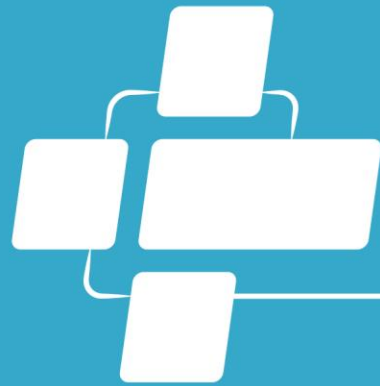




Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Sur E.S.E.



SECRETARÍA DE
SALUD



Junta Directiva Extraordinaria

19 JUNIO 2026



SECRETARÍA DE
SALUD



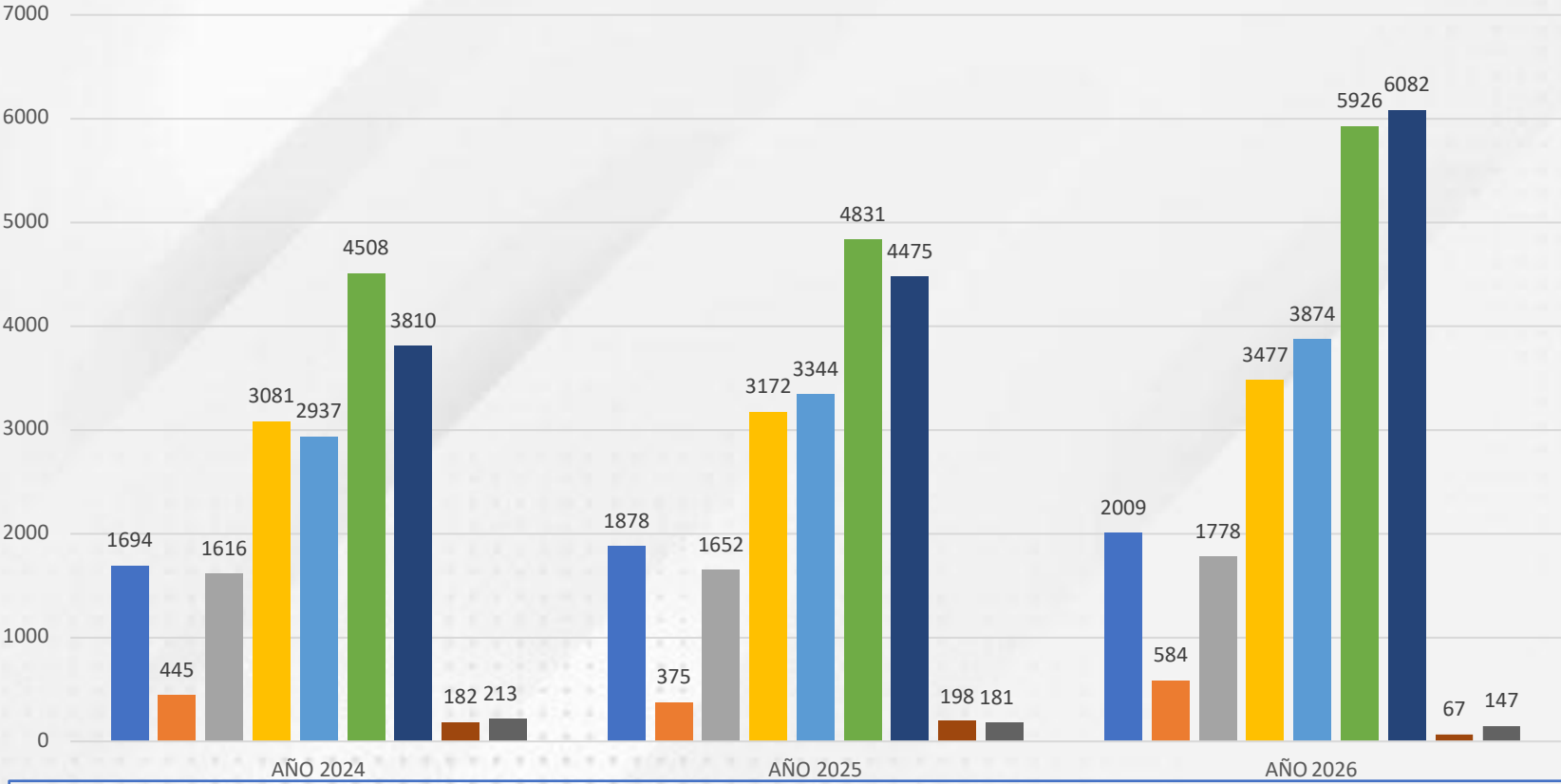
5.

AGENDA ASISTENCIAL

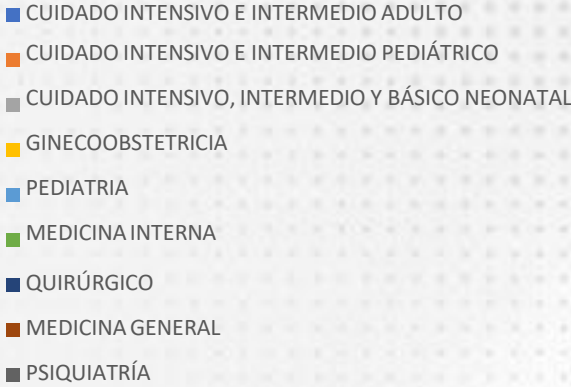
CAPA GESTION INTRAMURAL HOSPITALARIA

Producción Abril 2026

CAPA HOSPITALARIA



EGRESOS ACUMULADO A Abril 2024 A 2026



- Los egresos para el mes de Abril tuvieron un crecimiento del 16% frente al 2025. El total acumulado de Abril de 2026 es de 23944
- Los egresos acumulados por servicios muestran que Quirúrgicos continua siendo el mayor aportador con un 25,4%, representando un crecimiento frente a la vigencia anterior del 26%.
- El Servicio de Medicina Interna aporta un 24,7% y frente a la vigencia 2025 el crecimiento es del 18,5%,
- El Servicio de Pediatría aporta un 16,2% y crecimiento del 13,7% frente al 2025.

En la presente diapositiva se incluyen los egresos de San Juan de Sumapaz y Nazareth

CAPA HOSPITALARIA

GIRO CAMA				
UNIDAD	2024	2025	2026	
USS AMBULATORIA TUNJUELITO	3,86	4,27	3,62	●
USS EL TUNAL	8,09	8,74	12,83	●
USS LA ESTRELLA	2,37	2,63	1,21	●
USS MEISSEN	9,41	8,85	10,69	●
USS SANTA LIBRADA I	4,83	4,58	4,67	●
USS USME	2,14	3,07	4,00	●
USS VISTA HERMOSA	5,12	4,93	5,71	●
Total general	7,95	7,93	10,01	●

INDICADORES EFICIENCIA TÉCNICA
MES ABRIL - 2024 A 2026

PROMEDIO DÍA ESTANCIA			
2024	2025	2026	
6,98	6,90	8,04	●
3,60	3,30	2,32	●
9,80	10,12	19,70	●
2,78	3,34	2,56	●
4,90	4,31	4,59	●
13,37	9,30	7,50	●
4,67	4,96	4,48	●
3,36	3,63	2,77	●

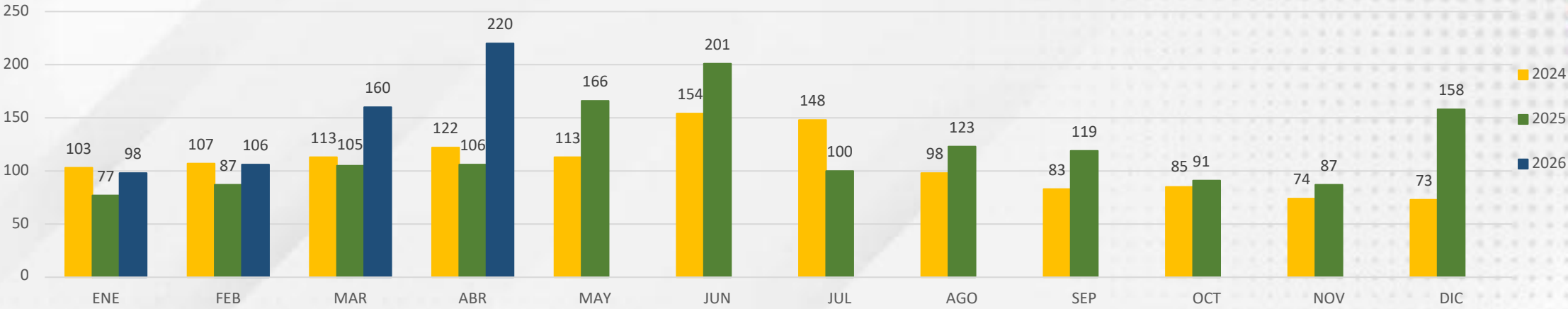
% OCUPACIONAL			
2024	2025	2026	
89,91%	99,00%	97,03%	●
97,37%	97,62%	99,05%	●
77,78%	88,77%	79,47%	●
89,10%	100,73%	91,30%	●
78,89%	71,82%	71,39%	●
95,48%	95,24%	100,00%	●
86,39%	89,69%	85,24%	●
90,5%	98,3%	92,3%	●

- Cada día cama disponible de la institución se utilizo en un 92,3%.
- Se mantienen las estrategias del Cluster Institucional, seguimiento a tiempos muertos hospitalarios, eficiencia en procesos de facturación y paz y salvo al egreso, mantenimiento oportuno y sistemático de camas fuera de servicio entre otros.

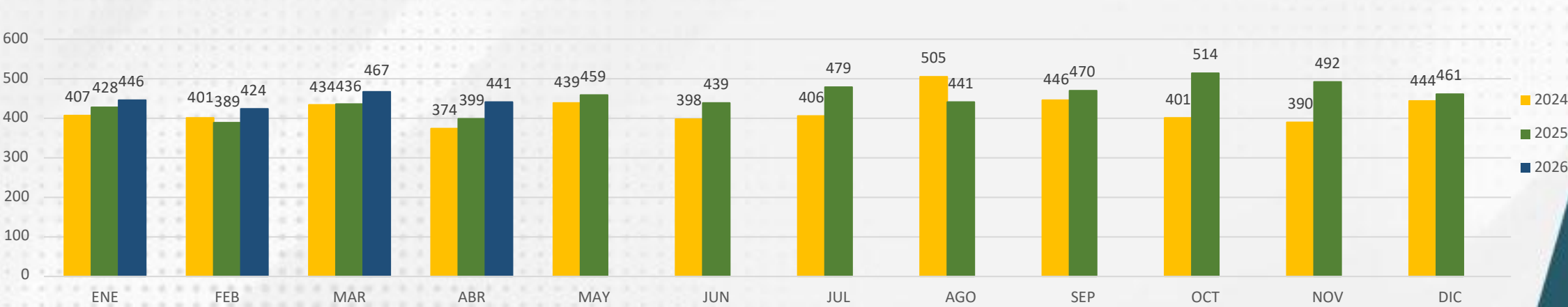
	GIRO CAMA	PDE	% OCUP.
OPTIMO	≥5	≤7 (Ped.) ≤8 (Med. Int.) ≤14 (Psic.)	≥90%
ACEPTABLE	4 – 4,9	8 - 9 (Ped.) 10 - 11 (Med. Int.) 15 - 16 (Psic.)	80% - 90%
DEFICIENTE	<4	≥10 (Ped.) ≥12 (Med. Int.) ≥17 (Psic.)	≤ 79%

CAPA HOSPITALARIA

CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO PEDIÁTRICO

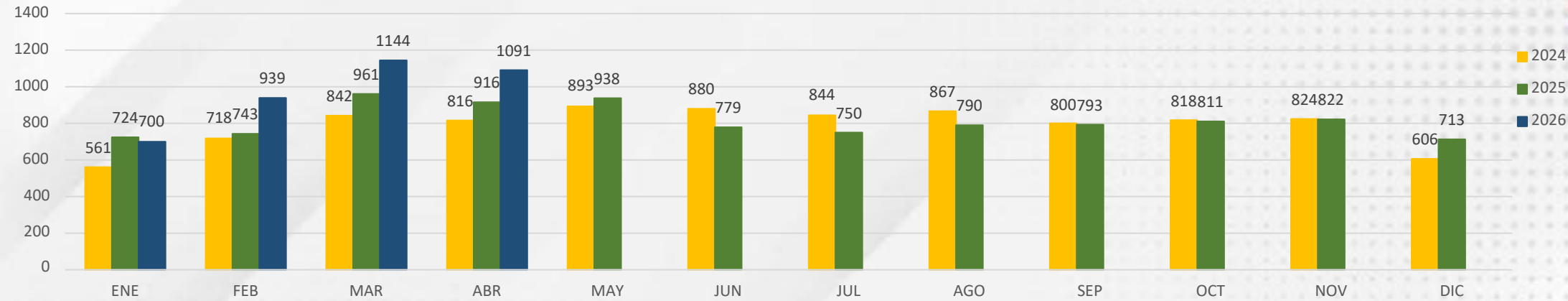


CUIDADO INTENSIVO, INTERMEDIO Y BÁSICO NEONATAL

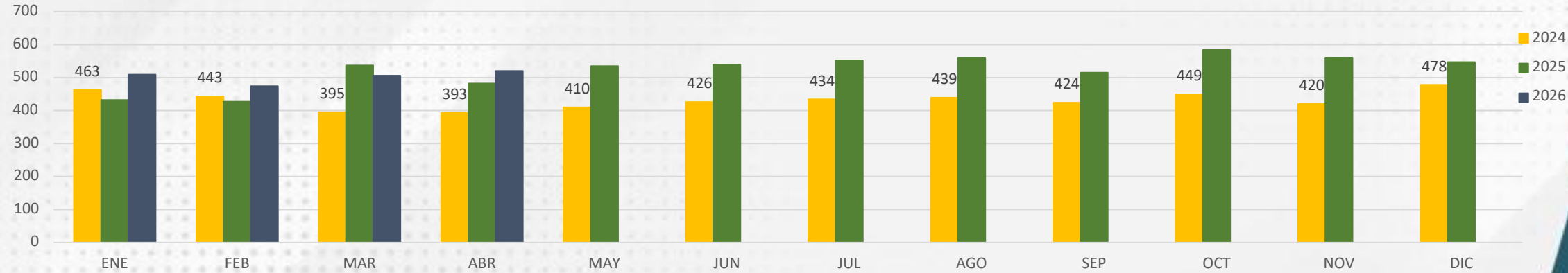


CAPA HOSPITALARIA

PEDIATRÍA

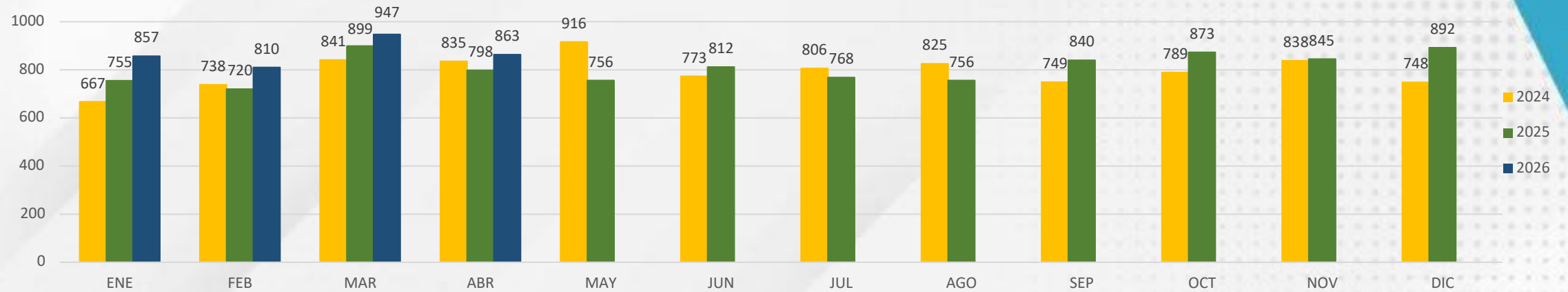


CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO ADULTO

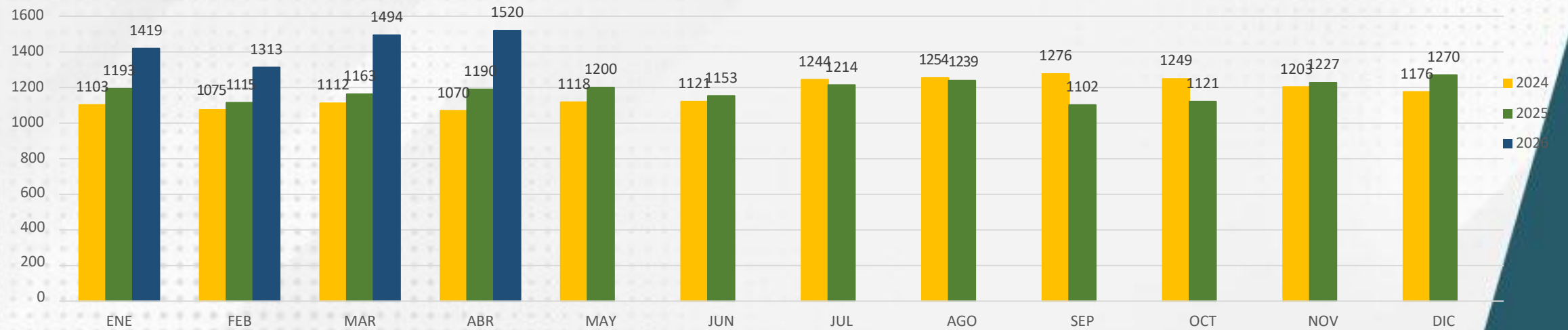


CAPA HOSPITALARIA

GINECOOBSTETRICIA

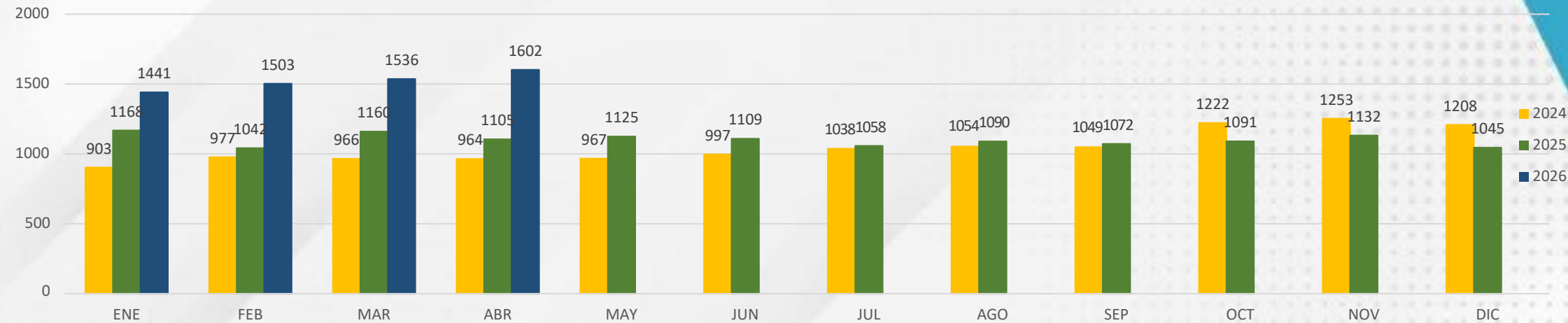


MEDICINA INTERNA

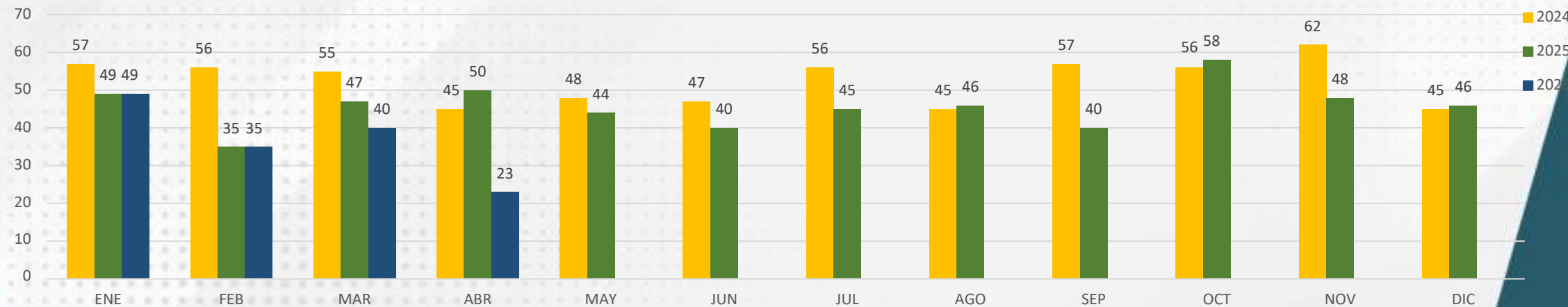


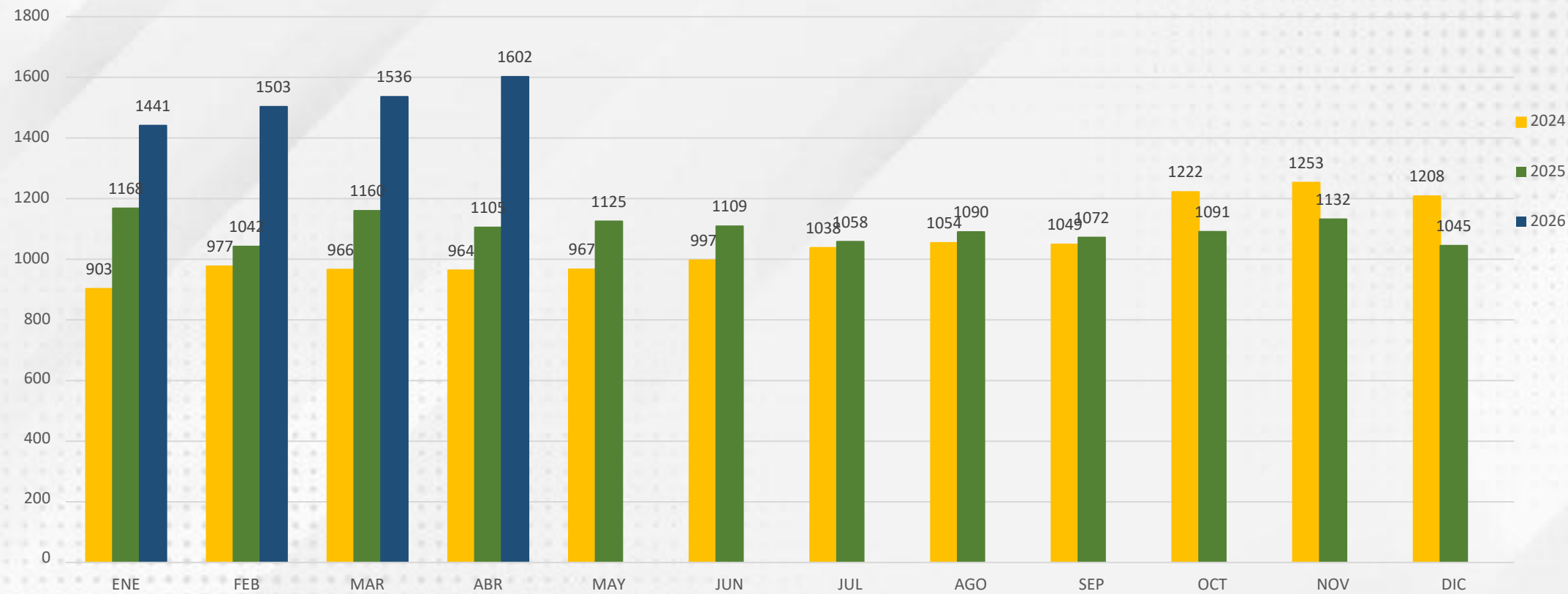
CAPA HOSPITALARIA

COMPARATIVO PRODUCCIÓN HOSPITALARIA - AÑOS 2024 A 2026
MEDICINA GENERAL



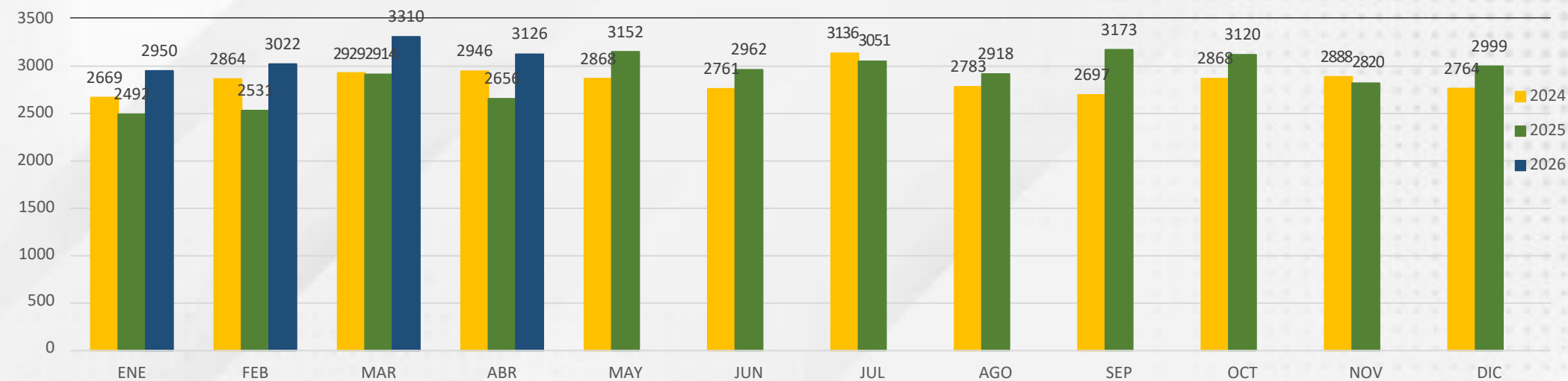
PSIQUIATRIA



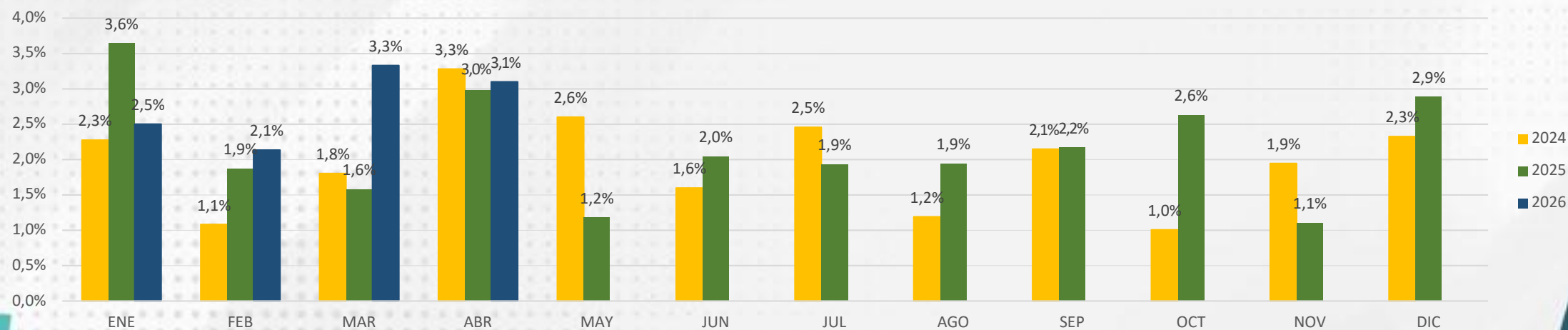


CAPA HOSPITALARIA - QUIRURGICO

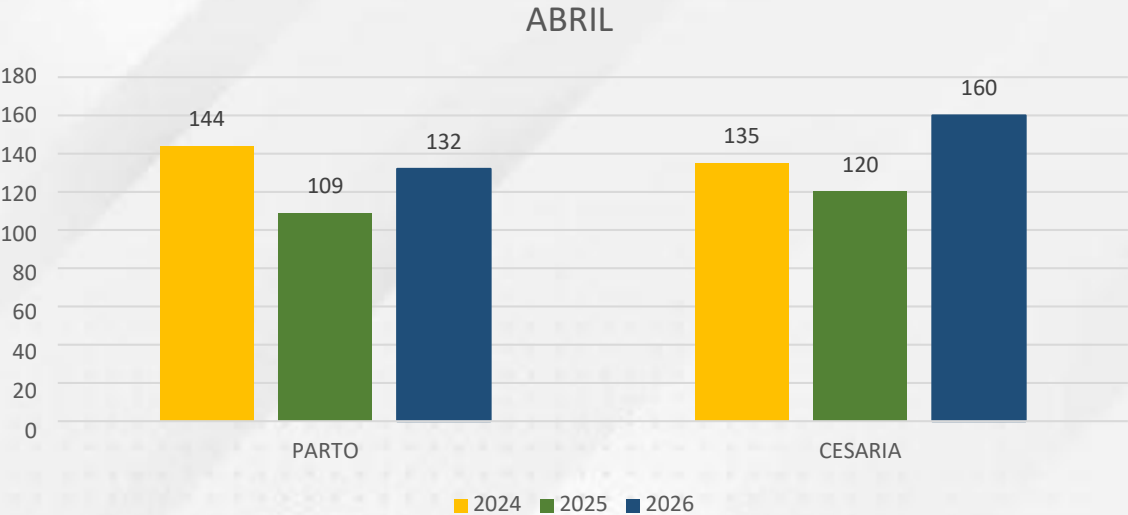
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO



CANCELACIÓN DE CIRUGÍA



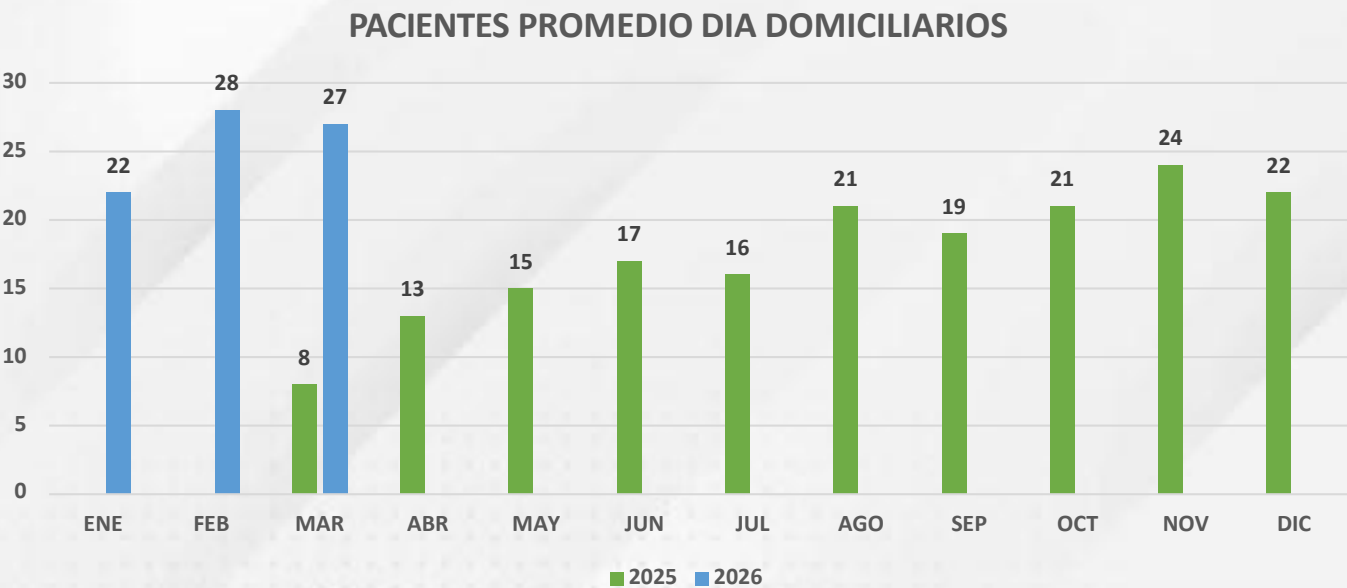
PARTOS Y CESÁREAS – AÑOS 2022 A 2026



PERÍODO	NACIMIENTOS MADRES VENEZOLANAS	TOTAL NACIMIENTOS	NACIMIENTOS MADRES VENEZOLANAS
Abril -2025	47	229	21%
Abril - 2026	57	292	20%

- Se presentó un aumento en el número de nacimientos del 22% en abril del frente al año anterior.
- El promedio de nacimiento día para la vigencia 2026 se mantiene en 10 nacimientos día, para el 2025 de 8 nacimientos .
- Se presenta un aumento del 18 % en los nacimientos en migrantes.

HOSPITALIZACION DOMICILIARIA

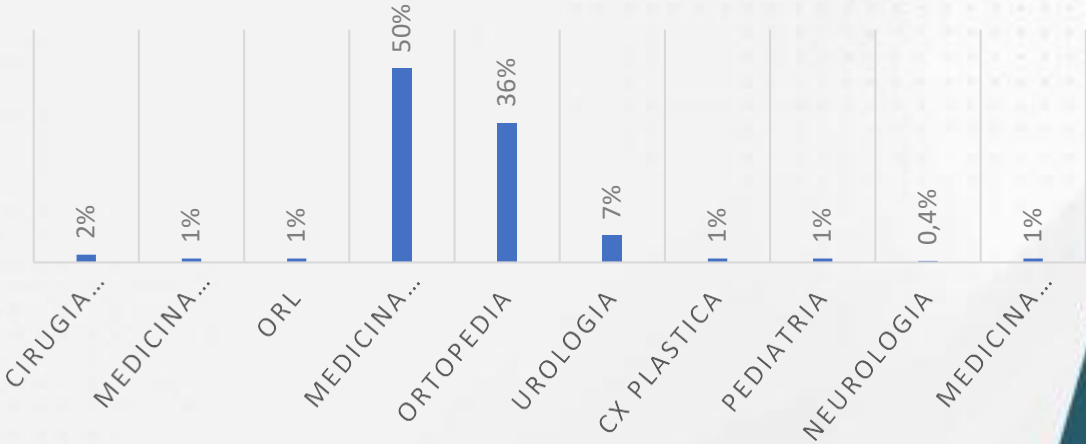


# TOTAL PACIENTES ENERO A Abril / 2026	# TOTAL DIAS	PROMEDIO ESTANCIA
225	1652	7

- Se observa un aumento del 237%%, con respecto al mismo periodo del 2025, con los pacientes día Promedio



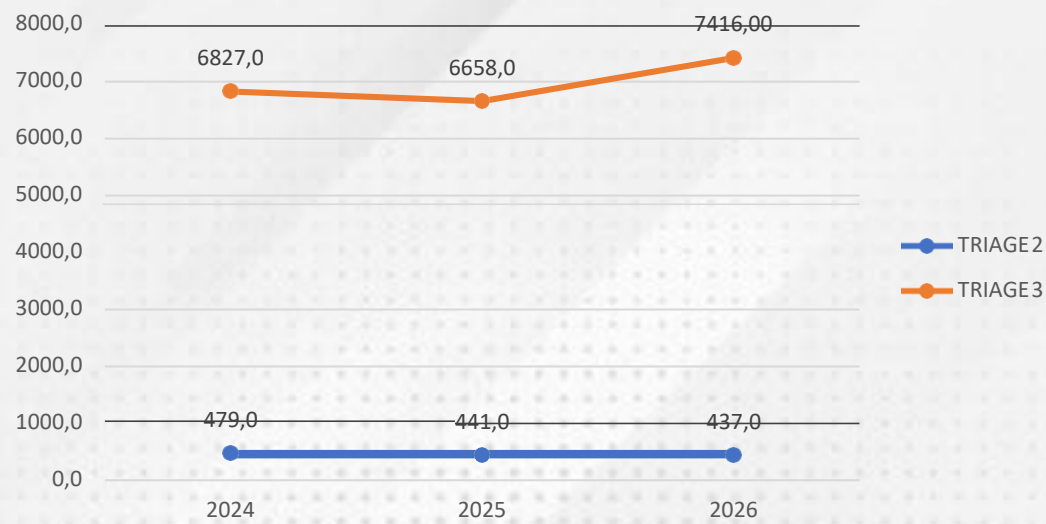
ESPECIALIDADES



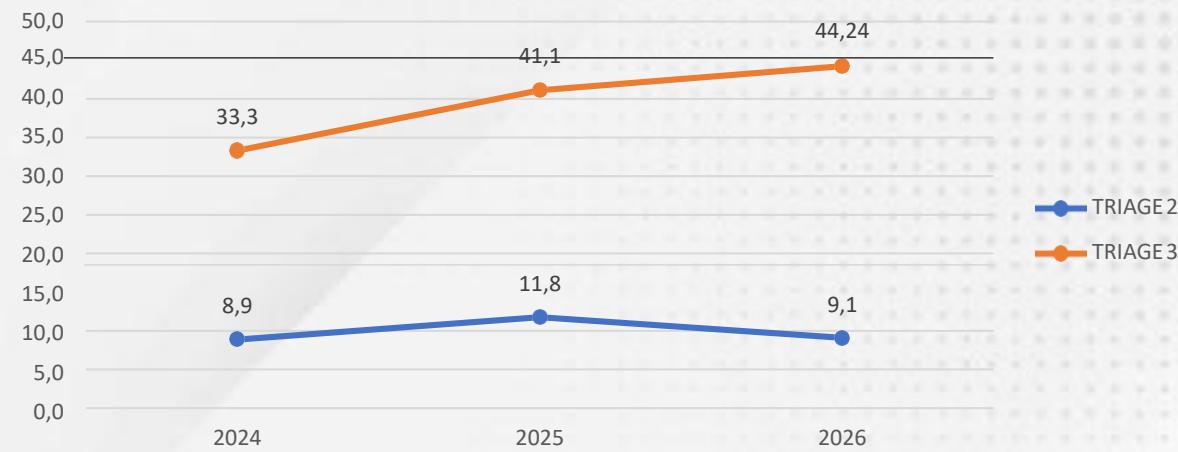
CAPA GESTION INTRAMURAL URGENCIAS

Producción Abril 2026

ATENCIONES TRIAGE II Y III - Medicina General

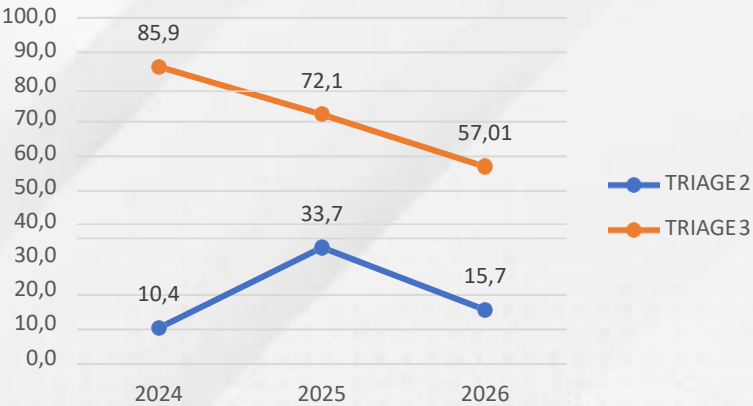


OPORTUNIDAD TRIAGE II Y III - Medicina General

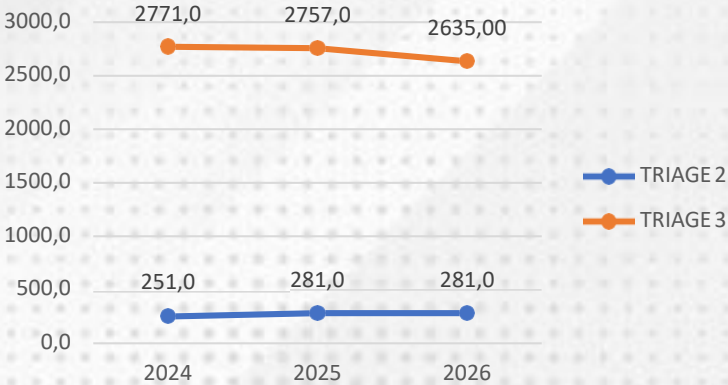


- La oportunidad tanto del Triage 2 se mantiene por debajo de la meta programada que es de 30min estándares, al igual que el Triage 3 con meta de 120min
-

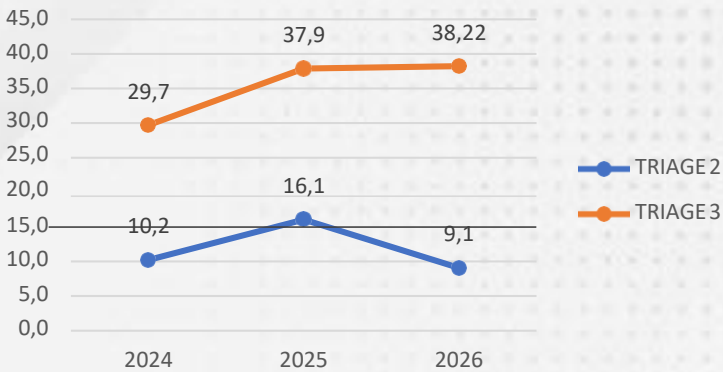
PEDIATRIA
OPORTUNIDAD TRIAGE II Y III



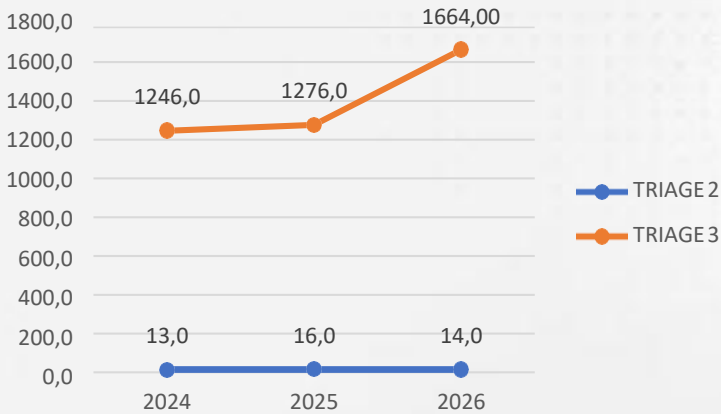
ATENCIONES TRIAGE II Y III



GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
OPORTUNIDAD TRIAGE II Y III



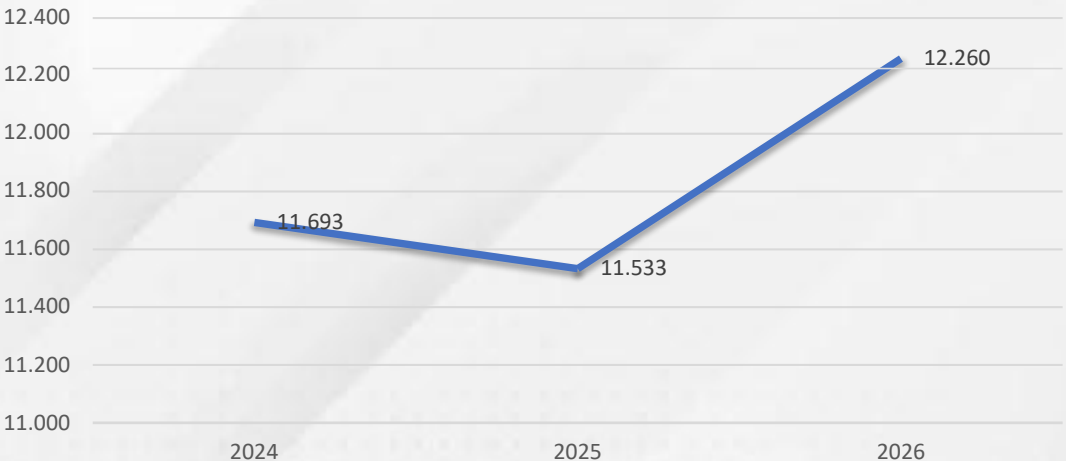
ATENCIONES TRIAGE II Y III



CAPA URGENCIAS

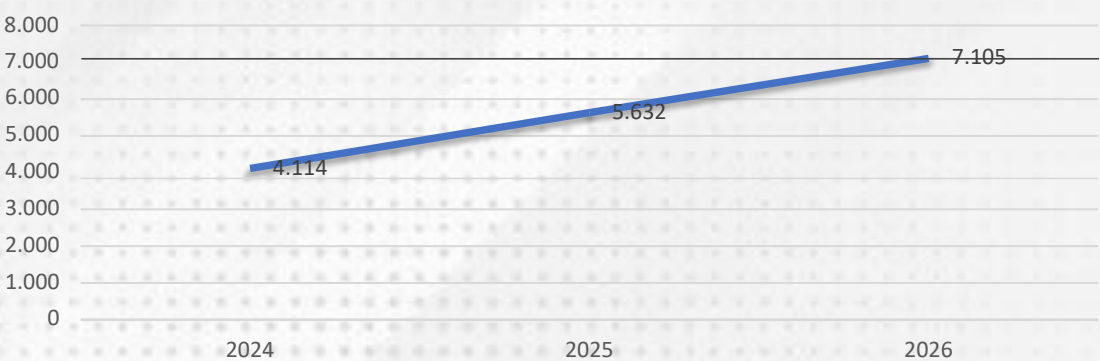
Abril Años 2024 A 2026

CONSULTAS DE URGENCIAS (GINECOOBSTETRICIA, PEDIATRIA Y MEDICINA GENERAL)



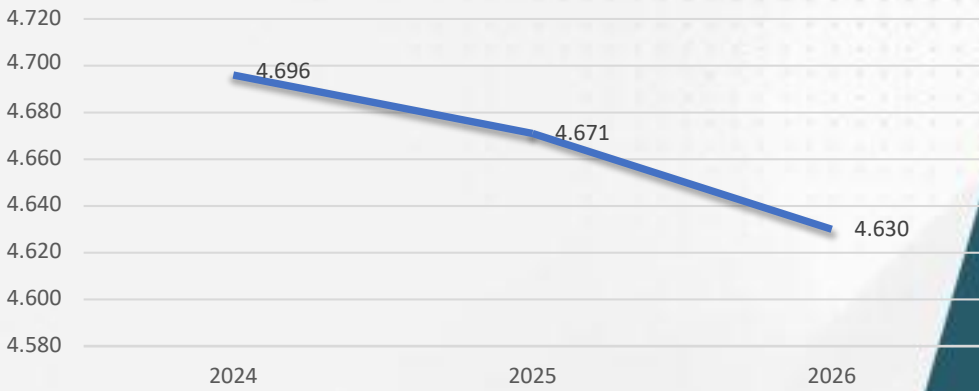
Se evidencia un aumento de 727 atenciones en comparación con el año anterior, lo que refleja un incremento en la demanda de los servicios de urgencias.
El Hospital de Meissen es la unidad con mayor volumen de consultas, teniendo en cuenta que concentra la atención en las especialidades de pediatría y gineco-obstetricia, y el manejo de la ruta de trauma y de violencia.

INTERCONSULTAS DE URGENCIAS



Para abril de 2026 se evidencia un aumento de 1473 interconsultas en comparación con el año anterior

PACIENTES OBSERVACIÓN URGENCIAS

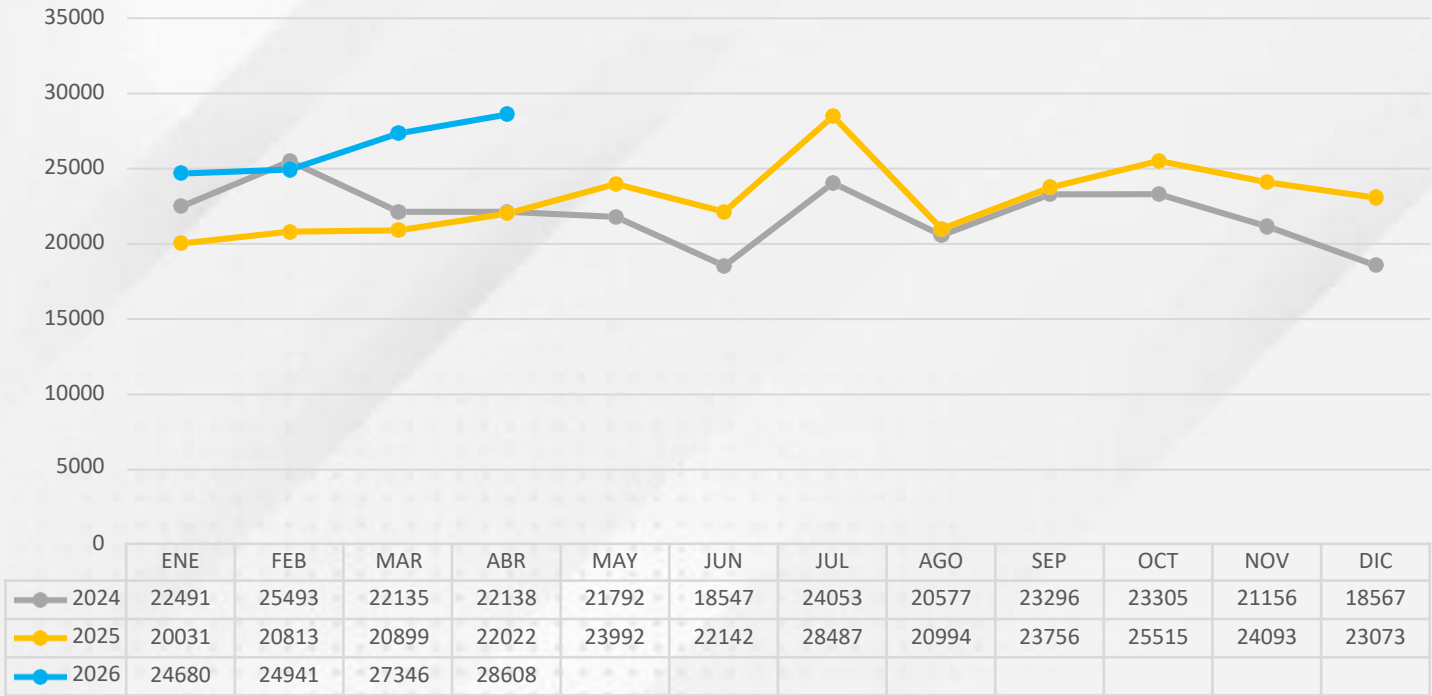


- , los egresos efectivos del servicio de urgencias en el área de observación disminuyeron en 41 casos en comparación con el año anterior.

CAPA GESTION INTRAMURAL AMBULATORIA

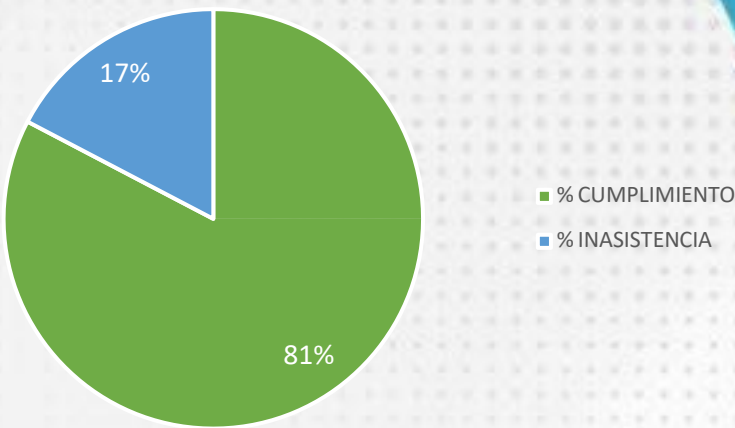
Producción Abril 2026

CAPA AMBULATORIA

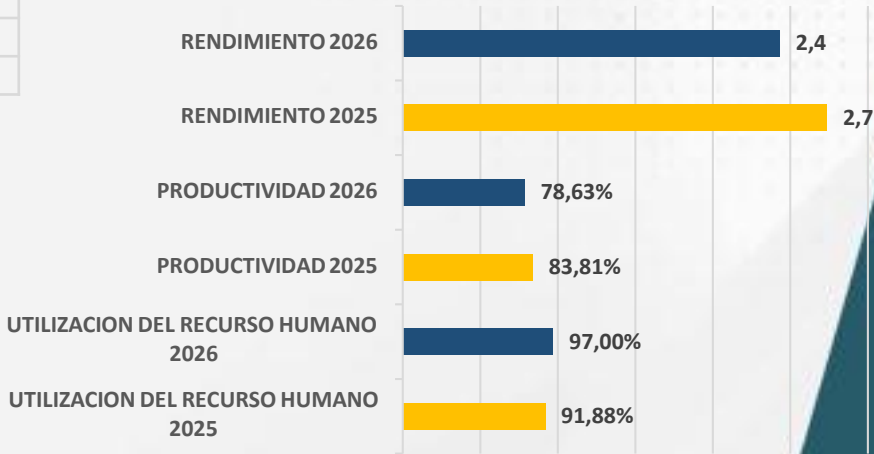


POBLACION ADSCRITA	FRECUENCIA DE USO	OPORTUNIDAD	ESTANDAR OPORTUNIDAD
305.615	0,90	2,78	3

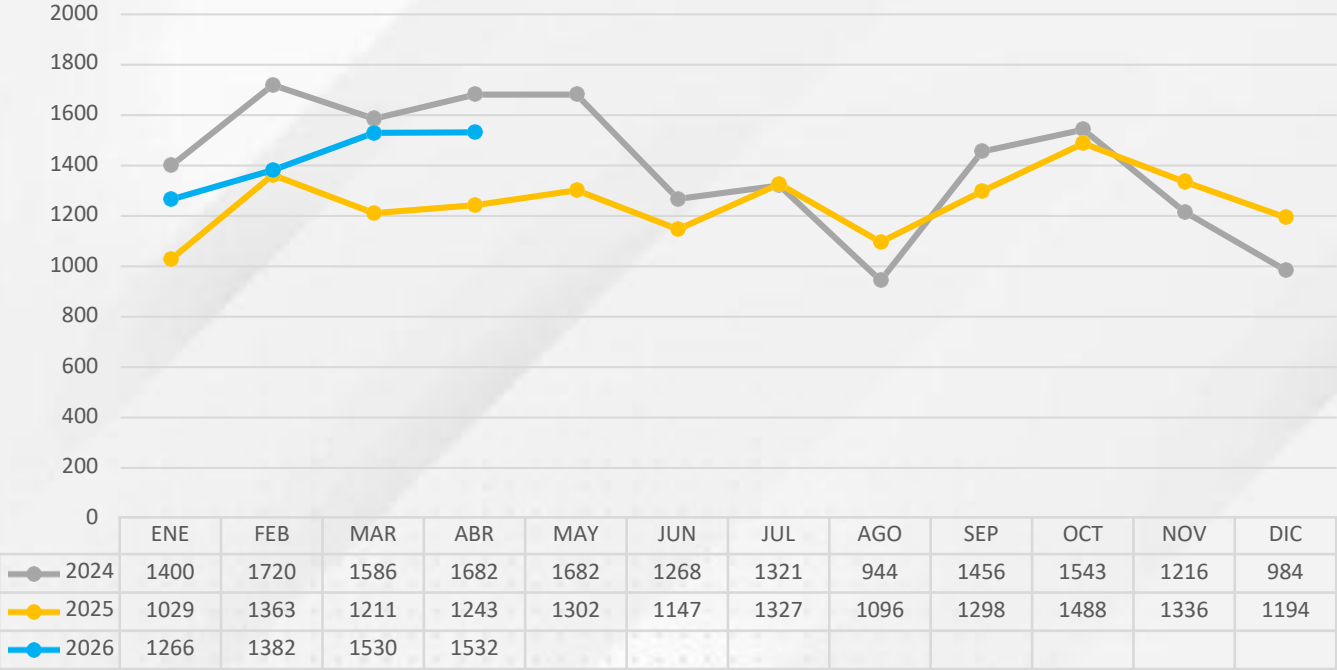
PRODUCCIÓN MEDICINA GENERAL
(RESOLUTIVA Y PRIORITARIA)



MEDICINA GENERAL (ESTÁNDAR 3)

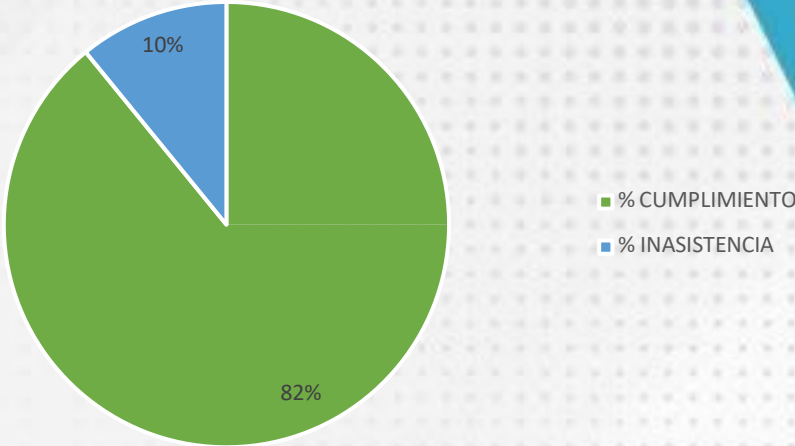


CAPA AMBULATORIA

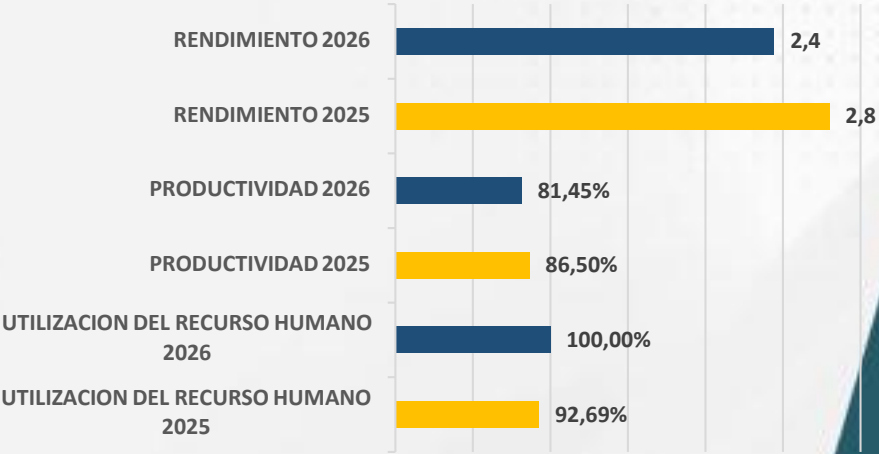


POBLACION ADSCRITA	FRECUENCIA DE USO	OPORTUNIDAD AD	ESTANDAR OPORTUNIDAD AD
305.615	0,049	8,6	15

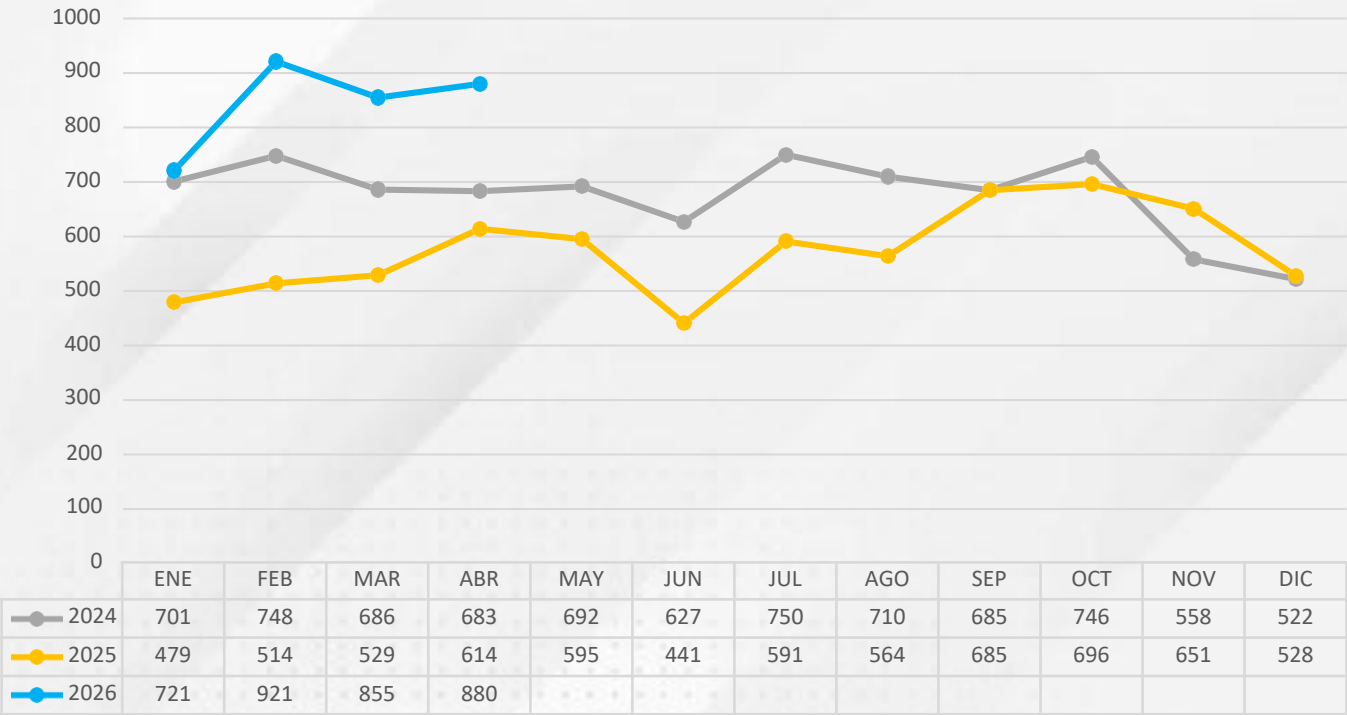
PRODUCCIÓN MEDICINA INTERNA



MEDICINA INTERNA (ESTÁNDAR 3)

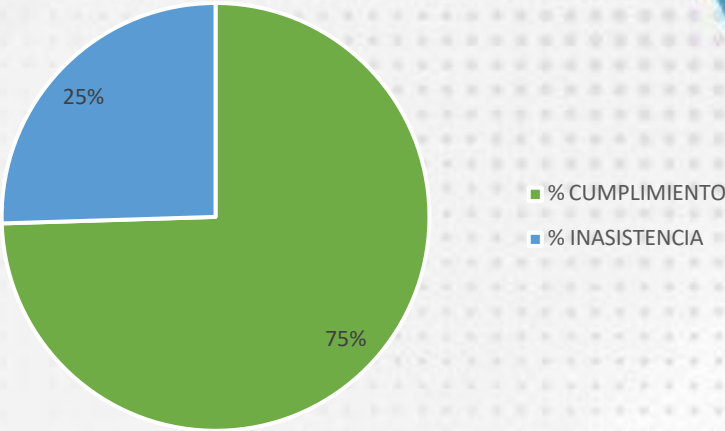


CAPA AMBULATORIA

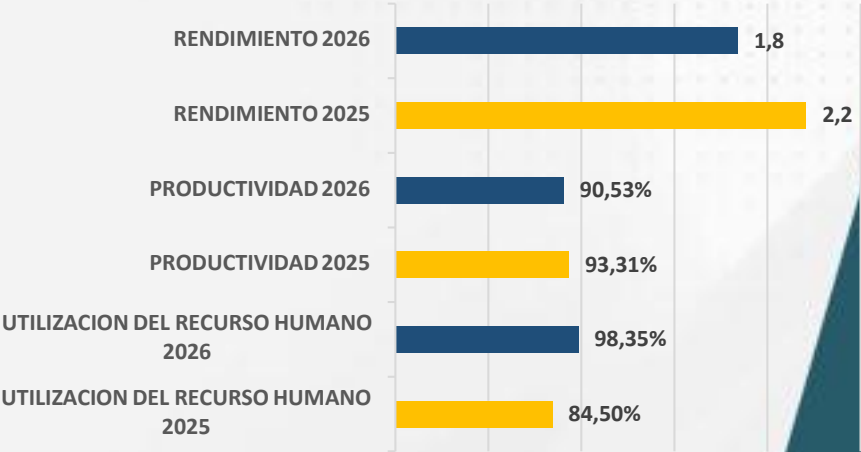


POBLACION ADSCRITA	FRECUENCIA DE USO	OPORTUNIDAD	ESTANDAR OPORTUNIDAD
104.323	0,07	6,4	8

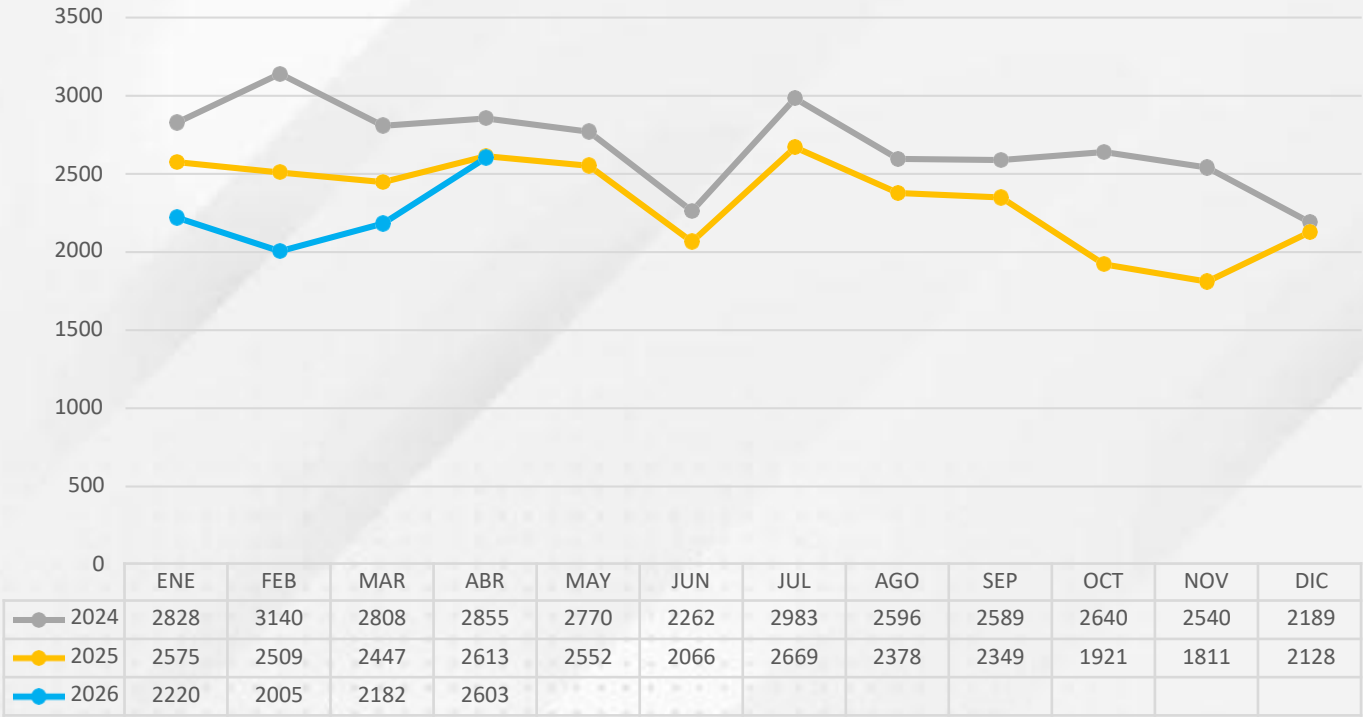
PRODUCCIÓN GINECOOBSTETRICIA



GINECOOBSTETRICIA (ESTÁNDAR 2)

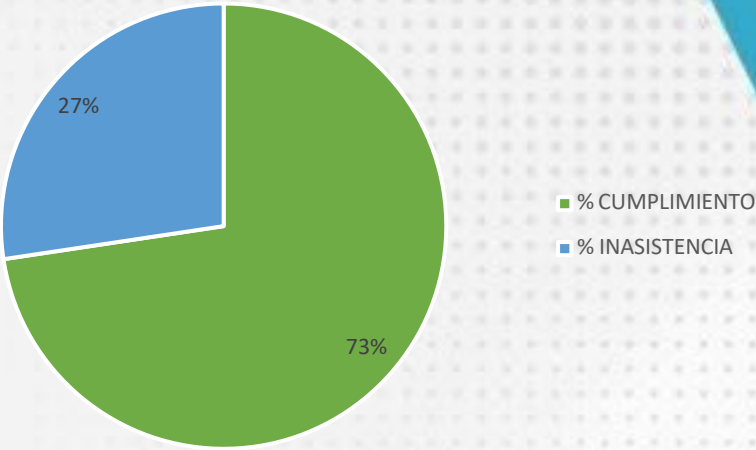


CAPA AMBULATORIA

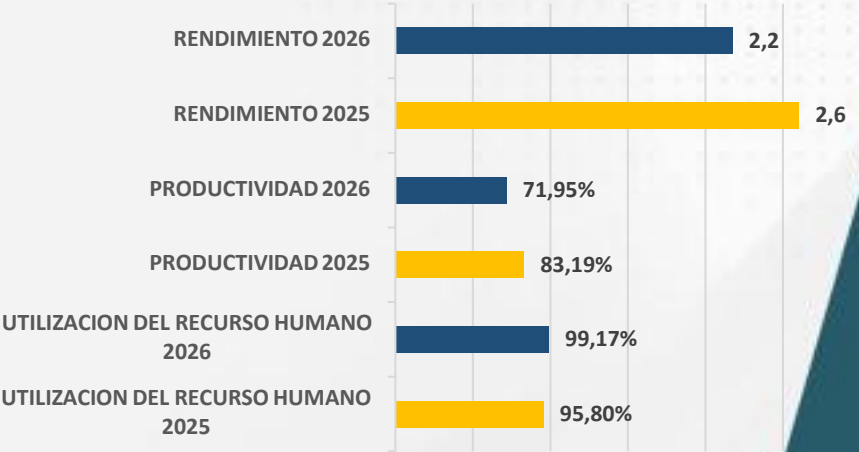


POBLACION ADSCRITA	FRECUENCIA DE USO	OPORTUNIDAD	ESTANDAR OPORTUNIDAD
84.357	0,33	4,7	5

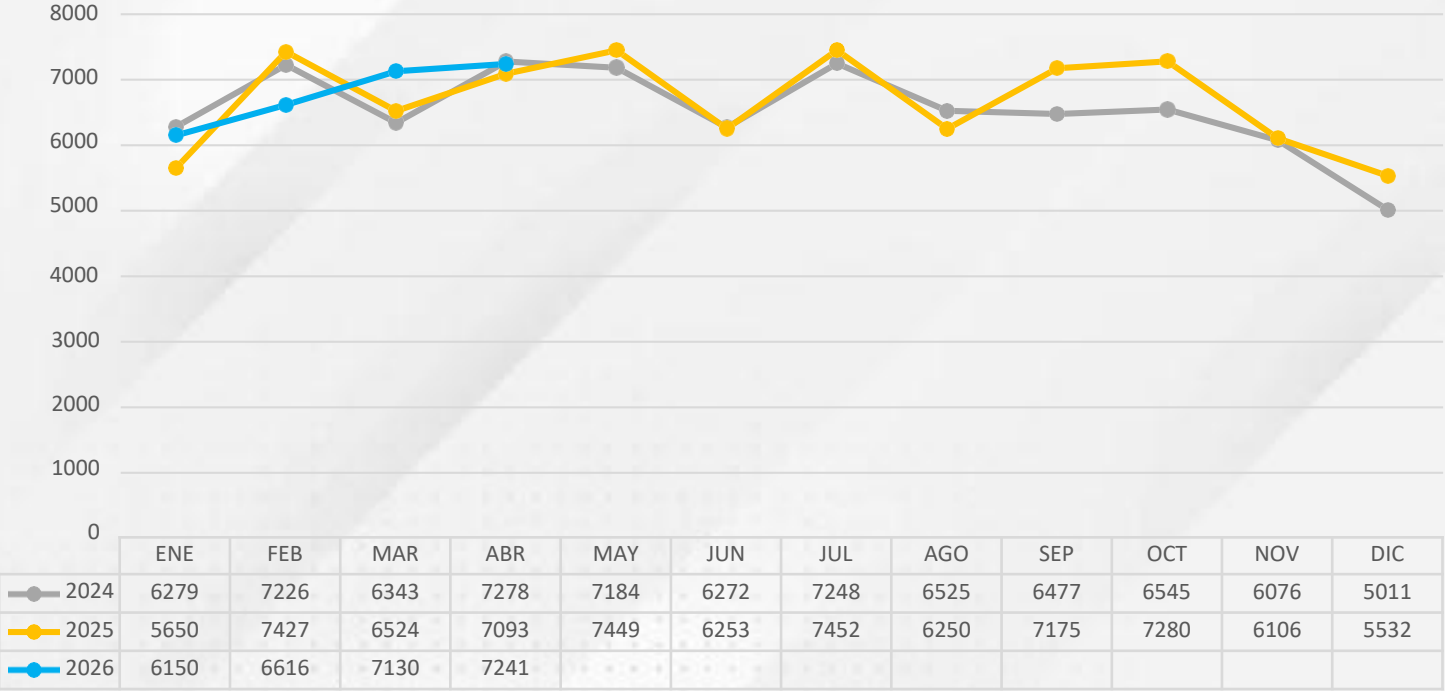
PRODUCCIÓN PEDIATRÍA



PEDIATRIA (ESTÁNDAR 3)

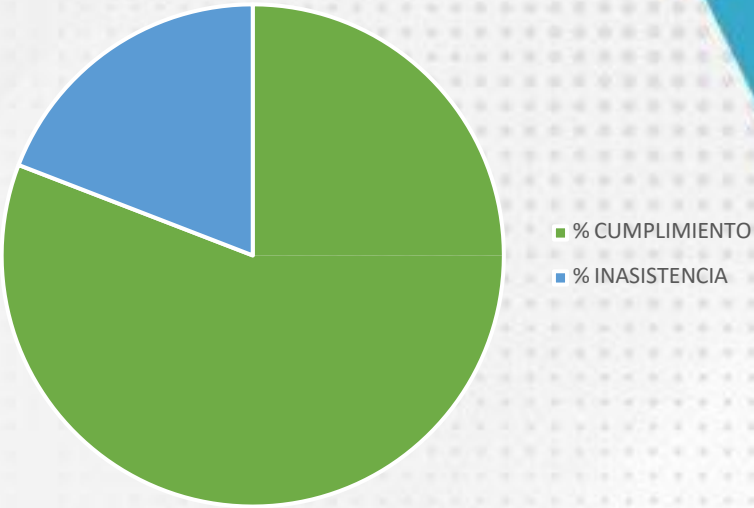


CAPA AMBULATORIA

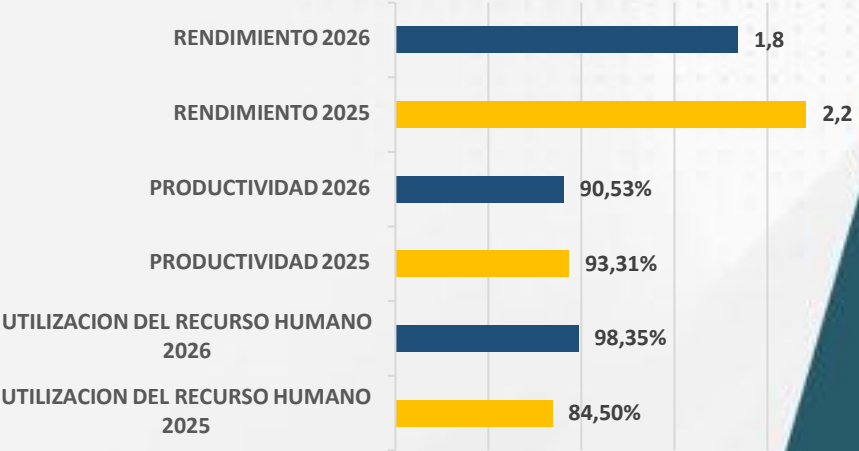


POBLACION ADSCRITA	FRECUENCIA DE USO	OPORTUNIDAD
305.615	0,262	4,3

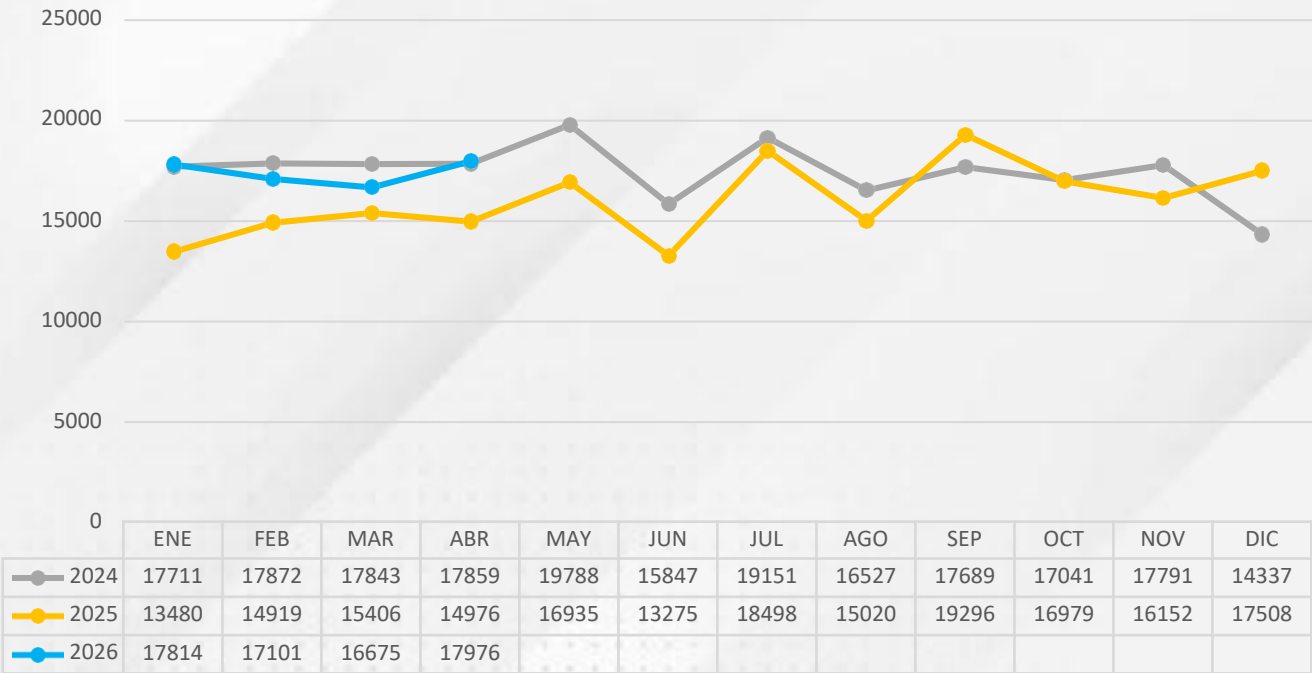
PRODUCCIÓN ENFERMERÍA



GINECOOBSTETRICIA (ESTÁNDAR 2)

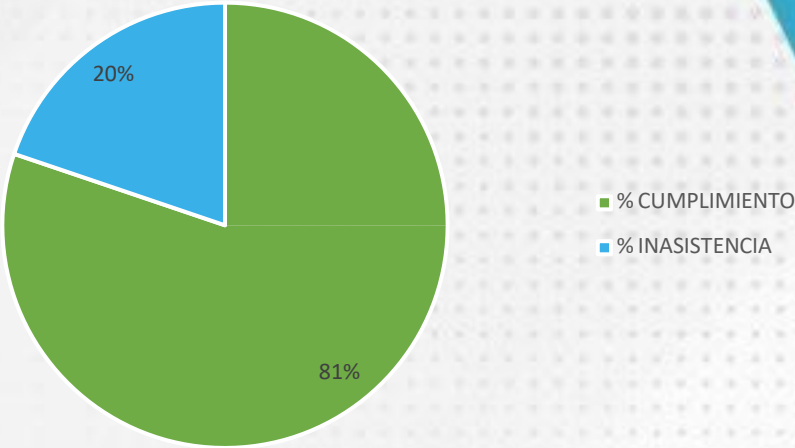


CAPA AMBULATORIA

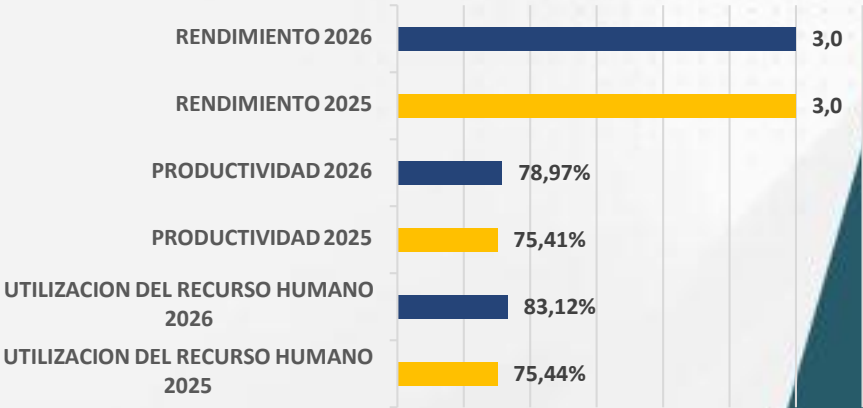


POBLACION ADSCRITA	FRECUENCI A DE USO	OPORTUNI DAD	ESTANDAR OPORTUNI DAD
305.615	0,65	3	3

PRODUCCIÓN ODONTOLOGIA CONSULTAS
(ESPECIALIZADA Y GENERAL)



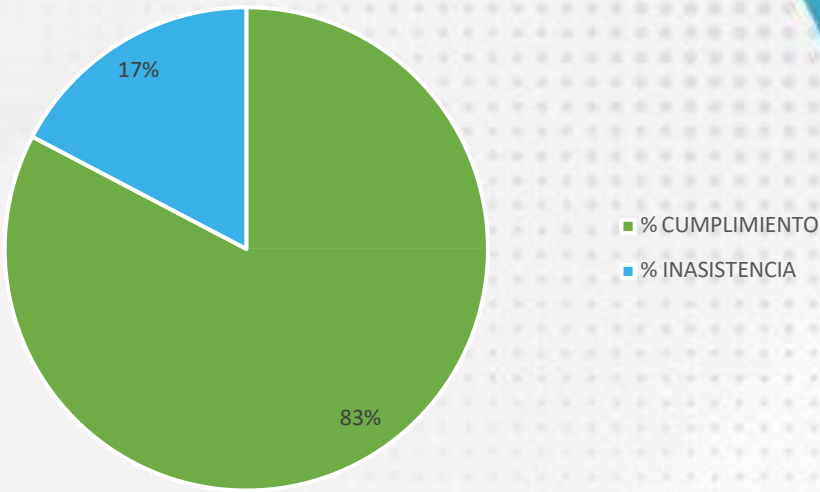
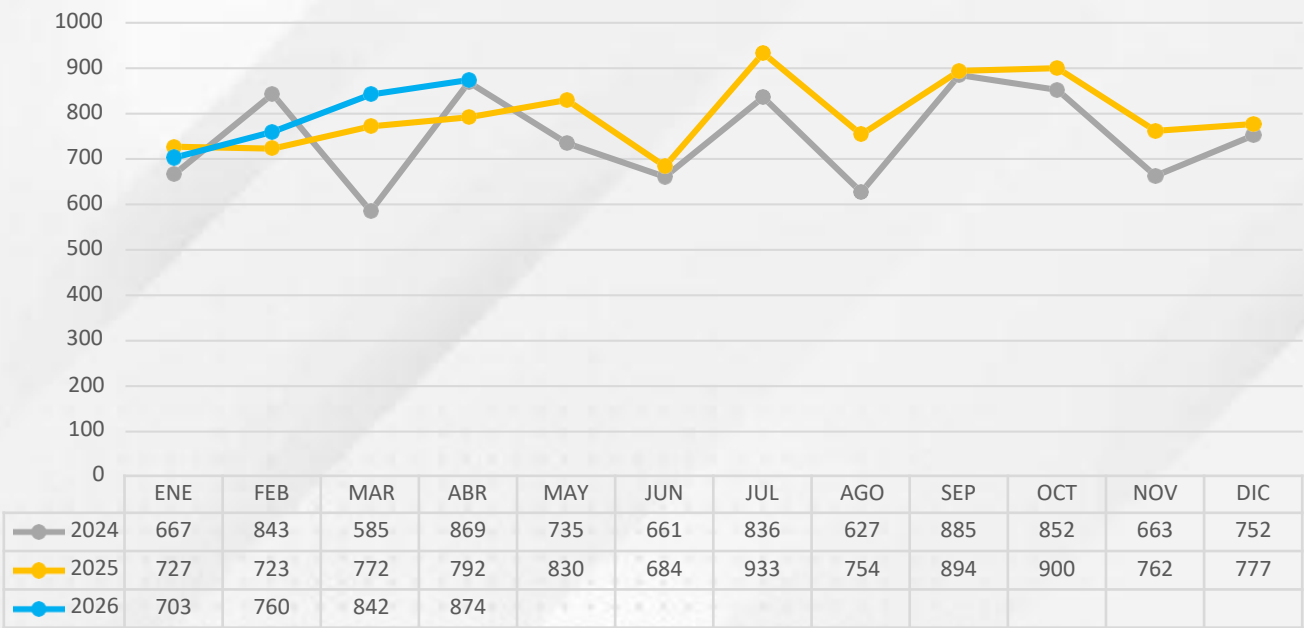
ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA
(2,5)



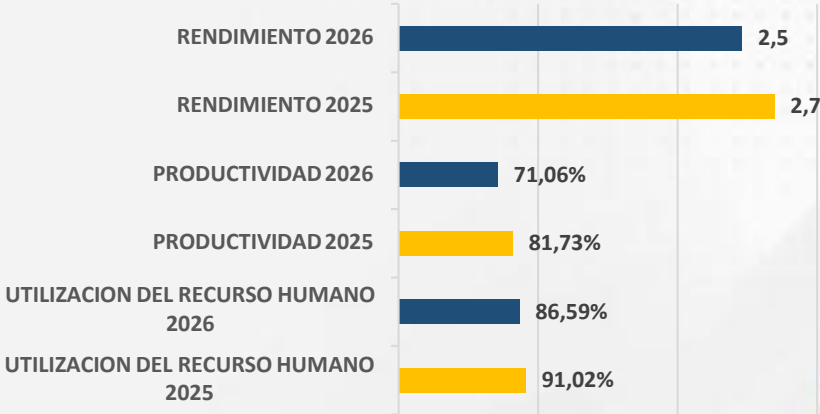
Fuente de información: CIP Capacidad Instalada y Producción – Información correspondiente a Abril 2026

CAPA AMBULATORIA

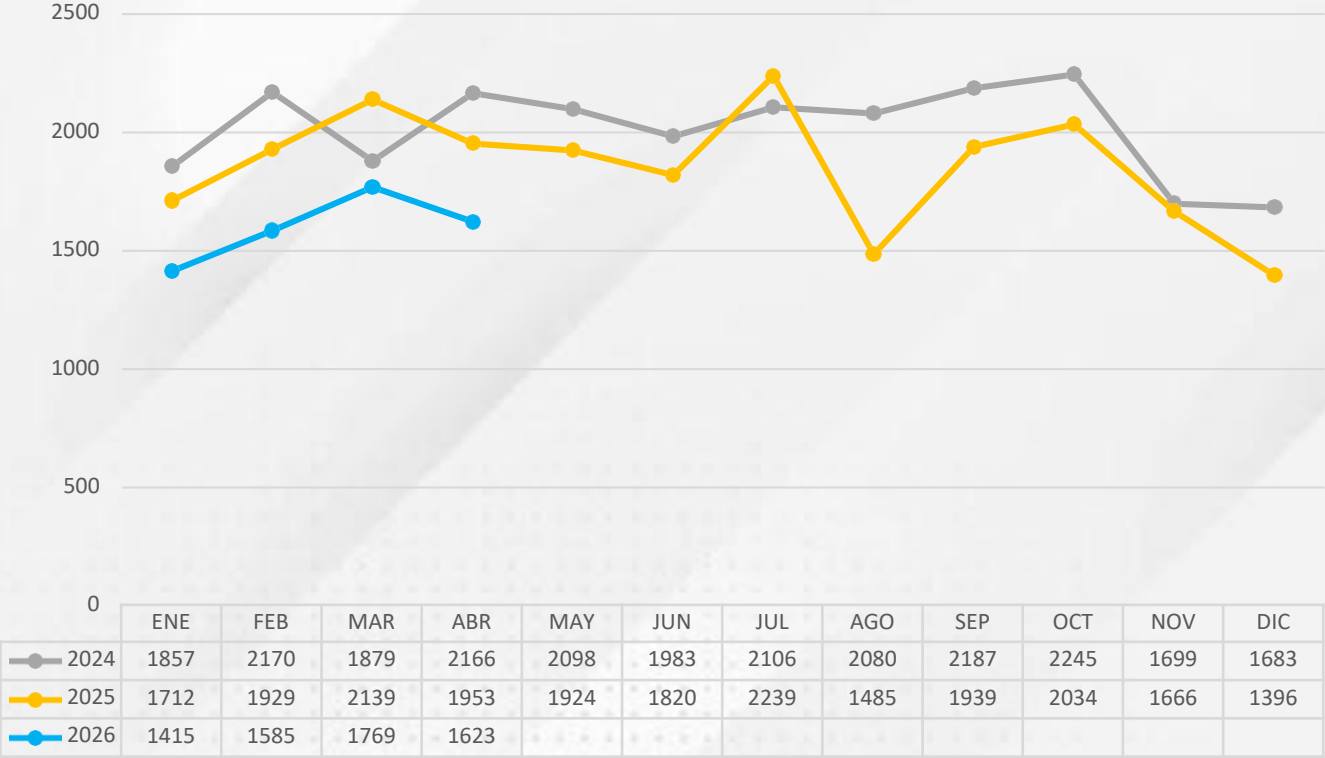
PRODUCCIÓN CIRUGÍA GENERAL



CIRUGIA GENERAL (ESTÁNDAR 3)

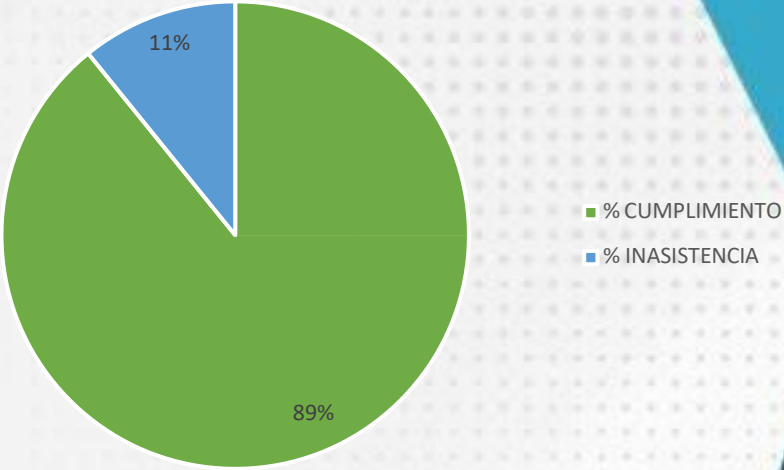


CAPA AMBULATORIA

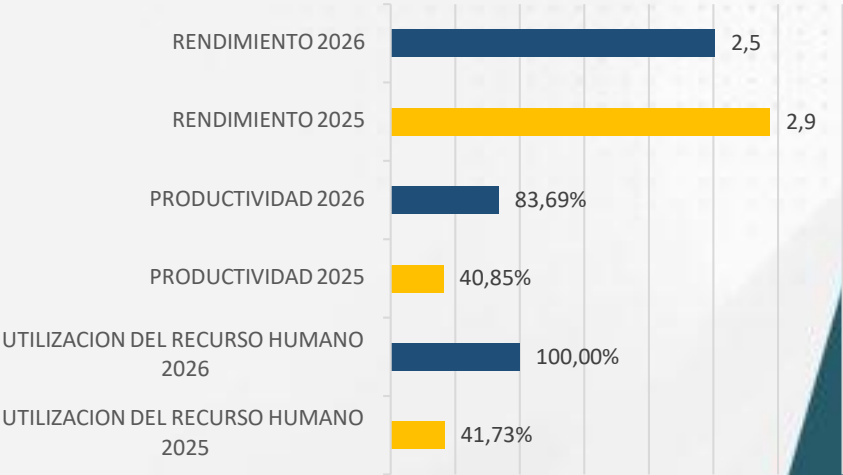


POBLACION ADSCRITA	FRECUENCIA DE USO	OPORTUNIDAD
305.615	0,072	12,6

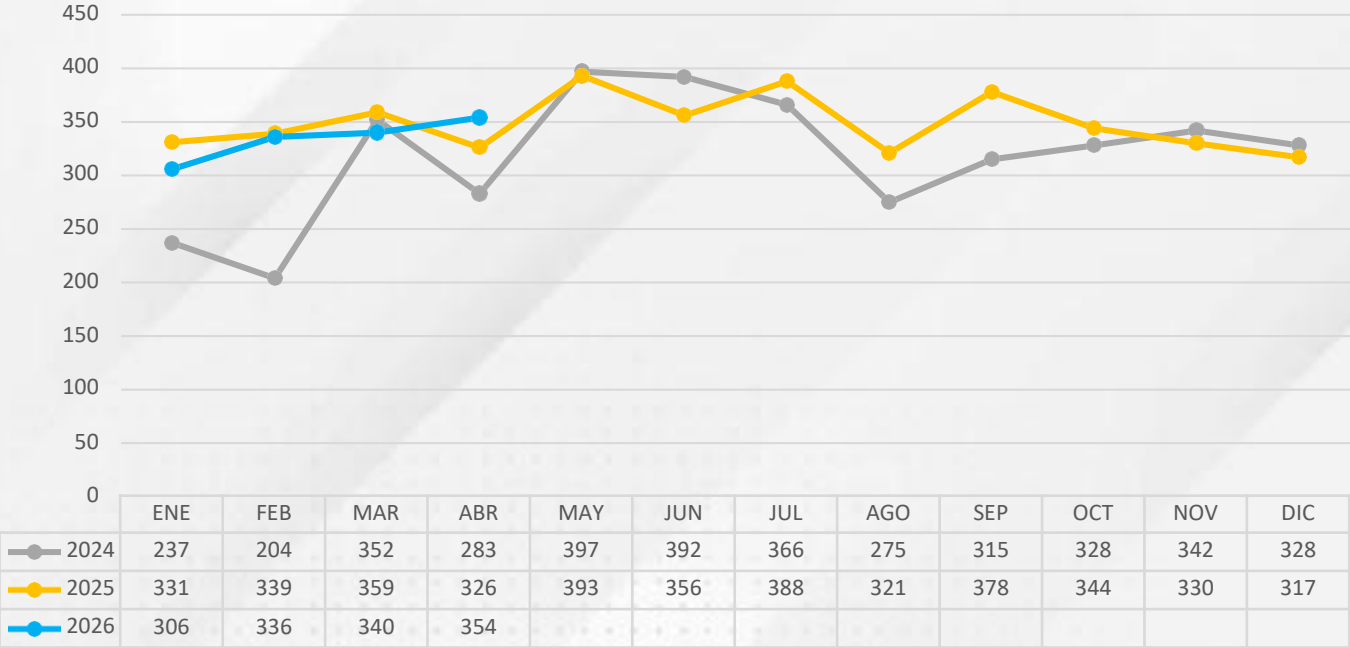
PRODUCCIÓN ORTOPEDIA ADULTO



GASTROENTEROLOGIA ADULTO

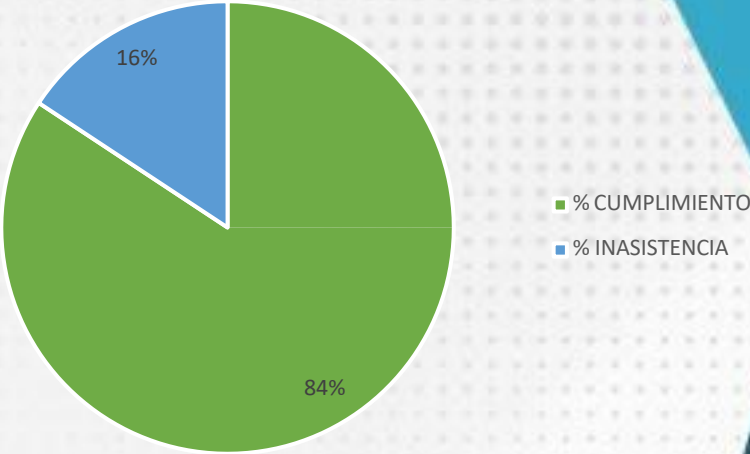


CAPA AMBULATORIA

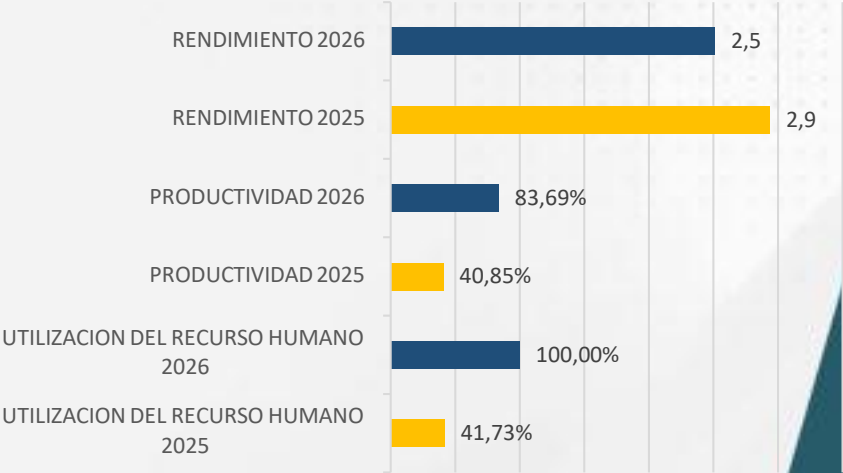


POBLACION ADSCRITA	FRECUENCIA DE USO	OPORTUNIDAD
305.615	0,013	9,98

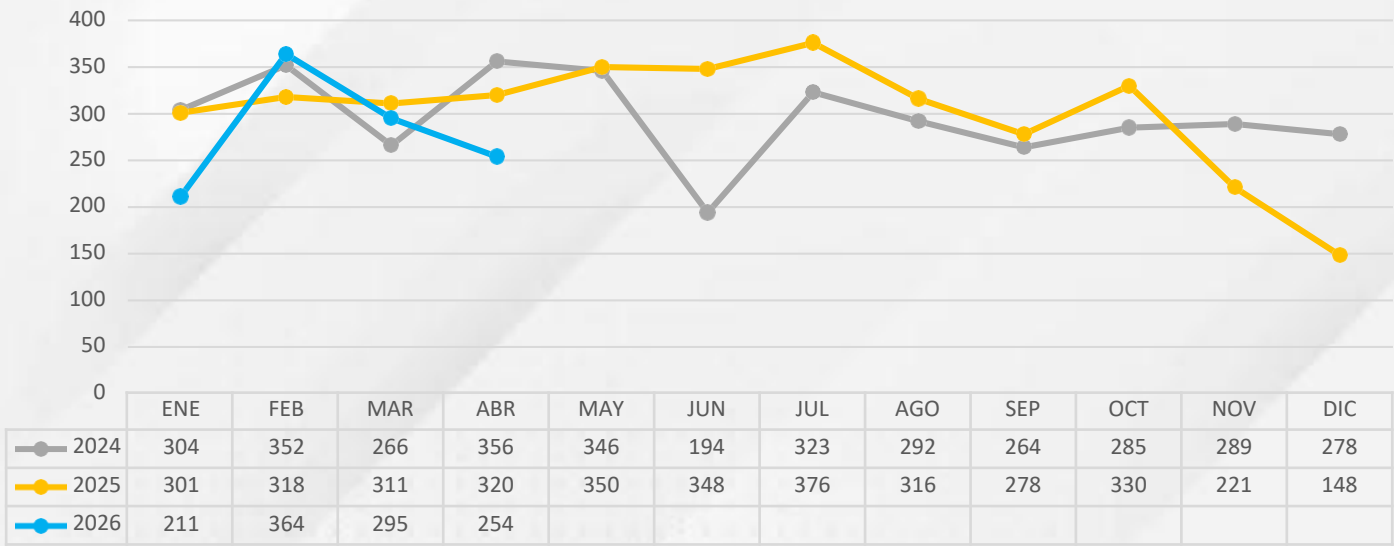
PRODUCCIÓN
GASTROENTEROLOGÍA ADULTO



GASTROENTEROLOGIA ADULTO

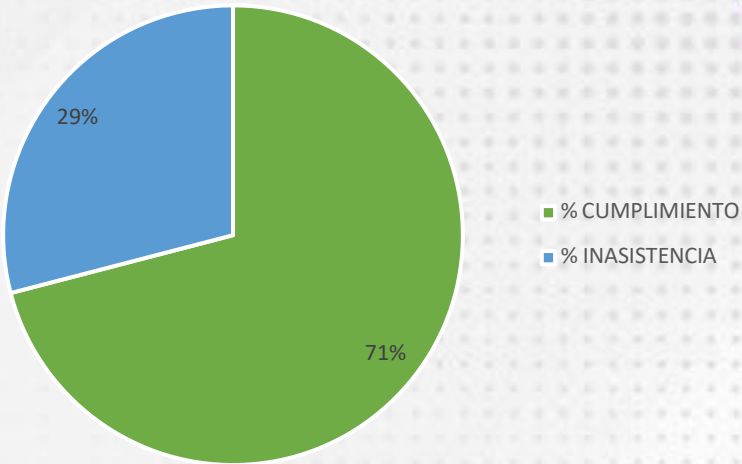


CAPA AMBULATORIA

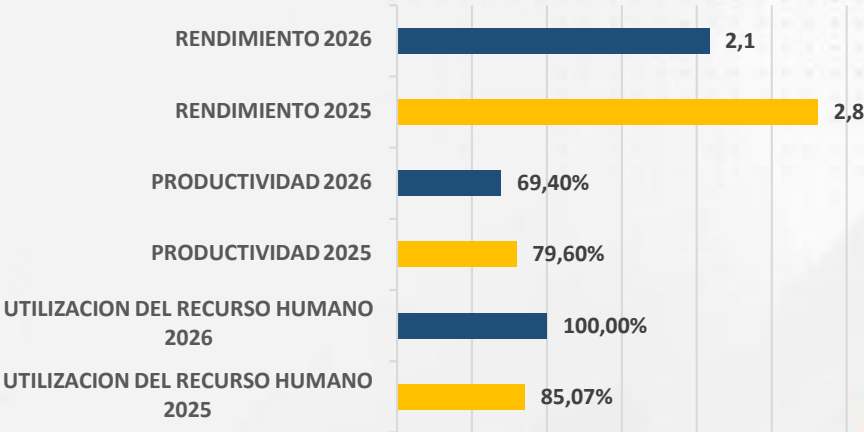


POBLACION ADSCRITA	FRECUENCIA DE USO	OPORTUNIDAD
305.615	0,012	8,1

PRODUCCIÓN CARDIOLOGÍA ADULTO



CARDIOLOGIA ADULTO



CAPA GESTION EXTRAMURAL

Gestión Territorial

GESTIÓN TERRITORIAL SUBRED SUR

MAPA GENERAL DE GESTIÓN – ABORDAJE FAMILIAR

Avances en la gestión territorial y cobertura de abordaje familiar

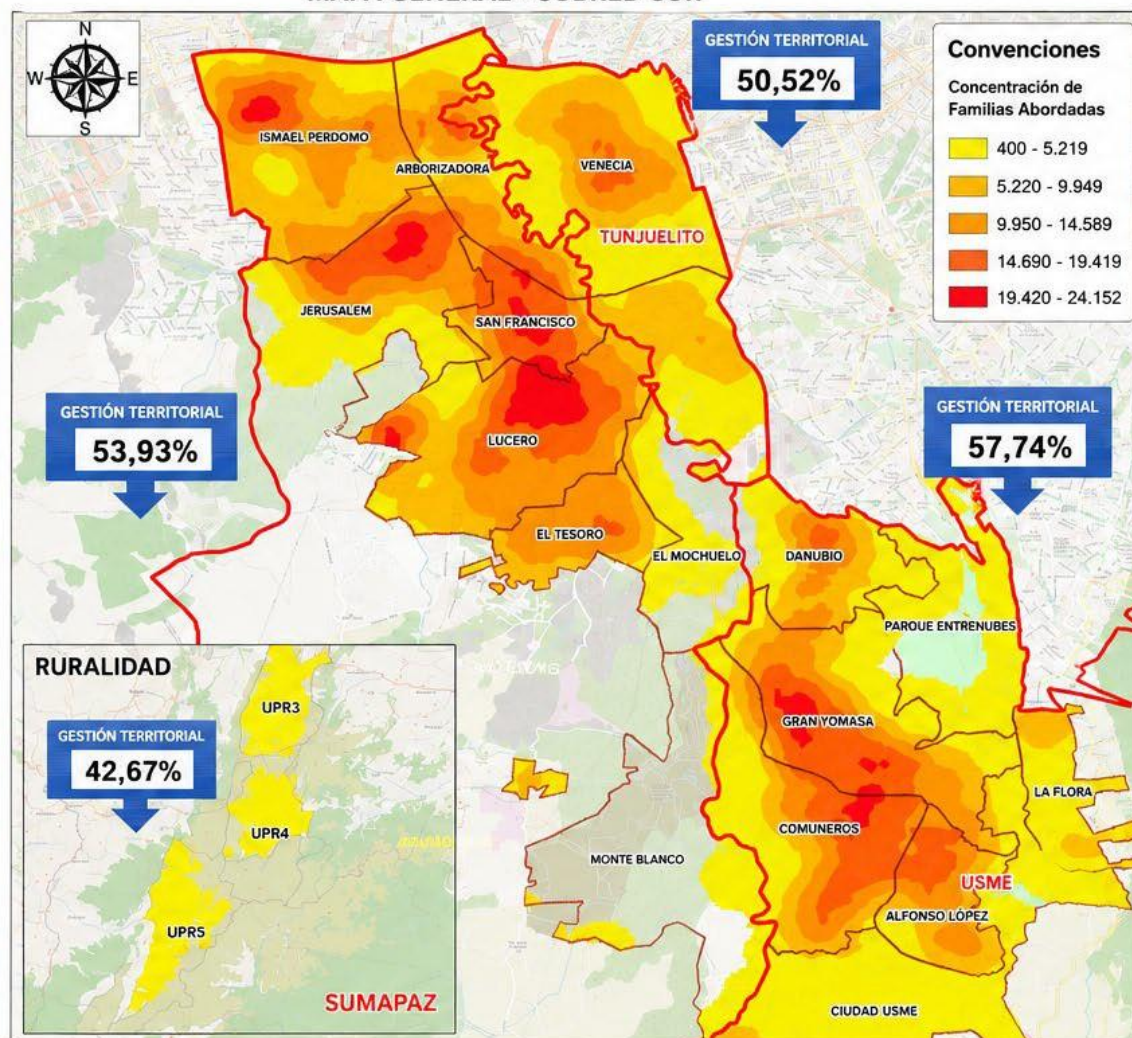


Equipos MAS
Bienestar
en tu Hogar



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

MAPA GENERAL - SUBRED SUR



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN



El mapa evidencia **avances significativos** en la gestión territorial de los predios de la Subred Sur, alcanzando porcentajes de gestión entre el **42,67%** y el **57,74%** en los diferentes territorios priorizados. Asimismo, se observa una amplia cobertura de abordaje familiar en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y las zonas rurales, lo que refleja el fortalecimiento progresivo de las acciones desarrolladas por los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar.



No obstante, es importante considerar que la gestión territorial es un proceso dinámico y continuo, en el que cada predio puede encontrarse en diferentes estados de gestión de acuerdo con los resultados obtenidos durante las visitas y seguimientos realizados por los EMBH.



Estos estados incluyen abordajes efectivos, intentos fallidos, viviendas no residenciales, usuarios ausentes, direcciones inexistentes, entre otros escenarios operativos.



Por lo anterior, los porcentajes presentados corresponden a un corte específico de la gestión y están sujetos a variaciones derivadas de la actualización permanente de la información y de las acciones desarrolladas en territorio.



Equipos MAS
Bienestar en
tu Hogar (EMBH)

GESTIÓN TERRITORIAL Y EFECTIVIDAD

Equipos MAS Bienestar en tu Hogar (EMBH)



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



DEFINICIONES CLAVE



GESTIÓN TERRITORIAL

Corresponde al avance alcanzado en el abordaje de los predios asignados a los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar (EMBH), incluyendo los diferentes estados de gestión (efectivo, fallido, ausente, no residencial, entre otros). Este proceso permite identificar necesidades en salud, oportunidades de intervención y acciones para favorecer el acceso, la continuidad y la integralidad de la atención en salud en el territorio.



EFECTIVIDAD

Corresponde al porcentaje de predios con resultado efectivo frente al total de la gestión territorial realizada. En estos hogares se desarrollan abordajes integrales orientados a la identificación de riesgos, instauración de Planes de Bienestar Familiar y gestión de acciones que favorecen el acceso oportuno a los servicios de salud, fortalecer el autocuidado y contribuir al mantenimiento de la calidad de vida y el bienestar de las familias intervenidas.



RESULTADOS POR LOCALIDAD



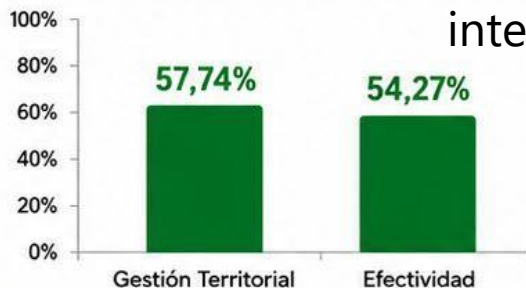
5 - USME

GESTIÓN TERRITORIAL

57,74%

EFECTIVIDAD

54,27%



HALLAZGOS RELEVANTES

- Existen diferencias en este porcentaje por:
 - territorio (localidad),
 - tipo de población (priorizada vs. general),
 - canal de entrada (comunitario, institucional, intersectorial)?



Mayor porcentaje de gestión y efectividad en los predios evaluados.



Los puntos focales han permitido la presencia institucional y ampliado el número de familias abordadas.



Los resultados reflejan una adecuada capacidad de contacto, vinculación y seguimiento de las familias.

La existencia de predios rurales destinados a actividades agrícolas y productivas sin ocupación residencial permanente limita el potencial de efectividad.



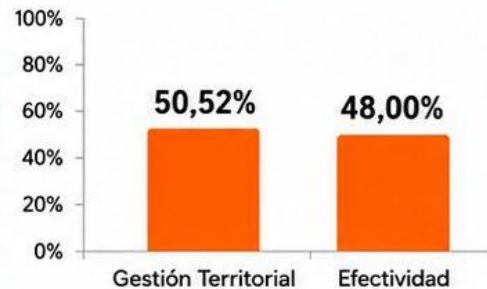
TUNJUELITO

GESTIÓN TERRITORIAL

50,52%

EFECTIVIDAD

48,00%



HALLAZGOS RELEVANTES

- La efectividad se encuentra por **debajo del 50 %**.
- La alta concentración de **propiedad horizontal** representa una **barrera** para el ingreso y abordaje de los hogares.
- Se mantiene **articulación permanente** con administradores y consejos de administración para facilitar el acceso de los EMBH.
- La presencia de **curtiembres, industrias químicas** y otras unidades productivas en San Benito reduce las posibilidades de abordaje familiar efectivo al tratarse de predios con **uso comercial e industrial**.



Fuente: Base de seguimiento Componente Geográfico. Equipos MAS Bienestar en tu Hogar.





Equipos MAS Bienestar en tu Hogar (EMBH)

GESTIÓN TERRITORIAL Y EFECTIVIDAD

Equipos MAS Bienestar en tu Hogar (EMBH)



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



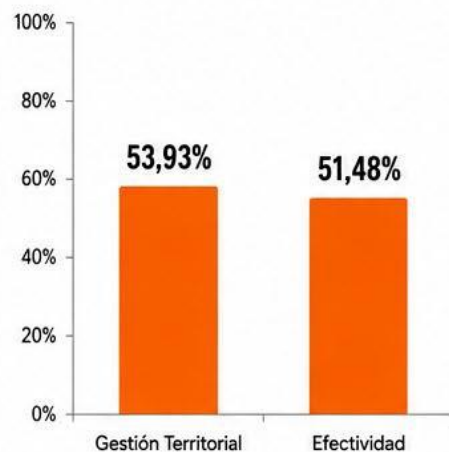
RESULTADOS POR LOCALIDAD



19 - CIUDAD BOLÍVAR

GESTIÓN TERRITORIAL
53,93%

EFECTIVIDAD
51,48%



HALLAZGOS RELEVANTES

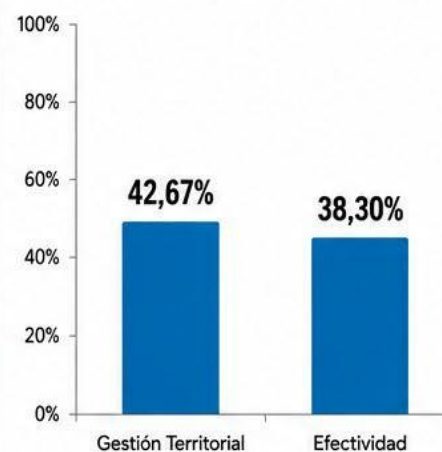
- ✓ Incremento en la efectividad asociado a las tomas sectoriales desarrolladas por los EMBH, que han ampliado el número de familias abordadas y fortalecido la cobertura de las intervenciones.
- ✓ Las Jornadas Intensificadas de abril fortalecieron la identificación oportuna de personas y familias con necesidades en salud, así como la caracterización, gestión del riesgo y canalización a los servicios requeridos.
- ✓ Se fortaleció la cobertura de las intervenciones territoriales mediante el abordaje ampliado de familias.
- ⚠ Se identifican cinco áreas de gestión con condiciones de inseguridad que han limitado el ingreso y el abordaje efectivo de los EMBH.
- ⚠ En zonas rurales existen predios destinados a actividades agrícolas y productivas sin presencia permanente de población residente. Esta condición incide en los indicadores de efectividad territorial, al reducir las posibilidades de contacto y abordaje de familias objeto de intervención.



20 - SUMAPAZ

GESTIÓN TERRITORIAL
42,67%

EFECTIVIDAD
38,30%



HALLAZGOS RELEVANTES

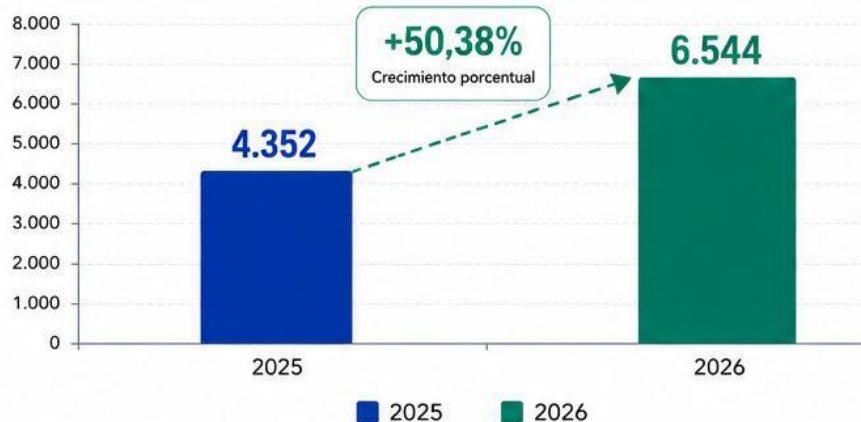
- ✓ El abordaje territorial presenta resultados favorables en el contacto y gestión de familias residentes.
- ✓ Se evidencia capacidad de respuesta y seguimiento por parte de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar (EMBH).
- ⚠ Una proporción importante de los predios proyectados corresponde a terrenos destinados a actividades agrícolas y agropecuarias.
- ⚠ La ausencia de hogares permanentes en parte de la ruralidad dispersa limita las posibilidades de abordaje efectivo.
- ⚠ Esta condición debe considerarse en la interpretación de los indicadores de gestión territorial y efectividad.



Fuente: Base de seguimiento Componente Geográfico. Equipos MAS Bienestar en tu Hogar.

Planes de Bienestar Familiar

COMPARATIVO 2025 VS 2026




INCREMENTO ABSOLUTO
2.192
 planes más instaurados
 en 2026 frente a 2025.


CRECIMIENTO PORCENTUAL
50,38%
 de crecimiento
 frente a 2025.


TOTAL PLANES INSTAURADOS 2026
6.544
 planes instaurados
 en 2026.

PARTICIPACIÓN POR ÁREA PROFESIONAL EN EL ABORDAJE

Se genera el abordaje por los profesionales de salud:



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN



Se evidencia un **incremento del 50,38 %** en el número de familias con Plan de Bienestar Familiar instaurado, lo que refleja un fortalecimiento de las acciones de acompañamiento y seguimiento desarrolladas por los equipos territoriales.



Se observa un **avance significativo** en la gestión y resolución de los riesgos en salud identificados, favoreciendo la disminución de factores que afectan el bienestar de las familias intervenidas.



La concertación de compromisos en salud concertados ha permitido fortalecer la **corresponsabilidad** en el cuidado de la salud, mejorando la adherencia a las recomendaciones y a las rutas de atención establecidas.



La implementación y seguimiento de los Planes de Bienestar Familiar ha contribuido al **mejoramiento de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida** de las familias, promoviendo entornos más saludables y el fortalecimiento de capacidades para el autocuidado.



Los resultados obtenidos evidencian el **impacto positivo** de las intervenciones realizadas, así como la importancia de mantener estrategias de acompañamiento integral que favorezcan la sostenibilidad de los logros alcanzados y la continuidad en la gestión de riesgos en salud.



Este avance refleja el fortalecimiento de las acciones de promoción, prevención y atención integral a las familias, con un **crecimiento significativo en la instauración de Planes de Bienestar Familiar** entre 2025 y 2026.



Equipos MAS
Bienestar
en tu Hogar

GESTIÓN DEL RIESGO EN GESTANTES Y AGENDAMIENTO DE PRIORIDADES

Seguimiento a la gestión de acceso, continuidad y oportunidad en la atención



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

INDICADORES DE GESTANTES



Estrategia Ángeles Guardianes



Cobertura
97,60 %

Gestantes identificadas
y abordadas oportunamente.



Efectividad
92,90 %

Cumplimiento de las acciones
de seguimiento y
acompañamiento.



Casos Cerrados
100 %

Planes de Bienestar Familiar
gestionados y cerrados
satisfactoriamente.

AGENDAMIENTO DE CITAS



Gestión de Prioridades
Enero – Abril 2026



Citas asignadas
3.843



Cumplimiento
80 %



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN



Los resultados obtenidos evidencian un desempeño altamente favorable en la gestión del riesgo de las gestantes a través de la estrategia Ángeles Guardianes, alcanzando una cobertura del **97,60 %**, lo que demuestra una amplia capacidad institucional para la identificación, captación y seguimiento oportuno de la población priorizada.



La efectividad alcanzada del **92,90 %** refleja una adecuada ejecución de las acciones de acompañamiento, garantizando la continuidad de la atención, el seguimiento permanente y el cumplimiento de las intervenciones definidas para la mitigación de riesgos en salud materna.



Asimismo, el cumplimiento del **100 %** en el cierre de casos evidencia una gestión integral y resolutive, permitiendo culminar satisfactoriamente los procesos de intervención y los Planes de Bienestar Familiar instaurados, fortaleciendo la adherencia a las recomendaciones y contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de las familias acompañadas.

RESULTADOS CLAVE

- ✓ **3.843** citas asignadas a población priorizada.
- ✓ Cumplimiento institucional del **80 %** en los procesos de agendamiento.
- ✓ Fortalecimiento de la oportunidad en el acceso a los servicios de salud.
- ✓ Mayor capacidad de respuesta frente a riesgos priorizados.
- ✓ Contribución a la continuidad del cuidado y seguimiento de los usuarios.
- ✓ Articulación efectiva entre gestión del riesgo, seguimiento territorial y acceso a la atención.

ARTICULACIÓN INTRA - EXTRAMURAL

Articulación con Servicios Especializados Resolutivos - SER

Gestión Integral del Riesgo en Salud

Desde la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, se genera **articulación entre la capa intramural y extramural**, con el fin de verificar casos de riesgo alto y/o que requieran el acompañamiento por parte de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar.

Lo anterior, en concordancia con las rutas, guías, procedimientos y procesos permite organizar el **plan de gestión del riesgo individual, familiar y colectivo**, el cual será implementado por las unidades de prestación de servicio en todas las capas de atención primaria, a **nivel intra y extramural** (entornos), ajustándose a los **ciclos de vida, los territorios y las condiciones socioculturales**.



Servicios Especializados Resolutivos

Servicios Especializados Resolutivos - SER



Clasificación de los **Servicios Especializados Resolutivos (SER)** de la Subred Sur de acuerdo con la tipología asignada.



TIPO A



- ✓ Candelaria la Nueva
- ✓ Danubio
- ✓ Manuela Beltrán
- ✓ Hospital de Usme
- ✓ El Carmen
- ✓ Tunal
- ✓ Vista Hermosa
- ✓ Marichuela

TIPO B



- ✓ San Juan
- ✓ Nazareth
- ✓ Mochuelo
- ✓ Pasquilla
- ✓ Reforma
- ✓ Destino
- ✓ Usme Pueblo
- ✓ Flora
- ✓ San Benito

TIPO C



- ✓ Betania



Equipos MAS
Bienestar
en tu Hogar

EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR (EMBH)

Asignación de Líder Operativo.



Nuestro talento, presente en cada comunidad



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



USME



BETANIA

Natalia Ocampo



DANUBIO

Natali Salguero



MARICHUELA

Cindy Quintero



HOSPITAL DE USME

Natalia Ocampo



CIUDAD BOLÍVAR



CANDELARIA LA NUEVA

Melina Melo



MANUELA BELTRÁN

Angela García



MEISSEN

Paula Vargas



VISTA HERMOSA

Angie Romero
Diana Fonseca



MOCHUELO

Fernanda Báez



PASQUILLA

Fernanda Báez



TUNJUELITO



EL CARMEN

Yeni Rodríguez



EL TUNAL

Angélica Moreno



SAN BENITO

Alejandra Castillo



SUMAPAZ



NAZARETH

Fernanda Báez



SAN JUAN

Fernanda Báez



Equipos MAS
Bienestar
en tu Hogar

ARTICULACIÓN INTRA – EXTRAMURAL

Seguimiento, gestión y resultados que transforman vidas



Octubre 2025 – Mayo 2026



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

RESULTADOS POR LOCALIDAD

LOCALIDAD	CENTROS DE SALUD VINCULADOS	ARTICULACIONES REALIZADAS	CASOS ENVIADOS DESDE INTRAMURALIDAD	CASOS GESTIONADOS POR EMBH	% GESTIÓN EMBH	CASOS ENVIADOS POR EMBH	CASOS GESTIONADOS POR INTRAMURALIDAD	% GESTIÓN INTRAMURAL
 CIUDAD BOLÍVAR	4	36	185	125	68%	108	79	73,10%
 TUNJUELITO	3	18	17	12	71%	1	1	100%
 USME	4	3	229	90	39%	0	0	0%

Fuente: Drive Articulación intra – extramural. Octubre 2025 – Mayo 2026.

¿QUÉ NOS DICEN LOS RESULTADOS?



En Usme se evidencia un avance del
39 %

en la gestión de casos por los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar (EMBH), teniendo en cuenta que se remitieron **229** casos desde el SER Marichuela.



Se garantiza la
continuidad del
cuidado

mediante la articulación con los Servicios Especializados Resolutivos (SER), fortaleciendo el acompañamiento integral a nuestros usuarios.

¿QUÉ SIGNIFICAN ESTOS RESULTADOS?



Reflejan el compromiso de nuestros equipos con una **gestión efectiva y articulada**, que permite acompañar a más familias y brindar soluciones oportunas a sus necesidades de salud.



Cada articulación, cada caso gestionado y cada resultado alcanzado representa un paso más hacia un **sistema de salud más cercano, humano y resolutivo**.



Seguimos trabajando juntos para **transformar realidades y construir bienestar** en cada territorio.

Planes de Gestión Familiar

Información consolidada por Equipos MAS Bienestar en tu Hogar

AGENDAMIENTO INTRAMURAL

Clasificación de SER y distribución porcentual

 Tipología	 Unidades Incluidas	 Total de Atenciones
 SER Tipo A	Candelaria La Nueva, Danubio, Manuela Beltrán, Hospital de Usme, El Carmen, Tunal (CAPS Tunal), Vista Hermosa y Marichuela	9.432
 SER Tipo B	San Benito, Reforma, Pasquilla, Flora, Mochuelo y Nazareth*	807
 SER Tipo C	Betania	300
 Total General	SER clasificados en la matriz	10.539

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL



Articulación Sectorial e Intersectorial

Experiencia exitosa de Articulación Sectorial



GESTIÓN TERRITORIAL Y ATENCIONES PSPIC - EMBH



GESTIÓN TERRITORIAL		
	Registros territoriales	25.539
Gestionados por los colaboradores del PSPIC - EMBH que participaron en la Jornada MAS Bienestar y Vínculos de Vida.		
	Efectivos	7.031
Se logra un 27,5% de efectividad del total de registros obtenidos en la jornada.		
	Gestantes Captadas	218
Se identifica un total de		
	Gestantes abordadas previamente por los EMBH	103
Usuaría ya identificadas y abordadas por los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar.		
	Gestantes NO abordadas previamente por los EMBH	115
Usuarías que ya fueron geocodificadas y asignadas al Talento Humano Operativo. Se encuentran en la gestión de abordaje.		
	Gestantes abordadas durante la Jornada (Médicos EMBH)	31
De las cuales 4 fueron remitidas a los Centros de Salud de Manuela Beltrán/Meissen		
	Gestantes remitidas directo a Centro de Salud Manuela Beltrán/Meissen	12
No fueron atendidas en punto central, enviándose directamente a los Centros de Salud de Manuela Beltrán/Meissen		

ATENCIONES EN EL PUNTO CENTRAL				
Equipo	Total	Mujeres	Hombres	Tamizajes VIH
Escuchar - HC - En riesgo	21	4	17	15
Escuchar Mujer	32	32	0	20
Escucha Activa	21	14	7	—
Cuidate Kids (10-17 años)	16	—	—	—
Cuidate, se Feliz (+18)	42	29	13	—
SPA - Tamizaje	15	11	4	—
CuidARTE	137	72	65	—
Equipo MAY - Indígena	24	15	4	—
TOTAL	308	177	110	35

Fuente: Base desarrollado de la jornada

Experiencia exitosa de Articulación Intersectorial



Equipos MAS
Bienestar en
tu Hogar (EMBH)

OFERTA INTERSECTORIAL PSPIC - EMBH



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



OFERTA INTERSECTORIAL

OFERTA INTERSECTORIAL	POBLACIÓN	CURSO DE VIDA – ACCIÓN
 SDIS INTEGRACIÓN SOCIAL – CRECIENDO JUNTOS	60	 JÓVENES / ADULTOS
 SDHABITAD	55	-
 SDS – MOVILIDAD	30	NNA
 LIME	80	 MUJERES – APSICOSOCIAL
 FUNDACIÓN SAN ANTONIO	30	 ENTREGA DE PLANTAS SUCULENTAS
TOTAL POBLACIÓN IMPACTADA		255



Fuente: Base desarrollado de la jornada



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

ESTRUCTURA DE GESTIÓN INTERSECTORIAL Y DESPLIEGUE TERRITORIAL

UNIDAD DE APOYO TÉCNICO (UAT) + SECTOR SALUD

ALIADOS



EDUCACIÓN:
Dirección Local



SOCIAL Y GÉNERO:
Integración Social / Sec. Mujer



CALIDAD DE VIDA:
Ambiente / Cultura / Deporte



GOBIERNO LOCAL:
Alcaldías Locales

LOCALIDAD: CIUDAD BOLÍVAR

JORNADA "VÍNCULOS, MÁS BIENESTAR"

LOCALIDAD: USME

JORNADA "MÁS BIENESTAR" Y PILOTO

LOCALIDAD: TUNJUELITO

JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN

LOCALIDAD: SUMAPAZ

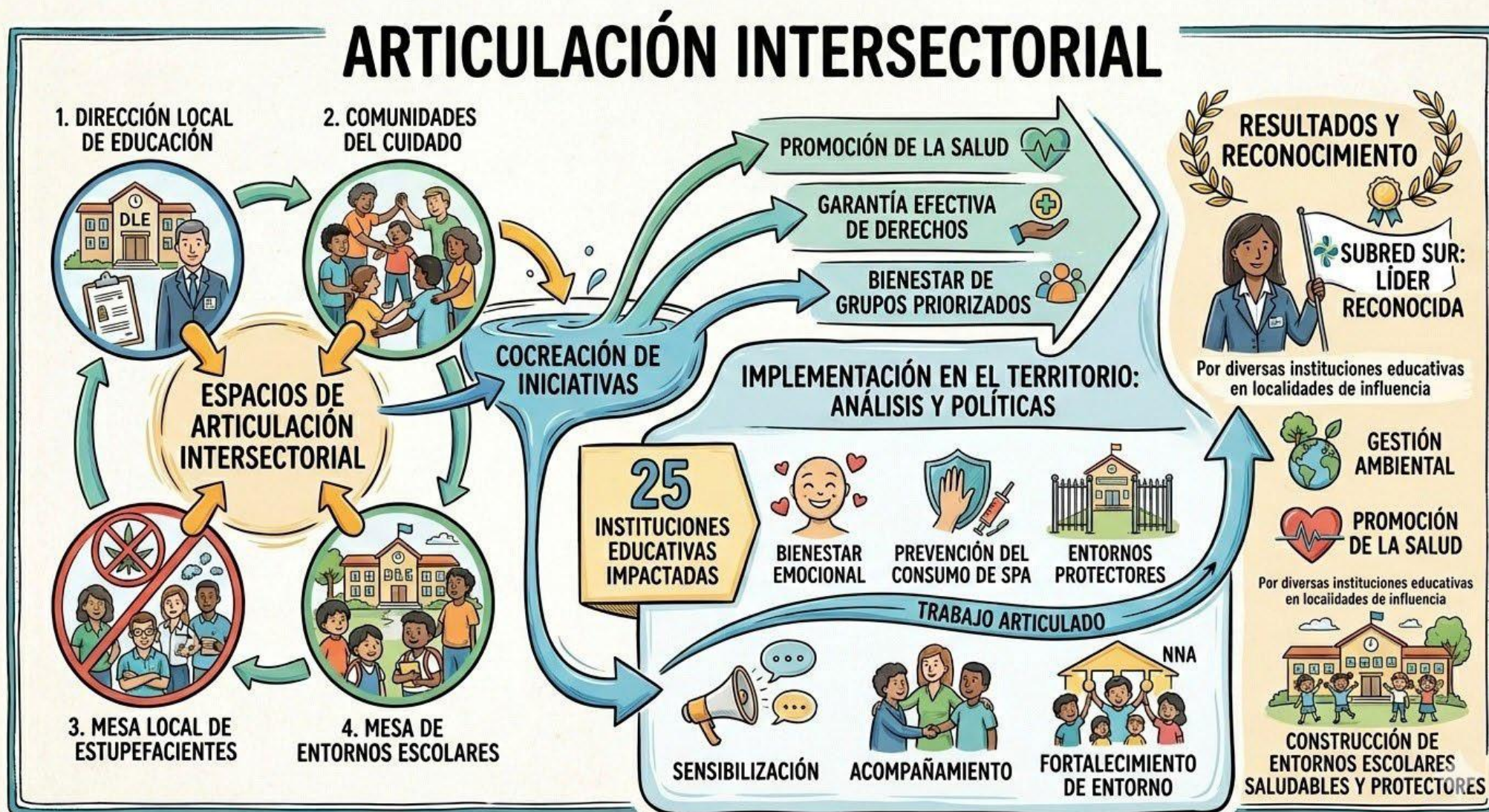
JORNADA "MÁS BIENESTAR"



**RESULTADO E IMPACTO
(EL VALOR AGREGADO)**

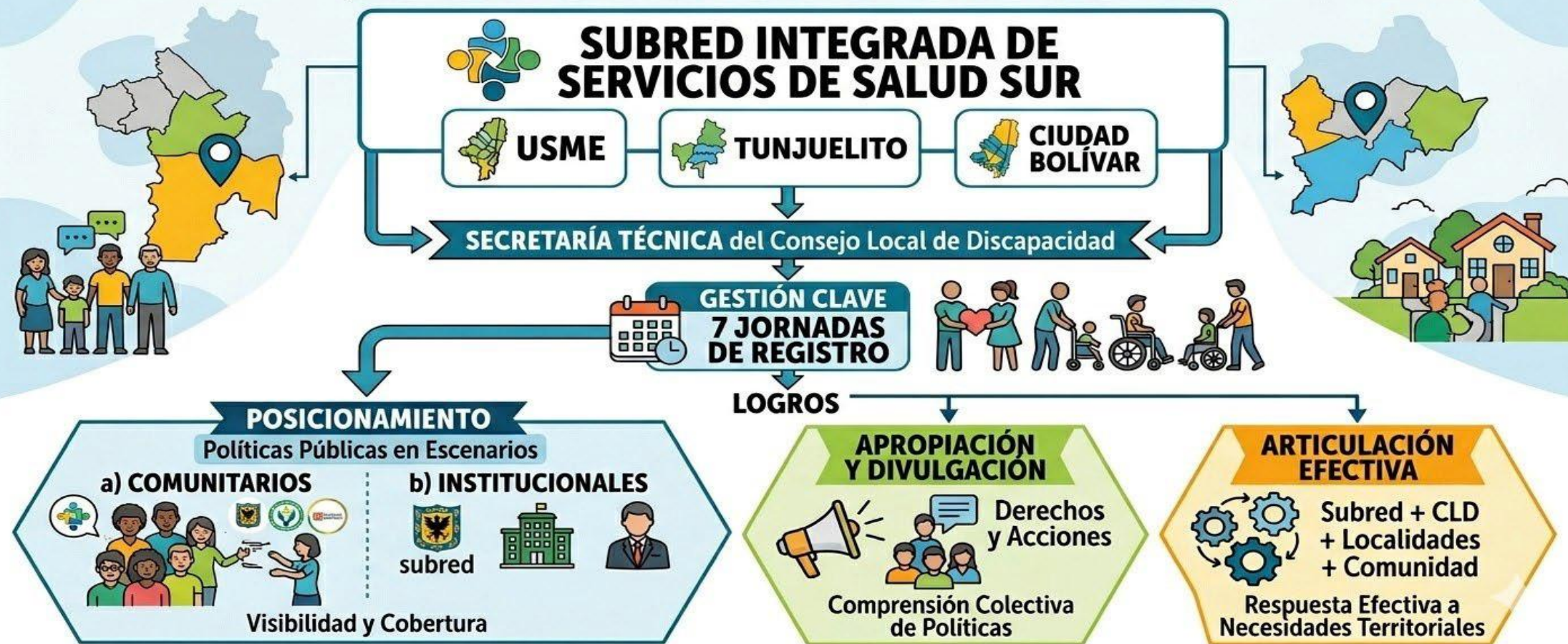
- ATENCIÓN OPORTUNA A LA COMUNIDAD
- SABER TÉCNICO Y RESULTADOS OPERATIVOS EXITOSOS
- SE LOGRÓ UN DESPLIEGUE INTEGRAL DE LA OFERTA INSTITUCIONAL

FORTALECIMIENTO LOCAL



Gestión Intersectorial

LOGROS Y GESTIÓN: DISCAPACIDAD (SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR)



INDICADORES TRAZADORES

ABRIL 2026

FECUNDIDAD DE 10 A 14 AÑOS

Grafica 1: Tasa específica de fecundidad de 10 a 14 años Subred Sur, 2016-2025 p, ABR-2026p

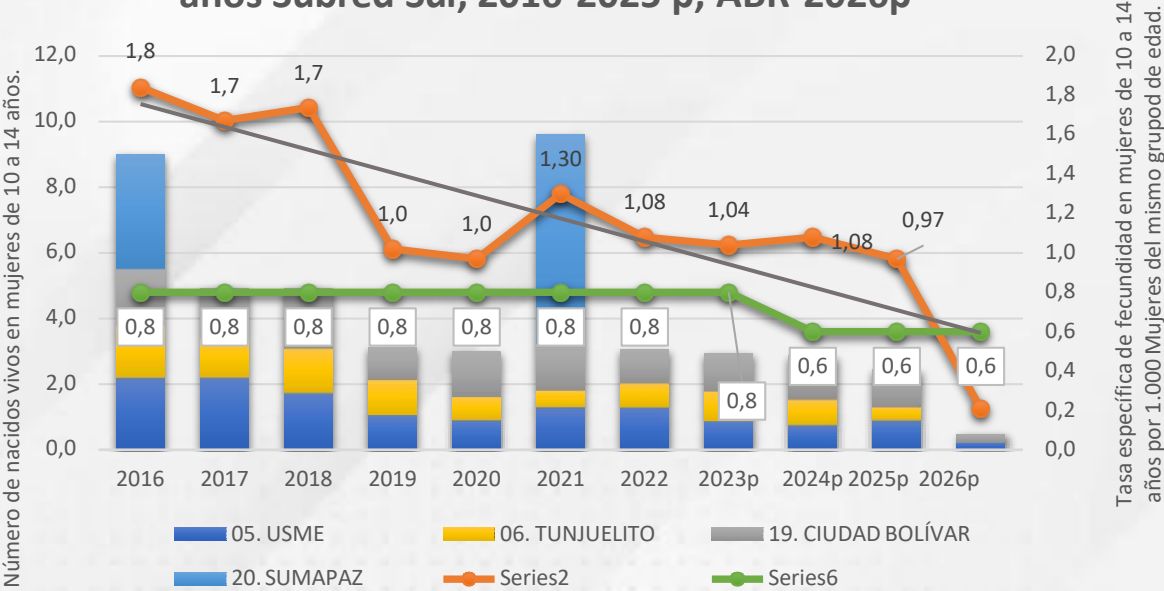


Tabla 1: 2019-2025p, ABRIL 2026p									
LOCALIDAD	I	2019	2020	2021	2022	2023p	2024p	2025p	2026p
05. USME	NUM	16	14	20	19	14	11	13	3
	IND	1,06	0,90	1,30	1,28	0,87	0,75	0,89	0,21
06. TUNJUELITO	NUM	7	4	3	4	6	5	2	0
	IND	1,06	0,70	0,50	0,72	0,90	0,76	0,39	0,00
19. CIUDAD BOLÍVAR	NUM	33	34	34	25	27	32	27	6
	IND	1,00	1,40	1,42	1,05	1,17	1,36	1,16	0,26
20. SUMAPAZ	NUM	0	0	1	0	0	0	0	0
	IND	0,00	0,00	6,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUBRED SUR	NUM	56	52	58	48	47	48	42	9
	IND	1,02	0,97	1,30	1,08	1,04	1,08	0,97	0,21

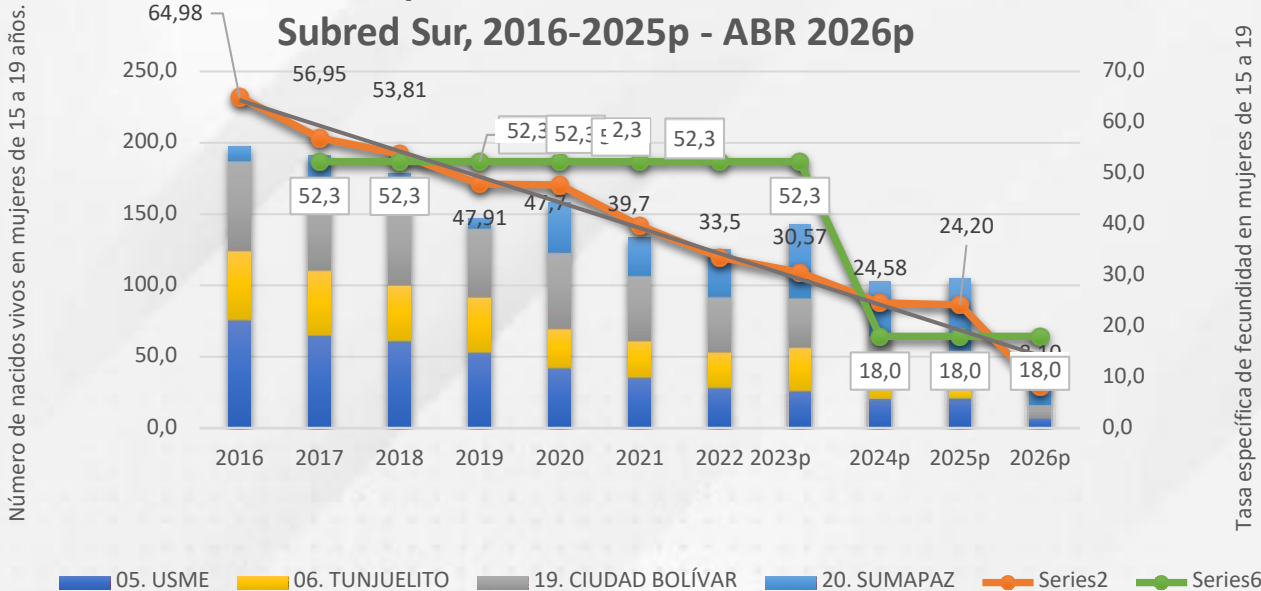
Fuente: 2016-2025: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado ABRIL 2026 - Fuente 2026: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Análisis: Con corte al mes de ABRIL 2026 la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años fue de 0,21 (n=9) casos. Migrantes: En 2025 se presentaron (n=0) aumento del 100% de embarazos en adolescentes de 10 a 14 años (n=2) Aseguramiento: En el régimen de afiliación, el régimen subsidiado aporta el 55,55% (n=5), el régimen contributivo el 44,44% (n=4). PGP: (Capital) casos(n=3), en comparación con el año

Indicador	SANITAS	COOSAUD	FAMISANAR
Fecundidad de 10 a 14 años (*1.000 mujeres 10-14 años)	0,00	0,00	0,00

FECUNDIDAD 15 A 19 AÑOS

Gráfica 2: Tasa específica de fecundidad de 15 a 19 años
Subred Sur, 2016-2025p - ABR 2026p



Fuente: 2016-2025: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado ABRIL 2026 - Fuente 2026: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Tabla 2: 2019-2025p, ABRIL 2026p

LOCALIDAD	I	2019	2020	2021	2022	2023p	2024p	2025p	2026p
05. USME	NUM	783	678	565	446	406	317	318	99
	IND	53,1	42,4	35,6	28,6	26,36	20,94	21,12	7,00
06. TUNJUELITO	NUM	258	233	162	145	141	170	100	31
	IND	38,7	38,3	27,2	25,2	24,58	30,23	17,89	5,81
19. CIUDAD BOLÍVAR	NUM	1550	1398	1158	961	840	606	644	207
	IND	47,8	53,2	45,3	38,5	34,44	25,47	27,51	9,25
20. SUMAPAZ	NUM	2	5	4	5	8	6	8	3
	IND	7,5	35,5	27,2	33,6	51,95	38,46	50,31	24,00
SUBRED SUR	NUM	2593	2314	1889	1557	1395	1099	1070	340
	IND	47,9	47,7	39,7	33,5	30,57	24,58	24,20	8,10

Análisis: A corte de ABRIL de 2026 en la Subred Sur se han presentado 340 casos comparado con el mismo periodo del año 2025 se observa una reducción de los casos de 7.

Migrantes: Procedencia extranjera corresponden al 20% (n=69).

Aseguramiento: el régimen de salud Subsidiado aporta el 56,17% (n=191), el régimen Contributivo aporta el 31,47% (n=107), no asegurado con el 10,58% (n=36) y el régimen de excepción 1,76% (n=6)

PGP: (capital) (n=65) casos, en comparación con el año 2025, se presenta una reducción de 10 en el numero de casos

Indicador	SANITAS		COOSALUD		FAMISANAR	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Fecundidad de 15 a 19 años (*1.000 mujeres 15-19 años)	6	5,68	1	2,80	14	7,15

intervenciones:

Incluyen un enfoque de género y diferencial, abordando la educación sexual, la prevención de violencias y el acceso oportuno a métodos de planificación familiar.

anticoncepción gratuita y confidencial para menores, sin necesidad de ir acompañados por un adulto

- Acciones intersectoriales: 10 a 14

Al tratarse de un evento que implica abuso sexual, se realizan acciones de vigilancia por parte del sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual articulando acciones con sectores como ICBF y Fiscalía de acuerdo con el seguimiento de los casos para la restitución de derechos

Acciones:

– línea trabajo y entorno educativo con la prevención de embarazo adolescente colegios priorizados “sexualidad hablar sin incomodidad” “sesiones educativas” uso de métodos de planificación y embarazo en adolescentes intramural extramural y programas (Campañas comunitarias para sensibilizar sobre los riesgos y promover la anticoncepción).

SÍFILIS GESTACIONAL

Grafica 3: Prevalencia de sífilis gestacional Subred Sur, 2016-2025p, ABR 2026p

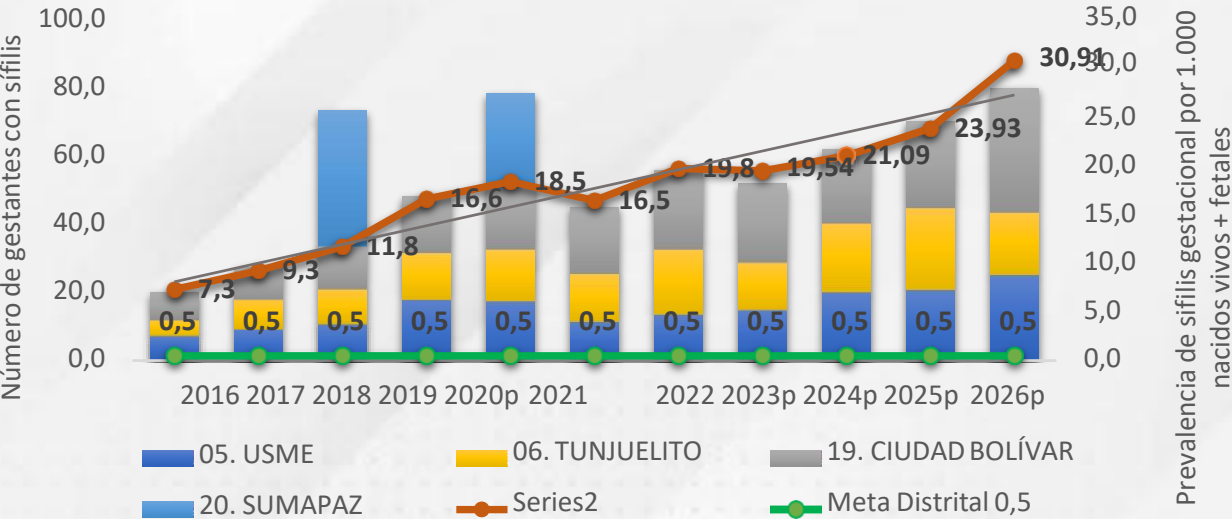


Tabla 3: 2019-2025p Y ABRIL 2026p									
LOCALIDAD	I	2019	2020p	2021	2022	2023p	2024p	2025p	2026p
05. USME	NUM	84	79	44	55	49	61	60	24
	IND	17,9	17,5	11,5	13,6	14,88	20,17	20,84	25,24
06. TUNJUELITO	NUM	30	31	24	35	20	27	29	7
	IND	13,7	15,2	14,0	19,1	13,80	20,16	24,03	18,28
19. CIUDAD BOLÍVAR	NUM	151	169	151	152	151	130	144	67
	IND	16,7	18,2	19,7	23,4	23,31	21,86	25,64	36,65
20. SUMAPAZ	NUM	0	1	0	0	0	0	0	0
	IND	0,0	27,8	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00
SUBRED SUR	NUM	265	280	219	242	220	218	233	98
	IND	16,6	18,5	16,5	19,8	19,54	21,09	23,93	30,91

Fuente: 2016-2025: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado ABRIL 2026 - Fuente 2026: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Análisis: Con corte al mes de ABRIL de 2026 la prevalencia de sífilis gestacional (n=98) en comparación con el mismo periodo del año 2025 con aumento de 33 casos

Migrantes: Población extranjera, es el 20% (n=20) de los casos.

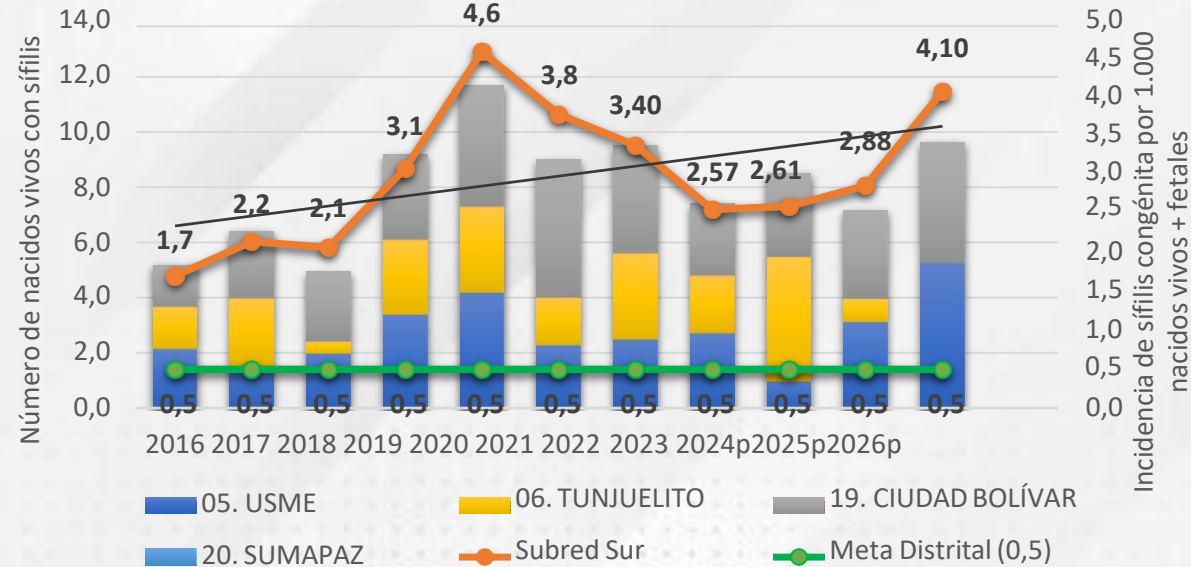
Aseguramiento: la población subsidiada aporta el 43,87% (n=43); el contributivo aporta el 39,79% (n=39), el no asegurado con el 15,30% (n=15) y excepción con 1 caso

PGP: (capital) para ABRIL de 2026, se presentaron 7 casos asignados, para el mismo periodo 2025, y un aumento de 1 en caso.

Indicador	SANITAS		COOSALUD		FAMISANAR	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Sífilis Gestacional (*1.000 nv+fetales)	0	0,00	1	43,48	1	22,22

SÍFILIS CONGENITA

Grafica 4: Incidencia de sífilis congénita Subred Sur, 2016-2025p, ABR 2026p



Fuente: 2016-2025: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado ABRIL 2026 - Fuente 2026: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Tabla 4: 2019-2025p, ABRIL 2026

LOCALIDAD	I	2019	2020	2021	2022	2023	2024 p	2025 p	2026 p
05. USME	NUM	16	20	9	9	9	3	9	5
	IND	3,4	4,2	2,3	2,5	2,73	0,99	3,13	5,26
06. TUNJUELITO	NUM	6	8	3	5	3	6	1	0
	IND	2,7	3,1	1,7	3,1	2,07	4,48	0,83	0,00
19. CIUDAD BOLÍVAR	NUM	28	42	38	27	17	18	18	8
	IND	3,1	4,4	5,0	3,9	2,62	3,03	3,20	4,38
20. SUMAPAZ	NUM	0	0	0	0	0	0	0	0
	IND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00
SUBRED SUR	NUM	50	70	50	41	29	27	28	13
	IND	3,1	4,6	3,8	3,4	2,57	2,61	2,88	4,10

Análisis: La incidencia de sífilis congénita para la subred fue (n=13), en comparación con el mismo periodo del año 2025 (n=7) .

Migrantes: población migrante (n=4)

Aseguramiento: la población subsidiada corresponde al 76,92% (n=10), la contributiva aporta el 7,69% (n=1); y él no asegurado 15,38% (n=2)

PGP: (capital) a corte ABRIL 2026, se presento (n=3) para el periodo de año 2025 se disminuyo 1 caso para 2026.

Indicador	SANITAS		COOSALUD		FAMISANAR	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Sífilis Congénita (*1.000 nv+fetales)	0	0,00	0	0,00	0	0,00

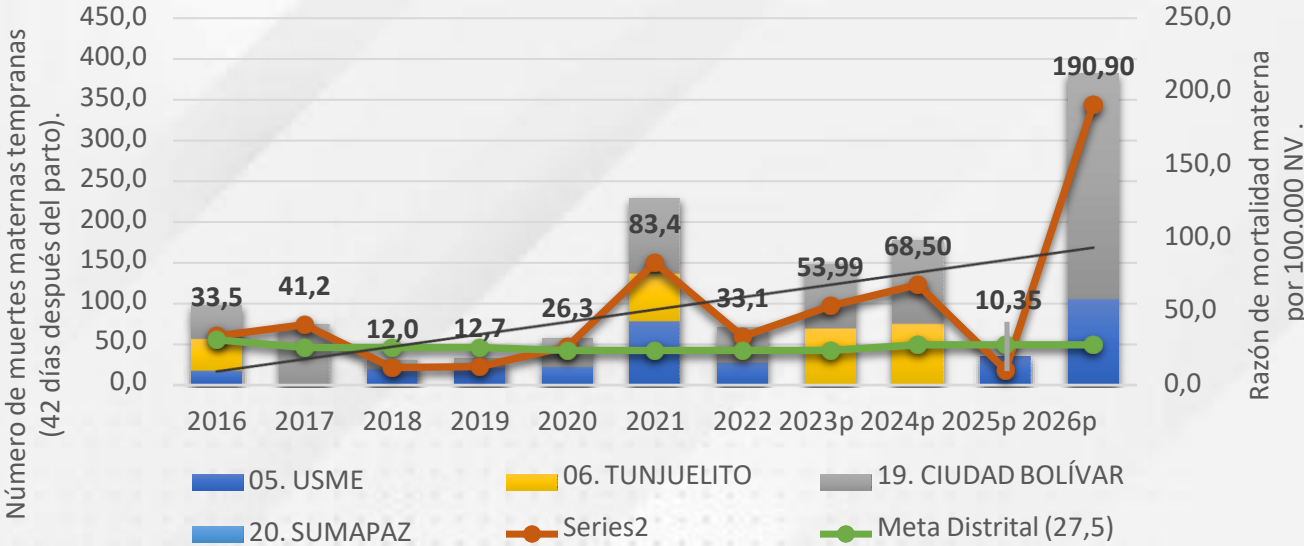
intervenciones:

Se mantiene estrategias de la subred desde la ruta materno perinatal:

- **Procesos y procedimientos definidos para bordaje integral del binomio**
- **Articulación intra y extramural para abordaje de gestantes priorizadas**
- **Seguimiento de alertas tempranas (SIRIES)**
- **Mesa técnica de salud sexual y reproductiva**
- **Análisis de indicadores trazadores en comités asistenciales**
- **Acciones preventivas desde diferentes ámbitos en garantía de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de ITS, prácticas sexuales seguras, consulta preconcepcional,**
- **Atención a ciclos adolescencia y juventud desde la intersectorialidad y transectorialidad, instituciones como ICBF, secretaria de educación IDRD, organizaciones comunitarias y otros**
- **Activación y Fortalecimiento de detección desde la ruta materno perinatal, vigilancia institucional intramural (atención y captación temprana integral) y extramural con “EMBH”**
- **“Si la sífilis gestacional se previene, tu bebé se protege” (acompañamiento familiar) Implementación de pruebas rápidas en territorios (gestante sin controles y barreras de acceso) y aplicación penicilina (gestante y pareja)**

MORTALIDAD MATERNA

Grafica 5: Razón de mortalidad materna Subred Sur, 2016-2025p, ABR 2026p



Fuente: 2016-2025: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado ABRIL 2026 - Fuente 2026: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Tabla 5: 2019-2025p, ABRIL 2026

LOCALIDAD	I	2019	2020	2021	2022p	2023p	2024p	2025p	2026p
05. USME	NUM	1	1	3	1	0	0	1	1
	IND	21,5	22,6	78,7	28,1	0,00	0,00	34,98	105,71
06. TUNJUELITO	NUM	0	0	2	0	1	1	0	0
	IND	0,0	0,0	57,9	0,0	69,83	75,53	0,00	0,00
19. CIUDAD BOLÍVAR	NUM	1	3	7	3	5	6	0	5
	IND	11,2	34,4	91,8	43,2	78,28	101,94	0,00	276,55
20. SUMAPAZ	NUM	0	0	0	0	0	0	0	0
	IND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00
SUBRED SUR	NUM	2	4	11	4	6	7	1	6
	IND	12,7	26,3	83,4	33,1	53,99	68,50	10,35	190,90

Análisis: Con corte al mes de ABRIL de 2026, se han presentado (n=6) casos de mortalidad materna, el número de casos que en el periodo del 2025 (n=1) con aumento de 5 casos.

Migrantes: (n=1) Caso,

Aseguramiento: Respecto al régimen de seguridad social, los casos presentados corresponden al régimen contributivo 83,33% (n=5), colombiana y no asegurado 16,66% (n=1) .

PGP: para el 2026 ABRIL no se presentaron casos en población asignada a estas aseguradoras con residencia en subred sur.

Indicador	SANITAS		COOSALUD		FAMISANAR	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Mortalidad Materna (*100.000 nv)	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Intervenciones

Ruta materno perinatal consolidada y con liderazgo

Trabajo articulado con EPS

Atención integral de la gestante: incluido tamizajes y ruta de atención segura.

Seguimiento nominal de los casos con registro en la historia clínica HC214

Seguimiento de alertas tempranas con la estrategia SIRIES

Se mantienen acciones trazadoras en la atención materna contempladas en el plan de aceleración reducción de mortalidad materna

Alertas de (MME) trastornos cardiológicos e hipertensivos, hemorrágicos, sepsis. Seguridad alimentaria micronutrientes.

Parto humanizado y diferencial.

IAMI, lactancia materna EMBH: Ángeles Guardianes, plan canguro, vigilancia epidemiológica, seguimiento y control de casos, institucional y domiciliario,

MORTALIDAD PERINATAL

Grafica 6: Tasa de mortalidad perinatal Subred Sur, 2016-2025p - ABR 2026p

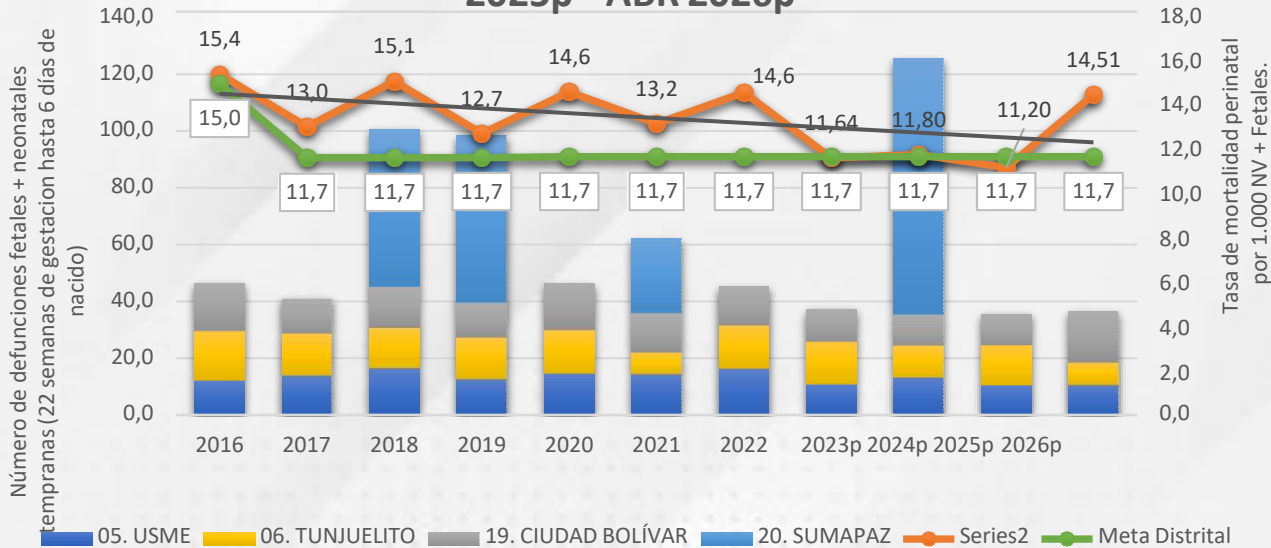


Tabla 6: 2019-2025p, ABRIL 2026

LOCALIDAD	I	2020	2021	2022	2023	2024p	2025p	2026p
05. USME	NUM	59	55	44	32	40	30	10
	IND	14,5	14,3	16,2	10,74	13,22	10,42	10,52
06. TUNJUELITO	NUM	29	13	18	20	15	17	3
	IND	15,2	7,6	15,1	14,88	11,20	14,08	7,83
19. CIUDAD BOLÍVAR	NUM	134	106	73	68	65	62	33
	IND	16,5	13,8	13,8	11,42	10,93	11,04	18,05
20. SUMAPAZ	NUM	0	1	0	0	2	0	0
	IND	0,0	26,3	0,0	0,00	90,21	0,00	0,00
SUBRED SUR	NUM	222	174	135	120	122	109	46
	IND	14,6	13,2	14,6	11,64	11,80	11,20	14,51

Fuente: 2016-2025: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado ABRIL 2026 - Fuente 2026: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Análisis: A corte de ABRIL del 2026, en la Subred Sur se ha presentado 46 casos de mortalidad perinatal, con una tasa de 14,51 por cada 1000 NV+ fetales. En comparación con el mismo periodo del 2025 se presentaron 8 casos más (n=38) y un aumento en el indicador del 23,92%.

Migrantes: a ABRIL 2026, el 26,08% (n=12) es población migrante venezolana

Aseguramiento: Respecto al régimen de seguridad social el régimen subsidiado aporta el 47,82% (n=22) contributivo aporta el 41,30% (n=19), el régimen, el no asegurado el 10,86% (n=5)

PGP: (Capital) De los 46 casos presentados, 9 se relacionan con población asignada para la Subred Sur capital salud, tasa 24,39, más del doble que el año 2025 (n=4) en número de casos y 117,19% en la tasa.

Indicador	SANITAS		COOSALUD		FAMISANAR	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Mortalidad Perinatal (*1.000 nv+fetales)	2	13,42	0	0,00	0	0,00

MORTALIDAD INFANTIL

Grafico 7: Tasa de mortalidad infantil Subred Sur, 2016-2025p - ABR 2026p

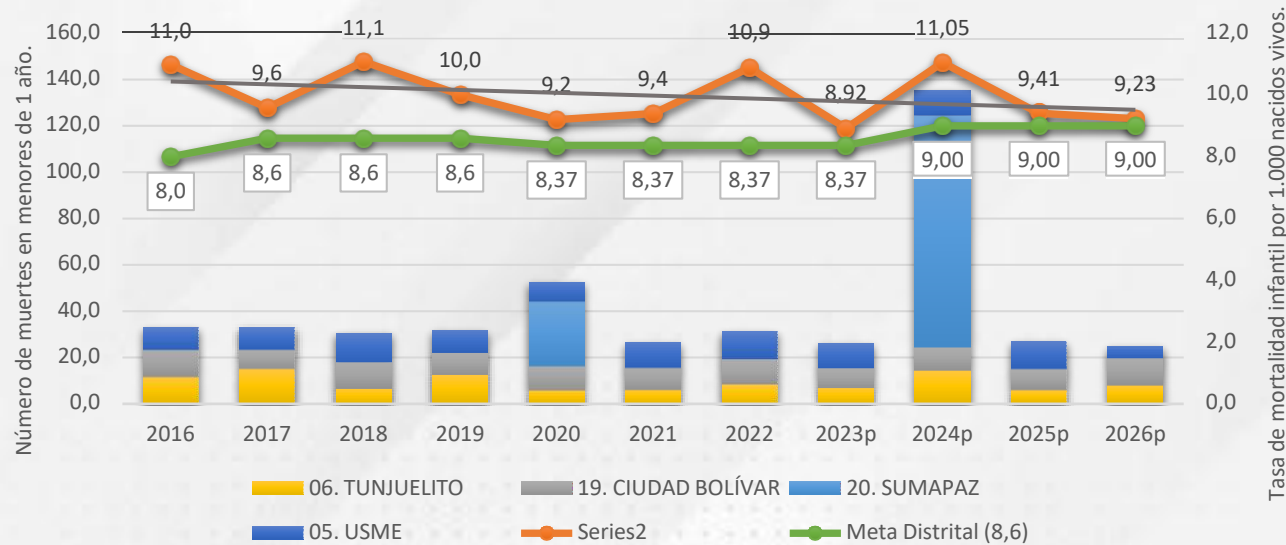


Tabla 7: 2019-2025p, ABRIL 2026									
LOCALIDAD	I	2019	2020	2021	2022	2023p	2024p	2025p	2026p
05. USME	NUM	46	34	42	43	32	33	34	5
	IND	9,89	8,40	11,00	12,10	10,84	11,04	11,89	5,29
06. TUNJUELITO	NUM	27	11	10	13	9	19	7	3
	IND	12,44	5,80	5,90	8,30	6,78	14,35	5,87	7,87
19. CIUDAD BOLÍVAR	NUM	85	82	72	75	50	59	50	21
	IND	9,50	10,30	9,50	10,90	8,49	10,02	8,97	11,62
20. SUMAPAZ	NUM	0	1	0	0	0	2	0	0
	IND	0,00	27,80	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00
SUBRED SUR	NUM	158	128	124	131	91	113	91	29
	IND	10,01	9,20	9,40	10,88	8,92	11,05	9,41	9,23

Fuente: 2016-2025: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado ABRIL 2026 - Fuente 2026: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Análisis: Con corte a ABRIL de 2025, la tasa de mortalidad infantil para la subred sur fue de 9,23 por 1.000 NV (n=29), en comparación con el mismo periodo del año 2025 se presentaron 3 casos más, con un aumento en la tasa del 14,48%.

Migrantes: se presentaron 6 casos en población migrante extranjera con el 20,68%.

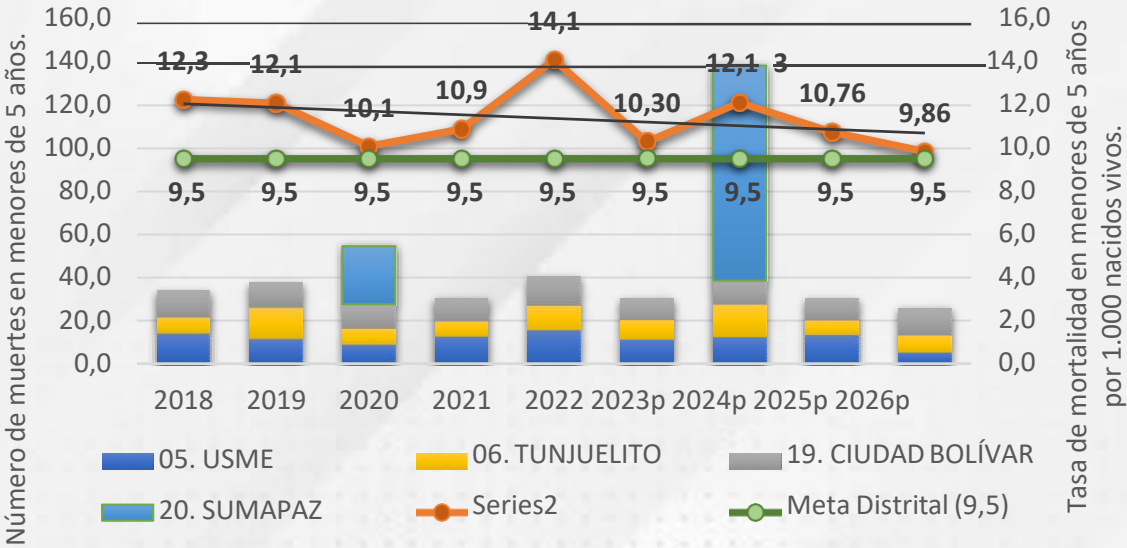
Aseguramiento: el 68,96% (n=20) de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 27,58% (n=8) contributivo y el 3,44% (n=1) de régimen excepción.

PGP: (Capital) se presenta 5 casos que corresponden a población asignada para capital salud por PGP con una tasa de 13,70, 2 casos menos que 2025 y aumento de tasa de 62,11%.

Indicador	SANITAS		COOSALUD		FAMISANAR	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Mortalidad infantil (*100.000 nv)	1	6,80	0	0,00	2	45,45

MORTALIDAD MENORES DE 5 AÑOS

Grafica 8: Tasa de mortalidad en menores de 5 años Subred Sur, 2018-2025p - ABR 2026p



2019-2025 Y ABRIL 2026									
LOCALIDAD	I	2019	2020	2021	2022	2023p	2024p	2025p	2025p
05. USME	NUM	53	39	48	56	33	37	38	5
	IND	11,4	8,9	12,6	15,6	11,18	12,38	13,29	5,29
06. TUNJUELITO	NUM	31	15	12	18	12	20	8	3
	IND	14,3	7,4	7,0	11,3	9,04	15,11	6,71	7,87
19. CIUDAD BOLÍVAR	NUM	107	97	83	96	60	65	58	23
	IND	12,0	11,3	10,9	13,8	10,19	11,04	10,40	12,72
20. SUMAPAZ	NUM	0	1	0	0	0	2	0	0
	IND	0,0	27,0	0,0	0,0	0,00	100,00	0,00	0,00
SUBRED SUR	NUM	191	152	143	170	105	124	104	31
	IND	12,1	10,1	10,9	14,1	10,30	12,13	10,76	9,86

Fuente: 2016-2025: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado ABRIL 2026 - Fuente 2026: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Análisis: La de mortalidad en menor de 5 años, (n=31), en comparación con el mismo periodo del año 2025 se presentaron 4 casos más con un aumento(n=7).

Migrantes: En relación a las madres de los casos corresponde a población migrante venezolana el 19,35% (n=6)

Aseguramiento: El 70,96% (n=22) de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el contributivo con el 25,80% (n=8), excepción el 3,22% (n=1), especial sin casos.

PGP: (capital) De los 31 casos del mes ABRIL de 2025, 5 caso corresponde a población asignada para capital salud por PGP, En comparación con el periodo anterior se presentan 2 casos más que en 2025 y aumento de tasa de 62,11%.

Indicador	SANITAS		COOSALUD		FAMISANAR	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Mortalidad en menores de 5 años (*1.000 nv)	1	6,80	0	0,00	3	68,18

Intervenciones

Adherencia programas de salud, rutas de atención integral en salud y rutas intersectoriales (SIRC) monitoreo de indicadores y análisis territoriales actualizados permanentemente.

Acciones intersectoriales:

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

“EMBH”

Estrategia Angeles kids, salud integral, promoción prevención y gestión del riesgo, atención individual, consejería en lactancia materna y articulación efectiva con las rutas de atención en salud, seguridad alimentaria (GABAS)

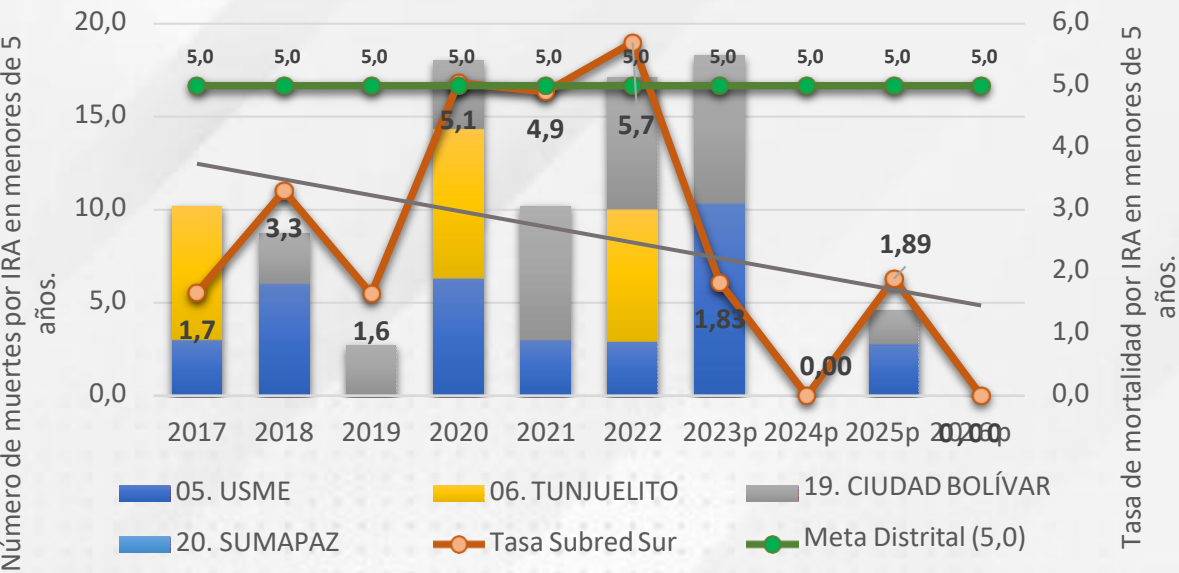
Componente de vigilancia epidemiológica, local e institucional seguimiento y control de casos, institucional y domiciliario unidades de análisis, planes de mejora, demoras en salud.

atención de primera infancia:

Tamizajes integrales, neonatales metabólicos órganos de los sentidos, Escalas de valoración, EAD, IAMI, (lactancia materna), AIEPI (clínico y comunitario), promoción y prevención, crecimiento y desarrollo, Angeles guardianes, Plan canguro (bajo peso), , seguridad alimentaria y nutrición, factores de riesgo y Planificación familiar. esquemas de vacunación, campañas de comunicación y educación a padres y cuidadores.

MORTALIDAD POR IRA

Grafica 9: Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años
Subred Sur, 2017-2025p - ABR 2026p



Fuente: 2016-2025: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado ABRIL 2026 - Fuente 2026: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Tabla 9: 2019-2025p, ABRIL 2026

LOCALIDAD	I	2019	2020	2021	2022	2023 p	2024 p	2025 p	2026 p
05. USME	NUM	0	2	1	1	1	0	1	0
	IND	0,00	6,30	3,00	2,91	10,34	0,00	2,77	0,00
06. TUNJUELITO	NUM	0	1	0	1	0	0	0	0
	IND	0,00	8,00	0,00	7,08	0,00	0,00	0,00	0,00
19. CIUDAD BOLÍVAR	NUM	2	2	4	4	1	0	1	0
	IND	2,70	3,70	7,20	7,10	7,96	0,00	1,83	0,00
20. SUMAPAZ	NUM	0	0	0	0	0	0	0	0
	IND	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUBRED SUR	NUM	2	5	5	6	2	0	2	0
	IND	1,64	5,05	4,90	5,70	1,83	0,00	1,89	0,00

Análisis: Con corte al mes de ABRIL de 2026, no se han presentado casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años

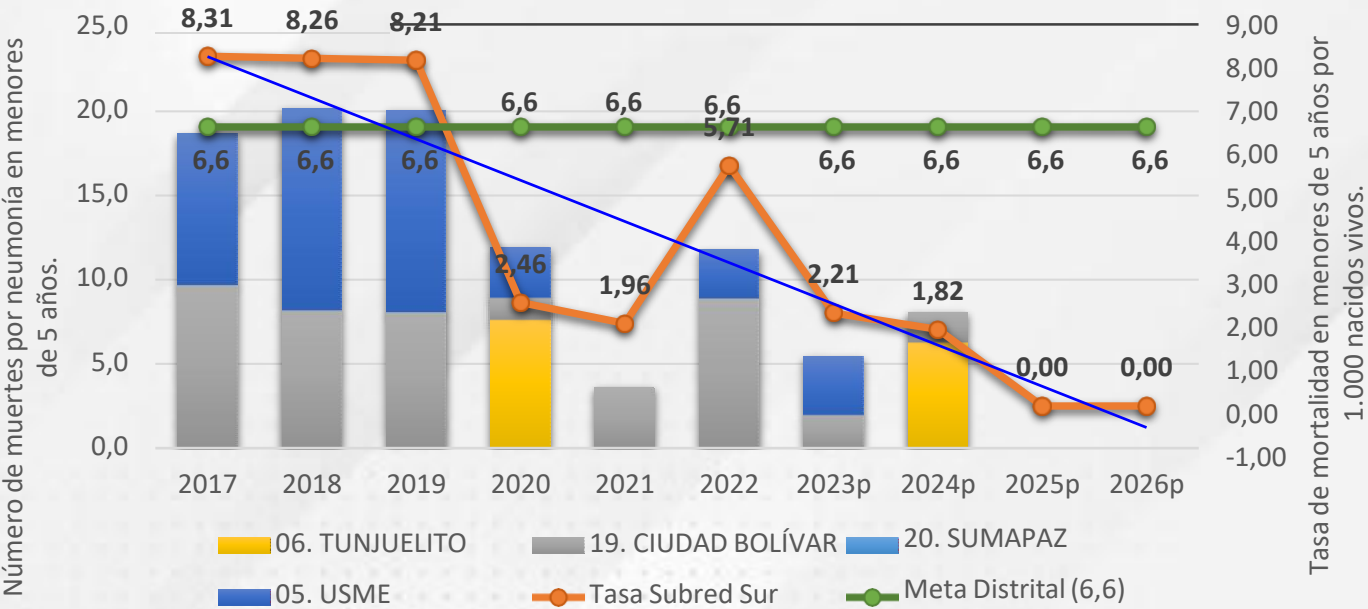
PGP: No corresponden a población asignada por PGP Capital Salud ni asignación de otras aseguradoras

A corte de ABRIL de 2026 se encuentran 2 casos en necropsia por medicina legal que podrá definir la causa de mortalidad y entrar en el indicador.

Indicador	SANITAS		COOSALUD		FAMISANAR	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Mortalidad por IRA < 5 años (*100.000 <5 años)	0	0,00	0	0,00	0	0,00

MORTALIDAD POR NEUMONIA

Grafica 10: Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años Subred Sur, 2017-2025p - ABR 2026p



Fuente: 2016-2025: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado ABRIL 2026 - Fuente 2026: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Tabla 10: 2019-2025p, ABRIL 2026

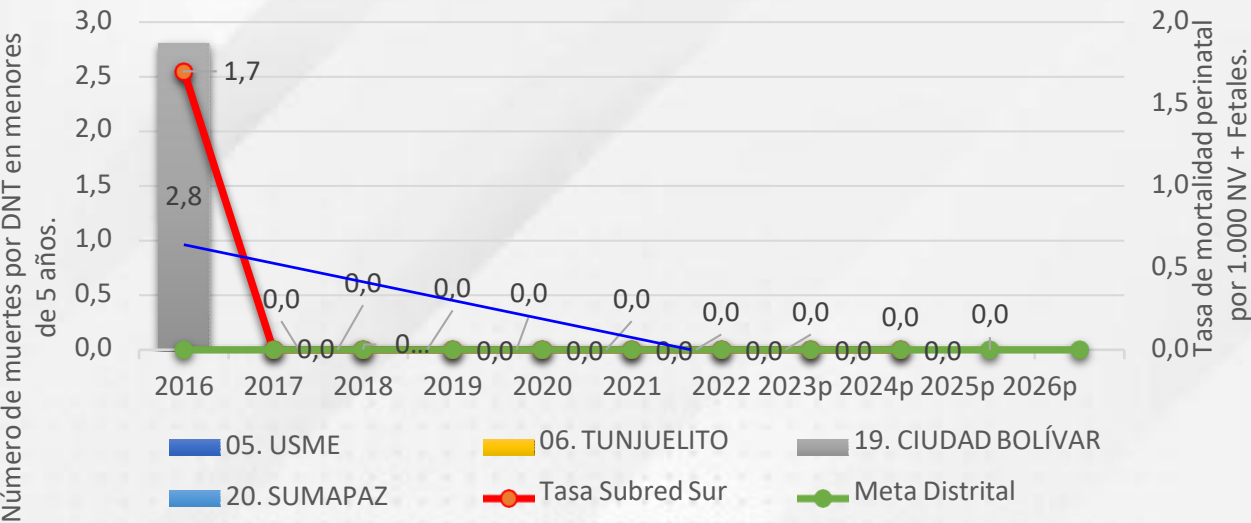
LOCALIDAD	I	2019	2020	2021	2022	2023p	2024p	2025p	2026p
05. USME	NUM	4	1	0	1	1	0	0	0
	IND	11,95	3,00	0,00	2,91	3,45	0,00	0,00	0,00
06. TUNJUELITO	NUM	0	1	0	0	0	1	0	0
	IND	0,00	7,60	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00	0,00
19. CIUDAD BOLÍVAR	NUM	6	1	2	5	1	1	0	0
	IND	8,09	1,30	3,59	8,88	1,99	1,80	0,00	0,00
20. SUMAPAZ	NUM	0	0	0	0	0	0	0	0
	IND	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUBRED SUR	NUM	10	3	2	6	2	2	0	0
	IND	8,21	2,46	1,96	5,71	2,21	1,82	0,00	0,00

Análisis: Con corte al mes de ABRIL 2026, no se ha presentado casos de mortalidad por neumonía en menores de 5 años. Para el mismo periodo de 2025 igualmente No se presentan casos con asignación PGP Capital Salud, ni de las otras aseguradoras con asignación a subred sur.

Indicador	SANITAS		COOSALUD		FAMISANAR	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Mortalidad por Neumonía < 5 años (*100.000 <5 años)	0	0,00	0	0,00	0	0,00

MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN

Grafica 11: Tasa de mortalidad por Desnutrición en menor de 5 años, 2016-2025p - ABR 2026p



Fuente: 2016-2025: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado ABRIL 2026 - Fuente 2026: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Tabla 11: 2019-2025, ABRIL 2026									
LOCALIDAD	I	2019	2020	2021	2022	2023p	2024p	2025p	2026p
05. USME	NUM	0	0	0	0	0	0	0	0
	IND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
06. TUNJUELITO	NUM	0	0	0	0	0	0	0	0
	IND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
19. CIUDAD BOLÍVAR	NUM	0	0	0	0	0	0	0	0
	IND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20. SUMAPAZ	NUM	0	0	0	0	0	0	0	0
	IND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SUBRED SUR	NUM	0	0	0	0	0	0	0	0
	IND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Análisis: Con corte a ABRIL de 2026 no se han presentado casos de mortalidad por Desnutrición, de la misma manera que en el periodo 2025 ni con relación a capital salud ni de las demás aseguradoras con asignación a la subred sur.

Indicador	SANITAS		COOSALUD		FAMISANAR	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Mortalidad por Desnutrición (*100.000 <5 años)	0	0,00	0	0,00	0	0,00

MORTALIDAD POR EDA

Grafica 12: Tasa de mortalidad por EDA en menor de 5 años, 2016-2025p - ABR 2026p

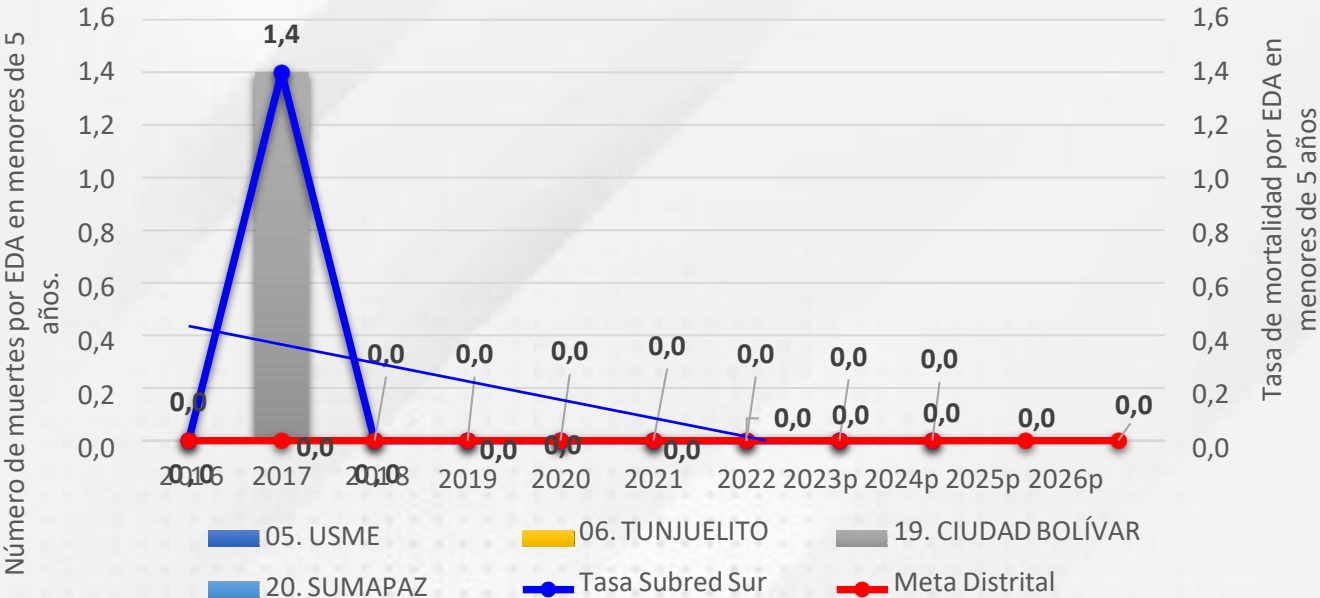


Tabla 12: 2019-2025p, ABRIL 2026p									
LOCALIDAD	I	2019	2020	2021	2022	2023p	2024p	2025p	2026p
05. USME	NUM	0	0	0	0	0	0	0	0
	IND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
06. TUNJUELITO	NUM	0	0	0	0	0	0	0	0
	IND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
19. CIUDAD BOLÍVAR	NUM	0	0	0	0	0	0	0	0
	IND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20. SUMAPAZ	NUM	0	0	0	0	0	0	0	0
	IND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SUBRED SUR	NUM	0	0	0	0	0	0	0	0
	IND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: 2016-2025: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado ABRIL 2026 - Fuente 2026: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Análisis: Con corte a ABRIL de 2026, no se han presentado casos de mortalidad por EDA al igual que en el mismo periodo del año 2025 ni con relación a la población asignada a capital salud ni a las demás aseguradoras de asignación en población de residencia de a subred sur.

Indicador	SANITAS		COOSALUD		FAMISANAR	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Mortalidad por EDA (*1000.000 <5 años)	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Intervenciones

Articulación intersectorial e interinstitucional, Programa de Recuperación Nutricional, Angeles kids, plan canguro, saneamiento ambiental.

“EMBH” detección y gestión de riesgo en IRA EDA DNT para prevención y apoyo consulta oportuna desde territorio, prevencion con educacion y seguimiento.

Implementación de las salas ERA, con manejo integral, Adecuación de espacios para la atención oportuna durante picos respiratorios.

atención pediátrica oportuna, consultas de crecimiento y desarrollo, reforzando medidas de seguridad en el hogar y, prevención temprana.

Seguimiento telefónico al 100 % de los niños atendidos en salas ERA para verificar evolución y signos de alarma.

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), control de segundas dosis y refuerzos, garantizando coberturas útiles sostenidas en la población infantil, con estrategias diferenciadas que permitan llegar a población con barreras de acceso y aumentar la oportunidad en la aplicación de biológicos..

EN LA **SUBRED SUR** SOMOS:



 **CORAZÓN
BIENESTAR**



SECRETARÍA DE
SALUD

