

Bogotá D.C., 27 de mayo de 2025

Doctor**DAVID ANTONIO GARZON FANDIÑO**

Subsecretario de Despacho

CONCEJO DE BOGOTÁ

Correo: comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto: RESPUESTA RADICADO 20251000-008261-2 CITACIONES DEBATES DE CONTROL POLITICO PROPOSICIONES (645)

Respetado Dr Garzon Fandiño,

Reciba un cordial saludo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., de acuerdo a su solicitud me permito dar respuesta en los siguientes terminos:

1. ¿Cómo se ha distribuido el presupuesto distrital de salud desde enero del 2024 a la fecha mayo del 2025, para cada uno de los hospitales de las cuatro subredes, en atención primaria, enfermedades de alto costo y programas de prevención y salud mental?

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. en concordancia con el Modelo de salud MAS BIENESTAR cuenta con acciones intramurales y extramurales como parte de la Atención Primaria en Social, prestando servicios a nivel individual teniendo en cuenta contratos vigentes con las EAPB y a nivel extramural a través de convenios Interadministrativos con la Secretaría Distrital de Salud, en los cuales se contempla la atención primaria, enfermedades de alto costo y programas de prevención y salud mental.

Es de resaltar, que de manera transversal la *atención primaria y programas de prevención* es trabajada desde todas las entradas de atención que tiene la subred con fortalecimiento en la derivación a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y RIAS de riesgo incluyendo la RIA de *salud mental*.

En cuanto a enfermedades de alto costo, se cuenta con RIAS y cohortes de riesgo que realizan seguimiento a la población priorizada de acuerdo al tipo de riesgo identificado, se trabaja de manera articulada con la SDS y las EAPB para el reporte normativo de cada una de las Cuentas de Alto Costo de acuerdo a la competencia y servicios ofertados en la Subred. Actualmente, se reporta para:

- Resolución 1393 de 2015. Artritis reumatoide
- Resolución 0247 De 2014. Cáncer
- Resolución 2463 – 2014. Enfermedad Renal Crónica. ERC
- Resolución 273 de 2019. VIH
- Resolución. Resolución 123 de 2015. Hemofilia
- Reporte de Esclerosis múltiple y Enfermedad de Gaucher

En cuanto a los convenios que se han gestionado desde la dirección de gestión del riesgo en salud para el año 2024 y lo que lleva 2025 y que están relacionados con el asunto en mención, se encuentran:

CONVENIOS/CONTRATOS PSPIC 2024 – 2025

NOMBRE DEL CONVENIO Y/O CONTRATO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
NÚMERO DE CONVENIO	CONVENIO No 4802142-2024
FECHA DE INICIO	26/03/2023
FECHA DE FINALIZACIÓN	31/05/2024
OBJETO DEL CONVENIO	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios De Salud Sur E.S.E, para realizar actividades del plan de intervenciones colectivas en el distrito capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.
VALOR TOTAL DEL CONVENIO	\$ 84.742.485.454,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 83.767.128.388,00

Fuente: Actas de Conciliación Financiera 2024

NOMBRE DEL CONVENIO Y/O CONTRATO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
NÚMERO DE CONVENIO	CONVENIO No 6363413-2024
FECHA DE INICIO	1/06/2024
FECHA DE FINALIZACIÓN	31/07/2024
OBJETO DEL CONVENIO	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios De Salud Sur E.S.E, para realizar actividades del plan de intervenciones colectivas en el distrito capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.
VALOR TOTAL DEL CONVENIO	\$ 8.956.351.319,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 8.734.662.529,00

Fuente: Actas de Conciliación Financiera 2024

NOMBRE DEL CONVENIO Y/O CONTRATO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
MERO DE CONVENIO	CONVENIO No 6587273-2024
FECHA DE INICIO	1/08/2024
FECHA DE FINALIZACIÓN	15/10/2024

OBJETO DEL CONVENIO	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios De Salud Sur E.S.E, para realizar actividades del plan de intervenciones colectivas en el distrito capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.
VALOR TOTAL DEL CONVENIO	\$ 11.677.657.830,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 11.179.255.334,00

Fuente: Actas de Conciliación Financiera 2024

NOMBRE DEL CONVENIO Y/O CONTRATO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
NÚMERO DE CONVENIO	CONVENIO No 6912425-2024
FECHA DE INICIO	17/10/2024
FECHA DE FINALIZACIÓN	1/12/2024
OBJETO DEL CONVENIO	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios De Salud Sur E.S.E, para realizar actividades del plan de intervenciones colectivas en el distrito capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.
VALOR TOTAL DEL CONVENIO	\$ 5.874.984.099,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 5.844.984.099,00

Programático y Presupuestal

NOMBRE DEL CONVENIO Y/O CONTRATO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
NÚMERO DE CONVENIO	CONVENIO No 4174-2024
FECHA DE INICIO	3/12/2024
FECHA DE FINALIZACIÓN	23/07/2025
OBJETO DEL CONVENIO	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios De Salud Sur E.S.E, para realizar actividades del plan de intervenciones colectivas en el distrito capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.
VALOR TOTAL DEL CONVENIO	\$ 31.370.169.309,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 20.335.198.986,06

Fuente: Actas de liquidación convenios PSPIC 2023. Actas de Conciliación Financiera 2024

CONVENIOS EBEH 2024 – 2025

NOMBRE DEL CONVENIO Y/O CONTRATO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA - EBEH
NÚMERO DE CONVENIO	CONVENIO No 6912917-2024
FECHA DE INICIO	17 OCUBRE DEL 2024
FECHA DE FINALIZACIÓN INICIAL	09 DE DICIEMBRE DEL 2024
OBJETO DEL CONVENIO	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. para realizar actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el Plan Territorial en Salud y el modelo de atención en salud 'MAS Bienestar'.
VALOR TOTAL DEL CONVENIO	\$ 2.162.272.538
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 1.863.307.505

Fuente: Acta de seguimiento financiero

NOMBRE DEL CONVENIO Y/O CONTRATO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA - EBEH
NÚMERO DE CONVENIO	CONVENIO No 7126502-2024
FECHA DE INICIO	10 DE DICIEMBRE DEL 2024
FECHA DE FINALIZACIÓN INICIAL	09 DE ABRIL DEL 2025
FECHA DE ADICIÓN Y PRÓRROGA	10 DE ABRIL DEL 2025
FECHA DE FINALIZACIÓN SEGÚN PRÓRROGA No.1	31 DE JULIO DE 2025
OBJETO DEL CONVENIO	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. para realizar actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el Plan Territorial en Salud y el modelo de atención en salud 'MAS Bienestar'.
VALOR TOTAL DEL CONVENIO	\$ 12.066.085.235
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 6.332.058.799

CONVENIOS Y CONTRATOS. FONDO DE DESARROLLO LOCAL 2025

LOCALIDADES	No.	OBJETO	VALOR TOTAL POR FDL	VALOR TOTAL COFINANCIACIÓN	VALOR TOTAL CONVENIO	FECHA DE ACTA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	EJECUCIÓN
TUNJUELITO	CIA 653 - 2024	Aunar esfuerzos, administrativos, técnicos, financieros y humanos entre la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E y el fondo de desarrollo local de Tunjuelito para impulsar acciones de prevención y promoción en salud, en el marco de los proyectos 1916 Tunjuelito territorio saludable	\$ 826.928.000	\$ 83.797.011	\$ 910.725.011	16/12/2024	15/11/2025	39%
CIUDAD BOLIVAR	CIA 1692 - 2024	Aunar esfuerzos para la prestación de servicios en la ejecución de los programas en salud contemplados en el proyecto no. 1892 del plan de desarrollo local "un nuevo contrato social y ambiental para ciudad bolívar", que consiste en la entrega de dispositivos de asistencia personal - ayudas técnicas, Acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores y coinversión en la estrategia territorial en salud para la localidad de ciudad Bolívar	\$ 2.688.968.931	\$ 214.742.924	\$ 2.903.711.855	22/01/2025	21/12/2025	5,41%
CANDELARIA	CIA 398 - 2024	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros, para promover el ejercicio y la restitución de la autonomía e inclusión social de las personas con discapacidad (PcD) por medio del otorgamiento de DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL ayudas técnicas desde una perspectiva de derechos humanos que permitan la inclusión social en las diferentes acciones de la vida cotidiana en el marco del proyecto 1664" Banco de Ayudas Técnicas	\$ 150.000.000	\$ 15.028.000	\$ 165.028.000	15/01/2025	14/08/2025	

Fuente. FDL. Mayo de 2025

LOCALIDADES	No.	OBJETO	VALOR TOTAL POR FDL	FECHA DE ACTA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	PLAZO DE EJECUCION	EJECUCIÓN
USME	1241 - 2024	Aunar esfuerzos entre la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E., para la promoción y prevención en salud, fomento del buen trato y mitigación de todo tipo de violencias en la localidad de Usme.	\$ 3.874.919.036	22 DE ENERO DE 2025	21 DE SEPTIEMBRE DE 2025	8 MESES	4,54%
SAN CRISTOBAL DAPS	1153- 2024	Contratar la prestación de servicios, para promover el ejercicio y la restitución de la autonomía e inclusión social de las personas con discapacidad por medio del otorgamiento de dispositivos de asistencia personal -ayudas técnicas no incluidas en el plan de beneficios en salud (POS) en la localidad de San Cristóbal, en el marco del proyecto 1843 San Cristóbal saludable	\$ 1.710.000.000	3 DE FEBRERO DE 2025	2 DE ENERO DE 2026	11 MESES	4,11%

SAN CRISTOBAL COMPONENTES (CUIDADORES, SPA, PREVENCIÓN EMBARAZO Y COINVERSION)	1154-2024	Contratar la prestación de servicios para la ejecución de los componentes contemplados en los proyectos 1843 y 1861 del plan de desarrollo local "un nuevo contrato social y ambiental para la localidad de San Cristóbal, en el desarrollo de acciones complementarias para personas con discapacidad y cuidadores, vincular personas en la estrategia territorial de salud, prevención de embarazo en adolescentes y disminución de factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas"	\$1.365.879.486	3 DE FEBRERO DE 2025	02 DE AGOSTO DE 2025	6 MESES	0 - SE REFORMULO
RAFAEL URIBE	749-2024	Contratar los servicios administrativos jurídicos técnicos y financieros para el otorgamiento de dispositivos de asistencia personal-dap, no incluidos en los planes de beneficios de salud, en el marco del proyecto de inversión 1658 promoción y prevención de la salud en Rafael Uribe Uribe	\$1.156.367.000	7 DE ABRIL DE 2025	6 DE MARZO DE 2026	11 MESES	0,28%

Fuente. FDL. Mayo de 2025

2. ¿Qué políticas, planes, programas y proyectos se tienen en esta administración para la recuperación de las subredes de salud en el Distrito?

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur .E.S.E., cuenta con la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público", en el marco del cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, con el fin de administrar los recursos financieros para la prestación de servicios de salud con criterios de transparencia, eficiencia, austeridad, pertinencia y enfoque hacia el cumplimiento de las metas y resultados institucionales, que conlleven a la sostenibilidad financiera que contribuya de manera satisfactoria a las necesidades de nuestros grupos de valor.

Se anexa copia de la Resolución 341 del 22 de marzo del 2024, por el cual se adopta la mencionada política

Adicionalmente, según la Resolución 980 de 2024, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., fue categorizada en riesgo medio y según el inciso 2º del artículo 8º de la Ley 1966 de 2019, las Empresas Sociales del Estado categorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio o alto, deberán adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), conforme a la reglamentación definida por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social.

Por lo anterior, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E elaboró la propuesta del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y de Fortalecimiento Institucional con corte al 30 de junio de 2024, de acuerdo con la "Guía Metodológica" y los "Lineamientos para la elaboración de la propuesta" expedidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Pueblo.

Documento que fue aprobado por la Junta Directiva de la Subred y radicado el día 26 de febrero de 2025, ante el Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial de la Secretaria

Distrital de Salud, para su posterior radicación ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Una vez surtido este paso, el 4 de marzo de 2025, realizaron el respectivo cargue ante Ministerio de Hacienda y Crédito Público para el concepto de viabilidad, en cumplimiento del decreto 58 de 2020, "Por el cual se sustituye el Título 5 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 1068 de 2015 Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público y se reglamentan los artículos 8 y 9 de la Ley 1966 de 2019" establece los parámetros para presentación y aprobación de las propuestas del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público el 3 de abril de 2025, devolvió la propuesta del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero a la Subred Integrada de Servicios de Salud, solicitado que tanto el documento como la herramienta Excel fueran actualizados a 31 de diciembre de 2024.

Actualmente la Subred está realizando la actualización correspondiente, con acompañamiento de la Secretaría Distrital de Salud en mesas de trabajo, para surtir nuevamente los pasos de aprobación y radicación ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Se anexan los siguientes documentos (Anexo 1. Punto 2):

1. Oficio de radicación del PSFF ante SDS y soportes de envío por correo electrónico, del 26-feb-2025, con los respectivos soportes de envío a los Dr. José Ignacio Argote López y Manuel Alejandro Godoy Cubillos
2. Correo de SDS confirmando el cargue del PSFF, del 4-mar-2025
3. Correo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público devuelve el PSFF, del 3-abr-2025

Adicionalmente de conformidad con el Plan Bienal de Inversiones en Salud - PBIS (2024-2025), se tienen previstas las siguientes iniciativas de proyectos las cuales a la fecha se encuentran aprobadas, sin embargo, estas iniciativas de recuperación, dependen de la priorización de recursos que se tenga prevista desde la Secretaría Distrital de Salud para la cofinanciación, toda vez que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no cuenta con la capacidad financiera para llevar acabo de manera individual la materialización de las iniciativas.

INICIATIVA DE PROYECTOS PRIORIZADOS DESDE PBIS 2024-2025

Periodo	Nombre del proyecto	Tipo de obra	Infraestructura area	Infraestructura valor	Dotacion1	Dotación valor	Aprobado
2024-2025	Adecuación, ampliación, construcción, demolición, reforzamiento, reordenamiento y dotación de los servicios de urgencias, Hospitalarios, Quirúrgicos	3.Remodelación	28072	117992009	15277118	15277118	SI

Periodo	Nombre del proyecto	Tipo de obra	Infraestructura area	Infraestructura valor	Dotacion1	Dotación valor	Aprobado
	y de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de la Unidad de Servicios de Salud El Tunal						
2024-2025	Adecuación, Ampliación, Reforzamiento, Reordenamiento, Adquisición y Reposición de Dotación, de la Torre 1 de la Unidad de Servicios de Salud Meissen	3.Remodelación	2731	12812750	15991680	15991680	SI
2024-2025	Adquisición, reposición y renovación de dotación hospitalaria para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		0	0	2947293	2947293	SI
2024-2025	Construcción y dotación nuevo hospital de Usme	1.Obra nueva	35000	220000000	40398214	40398214	SI
2024-2025	Adecuación, ampliación, construcción, demolición, reforzamiento, reordenamiento y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Marichuela	3.Remodelación	3500	24621816	610010	610010	SI
2024-2025 - Ajuste 1	Construcción de la Unidad de Servicios de Salud El Carmen - Materno Infantil	1.Obra nueva	1087	10867500		0	SI
2024-2025 - Ajuste 1	Dotación de control especial de la Unidad de Servicios de Salud Ambulatoria Tunjuelito		0	0		933659	SI
2024-2025 - Ajuste 1	Construcción de la Unidad de Servicios de Salud La Estrella	1.Obra nueva	884	8398000		0	SI
2024-2025 - Ajuste 1	Construcción de la Unidad de Servicios de Salud Pasquilla	1.Obra nueva	279	2506500		0	SI
2024-2025 - Ajuste 2	Construcción de la Unidad de Servicios de Salud Ambulatoria Tunjuelito	1.Obra nueva	1878	148323180		0	SI

20252000-013495-1

Periodo	Nombre del proyecto	Tipo de obra	Infraestructura area	Infraestructura valor	Dotacion1	Dotación valor	Aprobado
2024- 2025 - Ajuste 2	Adecuación De La Unidad De Servicios De Salud San Benito	7. Adecuación	553	1769207		0	SI
2024- 2025 - Ajuste 2	Adecuación de la Unidad de Servicios de Salud Jerusalén	7. Adecuación	1005	8027679		0	SI
2024- 2025 - Ajuste 2	Construcción de la Unidad de Servicios de Salud Mochuelo	1.Obra nueva	245	2881430		0	SI
2024- 2025 - Ajuste 2	Adecuación De La Unidad De Servicios De Salud Vista Hermosa	7. Adecuación	2000	2228811		0	SI
2024- 2025 - Ajuste 2	Adecuación de la Unidad de Servicios de Salud Usme	7. Adecuación	1237	9888823		0	SI
2024- 2025 - Ajuste 2	Adecuación, Reforzamiento estructural y remodelación de la Unidad de Servicios de Salud Santa Librada I	7. Adecuación	372	2979427		0	SI
2024- 2025 - Ajuste 2	Adecuacion De La Unidad De Servicios De Salud La Reforma	7. Adecuación	307	4904472		0	SI
2024- 2025 - Ajuste 2	Adecuación De La Unidad De Servicios De Salud Betania	7. Adecuación	957	4383341		0	SI
2024- 2025 - Ajuste 2	Adecuación De La Unidad De Servicios De Salud La Flora	7. Adecuación	339	2707844		0	SI
2024- 2025 - Ajuste 2	ADECUACIÓN DE LA SEDE DE ECOTERAPIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	7. Adecuación	1328	4027615		0	SI

3. ¿A cuánto ascienden los recursos que el Distrito está invirtiendo o va a invertir en esta recuperación?

RESPUESTA: En relación al requerimiento y de conformidad con la situación expuesta en el numeral 2, toda vez que, las iniciativas de proyectos aprobadas, dependen de la priorización de recursos que se tenga prevista desde la Secretaría Distrital de Salud para la cofinanciación, toda vez que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no

cuenta con la capacidad financiera para llevar acabo de manera individual la materialización de las iniciativas.

4. ¿Cuántos trabajadores tiene actualmente vinculados la Secretaría Distrital de Salud en sus cuatro subredes desagregados por tipo de contrato (planta, provisional, OPS, entre otros)?

RESPUESTA: En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se encuentran vinculados bajo la modalidad de planta de personal y bajo la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios discriminados así:

728 servidores públicos activos a corte de abril de 2025:

NATURALEZA DEL CARGO	TOTAL
Libre Nombramiento y Remoción	20
Periodo Fijo	58
Carrera Administrativa	254
Provisional	343
Trabajador Oficial	53
TOTAL	728

FUENTE: Planta de personal-Novedades de Nomina

Y por modalidad de Prestación de Servicios así:

ASISTENCIALES	ADMINISTRATIVOS	TOTAL
3.582	826	4.408

5. ¿Qué criterios utiliza la Secretaría para determinar cuándo una función debe ser realizada por personal de planta y cuándo puede ser tercerizada?

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cuenta con un documento llamado Planeación del talento humano servicios asistenciales MIS-OD-03 V13 cuyo objetivo es establecer los lineamientos técnicos para definir las necesidades del talento humano de acuerdo a la demanda, necesidades poblacionales y o estándares para la prestación de los servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.. (Anexo 2 punto 5)

6. ¿Qué garantías laborales tienen los contratistas frente a temas como riesgos laborales, vacaciones, licencias por enfermedad o maternidad, y acceso a formación continua?

RESPUESTA: De acuerdo con las normas que rigen el tema de contratación y la Ley 1753 de 2015, artículo 135, así como el Decreto 1273 de 2018, se tiene que el personal que se

vincula a las entidades bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, es decir, contratistas, como independientes cotizan al Sistema de Seguridad Social, que incluye riesgos laborales y salud; de esta forma se garantiza el procedimiento establecido en el evento que se presente un accidente laboral o enfermedad profesional; respecto a las licencias de maternidad o incapacidades, es de conocimiento que estas las cubre la EPS a que se encuentran afiliados.

De otra parte, es de tener en cuenta que unos son los contratos laborales y otros los contratos de prestación de servicios, y de acuerdo con nuestra legislación, entre uno y otro existen diferencias y por ello cada contrato tiene unos parámetros establecidos de acuerdo con las normas que los rigen.

7. ¿Qué impacto ha tenido la alta rotación de personal contratado por OPS en la continuidad y calidad del servicio en centros de salud, hospitales y unidades móviles?

RESPUESTA: Si bien la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. dada las áreas de cubrimiento tanto en la zona urbana como en la rural y rural dispersa se generan barreras y limitaciones para la ubicación del talento humano y la adherencia de este a sus programas, la entidad genera estrategias que buscan mitigar la rotación de su talento humano entre las que se encuentran los programas de humanización, incremento de honorarios a nivel general y diferencial a las personas que se encuentran en zona rural, estas entre otra con los cuales se ha logrado obtener continuidad en la prestación de los servicios con oportunidad, continuidad y seguridad y de esta forma no se ha visto afectación significativa y no hablamos de una alta rotación del personal vinculado bajo esta modalidad.

8. ¿Cuántos afiliados tiene en el Distrito Capital Salud y cuál es la participación de esta empresa en la cobertura total del servicio de salud en Bogotá?

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. que cubre las localidades de Ciudad Bolívar Usme Tunjuelito y Sumapaz aborda por georreferenciación a 218.840 usuarios de la EPS Capital Salud.

9. ¿En cuadro de Excel, sírvase presentar afiliados de CAPITAL SALUD por localidades?

RESPUESTA: Para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., el total de usuarios asignados por la Entidad Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) Capital Salud, correspondiente a los regímenes contributivo (15.328) y subsidiado (203.512), con un total de 218.840 personas a corte del mes de mayo 2025. A partir del proceso de georreferenciación entendido como la asignación espacial del territorio con base en las direcciones registradas en las bases de datos, se identificó la distribución de estos usuarios según su ubicación en las distintas localidades del Distrito Capital. (Anexo 3 punto 9)

Por otra parte, dadas las novedades en registro de nomenclatura suministradas por la EAPB que son diferentes al Acuerdo 615 de 2011 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, se impide georreferenciar correctamente a una parte significativa de los usuarios, o bien los ubicaron en localidades que no hacen parte en las localidades objeto de cobertura de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., la cual corresponde a las localidades Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz.

A continuación, se presentan las tablas de distribución por localidades

CAPITAL SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO	
Ubicación /Localidad	Población
SIN GEORREFERENCIACION	19876
ANTONIO NARIÑO	23
BARRIOS UNIDOS	92
BOSA	98
CANDELARIA	15
CHAPINERO	73
CIUDAD BOLIVAR	99093
ENGATIVA	39
FONTIBON	44
KENNEDY	56
LOS MARTIRES	21
PUENTE ARANDA	66
RAFAEL URIBE URIBE	237
SAN CRISTOBAL	80
SANTA FE	22
SUBA	36
SUMAPAZ	1111
TEUSAQUILLO	72
TUNJUELITO	24444
USAQUEN	29
USME	57985
TOTAL	203512

Fuente. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.. Análisis de calidad del dato de georeferenciación. 2025.

CAPITAL SALUD RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	
Ubicación /Localidad	Población
SIN GEORREFERENCIACION	2259
ANTONIO NARIÑO	13
BARRIOS UNIDOS	45
BOSA	36
CANDELARIA	6
CHAPINERO	40
CIUDAD BOLIVAR	6592
ENGATIVA	25
FONTIBON	3
KENNEDY	30
LOS MARTIRES	10
PUENTE ARANDA	25
RAFAEL URIBE URIBE	52

SAN CRISTOBAL	37
SANTA FE	30
SUMAPAZ	117
SUBA	16
TEUSAQUILLO	34
TUNJUELITO	1405
USAQUEN	15
USME	4538
TOTAL	15328

Fuente. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.. Análisis de calidad del dato de georeferenciación. 2025.

10. ¿Cuántos afiliados en régimen subsidiado y cuántos en contributivo tiene CAPITAL SALUD?

RESPUESTA: Del total de usuarios de Capital Salud la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no cuenta con dicha información.

11. ¿Cuántos PQR recibieron durante 2023, 2024 y lo corrido del 2025 y cuáles son las quejas más recurrentes?

RESPUESTA: A continuación, se detallan el total de PQRSD-F registradas en los periodos comprendidos de 2023 a 2025 con corte a el mes de abril:

AÑO	TOTAL, PQRSD-F POR AÑO
2023	6795
2024	5961
2025*	1489

Fuente: Reporte SDGPC

*Con corte a abril 2025

Estas son las principales causas de cada periodo:

#	CAUSAS 2023	TOTAL
1	OPORTUNIDAD CITA DE ESPECIALISTA	1619
2	OPORTUNIDAD RX E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	363
3	OPORTUNIDAD ENTREGA DE MEDICAMENTOS	297
4	OPORTUNIDAD DE PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIOS	270
5	INCONFORMIDAD SERVICIO HOSPITALARIO	183
6	DEMORA EN ATENCIÓN SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	136
7	OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN DE CX	135
8	DEMORA EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	92
9	DEMORA EN ATENCIÓN DE FACTURACIÓN	88

10	COMPLETITUD ENTREGA DE MEDICAMENTOS	81
----	-------------------------------------	----

Fuente: Reporte SDGPC – Matriz de autocontrol 2023

#	CAUSAS 2024	TOTAL
1	RECLAMO OPORTUNIDAD ESPECIALISTA	1448
2	RECLAMO OPORTUNIDAD MEDICAMENTOS	379
3	RECLAMO OPORTUNIDAD RX - IMAGENOLOGIA	168
4	OPORTUNIDAD DE PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIOS	154
5	OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA	109
6	DEMORA EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	82
7	RECLAMO POR EL SERVICIO Y DEMORA EN ATENCIÓN DE FACTURACIÓN	75
8	INCONFORMIDAD SERVICIO DE ENFERMERIA HOSPITALARIOS	73
9	COMPLETITUD ENTREGA DE MEDICAMENTOS	47
10	DEMORA EN ATENCIÓN SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	40

Fuente: Reporte SDGPC – Matriz de autocontrol 2024

#	CAUSAS 2025*	TOTAL
1	RECLAMO OPORTUNIDAD ESPECIALISTA	301
2	RECLAMO POR EL SERVICIO Y DEMORA EN ATENCIÓN DE FACTURACIÓN	41
3	OPORTUNIDAD DE PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIOS	37
4	RECLAMO OPORTUNIDAD MEDICAMENTOS	31
5	OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA	27
6	DEMORA EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	26
7	INCONFORMIDAD SERVICIO DE ENFERMERIA HOSPITALARIOS	24
8	DEMORA EN ATENCIÓN SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	15
9	RECLAMO OPORTUNIDAD RX - IMAGENOLOGIA	10
10	COMPLETITUD ENTREGA DE MEDICAMENTOS	4

Fuente: Reporte SDGPC – Matriz de autocontrol 2025

*Con corte a abril 2025

12. ¿Cuántos afiliados migrantes tiene en la actualidad Capital Salud? Sírvase informar en cuadro de Excel cuántos afiliados tiene cada una de las subredes distritales.

RESPUESTA: Del total de usuarios migrantes de Capital Salud la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no cuenta con dicha información.

13. ¿Cuántos servicios en consulta externa, urgencias y hospitalización ha prestado CAPITAL SALUD en 2024 y lo corrido de 2025?

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no cuenta con dicha información.

14. *¿Cuál es el presupuesto asignado y ejecutado por el Fondo Financiero Distrital de Salud en los últimos 5 años? Solicito el detalle anual desagregado por rubros en un archivo editable en Excel.*

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no cuenta con dicha información.

15. *¿Cuáles son los principales ingresos y fuentes de financiación del sistema de salud distrital? Favor anexar informe de origen de recursos.*

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no cuenta con dicha información.

16. *¿Cómo se distribuye el gasto en salud por tipo de entidad (subredes, Capital Salud, CRUE, ¿etc.)? Solicito la información en formato editable en Excel con detalle anual.*

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no cuenta con dicha información.

17. *¿Existe información sobre la ejecución presupuestal de cada subred por tipo de servicio (urgencias, hospitalización, consulta externa, etc.)? Indicar presupuesto comprometido, girado y ejecutado.*

RESPUESTA: El presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. es aprobado y ejecutado para todos los gastos de la entidad. Por consiguiente, no se dispone un desagregado por componente asistencial o un presupuesto discriminado por servicio de salud.

A 31 de marzo de 2025, el presupuesto vigente asciende a \$651.240 millones de pesos. De este monto, se ha comprometido el 65%, lo que equivale a \$422.514 millones de pesos. Asimismo, se ha girado el 35% del valor comprometido, lo que equivale a \$149.412 millones de pesos.

18. *¿Cuáles han sido los montos transferidos por el Fondo Financiero Distrital de Salud a Capital Salud EPS-S en los últimos 5 años?*

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no cuenta con dicha información.

19. *¿Cuáles son los contratos de mayor cuantía gestionados por el Fondo Financiero de Salud? Incluir información de contratistas y vigencias.*

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no cuenta con dicha información.

20. *¿Existen estudios sobre la sostenibilidad financiera del sistema de salud en Bogotá? Favor adjuntar análisis o conceptos técnicos.*

20252000-013495-1

RESPUESTA: Con corte a 31 de diciembre de 2023, la Subred Integrada de Servicios de Salud presentó un déficit operacional, por lo cual fue categorizada en riesgo medio según la Resolución 980 de 2024, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y según el inciso 2º del artículo 8º de la Ley 1966 de 2019, las Empresas Sociales del Estado categorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio o alto, deberán adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), conforme a la reglamentación definida por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social., con el objetivo de formular estrategias que permitan alcanzar la sostenibilidad financiera de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. en el mediano y largo plazo.

Por lo anterior, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E elaboró la propuesta del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y de Fortalecimiento Institucional (PSFF) con corte al 30 de junio de 2024, de acuerdo con la “Guía Metodológica” y los “Lineamientos para la elaboración de la propuesta” expedidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el cual fue presentado al Ministerio de Hacienda y Crédito Público en para revisión el 4 de marzo 2025 y devuelto por este Ministerio el día 4 de abril de 2025 para actualización a 31 de diciembre de 2025. A la fecha la Subred está actualizando la propuesta del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y de Fortalecimiento, con proyección hasta la vigencia 2030.

De manera paralela a la elaboración de la propuesta del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), la Subred presentó una actualización al plan de acción, en cumplimiento *del artículo cuarto de la Resolución 1038 del 9 de octubre de 2024* expedida por la Secretaria Distrital de Salud, Plan que fue aprobado por la Junta Directiva, la Secretaria Distrital de Salud SDS, Secretaria Distrital de Hacienda SDH en diciembre de 2024, orientado a incrementar los ingresos, optimizar la eficiencia en la gestión de costos, contener el crecimiento de los gastos, incrementar el recaudo y disminuir las PQR (Reclamaciones) con el propósito de mejorar el equilibrio económico y garantizar la viabilidad operativa de la entidad en el corto plazo, mediante las siguientes estrategias:

- Aumentar la venta de servicios en un 10% a junio de 2025, tomando como línea base la facturación de promedio de enero a septiembre de 2024 por \$38.690 millones.
- Disminución de costos: optimizando los costos de venta, pasando del 89% a septiembre de 2024 (línea base) al 85% en junio de 2025.
- Contención del gasto: optimizando los gastos administrativos, pasando del 20% a septiembre de 2024 (línea base) al 11% en junio de 2025.
- Aumentar el recaudo: en un 8% a junio de 2025, tomando como línea base el recaudo de enero a septiembre de 2024 por valor de \$35.145 millones.
- Disminución de PQR: Reducción de 5.725 PQR - Reclamaciones en salud (línea base) en un 15%, para fortalecer la confianza y satisfacción de los usuarios en el proceso de atención salud en las SISS a junio 2025

21. *¿Cuál es el valor del pasivo en salud del Distrito de sus cuatro subredes? ¿Qué porcentaje corresponde a deudas con prestadores, proveedores y colaboradores?*

RESPUESTA: El pasivo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE con corte a 31 de Marzo de 2025 asciende a la suma de \$ 330.632.581.931 de pesos, a continuación, se detalla la participación de cada concepto con respecto al total del pasivo, así:

Detalle del total Pasivo por concepto con corte a 31 de marzo de 2025

Código Cuenta Contable	Nombre Cuenta Contable	Saldo	Participación % del total del pasivo
240101	BIENES Y SERVICIOS	40.128.318.428	12,14%
240726	RENDIMIENTOS FINANCIEROS	11.096.433.071	3,36%
240790	OTROS RECAUDOS A FAVOR DE TERCEROS	119.294.377	0,04%
242401	APORTES A FONDOS PENSIONALES	931.751.951	0,28%
242402	APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	598.671.219	0,18%
242404	SINDICATOS	-	0,00%
242405	COOPERATIVAS	-	0,00%
242490	OTROS DESCUENTOS DE NOMINA	128.446.504	0,04%
243603	HONORARIOS	127.458.277	0,04%
243605	SERVICIOS	128.753.027	0,04%
243606	ARRENDAMIENTOS	20.002.972	0,01%
243608	COMPRAS	81.642.142	0,02%
243615	A EMPLEADOS ARTÍCULO 383 ET	531.544.534	0,16%
243625	IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO PENDIENTE DE CONSIGNAR	70.178.405	0,02%
243626	CONTRATOS DE OBRA	113.543.388	0,03%
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS	248.831.016	0,08%
243690	OTRAS RETENCIONES	39.799.524	0,01%
244023	CONTRIBUCIONES	363.238.098	0,11%
246002	SENTENCIAS	50.958.822.467	15,41%
249028	SEGUROS	1.038.604.945	0,31%
249040	SALDOS A FAVOR DE BENEFICIARIOS	407.646.504	0,12%
249050	APORTES ICBF Y SENA	271.808.300	0,08%
249051	SERVICIOS PUBLICOS	83.208.400	0,03%
249054	HONORARIOS	1.720.967.518	0,52%
249055	SERVICIOS	4.170.502.920	1,26%
249058	ARRENDAMIENTO OPERATIVO	2.128.637.516	0,64%
251101	NÓMINA POR PAGAR	-	0,00%
251102	CESANTÍAS	10.690.978.331	3,23%

20252000-013495-1

Código Cuenta Contable	Nombre Cuenta Contable	Saldo	Participación % del total del pasivo
251103	INTERESES SOBRE CESANTÍAS	127.964.738	0,04%
251104	VACACIONES	378.861.167	0,11%
251105	PRIMA DE VACACIONES	1.642.735.904	0,50%
251106	PRIMA DE SERVICIOS	2.475.220.895	0,75%
251107	PRIMA DE NAVIDAD	1.021.934.974	0,31%
251109	BONIFICACIONES	1.612.254.893	0,49%
251110	OTRAS PRIMAS	319.789.674	0,10%
251111	APORTES A RIESGOS LABORALES	114.445.700	0,03%
251122	PENSION APORTES EMPRESA (SGP)	627.222.300	0,19%
251123	SALUD APORTES EMPRESA (SGP)	439.489.700	0,13%
251124	APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	217.424.300	0,07%
251201	BONIFICACIONES	3.652.164.831	1,10%
251202	PRIMAS	265.747.726	0,08%
270103	ADMINISTRATIVAS	4.945.759.002	1,50%
270105	LABORALES	36.473.629	0,01%
279090	OTRAS PROVISIONES DIVERSAS	24.894.442.191	7,53%
290101	ANTICIPOS SOBRE VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	168.244.081	0,05%
290102	ANTICIPOS SOBRE CONVENIOS Y ACUERDOS	1.607.465.126	0,49%
290302	PARA BIENES	3.385.344.577	1,02%
291027	VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	-	0,00%
299003	INGRESOS DIFERIDOS POR SUBVENCIONES CONDICIONADAS	156.500.512.689	47,33%
TOTAL PASIVO		330.632.581.931	100%

Fuente de información: Estado de Situación Marzo 2025

Del total pasivo las subcuentas más representativa obedecieron a "Otros Pasivos Diferidos" con una participación del 47,33% correspondiente al registro de recursos de convenios con destinación específica para ejecución de convenios, seguido de créditos judiciales con una participación del 15,41% que obedece al registro de sentencias con fallo pre-liquidadas por parte del área jurídica, y ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES con una participación del 12,14% correspondiente al registro de bienes y servicios prestados por proveedores para la prestación del servicio.

Por último, a continuación, se presenta la clasificación del total pasivo por fondo común y convenios con corte a 31 de marzo de 2025, así:

CUENTA	CONCEPTO	FONDO COMÚN	CONVENIOS	SALDO
240101	BIENES Y SERVICIOS	35.949.077.489	4.179.240.939	40.128.318.428
249058	ARRENDAMIENTO OPERATIVO	2.037.741.632	90.895.884	2.128.637.516
249054	HONORARIOS	1.718.673.180	2.294.338	1.720.967.518
299003	INGRESOS DIFERIDOS POR SUBVENCIONES CONDICIONADAS	-	156.500.512.689	-
	DEMÁS CUENTAS DEL PASIVO	130.154.145.780	-	-
TOTAL		169.859.638.081	160.772.943.850	330.632.581.931
% DE PARTICIPACIÓN		51%	49%	100%

Teniendo en cuenta que el total de los pasivos de la entidad al corte del 31 de marzo de 2025 asciende a \$330.632.581.931, se informa que el 51% de este valor, equivalente a \$169.859.638.081, corresponde a pasivos del fondo común. Estas son obligaciones que serán cubiertas con recursos propios de la entidad, sujetos al flujo de caja disponible.

El 49% restante, correspondiente a \$160.772.943.850, está asociado a pasivos derivados de convenios suscritos. Dentro de estos, los más representativos son: Hospital Usme, por un valor de \$67.711.476.986; Infraestructura Tunal, con \$75.133.951.722; y el valor restante corresponde a otros (44) convenios.

22. ¿Cuáles son las estrategias de recuperación de cartera implementadas por las subredes y Capital Salud? Solicito que se discrimine la información sobre cartera castigada y se incluyan los informes que soporten la gestión de dichas carteras.

RESPUESTA: Con corte a 31 de marzo de 2025 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. presenta cuentas por cobrar por valor de \$ 268.060 millones de pesos detallados por régimen y edad así:

EDAD DE CARTERA	SUBSIDIADO - EVENTO	CONTRIBUTIVO	FFDS	SOAT - ECAT	SUBSIDIADO - CAPITA	ENTIDADES TERRITORIALES	DEMÁS PAGADORES	TOTAL	% CARTERA NETA
De 0 a 60	16.597	5.713	3.565	974	381	0	1.471	28.703	11%
De 61 a 90 días	6.412	2.717	1.282	664	0	0	317	11.392	4%
De 91 a 180 días	14.936	6.014	4.726	1.330	0	6	852	27.864	10%
De 181 a 360 días	20.510	6.351	3.056	2.071	0	7	1.050	33.046	12%
Mayor 361 días	15.073	4.259	18.220	7.867	168	4.419	5.742	55.749	21%
Pagos por aplicar	-13.374	-7.103	0	-132	0	-13	-174	-20.795	-8%
SUBTOTALES	60.156	17.953	30.849	12.774	550	4.419	9.258	135.958	51%
Por radicar	29.330	4.370	5.554	709	1.224	4	2.494	43.684	16%
Ordenes de Servicio	5.025	1.461	523	396	2	0	730	8.136	3%

Liquidadas	52.803	27.202	0	0	215	0	63	80.283	30%
SUBTOTALES	87.158	33.032	6.077	1.105	1.441	4	3.286	132.103	49%
TOTAL CARTERA NETA	147.314	50.985	36.926	13.879	1.991	4.423	12.544	268.060	100%

Del cuadro anterior, se cuenta con el valor de \$136.031 millones de pesos que corresponden a cartera difícil cobro (cartera castigada) gestionada al 100% con el siguiente detalle:

ENTIDAD	TOTAL CARTERA MAYOR A 360	LIQUIDADAS	MEDIDA ESPECIAL (VIGILADAS-INTERVENIDAS)	EN PROCESO JURIDICO / JURISDICCIONAL Y EXTRAJUDICIAL	TOTAL GESTION PERSUASIVO
COMFACUNDI	20.635	20.635	0	0	0
FFDS	18.220	0	0	15.166	3.054
CAFESALUD	13.567	13.567	0	0	0
MEDIMAS EPS	9.875	9.875	0	0	0
CRUZ BLANCA	7.650	7.650	0	0	0
SALUDVIDA	7.071	7.071	0	0	0
CONVIDA	5.564	5.564	0	0	0
ADRES	5.528	0	0	0	5.528
DEMÁS PAGADORES	47.923	15.922	13.010	20.040	11.961
TOTAL	136.031	80.283	13.010	35.207	20.542

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que el 59% corresponde a entidades en liquidación cuya presentación de acreencias se realizó dentro del cronograma y especificaciones dadas por los agentes liquidadores y los valores de las entidades con terminación de existencia legal se encuentran deteriorados al 100%, las demás no se depuran hasta tanto la entidad en liquidación finalice su proceso.

El 26% cuenta en proceso de cobro a través de otras instancias como lo son la vía jurídica, jurisdiccional y extrajudicial y el 26 % restante cuenta en gestión de cobro persuasivo a través de conciliaciones contables y médicas dentro de los cuales el valor de \$13.010 millones corresponden a entidades en intervención administrativa forzosa.

Dentro de las acciones que se han tomado para la recuperación de la cartera, se realizan en concordancia con el Manual de Gestión del Ingreso de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., el cual contempla diferentes mecanismos de comunicación como son: correos electrónicos, llamadas telefónicas, envío de Circularización de saldos por correo certificado y electrónico, conciliaciones contables y médicas, solicitud de reuniones con interventores, mesas de circular 030 y solicitud de mesas de flujo de recursos. Por otra parte la asistencia a mesas de trabajo programadas por la Secretaría Distrital de Salud y el Ministerio de la Protección Social con el fin de realizar acuerdos de pago, y actualización

de saldos de cartera frente a las cifras reportadas en el informe de PISIS con corte trimestral y procesos extrajudiciales ante la Supersalud teniendo en cuenta las prácticas indebidas de las entidades como: incumplimiento en el pago del 50% de la facturación radicada en el mes de acuerdo con Ley 1122-2007, devolución injustificada, negación injustificada para la entrega de soportes de las objeciones y actualización de saldos contables ocasionando retraso en la recuperación de saldos.

Las acciones que han sido determinantes en el proceso de gestión de cobro de la Subred son:

- Radicar la facturación en los términos legales, adjuntando los soportes que permitan el reconocimiento de esta. **Frecuencia: Diaria.**
- Continuar e intensificar la frecuencia de cobro a través de los medios existentes tales como llamadas telefónicas y circularización permanente por conceptos como solicitud de pago de cartera, envío de estados de cartera, solicitudes para la asignación de citas y procesos de conciliación, solicitudes envío de soportes para aplicación de pagos, entre otros. **Frecuencia: Diaria. Los NIT gestionados diariamente son 18.**
- Realizar de procesos de cobro coactivo y/o jurídico de acuerdo con la normatividad vigente y a los estados de cartera con sus respectivos soportes. **Frecuencia: Mensual, soportados y certificados 19 expedientes por la vía jurídica.**
- Solicitar de Conciliación Extrajudicial ante la Superintendencia de Salud de las carteras libres de pago de entidades intervenidas o en operación que no generan acuerdo de pago. **Frecuencia: Mensual. Fueron radicados 19 expedientes por conciliación extrajudicial.**
- Reportar prácticas indebidas ya sea por Circular No 030 o Mesas de flujos de recursos, presionando las entidades que incumplen con la normatividad vigente por restricción de radicación, conciliación y giro. **Frecuencia: Mensual. En las mesas desarrolladas en febrero en seguimiento las prácticas indebidas reportadas en febrero de 2025.**
- Iniciar de procesos ejecutivos con vencimientos superiores a un año donde luego de validar el deudor no cuente con voluntad de pago. **Frecuencia: Mensual. Fueron radicados 19 expedientes por conciliación extrajudicial.**
- Radicar procesos de conciliaciones extrajudiciales ante la Superintendencia Nacional de Salud. **Frecuencia: Mensual. Fueron radicados 11 expedientes por conciliación extrajudicial, que corresponden a las 9 entidades intervenidas, Cajacopi y Gobernación de Cundinamarca.**
- Reportar en el BDME en mayo y noviembre periodos habilitados del informe. **Frecuencia: Dos veces en el año. A este corte no corresponde reporte, será en mayo de 2025.**
- Reportar de saldos adeudados mediante SIHO Decreto 2193 a la Superintendencia Nacional de Salud. **Frecuencia: Diaria. Fueron radicados 19 expedientes por conciliación extrajudicial.**
- Reportar de saldos adeudados en la Circular 030 de la Superintendencia Nacional de Salud. **Frecuencia: Diaria. Fueron radicados 19 expedientes por conciliación extrajudicial.**
- Reportar a Ministerio de Salud de incumplimiento en la cancelación del giro directo de acuerdo con lo indicado en la norma del 80% de la radicación. **Mensual.** Reportar a Superintendencia Nacional de Salud, solicitando mesa de flujo de recursos en cumplimiento de la circular 014 de 2015. **Mensual. Oficiadas las entidades subsidiadas y contributivas por incumplimiento.**

20252000-013495-1

Ahora, con corte a marzo 2025, se cuenta con gestión de cobro persuasivo a la totalidad de la cartera y gestión a través de otras instancias por valor total de \$67.259 millones de pesos:

PROCESO	VALOR
Extrajudicial	49.284
Judicial	414
Jurídico	524
Jurisdiccional	17.037
TOTAL	67.259

Se adjunta estado de cartera por edades en excel con corte a marzo 2025 y la gestión de cobro realizada durante el primer trimestre 2025 (Anexo 4 Punto 22).

23. *¿Cómo está estructurado el modelo de gobierno y operación del sistema de salud en Bogotá? Solicito el documento soporte oficial o el esquema organizacional detallado.*

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no cuenta con dicha información.

24. *¿Cuáles son los indicadores de gestión (KPIs) utilizados para evaluar a las subredes integradas? Solicito el listado completo de indicadores y su medición histórica en formato editable en Excel.*

RESPUESTA: De conformidad con la solicitud, nos permitimos anexar a la presente comunicación archivo Excel que contiene matriz de indicadores de gestión 2023 y 2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (Anexo 5 punto 24)

25. *¿Cuál es la periodicidad de evaluación del desempeño de las subredes y EPS públicas? Adjuntar los formatos o modelos utilizados y los informes más recientes.*

RESPUESTA: A las Subredes se les hace seguimiento de forma sistémica a través de sus juntas directivas y comités de red, con la participación de las Gerentes y Directivos de la Secretaría Distrital de Salud

26. *¿Cuáles han sido las principales alertas o hallazgos en auditorías internas y externas al sistema de salud distrital? Solicito copia de los informes de auditoría y planes de mejora generados.*

RESPUESTA: La Oficina de Control interno, en cumplimiento de sus funciones previstas en la Ley 87 de 1993 y Decreto 648 de 2017 y en desarrollo de los Planes Anuales de Auditorías, ha desarrollado auditorías, informes de seguimiento y planes de mejora relacionados con el asunto, así para su facilidad se encuentran en carpeta adjunta y publicados en el página web numeral 4.7. Informes de gestión, evaluación y auditoría, <https://www.subredsur.gov.co/transparencia/4-planeacion/4-7informes-gestion-auditoria> y <https://www.subredsur.gov.co/transparencia/9-obligacion-informacion-entidad/reportes-control-interno>

Vigencia 2024:

INF AUDITORIA SERVICIOS DE REHABILITACIÓN
INF AUDITORIA RECAUDO EFECTIVO Y PAGARES

INF AUDITORIA CI SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO VF
INF SEG PROYECTOS INFRAESTRUCTURA
INFORME PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE – VF
INF AUDITORIA CONTROL INTERNO – GESTION DE SUMINISTROS
INFORME AUDITORÍA OPORTUNIDAD TRIAGE
INF SEGUIMIENTO VACUNACIÓN SEP 2024
INF DE AUD REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA APH
INFORME AUDITORÍA GESTIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS
INF SEGUIMIENTO – CARTERA EN SALUD VF
INF DIRECTIVA 08 – CONSOLIDADA
INF EVALUACION SEGUIMIENTO SIDEAP
SEGUIMIENTO MANEJO Y CUSTODIA DE LOS DINEROS RECAUDADOS EN LAS
CAJAS DE FACTURACIÓN
INF. SEGUIMIENTO ARQUEOS DE CAJA MENOR
SEGUIMIENTO SUI III CUATRIMESTRE VIG 2024 – noviembre 2024
INFORME SEGUIMIENTO REPORTE DE LEY CUOTAS
INF SEG ACCESIBILIDAD RES 1519
INF SEGUIMIENTO PROCESO DISCIPLINARIO 2024
INF. SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE CIRCULAR DE CAJA MENOR
MATRIZ_SEGUIMIENTO RIESGOS DE GESTIÓN 2024
MATRIZ_SEGUIMIENTO RIESGO CORRUPCION
INF SEGUIMIENTO – PIGA
INF SEG OPERACIONES RECIPROCAS
INF SEG GESTION DOCUMENTAL
SEGUIMIENTO PTEP 2024 – III CUATRIMESTRE
INF. PORMENORIZADO ESTADO DEL SISTEMA CONTROL INTERNO II SEM -VIG
2024

Vigencia 2025

SEGUIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE LA PUBLICACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN DEL
DECRETO 612 DE 2018

INF. DIRECTIVA 08 – VIGENCIA 2024

SEGUIMIENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO CONTABLE VIGENCIA 2024

CONSOLIDADO RESOLUCIÓN 485 DE 2023

INF SEGUIMIENTO DERECHO DE AUTOR VIG 2024

AUDITORIA GESTIÓN ADMINISTRATIVA – TECNOVIGILANCIA - EQUIPOS BIOMÉDICOS.

Se encuentra en mesa de cierre las auditorías a Convenios Alcaldías Locales y Auditoria
Gestión financiera Deterioro de Cartera. (Anexo 6 punto 26)

Adicionalmente desde el subproceso de PAMEC de la oficina de Calidad de acuerdo con el
programa de auditorías internas de cada vigencia, se realizan las auditorías a GPC,
protocolos y procedimientos priorizados, así mismo se recepción las visitas de las EAPB
que notifican auditoría a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., adjuntan los
planes de mejora (Anexo 6 Punto 26).

Para la vigencia 2024 los resultados de adherencia se relacionan en la siguiente tabla:

CODIGO	AUDITORIA A REALIZAR	RESULTADOS VIGENCIA 2024
1	Medir la adherencia a la Guía de práctica clínica de los trastornos hipertensivos en gestantes	92,1%
2	Medir la adherencia de la atención de Enfermería a mujeres gestantes o en posevento obstétrico con Diagnósticos de Trastornos hipertensivos (HIE) en el Embarazo	92,5%
3	Medir la adherencia a la guía práctica clínica y/o de manejo de Hemorragia posparto - Código Rojo.	92%
4	Medir la adherencia de la atención de Enfermería a mujeres con hemorragia (Código rojo) pos parto, post cesárea o post aborto.	96%
5	Medir la adherencia a la guía práctica clínica y/o de manejo de Sepsis Obstétrica	97%
6	Medir la adherencia de la atención de Enfermería a mujeres gestantes o en posevento obstétrico con Diagnóstico de Sepsis Obstétrica.	92%
7	Medir la Adherencia a la guía práctica clínica y/o de manejo de Control Prenatal	93,0%
8	Medir la Adherencia a la guía práctica clínica de atención del trabajo de parto	94%
9	Medir la adherencia a la Guía de Práctica Clínica de Sífilis Gestacional	95%
10	Medir la adherencia a la guía práctica clínica y/o de manejo de Prematurez Extrema	100,00%
11	Medir la adherencia a la guía práctica clínica y/o de manejo de Asfixia Neonatal Severa	100%
12	Medir la adherencia a la guía práctica clínica y/o de manejo de Sepsis Neonatal	100%
13	Medir la adherencia a la Guía de Práctica Clínica de Sífilis Congénita	100%
14	Medir la adherencia a la Guía de Práctica Clínica de Recién Nacido Sano: Adaptación Neonatal	98%
15	Medir la Adherencia a la guía de práctica clínica de Hipertensión Arterial en el adulto (AMBULATORIO)	88,5%
16	Medir la adherencia a la Guía de Práctica Clínica de manejo de Bronquiolititis en el menor de 2 años.	97,00%
17	Medir la Adherencia a las guías de práctica clínica y/o de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad en Salud Mental (Esquizofrenia, trastorno depresivo y trastorno afectivo Bipolar)	95,9%
18	Medir la adherencia a la Guía de Práctica Clínica de Infección de vías urinarias pacientes en Gestación	90,0%
19	Medir la adherencia a la Guía de Práctica Clínica de Infección de vías urinarias en pacientes adultos	97%
20	Medir la adherencia a la Guía de Práctica Clínica de manejo de Neumonía en menores de 5 años	92,0%

20252000-013495-1

21	Medir la adherencia a la Guía de Práctica Clínica de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (ambulatorio)	85%
22	Evaluar la adherencia al Manual operativo de toma de muestras laboratorio clínico.	92,20%
23	Medir la adherencia a la Escala de Clasificación Triage (Procedimiento de Triage)	95,80%
24	Medir la adherencia al adecuado diligenciamiento de los consentimientos informados en los servicios y unidades priorizadas	96%
25	Medir la adherencia a la Guía de neumonía adquirida en la comunidad	94%
26	Medir la adherencia a la GPC de atención integral de Gastritis Crónica	95,10%
27	Medir la adherencia a la Guía De Práctica Clínica Atención Paciente Con Gingivitis Y Enfermedad Periodontal	74,0%
28	Evaluar la adherencia a la Guía De Práctica Clínica Atención Paciente Con Caries Dental	73%
29	Medir la adherencia a la Guía De Práctica Clínica Atención Paciente Con Enfermedad Pulpal y Periapical	80%
30	Medir la adherencia al adecuado diligenciamiento del Registro Clínico de Salud Oral	94%
31	Medir la adherencia al adecuado diligenciamiento del Registro Clínico de Enfermería	80,75%
32	Medir la adherencia al adecuado diligenciamiento del Registro Clínico de Medicina	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.: 88,3% URG: 91% AMB: 85% HOSP: 89%
33	Auditoria al SST	96,50%
34	Medir la adherencia al protocolo donación de órganos, tejidos y trasplantes URG-TRAS-PT-01 V3 (Trasplante óseo, Muerte encefálica y Parada cardiorrespiratoria)	99%
35	Evaluar el Programa de Donación y trasplantes, de acuerdo a las directrices dadas por Minsalud.	100,00%
36	Evaluar la adherencia a la Guía De Práctica Clínica de Dolor abdominal	98,3%
37	Medir la adherencia a la Guía de Práctica Clínica de Infección de vías urinarias en paciente pediátrico	96%

Fuente: Resultados Programa Anual de Auditorías vigencia 2024- Subproceso PAMEC

De acuerdo con la semaforización de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se considera en nivel satisfactorio, resultados de cumplimiento igual o superior al 90%.

Conforme a lo anterior los principales hallazgos derivados de las auditorías internas corresponde a:

Conforme a lo anterior por auditorías internas, en las evaluaciones con resultados que no alcanzan el nivel satisfactorio, las principales oportunidades de mejora corresponden a:

- 1) Fortalecer las competencias de los odontólogos en el diagnóstico y manejo preventivo de la caries dental **con enfoque en la educación en higiene oral de acuerdo con los factores de riesgo del paciente (indicaciones de higiene y recomendaciones).**
- 2) Fortalecer las competencias de los odontólogos para mejorar el uso de los materiales dentales para el manejo de la caries.
- 3) Fortalecer el diligenciamiento de registros clínicos por el personal de enfermería en las unidades de atención de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. conforme al lineamiento PROCEDIMIENTO REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERIA.
- 4) Fortalecer el diligenciamiento de registros clínicos en el personal asistencial que interviene en el proceso de donación y trasplante.
- 5) Fortalecer las competencias de los profesionales en salud oral en relación con la identificación del riesgo relacionado con los antecedentes del paciente y sus determinantes sociales.
- 6) Fortalecer las competencias de los profesionales en el registro clínico de odontología.
- 7) Sensibilizar a los profesionales de salud oral, en relación con la identificación del riesgo durante la atención odontológica.
- 8) Fortalecer la adherencia a la guía de práctica clínica y protocolos de para el diagnóstico, prevención y manejo de la caries dental.
- 9) Fortalecer la adherencia al ...PROCEDIMIENTO MANEJO HISTORIAS CLINICAS, que den respuesta a los criterios plasmados en la herramienta de evaluación de registro clínico en los servicios ambulatorio en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con enfoque en los médicos especialistas.
- 10) Mejorar la adherencia a la Guía de Práctica Clínica de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en los servicios ambulatorios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Frente a los principales hallazgos derivados de las visitas de auditorías externas, específicamente de las EAPB, se encuentran:

- 1) Cumplir con la periodicidad de seguimiento establecida en la Institución y la calidad de los registros del control del carro de paro.
- 2) Mejorar el registro de la historia clínica de paciente crónico.
- 3) Fortalecer la priorización de las mujeres en edad fértil sin método de planificación familiar con patología de base (riesgo3) para su captación a la consulta de anticoncepción.
- 4) Mejorar la adherencia de los registros de los profesionales de enfermería en la consulta de anticoncepción de primera vez y de control.
- 5) Fortalecer la adherencia en la consulta preconcepcional.
- 6) Mejorar el registro de la evaluación de las escalas de obligatorio cumplimiento establecidas por la Resolución 3280 de 2018 en las consultas de valoración de adolescencia e infancia.

- 7) Fortalecer la buena práctica de PROA en los servicios ambulatorios.
- 8) Mejorar la adherencia a la GPC de Hipertensión.
- 9) Mejorar los tiempos promedio de espera para la asignación de cita de primera vez para odontología general y medicina general.
- 10) Fortalecer la calidad de los registros clínicos de los médicos y especialista de los servicios ambulatorios

Adjunto Bases de datos de planes de mejoramiento de EAPB, y planes de mejora (Anexo 6 Punto 26)

27. *¿Informe de la gestión 1 de intervención de la sub red centro oriente, si se mejoró o no el déficit.?*

RESPUESTA: No Aplica para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

28. *¿El valor real de del presupuesto por cada sub metiendo el valor total de sentencias judiciales y depurando la cartera no recuperable de las eps qué ya se liquidaron?*

RESPUESTA: A continuación, nos permitimos dar respuesta a las siguientes a cada ítem solicitada en la pregunta, así:

- *El valor del presupuesto por cada subred metiendo el valor total de sentencias judiciales*

El presupuesto inicial para la vigencia fiscal 2025 fue aprobado por la Junta Directiva, la cual emitió concepto favorable mediante el Acuerdo 076 del 21 de octubre de 2024. Posteriormente, el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS aprobó el Presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. en \$2.7 billones de pesos mediante la Resolución 15 del 31 de octubre de 2024.

El presupuesto aprobado para la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** para la vigencia fiscal 2025 asciende a \$651.240 millones de pesos, valor que fue liquidado mediante la Resolución 1280 del 27 de noviembre de 2024 por la Gerente de la Subred.

Es relevante señalar que el presupuesto de la vigencia 2025 incluye una apropiación presupuestal específica en la cuenta 421313, destinada a 'Sentencias y Conciliaciones', la cual, con corte al 31 de marzo de 2025, asciende a **DOS MIL MILLONES DE PESOS M/CTE (\$2.000.000.000).**

• *el valor total de sentencias judiciales.*

El valor total de las sentencias registradas y reconocidas en estados financieros en la cuenta por pagar de acuerdo al reporte de preliquidaciones de sentencias enviada desde el área jurídica asciende a la suma de \$ 50.958.822.466, sin embargo, se hace la claridad que la cifra proporcionada es contable más no presupuestal.

- *cartera no recuperable de las EPS que ya se liquidaron*

Se adjunta matriz de la cartera no recuperable correspondiente a las EPS liquidadas con corte a 31 de marzo de 2025.(Anexo 7 Punto 28)

29. *¿Se informe si esta administración tiene contemplado la centralización de laboratorio clínico de las 4 sub redes.?*

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., no ha contemplado la centralización del servicio de laboratorio clínico, se esta participando en estrategias de contención de costos y en la operación eficaz y eficiente de dicho servicio.

30. *¿Cuál es el plan de formalización laboral en las 4 Subredes para este cuatrenio?*

RESPUESTA: Teniendo en cuenta el contenido del Artículo 100 del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura” (2024-2027), el cual establece que:

“La Administración Distrital, a través de la Comisión Distrital del Servicio Civil, en coordinación con las entidades distritales, deberá estructurar e implementar una estrategia de formalización del empleo público, que permita la identificación y eliminación progresiva de las formas de vinculación laboral que no se ajusten a las disposiciones legales vigentes. Esta estrategia deberá contemplar acciones para la revisión y ajuste de las plantas de personal, el fortalecimiento de los procesos de selección meritocráticos, y la promoción de condiciones laborales dignas y estables para los servidores públicos del Distrito Capital.”

Desde la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y en particular desde la perspectiva de planeación institucional, se reconoce que este artículo constituye una directriz estratégica orientada a fortalecer el empleo público bajo los principios de legalidad, estabilidad y mérito, en coherencia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y con las apuestas de sostenibilidad del talento humano en salud. En este sentido, la Subred ha venido desarrollando acciones de alineación y preparación institucional para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 100, dentro de las cuales se destacan:

- La definición de metas encaminadas al logro del objetivo estratégico cuatro, actualización de las políticas institucionales entre ellas las referidas al talento humano, el ajuste y alineación de los planes institucionales, entre otros.
- La articulación técnica con la Secretaría Distrital de Salud y la Comisión Distrital del Servicio Civil para la actualización de los estudios técnicos de planta.
- La incorporación de metas y acciones de formalización laboral en los instrumentos de planificación institucional, incluyendo el Plan Estratégico Institucional 2024-2027 y el Plan de Talento Humano.
- La identificación de formas de vinculación no permanentes y el levantamiento de información base para su análisis técnico, como insumo para futuras solicitudes de ajuste de planta.
- El acompañamiento a procesos meritocráticos coordinados por la CNSC, con miras a consolidar condiciones laborales más estables y equitativas para el personal vinculado.

Estos avances reflejan el compromiso institucional con el cumplimiento progresivo del Artículo 100, bajo un enfoque técnico y sostenible, que permita responder a las directrices

del Plan Distrital de Desarrollo, garantizando a su vez la continuidad del servicio público de salud y la calidad en la atención.

31. ¿Se informe si se tiene contemplado el fortalecimiento financiero a las 4 subredes?

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE para la vigencia 2025 ha recibido por parte de la Secretaría Distrital de Salud la suma de \$35.700.000.000 en el marco de las resoluciones de transferencia de recursos para pago de pasivos a proveedores así:

RESOLUCIÓN	VALOR RESOLUCIÓN	VALOR GIRADO	FECHA DE CONSIGNACIÓN
1506-2024	15.000.000.000	15.000.000.000	17/01/2025
155-2025	13.500.000.000	13.500.000.000	24/02/2025
281-2025	7.200.000.000	7.200.000.000	21/03/2025
TOTAL	35.700.000.000	35.700.000.000	

32. ¿Informar cuál ha sido la gestión del programa de APH, que beneficios le ha traído a la ciudad, sub redes y si se tiene contemplado la entrega a otro operador?

RESPUESTA: Desde la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, se ha venido ejecutando los Convenios Interadministrativos firmados con el Fondo Financiero Distrital. Actualmente, se encuentra en ejecución el Convenio 7119295/2024 el cual tiene por objeto "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para prestar el servicio de traslado asistencial de pacientes y la atención prehospitalaria en relación con las necesidades de atención de urgencias, emergencias y desastres en salud en el Distrito Capital en el marco del Sistema de Emergencias Médicas y el modelo de atención en salud" con el cual se ha buscado dar respuesta oportuna a la atención de los incidentes de urgencias y emergencias que son requeridos por los ciudadanos, brindando servicios cumpliendo con los estándares de calidad y de habilitación. Adicionalmente la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. ha venido participando en estrategias de contención de costos y en la operación eficaz y eficiente de dicho servicio.

33. ¿Cuál va a ser la modificación que va a tener emergencias y el CRUE en Bogotá?

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, no tiene información ni injerencia sobre este punto, quien se encarga de brindar la información al respecto es el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE).

34. ¿Cuáles son los proyectos de infraestructura priorizados para el periodo 2024–2027? Adjuntar informe de avance con cronograma físico-financiero.

RESPUESTA: En relación al requerimiento y de conformidad con la situación expuesta en el numeral 2, se tienen previstas las siguientes iniciativas de proyectos las cuales a la fecha

se encuentran aprobadas, sin embargo, estas iniciativas dependen de la priorización de recursos que se tenga prevista desde la Secretaría Distrital de Salud para la cofinanciación, toda vez que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no cuenta con la capacidad financiera para llevar acabo de manera individual la materialización de las iniciativas.

35. *¿Cuáles son los objetivos estratégicos del Plan Territorial de Salud 2024–2027 y su nivel de cumplimiento? Adjuntar el informe de seguimiento oficial más reciente.*

RESPUESTA: Una vez analizada la comunicación allegada la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. se permite relacionar objetivos estratégicos del Plan Territorial de Salud para las vigencias 2024–2027

- *Fortalecer el Modelo de Salud de Bogotá, en el marco de la Atención Primaria Social bajo un enfoque de riesgo individual, poblacional y territorial, a través de la prestación de servicios de salud con respuestas transectoriales, con calidad, seguridad, más humanos e innovadores haciendo énfasis en educación y transferencia del conocimiento, soportado en un equipo altamente comprometido.*
- *Alcanzar una sostenibilidad financiera mediante el aumento de venta de servicios, mejoramiento del recaudo y austeridad del gasto para llegar a un punto de equilibrio financiero en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.*
- *Lograr un excelente desempeño institucional, mediante la implementación de acciones que dirigen a la organización al mantenimiento de los estándares superiores de calidad, en el ejercicio de la transparencia e innovación para el fortalecimiento de las capacidades institucionales.*
- *Fortalecer las capacidades y potencializar el desarrollo del Talento Humano, orientado a la cultura del servicio y la confianza y la confianza ciudadana, fomentando la atención con calidad humanizada y sin discriminación.*
- *Fortalecer la gobernanza institucional, en el marco del modelo de relacionamiento con la ciudadanía, garantizando los criterios diferenciales de accesibilidad, enfoque de derechos, participación y el control social, en aras de generar una visión amplia de las expectativas y necesidades brindando respuesta oportuna a las mismas, logrando así mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios.*

36. *¿Cuáles son los indicadores de gestión (KPIS) utilizados para evaluar a las subredes integradas? Solicito el listado completo de indicadores y su medición histórica en formato editable en Excel*

RESPUESTA: En relación al requerimiento se informa que se dio respuesta en el numeral 24

37. *¿Cuál es la periodicidad de evaluación del desempeño de las subredes y EPS públicas? Adjuntar los formatos o modelos utilizados y los informes más recientes.*

RESPUESTA: En relación al requerimiento se informa que se dio respuesta en el numeral 25

20252000-013495-1

38. *¿Cuáles han sido las principales alertas o hallazgos en auditorías internas y externas al sistema de salud distrital? Solicito copia de los informes de auditoría y planes de mejora generados.*

RESPUESTA: En relación al requerimiento se informa que se dio respuesta en el numeral 26.

39. *¿Qué protocolos y guías operativas rigen el funcionamiento del CRUE y el EGAT?*

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, no tiene información ni injerencia sobre este punto, quien se encarga de informar sobre el funcionamiento, protocolos y guías es el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE).

40. *¿Cómo se gestiona la referencia y contra referencia entre subredes? Solicito los protocolos, rutas y soportes documentales vigentes.*

RESPUESTA: Se gestiona mediante el uso de la plataforma distrital SIRC donde se radica la remisión con los casos que requieren manejo en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que no hacen parte de la Subred, este proceso debe ser autorizado por la EAPB que maneja el paciente. La EAPB es la encargada de ubicar el paciente en donde se tenga la disponibilidad del servicio solicitado. De igual manera, realizan la gestión de la unidad móvil para el traslado del paciente. (Referente APH). Se adjunta, **DOCUMENTO: URG-RYC-CRC-PR-01 V9 CENTRAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA - NO CONTROLADO** (Suministrado por Control Documental) (Anexo 8 Punto 40)

41. *¿Qué medidas se han implementado para mejorar la oportunidad y calidad en la atención? Solicito el plan operativo o de mejora y los resultados alcanzados, preferiblemente en Excel o documento técnico.*

RESPUESTA: Desde la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se han implementado diferentes estrategias para garantizar la oportunidad y calidad en la atención de los servicios ofertados para lo cual se tiene definido el portafolio de servicios para la prestación la prestación de los servicios básicos como Medicina, enfermería y salud oral, así como especialidades básicas como Medicina interna y familiar, pediatría, ginecobstetricia.

Las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, y Tunjuelito se han favorecido con nuevas infraestructuras que han permitido el incremento de la oferta de servicios buscando mejorar la oportunidad en la atención, así como la disminución de las barreras de acceso.

Así mismo se han implementado estrategias para garantizar el uso de los servicios dado por la alta demanda de los usuarios.

- Optimizar la capacidad instalada en infraestructura
- Implementación de diferentes canales para acceder a los servicios como el Call Center, ventanillas integrales en todos los puntos de las unidades, página web y la demanda inducida de las rutas de la salud
- Programación de jornadas de especialistas en las unidades de ruralidad

- Monitoreo y reporte diario de disponibilidad de agendas al área de facturación, Contac center y profesionales de enlace para la asignación de citas disponibles o canceladas a otros usuarios.

- Fortalecimiento de la demanda inducida a través de las diferentes rutas integrales de atención en salud, Cohortes impactando en la completitud de las agendas, así como los resultados de los indicadores

- Trabajo articulado con la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano en filas para el adecuado direccionamiento de los usuarios de acuerdo a la identificación de necesidades, donde se realiza asignación de citas

- Implementación de línea para mejorar la accesibilidad para la cancelación de citas

- Socialización del comportamiento de las inasistencias que impactan en la producción y que se hace necesario informar oportunamente que no se va asistir a la cita para darle la oportunidad a otros usuarios

Es importante contextualizar que existen especialidades que no se logra contar con la oferta requerida de acuerdo a la demanda del servicio dada por la situación que a nivel nacional y distrital no se dispone de la suficiencia del talento humano ocasionando la prolongación de los tiempos para acceder a los servicios convirtiéndose en servicios críticos como Otorrinolaringología, neurología, dermatología, gastroenterología, urología, ortopedia, anestesia con enfoque de dolor entre otras especialidades. Sin embargo, la subred ha realizado la gestión de consecución de estos perfiles dependiendo de los tiempos de disponibilidad de los especialistas quienes en ocasiones se logra agendas adicionales y/o extras disminuyendo la demanda insatisfecha del servicio.

De igual forma se ha trabajado en la sensibilización a los usuarios frente a la importancia asistir a la cita asignada, así como informar de manera oportuna la situación de no asistencia o cancelación de la cita. lo anterior teniendo en cuenta que se tiene un promedio de inasistencia del 11% y que cuando no se cancela se le está quitando la posibilidad a otro usuario que requiere del servicio

Se anexa planes de mejora generados en las auditorias de calidad por las diferentes EAPB en los cuales se implementaron acciones para mejorar oportunidad en medicina general, Salud Oral y Especialidades (Anexo 9 punto 41)

42. *¿Qué plataformas o sistemas de información usa la Secretaría Distrital de Salud para monitorear y tomar decisiones?*

RESPUESTA: No Aplica

43. *¿Qué barreras administrativas se han identificado en la operación de Capital Salud y qué acciones correctivas se han adoptado? Solicito informes de diagnóstico, actas o planes correctivos documentados.*

RESPUESTA: No Aplica

44. *¿Cuál es el inventario actualizado de infraestructura hospitalaria de las 4 subredes? Solicito el plano funcional si está disponible.*

20252000-013495-1

RESPUESTA: De acuerdo a su solicitud se informa:

USME

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cuenta con una infraestructura hospitalaria adecuada para garantizar la prestación óptima de los servicios de salud.

En la localidad de Usme, esta Subred dispone de ocho centros de salud, los cuales brindan atención a toda la comunidad local. Cada uno de estos centros cuenta con profesionales capacitados y un equipo humano comprometido con ofrecer un trato humanizado y de calidad a la población.

En cuanto a la infraestructura, se destacan las adecuaciones en el Centro de Salud de Flora, donde se han acondicionado consultorios con el objetivo de proporcionar a los pacientes un ambiente más cómodo, seguro y digno durante su atención.

Es importante resaltar que próximamente la localidad se beneficiará con la entrega del Hospital de Usme, el cual se proyecta como uno de los hospitales más grandes de la ciudad, lo que representa un avance significativo en el acceso y la calidad de los servicios de salud para los habitantes de la zona.

LOCALIDAD	NOMBRE	DIRECCIÓN
USME	CENTRO DE SALUD USME	Cra. 13 No. 135A - 42 Sur
	CENTRO DE SALUD BETANIA	Cll. 76B No. 2 Este 34 Sur
	CENTRO DE SALUD MARICHUELA	Cll. 76 No. 14 - 74 Sur
	CENTRO DE SALUD SANTA LIBRADA	Cra. 1C Este No. 75 - 49 Sur
	CENTRO DE SALUD DESTINO	Vereda El Destino Km 7 8
	CENTRO DE SALUD FLORA	Cra. 14B Este No. 74B - 44 Sur
	CENTRO DE SALUD DANUBIO	CalleE 65 Sur # 7D 90
	CENTRO DE SALUD REFORMA	Cra. 6B Este No. 85A - 08 Sur

TUNJUELITO

En la localidad de Tunjuelito la Subred Sur, cuenta con 2 centros de salud que prestan servicio de baja complejidad. En esta localidad se encuentran dos unidades hospitalarias como son: Hospital Tunjuelito, y Hospital del Tunal, donde este ultimo cuenta con una prestación de servicios de alta y mediana complejidad, adicional a esto se cuenta con dos centros de salud ambulatorios que prestan apoyo a las unidades de Hospitalización son: el Centro de Salud el Carmen y el Centro de Salud San Benito.

TUNJUELITO	HOSPITAL TUNJUELITO	Cll. 57 sur No. 67 - 27 Sur
	CENTRO DE SALUD EL CARMEN	Cll. 48A No. 28 - 89 Sur
	HOSPITAL EL TUNAL	KR20 47B 35 SUR
	CENTRO DE SALUD SAN BENITO	Cll. 58 No. 19B - 21 Sur

CIUDAD BOLIVAR

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cuenta en la localidad de Ciudad Bolívar con una sólida infraestructura para la atención en salud, conformada por tres unidades hospitalarias y seis centros de salud, al servicio de toda la comunidad.

En esta localidad se destaca el Hospital de La Estrella, reconocido por contar con profesionales capacitados y especializados en la atención de pacientes con condiciones de salud mental. Asimismo, están en funcionamiento el Hospital de Vista Hermosa y el Hospital de Meissen, este último actualmente en proceso de habilitación para ampliar y fortalecer los servicios ofrecidos.

La localidad de Ciudad Bolívar también incluye en su red de atención centros de salud ubicados en zonas rurales, como Mochuelo y Pasquilla, lo que permite garantizar el acceso a los servicios de salud incluso en los sectores más alejados.

Todas las unidades de salud de la Subred Sur en esta localidad cuentan con profesionales idóneos, talento humano comprometido con el bienestar de los usuarios, y con la infraestructura necesaria para ofrecer una atención integral, oportuna y de calidad.

TUNJUELITO

En la localidad de Tunjuelito la Subred Sur, cuenta con 2 centros de salud que prestan servicio de baja complejidad. En esta localidad se encuentran dos unidades hospitalarias como son: Hospital Tunjuelito, y Hospital del Tunal, donde este último cuenta con una prestación de servicios de alta y mediana complejidad, adicional a esto se cuenta con dos centros de salud ambulatorios que prestan apoyo a las unidades de Hospitalización son: el Centro de Salud el Carmen y el Centro de Salud San Benito.

TUNJUELITO	HOSPITAL TUNJUELITO	Cll. 57 sur No. 67 - 27 Sur
	CENTRO DE SALUD EL CARMEN	Cll. 48A No. 28 - 89 Sur
	HOSPITAL EL TUNAL	KR20 47B 35 SUR
	CENTRO DE SALUD SAN BENITO	Cll. 58 No. 19B - 21 Sur

CIUDAD BOLIVAR

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cuenta en la localidad de Ciudad Bolívar con una sólida infraestructura para la atención en salud, conformada por tres unidades hospitalarias y seis centros de salud, al servicio de toda la comunidad.

En esta localidad se destaca el Hospital de La Estrella, reconocido por contar con profesionales capacitados y especializados en la atención de pacientes con condiciones de salud mental. Asimismo, están en funcionamiento el Hospital de Vista Hermosa y el Hospital de Meissen, este último actualmente en proceso de habilitación para ampliar y fortalecer los servicios ofrecidos.

La localidad de Ciudad Bolívar también incluye en su red de atención centros de salud ubicados en zonas rurales, como Mochuelo y Pasquilla, lo que permite garantizar el acceso a los servicios de salud incluso en los sectores más alejados.

Todas las unidades de salud de la Subred Sur en esta localidad cuentan con profesionales idóneos, talento humano comprometido con el bienestar de los usuarios, y con la infraestructura necesaria para ofrecer una atención integral, oportuna y de calidad.

CIUDAD BOLIVAR	CENTRO DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	KR 51 59C SUR 40
	HOSPITAL VISTA HERMOSA	Cra. 18C No. 66A - 55 Sur
	CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRAN	Cll. 77 No. 85B - 13 Sur
	CENTRO DE SALUD JERUSALEN	CL 77 SUR 85 B 13
	CENTRO DE SALUD POTOSI	Cra. 42 No. 77-80 sur
	HOSPITAL LA ESTRELLA	Cra. 18F No. 72 - 45 Sur
	HOSPITAL MEISSEN	KR 18 B 60 G SUR 36
	CENTRO DE SALUD MOCHUELO	Km. 4 Via Pasquilla VDA Mochuelo Alto
	CENTRO DE SALUD PASQUILLA	Cra. 1 No. 3 -29 Vía Olarte Pasquilla

SUMAPAZ

Para finalizar el inventario de la infraestructura Hospitalaria, la Subred Sur cuenta con dos Centros de Salud ubicados en la localidad de Sumapaz, en el corregimiento de San Juan y en el corregimiento de Nazareth.

Es importante destacar que estos centros están acreditados, lo cual refleja el compromiso de la Subred Sur con la población rural de la ciudad. Esta acreditación certifica que se cuenta con infraestructura adecuada, talento humano calificado y el cumplimiento de la normativa vigente para la prestación segura y eficiente de los servicios de salud.

Con esto, la Subred Sur reafirma su misión de garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad en todas las zonas del sur de Bogotá, desde áreas urbanas densamente pobladas hasta regiones rurales de difícil acceso.

SUMAPAZ	CENTRO DE SALUD NAZARETH	CORREGIMIENTO NAZARETH
	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	CORREGIMIENTO SAN JUAN

45. ¿Cuántos hospitales, centros de salud y CAPS están en operación por subred? ¿Cuántos servicios han sido cerrados por cada hospital, centro de salud o CAPS en los últimos 5 años? Detallar el tipo de servicio cerrado y las razones.

RESPUESTA:

ITEM*	CANTIDAD
HOSPITALES	6
CAPS	6
CENTROS DE SALUD	10
TOTAL	22

Para efectos de consulta en el REPS (registro especial de prestadores de servicios de salud), la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, a la fecha está conformada por 22 Unidades de Servicios de Salud, y dicha denominación concuerda con la información del REPS y el certificado de existencia y representación legal institucional entregado por la entidad territorial de salud de Bogotá.

¿Cuántos servicios han sido cerrados por cada hospital, centro de salud o CAPS en los últimos 5 años? Detallar el tipo de servicio cerrado y las razones.

Respuesta: Los cierres definitivos de servicios de cada una de las sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. entre el periodo comprendido del 2020 al 2024, se adjunta la matriz con la descripción de cada uno de las novedades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (Anexo 10 Punto 45 novedades de cierre definitivo).

46. ¿Cuál es el estado físico actual de los principales hospitales del Distrito? Favor anexar los diagnósticos técnicos.

RESPUESTA: Desde la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E se trabaja de manera continua y permanente para tener en óptimas condiciones de infraestructura las distintas unidades que conforman esta Subred. El objetivo es seguir garantizando ambientes seguros, funcionales y adecuados para la prestación de servicios de salud.

Actualmente la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E cuenta con 22 unidades asistenciales distribuidas en las localidades del sur de Bogotá: Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz. De estas 22 unidades, 20 se encuentran ubicadas en el área urbana, mientras que las 2 unidades restantes (San Juan y Nazareth) están localizadas en la zona rural del sur de la capital.

Dentro de la red asistencial, se destacan 5 hospitales que ofrecen servicios de mediana y alta complejidad. El Hospital de Tunal y Hospital de Meissen son referentes en la prestación de servicios de alta complejidad, mientras que el Hospital de Vista Hermosa, el Hospital de la Estrella, y el Hospital de Tunjuelito-Medicina Interna brindan atención en mediana complejidad.

Es importante resaltar que los 5 hospitales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cuentan con infraestructura en óptimas condiciones, resultado de un adecuado mantenimiento. Una muestra de ello es la habilitación del Hospital el Tunal, y actualmente se continúa trabajando en el proceso de habilitación del Hospital de Meissen, como parte del compromiso de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. por mejorar la calidad en la prestación del Servicios de Salud.

Cabe resaltar que, en el Hospital de la Estrella, se viene adelantando un plan de trabajo que consiste en la adecuación de todo el hospital con las siguientes actividades:

- Mantenimiento de pintura en el exterior e interior del Hospital.
- Cambio de chapas.
- Cambio de llaves hidrosanitarias.
- Mantenimiento en la estructura del hospital.
- Instalación de mallas en las ventas del Hospital.

Adicionalmente, como soporte del estado físico de la infraestructura de las unidades se anexa una matriz que evidencia detalladamente los componentes técnicos que posee cada unidad. (estructural, tipo de sistema de extinción de incendios, estado de la red hidráulica y eléctrica, accesibilidad). (Anexo 11 punto 46)

47. ¿Cuántas camas hospitalarias y UCI tiene cada subred? Solicito histórico de los últimos 5 años, indicando cuántas están operativas, inhabilitadas y en expansión.

RESPUESTA:

2020	2021	2022	2023	2024
------	------	------	------	------

	OPERATIVAS	EXPANSIÓN	OPERATIVAS	EXPANSIÓN	OPERATIVAS	OPERATIVAS	OPERATIVAS
NÚMERO DE CAMAS UCI	122	79	119	81	146	145	145
NÚMERO DE CAMAS HOSPITALARIAS	409	0	418	4	434	450	501
TOTAL	531	79	537	85	580	595	646

Observación: Estas expansiones aplicaron para dar respuesta a las medidas contingentes de cobertura de atención asociadas a Covid 19.

48. ¿Cuál es la capacidad instalada en términos de quirófanos, laboratorios y salas de partos? Solicito histórico de los últimos 5 años por subred y tipo de instalación.

RESPUESTA:

	TIPO DE INSTALACIÓN	2020	2021	2022	2023	2024
QUIRÓFANOS	FIJO	14	14	11	12	12
SALAS DE PARTOS	FIJO	5	5	5	5	5
LABORATORIO CLÍNICO	FIJO	6	6	6	6	6
TOTAL		25	25	22	23	23

49. ¿Cuáles han sido las inversiones recientes en infraestructura y dotación? Adjuntar contratos e informes de ejecución.

RESPUESTA: Desde la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. se suscribieron con el Fondo Financiero Distrital de Salud los convenios de dotación 7162712-2024 cuyo objeto contractual versa sobre “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para la adquisición y reposición de dotación biomédica complementaria para la Unidad de Servicios de Salud Tunal” por un valor de 4.173.411.324 COP, No obstante, al momento de generar la presente respuesta los recursos destinados para el cumplimiento del objeto contractual, se encuentran pendientes por aprobación de la distribución de la disponibilidad final por parte del Consejo Superior de Política Fiscal “CONFIS Distrital”, una vez se de dicha aprobación, se procederá a realizar trámite para la incorporación de recursos por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Del mismo modo, el Convenio 7134316-2024, cuyo objeto contractual es “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para la adquisición y reposición de dotación de la torre i de la unidad de servicios de salud Meissen.”, por un valor 3.570.217.508 COP, pendiente por aprobación de la

distribución de la disponibilidad final por parte del Consejo Superior de Política Fiscal “CONFIS Distrital”, una vez se de dicha aprobación, se procederá a realizar trámite para la incorporación de recursos.

De otra parte, en relación con las inversiones recientes de infraestructura, es preciso informar que durante las vigencias 2024 y 2025 no se han producido inversiones recientes en infraestructura, no obstante, continúan en ejecución los convenios interadministrativos 676500 - 2018 y 2806257 – 2021, del cual se derivan los contratos de obra “llave en mano” 3843 de 2020, cuyo objeto contractual es “Contrato de Obra llave en mano para el diseño, construcción, dotación y alistamiento del Hospital de Usme” y 5008 de 2022 con objeto contractual “Elaboración, actualización y ajuste a los estudios y diseños, adecuación, ampliación, construcción, demolición, reforzamiento, reordenamiento, dotación y alistamiento de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico de la unidad de servicios de salud El Tunal”, los mencionados contratos presentan la siguiente información:

Avance Financiero Hospital de Usme:

INFORMACION FINANCIERA HOSPITAL DE USME		
CONTRATO DE OBRA	VR. INICIAL:	\$ 255.392.713.642
	VR. TOTAL ADICIONES:	\$ 2.744.447.604
	VALOR TOTAL:	\$ 258.137.161.246
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	VR. INICIAL:	\$ 11.399.800.000
	VR. TOTAL ADICIONES:	\$ 7.707.185.662
	VALOR TOTAL:	\$ 19.106.985.662
VALOR TOTAL OBRA + INTERVENTORÍA		\$ 277.244.146.908
AVANCE FINANCIERO DE LA OBRA	Porcentual	90,32%
	Compromiso presupuestal	\$ 279.817.131.268

Avance de la obra Hospital de Usme:

AVANCE DE OBRA HOSPITAL DE USME		
ESTADO DE LOS CONTRATOS	Ejecución	
AVANCE FÍSICO	Programado	98,38%
	Ejecutado	94,62%

Avance Financiero Hospital El Tunal:

INFORMACION FINANCIERA HOSPITAL EL TUNAL		
CONTRATO DE OBRA	VR. INICIAL:	\$ 89.323.181.304
	VR. TOTAL ADICIONES:	
	VALOR TOTAL:	\$ 89.323.181.304
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	VR. INICIAL:	\$ 7.214.261.155
	VR. TOTAL, ADICIONES:	\$ 5.791.588.028
	VALOR TOTAL:	\$ 13.005.849.183
VALOR TOTAL OBRA + INTERVENTORÍA		\$ 102.329.030.487
AVANCE FINANCIERO DE LA OBRA	Porcentual	36,65 %
	Compromiso presupuestal	10.052.223.835

Avance de la obra Hospital El Tunal:

AVANCE DE OBRA HOSPITAL EL TUNAL		
ESTADO DE LOS CONTRATOS	Ejecución	
AVANCE FÍSICO	Programado	60,56%
	Ejecutado	42,40%

50. ¿Cómo se realiza el mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento biomédico?

RESPUESTA: Actividades de mantenimiento preventivo programado en el Plan de mantenimiento anual, soportados mediante contratos de prestación de servicios vigentes, y en el mantenimiento correctivo de acuerdo a las necesidades reportadas por los servicios, las cuales son registradas en la mesa de ayuda de Tecnología Biomédica y en las rondas de seguridad realizadas por el proceso como punto de control para generar acciones correctivas en el menor tiempo posible.

En cuanto al mantenimiento preventivo es una actividad que se encuentra soportada en el manual de gestión de la tecnología biomédica GA-TBI-MA-01 V7 GESTION DE LA TECNOLOGIA.pdf, bajo el programa GA-TBI-PG-01 V1 MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICO.docx, se dictaminan los lineamientos de intervención dependiendo del tipo requerido, esta documentación es de aplicación transversal y abarca a las 23 sedes asistenciales, tanto rurales como urbanas, desde baja complejidad hasta los hospitales de alta complejidad.

Las solicitudes de mantenimiento correctivo son registradas por los colaboradores a través de la mesa de gestión, así mismo desde el subproceso de Tecnología Biomédica se realizan rondas mensuales de verificación de los equipos en las cuales también se identifican necesidades de reparación de los equipos. Desde la vigencia 2022, se ajustaron los indicadores relacionados con el cumplimiento en la oportunidad de respuesta a los requerimientos de mantenimiento correctivo de Tecnología Biomédica, dada la importancia de solucionar oportunamente los inconvenientes presentados en los equipos biomédicos en pro del mejoramiento continuo, minimizando así los riesgos en la prestación de servicios de salud.

51. *¿Qué porcentaje de los servicios están habilitados por la Secretaría Distrital de Salud?*

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no cuenta con dicha información.

52. *¿Existen hospitales o centros de salud que hayan sido cerrados? Indicar motivos y planes de reapertura.*

RESPUESTA: Los centros de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. que dieron lugar a cierres, son los descritos en el (Anexo 12 Punto 52.) Sedes cerradas Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. años 2020 al 2024.

53. *¿Cómo se define el ámbito territorial de cada subred y su población adscrita?*

RESPUESTA: El modelo de gestión integral de riesgo en salud en la Subred se compone de tres elementos clave para su operación:

- **Caracterización de la población que habita en las localidades**

Desde el abordaje extramural, como primer contacto con las familias, se busca la continuidad del cuidado de la salud, generando enlace con las unidades básicas resolutive de atención intramural, mediante la caracterización territorial, familiar e individual que es realizada por los equipos, y a partir de la cual se generan derivaciones para las atenciones colectivas e individuales, sectoriales e intersectoriales, acorde a las necesidades y expectativas en salud.

La respuesta a dichas necesidades se da en articulación con los diferentes actores del sector salud, dentro de los que se encuentran las Empresas Promotoras de Salud (EPS), los demás equipos de la capa de gestión extramural del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, gestión y evaluación de políticas, participación social incidente, así como los equipos de salud de las unidades básicas resolutive. De igual forma, se generan procesos de articulación a nivel intersectorial y comunitario, para la organización de la respuesta.

Particularmente desde los Equipos Básicos Extramurales, se definen tres interacciones integradas e integrales que organizan la operación y respuesta en el componente extramural:

- Cuidado para la Salud Familiar.
- Estrategia de Abordaje Étnico Diferencial.
- Macro, meso y micro gestión de la salud pública en los equipos básicos extramurales.

La gestión territorial integral garantiza la coordinación y articulación de los cuatro pilares del modelo MAS Bienestar en el marco de la Atención Primaria Social. Lo anterior, requiere la construcción de esfuerzos unificados encaminados a renovar las formas clásicas de comprender y actuar en pro del bienestar de las personas, familias y comunidades del distrito capital. De un lado, implica acoger la comprensión del territorio, más allá de las lógicas político-administrativas instituidas, para integrar las diferentes formas en que los habitantes se organizan y construyen posibilidades de vida digna y saludable en los territorios. De otro lado, requiere transformar las formas tradicionales de gestión, de tipo instrumental y burocratizadas, que no permiten integrar las adecuaciones institucionales necesarias para la gestión integral de los determinantes sociales según contextos diferenciales tanto poblaciones como territoriales.

Los equipos básicos extramurales de hogar son parte fundamental de la capa de gestión extramural en el pilar de Gestión Íntegra del riesgo del modelo de atención en salud MAS Bienestar y es por ello, que a partir de su accionar se aporta en los procesos de microgestión de la salud pública, a partir de la planeación y apropiación territorial, análisis y respuesta a las necesidades y expectativas de la población, en los niveles territorial, familiar e individual, en coordinación con los demás pilares del modelo MAS Bienestar.

Este proceso se adelanta con la concurrencia de diferentes actores y equipos a nivel sectorial e intersectorial, dentro de los que se encuentra con una articulación más fuerte, los equipos a cargo de la caracterización territorial del entorno cuidador comunitario del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), en el nivel operativo. Sin embargo, el proceso de la gestión territorial inicia con la priorización y planeación territorial, en la que se estableció un proceso inicial desde la Secretaría Distrital de Salud con el análisis de indicadores trazadores en salud, sociales y poblacionales, que posteriormente se concreta a través de una metodología de análisis y organización desde el nivel local, donde se vinculan variables y características específicas de cada territorio, aportadas a partir del conocimiento y experiencia en el trabajo en campo.

- **Planeación del territorio**

La planificación territorial en salud es un proceso de construcción dinámico y multisectorial que opera en múltiples niveles y escalas. Desde la Secretaría Distrital de Salud se han implementado estrategias de planificación territorial con un enfoque diferencial, orientadas a identificar y priorizar las necesidades específicas de salud de la población capitalina.

En el marco de Modelo Territorial de Salud +MAS Bienestar se desarrolló un proceso espacial de valoración territorial, que permitió no solo un análisis profundo de las condiciones socio espaciales, sino también la definición de fases estratégicas de abordaje en cada uno de los sectores catastrales de la ciudad. Este proceso tuvo en cuenta los siguientes aspectos fundamentales:

- Definición de territorios.
- Identificación de sectores catastrales.
- Análisis de vulnerabilidad.
- Temporalidad de Acciones en Salud Previas.
- Actualización y Participación.

Teniendo en cuenta los aspectos mencionados se realizaron geoprocesos apoyándose en datos estadísticos a nivel local permitiendo identificar áreas prioritarias y adaptar las

estrategias de atención en salud. Como resultado de este proceso, se logró la clasificación de los 1,170 sectores catastrales de la ciudad en cuatro categorías de priorización, lo que permitirá un abordaje programado y secuencial de la población.

Se establece un abordaje progresivo de la ciudad, dividido en fases y según las categorías de priorización, las cuales fueron definidas a partir de un primer análisis distrital en los que se establece una clasificación para cada uno de los sectores catastrales:

- Las categorías uno (Prioridad alta) y cuatro (Zonas rurales) se abordarán en la fase uno.
- La categoría dos (Prioridad media) se cubrirá en las fases dos y tres.
- La categoría tres (Prioridad baja) se abordará en la fase cuatro, hasta completar el 100% de los sectores catastrales.

Para la organización de este abordaje, posterior al análisis del nivel distrital, se realiza la verificación de información territorial a nivel local, donde se profundiza en características adicionales y específicas del área, lo que permite adaptar las estrategias de intervención de manera más precisa y eficaz, teniendo en cuenta las particularidades de cada sector.

Se considera una planificación diferencial para los sectores catastrales que ya se habían abordado en vigencias anteriores, por estrategias territoriales, en comparación con aquellos en los que no se cuenta con abordajes previos. Esta diferenciación permite ajustar las estrategias y recursos de manera específica para cada grupo, asegurando una intervención más efectiva y adecuada a las necesidades actuales de cada sector y su población frente a la gestión integral del riesgo.

En la etapa de análisis local se requiere implementar un proceso que permita la apropiación progresiva del territorio por parte del talento humano a medida que se incorporen a las actividades; para ello, se utilizará el algebra de mapas y el consenso metodológico Delphi, para lo cual desde nivel central se proporcionan los insumos espaciales (capas) consolidadas y estandarizadas para el procesamiento local. Con base en estos insumos, la subred procesará y generarán el cronograma de abordaje, que se reportará a la secretaría y sobre el que se planearán acciones y seguimiento de actividades de los equipos de trabajo.

Para este proceso de planeación y puesta en marcha de las actividades operativas de abordaje territorial, se deberá tener en cuenta variables diferenciales para los sectores catastrales que ya han sido abordados y para los que se abordarán por primera vez:

Sectores catastrales que ya han sido abordados: Para el abordaje territorial, es esencial realizar un análisis espacial empleando los Sistemas de Información Geográfica (SIG) como herramienta principal; este análisis se basa en la información consolidada de años anteriores. A partir de los resultados obtenidos, se planificará el nuevo abordaje territorial dentro de cada sector catastral, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Predios con visitas efectivas mayores a un año (caracterización): Este atributo identifica las caracterizaciones que han superado el periodo de un año, indicando la necesidad de una nueva visita y actualización de datos.

- Gestión del territorio con visitas efectivas menores a un año: Es fundamental identificar claramente los predios con caracterizaciones en un tiempo menor a un año, ya que en estos territorios se actualizará la caracterización.
- Efectividad del abordaje: Este análisis permite identificar los predios donde se ha tenido una baja efectividad, ya sea porque no se logró contacto con el usuario (visita fallida) o porque, aunque se contactó, no hubo receptividad por parte de este. Con base en estos datos, se tomarán decisiones sobre cómo abordar estos predios y se planificarán acciones previas al abordaje para determinar la estrategia más efectiva para llegar a la población residente en esos territorios.
- Identificación de cambios territoriales: El territorio es dinámico y evoluciona con el tiempo, lo que brinda oportunidades para ajustar y optimizar las operaciones. Por ejemplo, un predio que antes no estaba habitado puede transformarse en una o varias unidades habitacionales, o predios previamente residenciales pueden cambiar a uso comercial o ser reemplazados por nuevas construcciones. La identificación de estos cambios territoriales permite adaptar la asignación de hogares a los promotores, asegurando una distribución más eficiente y alineada con las necesidades actuales del entorno.
- **Georreferenciación de la población asignada a las unidades de servicios de salud**

Asignación a Unidades de Servicios de Salud 2024

LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR		LOCALIDAD TUNJUELITO	LOCALIDAD USME		LOCALIDAD SUMAPAZ
CENTROS DE SALUD /HOSPITALES		CENTROS DE SALUD /HOSPITALES	CENTROS DE SALUD /HOSPITALES		CENTROS DE SALUD /HOSPITALES
VISTA HERMOSA	MOCHUELO	SAN BENITO	BETANIA	LA FLORA	NAZARETH
	PASQUILLA	EL CARMEN		USME	SAN JUAN DE SUMAPAZQ
CANDELARIA LA NUEVA		EL TUNAL	MARICHUELA	LA REFORMA	
				DESTINO	
MANUELA BELTRAN			DANUBIO		
MEISSEN					

Fuente: Gestión del Riesgo en Salud. Subred Sur, 2024

Teniendo en cuenta la definición de la Resolución 5592 de 2015 “ARTÍCULO 11. ADSCRIPCIÓN A UNA IPS. Toda persona después de la afiliación a una EPS o la entidad que haga sus veces, deberá adscribirse según su elección, para la atención ambulatoria en alguna de las IPS de la red de prestadores conformada por la EPS o la entidad que haga sus veces, para que de esta manera se pueda beneficiar de todas las actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y recuperación de la salud, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas que regulan la Portabilidad Nacional”, la Subred Sur define como usuario adscrito: Todo usuario que ingrese a la Ruta de Mantenimiento y Promoción de la Salud en cualquiera de sus actividades realizada por profesionales de medicina general y enfermería y/o todo Usuario que reciba atención resolutive para la recuperación de la Salud en el Centro de Salud Asignado o de su elección.

Georreferenciación de la Población Asignada a las Unidades de Servicios de Salud: de manera mensual y una vez recibidas las bases de asignación se realiza análisis de las mismas bajo los criterios que se enuncian a continuación:

- Revisión de calidad del dato: Que consiste, en revisar si la dirección cumple con estándares establecidos por Catastro Distrital en el manual de nomenclatura, codificación, en este proceso es la asignación de coordenadas (dirección de coordenadas) y Georreferenciación (este proceso en el cual, mediante las coordenadas, se especializa o se asigna territorio a un dato, país, departamento, municipio, distrito, localidad, UPZ, barrio, vereda o cualquier sea la necesidad territorial.

Se realiza la revisión mensual con las bases de las EPS que tengan convenio con la entidad, para el mes de octubre se trabajaron 4 bases (Capital salud régimen contributivo, subsidiado, EPS Sanitas y Coosalud) con un total de 231.016 anexando los informes de hallazgos y difundidos ante la dirección de gestión del riesgo y a las EPS trabajadas.

- Elaboración Reporte: Se elabora reporte de fallecidos, inconsistencias de sexo, documento, un informe con datos de fallecidos e inconsistencias de documento radicados a las EPS.
- Asignación: Se realiza asignación sugerida por cercanía espacial de los usuarios a las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Sur
 - Cercanía geográfica
 - Capacidad instalada del centro (medico, enfermeras disponibles)
 - Consulta según RIPS
- Actualización Base de Datos: Actualización de la base de datos de las personas asignadas en la ruralidad de la Subred Sur
- Cartografía: Se realiza cartografía requerida por las cohortes de la dirección del riesgo para la ubicación de los usuarios y la caracterización espacial correspondiente.

54. ¿Cuáles son las principales fortalezas y debilidades de cada subred según evaluaciones internas?

RESPUESTA: En relación a su requerimiento, nos permitimos anexar a la presente comunicación archivo Excel que contiene matriz DOFA (debilidades - oportunidades-fortalezas - amenazas) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (Anexo 13 punto 54)

Adicionalmente en el marco del Subproceso de PAMEC y su enfoque en el Sistema Único de Acreditación, a través de las actividades de evaluación interna, se identifican las siguientes fortalezas y debilidades:

Fortalezas:

Modelo Integral de Atención en Salud:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. han avanzado en la consolidación del modelo de atención integral, lo que ha permitido una prestación de servicios más coordinada y centrada en la persona, con rutas de atención y enfoque de riesgo.

Gestión del Talento Humano:

Se destaca la mejora continua en el fortalecimiento de competencias de todos los colaboradores de la Subred, lo que contribuye a una mejor calidad en la atención.

Mejoramiento Continuo de la Calidad:

De manera gradual, atendiendo a uno de los principios de la Acreditación, se ha venido implementando los estándares superiores de calidad, en todas las sedes de la Subred, alcanzando la certificación por parte del ICONTEC de los centros de salud de: Mochuelo, Pasquilla, Nazareth, San Juan de Sumapaz, Destino y el Hospital Vista Hermosa, y en la vigencia 2024, se postularon y presentaron los centros de salud de Candelaria, Danubio y Manuela Beltrán, adicionalmente, con reconocimientos distritales en prácticas exitosas y preparación para procesos de acreditación institucional para Hospital de mayor complejidad.

Innovación y Humanización:

Progresivamente se cuenta con las estrategias de humanización que vienen siendo reconocidas, con mejoras en infraestructura física para ambientes seguros y humanizados, y estrategias de transformación cultural que fortalecen la identidad institucional.

Participación Social:

Fortalecimiento de espacios de participación, lo que viene impactando positivamente en la satisfacción de usuarios y grupos de interés.

Adherencia a Guías de Práctica Clínica: Se evidencia una adherencia constante a las Guías de Práctica Clínica (GPC) priorizadas, demostrando un compromiso con la calidad de la atención y el uso de la evidencia científica actualizada, con lo cual

la práctica clínica se basa en el cumplimiento de las GPC, que hacen parte de la seguridad del paciente, orientados a la atención con estándares altos de calidad.

Debilidades

Numero de GPC evaluadas: Se requiere ampliar el número de GPC a evaluar desde el segundo nivel de auditoría (auditoría interna), para abordar los diferentes perfiles y especialidades, teniendo en cuenta todos los niveles de complejidad que se prestan en la Subred.

Brechas en la infraestructura y tecnología:

Aunque hay avances, y muy importantes, aún existen retos en la consolidación y modernización de la infraestructura hospitalaria y en la estabilización de los sistemas de información.

Gestión del riesgo:

Es necesario continuar con el fortalecimiento de la gestión del riesgo clínico y la articulación entre los gestores de riesgo y las diferentes direcciones.

Evaluación de la satisfacción:

Fortalecer las muestras de evaluación de satisfacción y necesidades de los usuarios en los servicios hospitalarios, con el fin de ajustar procesos de mejora.

55. ¿Qué mecanismos de articulación existen entre las subredes para la atención de casos complejos?

RESPUESTA: Desde las oficinas de referencia y contra referencia y los procesos misionales se tiene conocimiento del portafolio de servicios de cada Subred en el entendido de que cada una es una Subred que forma parte de la red distrital de salud tanto publica como privada; en ese orden de ideas entre las Subredes ahí unas fortalezas diferenciales como es conocido en Bogotá, ejemplo la Subred Norte en el hospital Simón Bolívar cuenta con la unidad de quemados reconocida en el distrito pero así mismo la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. es reconocida en el Distrito por su programa clínica de heridas y cirugía Bariátrica y por otra parte entre las Subredes en caso de requerirse el apoyo en insumos, medicamentos o laboratorios se cuenta con mecanismos de articulación para dar respuesta a estas necesidades en caso de ser solicitadas.

56. ¿Cómo se financia cada subred? Solicito informes financieros individuales.

RESPUESTA: En el presupuesto vigente, los gastos de funcionamiento, que ascienden a \$139.259 millones de pesos, y los gastos de operación comercial, por un valor de \$419.507 millones de pesos, sumando un total de \$558.766 millones de pesos, son financiados mediante los ingresos corrientes de la entidad. Estos ingresos se componen de la venta de servicios de salud y las diversas transferencias de otras entidades del gobierno general. Por su parte, los gastos de inversión, con un valor de \$92.474 millones de pesos, se financian a través de convenios de inversión suscritos, los cuales son de destinación específica. Se adjunta Ejecución presupuestal con corte a abril de 2025. (Anexo 14 punto 56).

57. *¿Cuál es el nivel de cumplimiento del plan de acción anual de cada subred?*

RESPUESTA: Se adjunta seguimiento mensual del plan de acción con corte a marzo 2025 en donde se evidencia el resultado de las metas de la Resolución 1038 de 2024, como a su vez el informe de sostenibilidad. (Anexo 15 punto 57)

58. *¿Qué estrategias ha implementado cada subred para reducir tiempos de espera y mejorar acceso?*

RESPUESTA: Para reducir los tiempos de espera y mejora el acceso la subred Integrada de servicios de salud Sur ha implementados diferentes canales para la solicitud de los servicios básicos y especializados. Actualmente los servicios ambulatorios se ofertan en 19 unidades de las localidades de Sumapaz, Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito

A continuación, se describen los canales presenciales y no presenciales

CANALES

1. Presenciales:

1.1 Ventanillas integrales unidades de servicio

La asignación de citas de los servicios ofertados por la subred cuenta con ventanillas Integrales donde se realiza el proceso de facturación y asignación de citas en el horario de funcionamiento de cada unidad

Teniendo en cuenta que en las horas de la mañana se tiene un número importante de usuarios en las diferentes unidades se cuenta con el apoyo de las auxiliares de enfermería en el horario de 7 a 11 de lunes a viernes para asignación de citas

1.2 Consultorios de rutas y programas: Demanda Inducida

En cada unidad se cuenta con auxiliares de enfermería que realizan la gestión de los usuarios de cada ruta, programa o cohorte de riesgo que dentro de sus actividades esta la asignación de citas de acuerdo a la necesidad del usuario y su plan de manejo

2. Call center

La subred integrada de servicios de salud a la fecha cuenta con un contrato cual tiene como objeto prestar el servicio de Contact center para la asignación, cancelación, reprogramación de citas, gestión de citas en trámite y peticiones relacionadas, recordación de citas y mensajes pedagógicos de los servicios ambulatorios habilitados, para la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E., teniendo en cuenta la disponibilidad técnica para campañas especiales, aportando al logro de las metas previstas de acceso, oportunidad, continuidad, integralidad y resolutive de la atención a la población.

20252000-013495-1



El Contac center de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. gestiona:

Canales Telefónico, WhatsApp, chat, Outbound: lunes a viernes de 6am a 7pm y sábados de 7am a 1pm

Canal Correo: Lunes a viernes de 8:00am a 5:00 pm y sábados de 7:00 am a 1:00 pm

Puntos Satélites: lunes a viernes de 6.00 am a 5:00pm.

La subred integrada de servicios de salud Sur definido el portafolio de servicios teniendo en cuenta las causas de las consultas(morbilidad) para definir el portafolio de servicios a prestar. Desde el la planeación del mejoramiento de la infraestructura se tubo presente contar un numero de importante de consultorios para la prestación de los servicios básicos como Medicina, enfermería y salud oral, así como especialidades básicas como Medicina interna y familiar, pediatría, ginecobstetricia. Las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Sumapaz y Tunjuelito se han favorecido con este con esta infraestructura ya que ha permitido el incremento de la oferta de servicios buscando mejorar la oportunidad en la atención, así como la disminución de las barreras de acceso.

Así mismo se han implementado estrategias para garantizar el uso de los servicios como:

- Optimizar la capacidad instalada en infraestructura
- Implementación de diferentes canales para acceder a los servicios como el Call Center, ventanillas integrales en todos los puntos de las unidades, página web y la demanda inducida de las rutas de la salud
- Programación de jornadas de especialistas en las unidades de ruralidad
- Monitoreo y reporte diario de disponibilidad de agendas al área de facturación, Contac center y profesionales de enlace para la asignación de citas disponibles o canceladas a otros usuarios.
- Fortalecimiento de la demanda inducida a través de las diferentes rutas integrales de atención en salud, Cohortes impactando en la completitud de las agendas, así como los resultados de los indicadores

- Trabajo articulado con la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano en filas para el adecuado direccionamiento de los usuarios de acuerdo a la identificación de necesidades, donde se realiza asignación de citas

- Implementación de línea para mejorar la accesibilidad para la cancelación de citas

- Socialización del comportamiento de las inasistencias que impactan en la producción y que se hace necesario informar oportunamente que no se va asistir a la cita para darle la oportunidad a otros usuarios

Es necesario contextualizar que existen especialidades que no se logra contar con la oferta requerida de acuerdo a la demanda del servicio dada por la situación que a nivel nacional y distrital no se dispone de la suficiencia del talento humano ocasionando la prolongación de los tiempos para acceder a los servicios convirtiéndose en servicios críticos como Otorrinolaringología, neurología, dermatología, gastroenterología, urología, ortopedia, anestesia con enfoque de dolor entre otras especialidades . Sin embargo, la subred ha realizado la gestión de consecución de estos perfiles dependiendo de los tiempos de disponibilidad de los especialistas quienes en ocasiones se logra agendas adicionales y/o extras disminuyendo la demanda insatisfecha del servicio.

De igual forma se ha trabajado en la sensibilización a los usuarios frente a la importancia asistir a la cita asignada, así como informar de manera oportuna la situación de no asistencia o cancelación de la cita. lo anterior teniendo en cuenta que se tiene un promedio de inasistencia del 11% y que cuando no se cancela se le está quitando la posibilidad a otro usuario que requiere del servicio

Adicionalmente La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. desde la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano realiza medición de tiempos administrativos de los diferentes servicios de la Subred; con el objetivo de identificar posibles oportunidades de mejora relacionadas con la infraestructura física, tecnológica y administración del talento humano.

A su vez realiza seguimiento a través de monitoreo diario de las salas de espera con la presencia de informadores de servicio al ciudadano en 16 de las 22 Unidades de Servicios de Salud, quienes diariamente realizar acompañamiento a la ciudadanía, clasificación y entrega de turnos, priorización de usuarios atendiendo al enfoque preferencial en la atención.

Durante el ciclo de atención se realizan charlas educativas en las salas de espera, con el objetivo de fortalecer las capacidades de la ciudadanía para acceder en los servicios de salud; durante el 2024 y I trimestre de 2025 la ciudadanía fue capacitada en las siguientes temáticas:

TEMAS	2025	I TRIM 2024
ASEGURAMIENTO	3706	1221
CALL CENTER	4150	1134
CANALES DE ATENCIÓN	2338	1313

CANALES DE ESCUCHA	5154	1191
CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA	3524	1168
DEFENSOR DEL CIUDADANO	2227	1181
DERECHOS Y DEBERES	2041	19040
ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA (ERA)	11572	1264
ENFOQUE DIFERENCIAL	2677	1246
LABORATORIO CLINICO	3996	1242
LAVADO DE MANOS	2245	1337
MANEJO DE RESIDUOS	5172	1074
MODELO DE ATENCION EN SALUD	3097	1082
PARTICIPACION COMUNITARIA	1713	1437
PORTAFOLIO DE SERVICIOS	1504	1507
ruta de atención a personas con discapacidad	3550	1051
ruta de salud	1554	1123
ruta de la salud mental	2514	1196
ruta maternoperinatal - IAMII	2667	1292
SEGURIDAD DEL PACIENTE	2234	228
TRAMITES SERVICIOS	1755	1200
VACUNACION	1829	1060
PROGRAMA DE HUMANIZACION	1951	1353

Desde la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano también se realiza monitoreo de Canales de atención y atención diaria a través del PBX institucional desde el cual se brinda información diaria sobre el acceso a los servicios y trámites correspondientes.

Desde el subproceso de acceso se realiza monitoreo diario del funcionamiento de las salas de espera de la Subred y se construye un informe detallado sobre las acciones dirigidas a la reducción de tiempos de espera y mejoramiento del acceso; este incluye:

- Educación en derechos y deberes
- Monitoreo de canales de atención
- Información, educación y comunicación para el acceso

Jornadas de servicio a la ciudadanía.

59. *¿Cuál es la carga de enfermedad prevalente en cada una de las subredes?*

RESPUESTA: Para el año 2024 teniendo como fuente de información los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) de las diferentes USS de atención que integran la Subred sur, por códigos CIE 10 agrupados en los grandes grupos o lista del Estudio de Carga Mundial de la Enfermedad (GBD); Para el año 2024 la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE en los diferentes servicios, consulta externa, hospitalización, y urgencias en corresponder al segundo grupo enfermedades no transmisibles con el 61,13% de las atenciones, dentro de las 10 primeras causas de morbilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según la clasificación de enfermedades comunes para el año 2024, se encuentra en primer lugar las enfermedades dentales con el 11,31% (n=172.599); seguido de enfermedades cardiovasculares con el 10,06% (n=153.515); en tercer lugar, enfermedades respiratorias con el 8,07% (n=123.054); en el cuarto lugar enfermedades del sistema músculo esquelético con el 7,93% (n=120.972); seguido de trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso, con el 6,27% (n=95.635); en sexto lugar se encuentra las infecciones respiratorias 5,57% (n=84.901), seguido de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con el 5,49% (n=83.744); en el octavo lugar las enfermedades digestivas con el 4,15% (n=63.318); En el noveno lugar enfermedades del sistema genito-urinario con el 4,59% (n=70.045); y en la décima posición se encuentran enfermedades de la piel con el 2,45% de las atenciones (n=37.422).

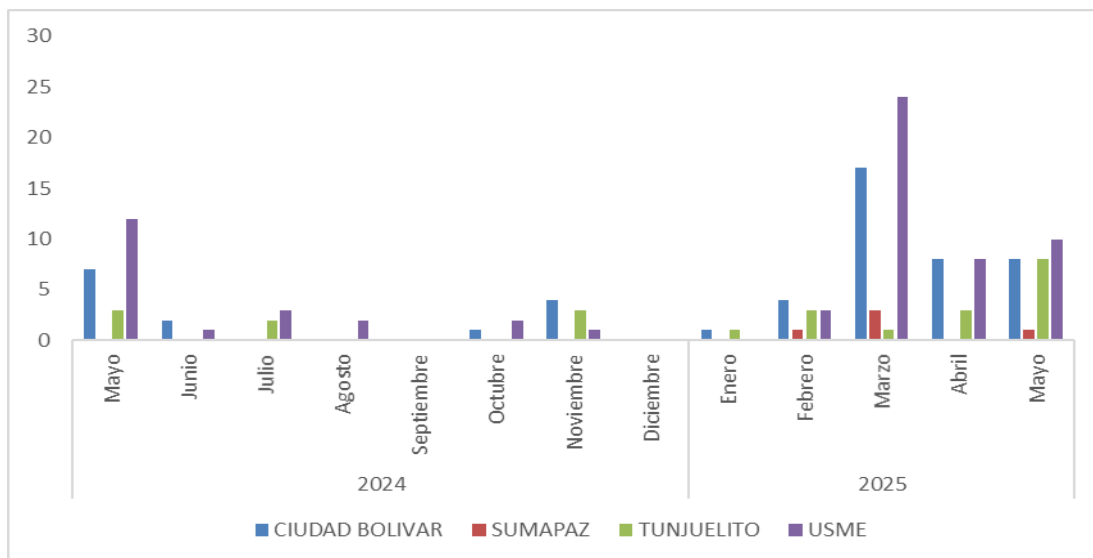
60. *¿Cómo han respondido las subredes a emergencias de salud pública (COVID-19, dengue, fiebre amarilla, sífilis, VPH, VIH, cáncer y enfermedades respiratorias)? Solicito el resumen de acciones y resultados diferenciados por evento.*

RESPUESTA: En la Subred integrada de servicios de salud sur E.S.E. una vez se identifica la emergencia en salud pública o alerta epidemiológica se generan estrategias de comunicación e intervención teniendo como guía los lineamiento de Ministerio de Salud y Protección social, protocolos del Instituto Nacional de Salud - INS para los eventos de interés en salud pública y la Secretaría Distrital de Salud.

Emergencias en salud publicas atendidas por el equipo de respuesta inmediata a urgencias y emergencias de vigilancia en salud publica

Durante el período comprendido entre mayo de 2024 y mayo de 2025, se atendieron un total de 329 brotes de eventos de interés en salud pública. De estos, 147 correspondieron a enfermedades respiratorias, distribuidos de la siguiente manera:

Gráfico Brotes de Enfermedad Respiratoria Aguda atendidos en los centros educativos de las localidades de influencia de la Subred Sur en el periodo mayo 2024 – mayo 2025



Fuente: Base en Línea 2024 – 2025 Urgencias y Emergencias

Se ha identificado que los 147 eventos fueron notificados principalmente por centros educativos, que incluyen jardines infantiles y colegios en las localidades de influencia de la subred. Cabe destacar que todos los eventos fueron atendidos dentro de las primeras 24 horas posteriores a la notificación del brote. En total, se atendieron a 857 personas, de las cuales el 40,7% correspondieron a menores de 5 años.

Las acciones llevadas a cabo por el equipo de Respuesta Inmediata (ERI) incluyeron la identificación de docentes con síntomas respiratorios, a quienes se les realizaron muestras para detectar los virus prevalentes en los planteles educativos. Se identificaron infecciones causadas por el virus sincitial respiratorio, influenza tipo A y B, y rinovirus. Solo en dos de estos brotes se detectó COVID-19 como agente causal.

Además, se implementaron medidas de control específicas para las instituciones afectadas. Se establecieron aislamientos y cuarentenas modificadas para los salones o instituciones cuya tasa de ataque no superó el 10% de la población afectada. En aquellos casos donde la tasa de ataque excedió el 10%, se aplicaron cuarentenas más estrictas, incluyendo cierres temporales de salones o instituciones.

El equipo también realizó una revisión de las condiciones ambientales que favorecían la propagación de las enfermedades, y brindó recomendaciones a las instituciones para mejorar estas condiciones. Entre las recomendaciones se incluyeron medidas de bioseguridad, uso adecuado de equipos de protección personal (EPP), lavado frecuente de manos, y desinfección de áreas comunes, entre otras.

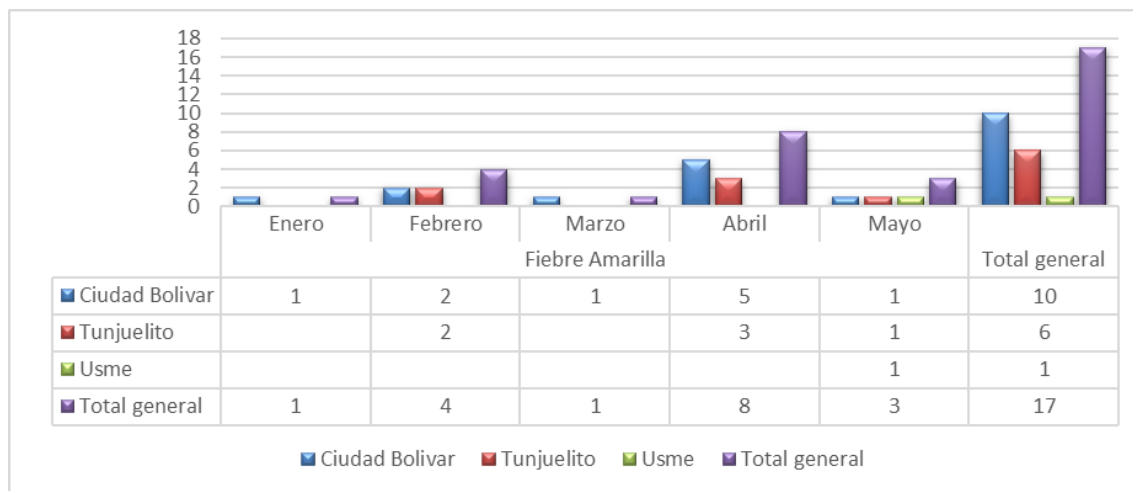
Finalmente, se realizó un seguimiento diario de las instituciones afectadas, levantando las medidas implementadas una vez que el brote fue controlado y la tasa de ataque descendió al 0%.

Emergencias en salud publicas atendidas por el equipo de Transmisibles.

Las subred Sur ha respondido a las emergencias de salud pública para eventos tales como COVID-19, dengue, fiebre amarilla y enfermedades respiratorias mediante acciones articuladas desde salud pública, dando cumplimiento a los protocolos establecidos por el instituto nacional de salud de casa uno de los eventos, el proceso de Enfermedades Transmisibles- VSP, Realiza abordaje mediante investigaciones epidemiológicas de campo como medida fundamental para el seguimiento y control de los eventos que cumplen criterios establecidos.

En el caso de fiebre amarilla, y en cumplimiento de la Alerta N.º 015 de 2023 emitida por la Secretaría Distrital de Salud, se abordan todos los casos notificados como probables y confirmados, garantizando una respuesta integral y oportuna, para el año 2025 de enero a mayo se han realizado 17 seguimientos mediante Investigaciones epidemiológicas de Campo.

Grafica Casos Abordados mediante Investigación epidemiológica de campo de fiebre amarilla, Subred Sur, Año 2025 (enero a mayo)



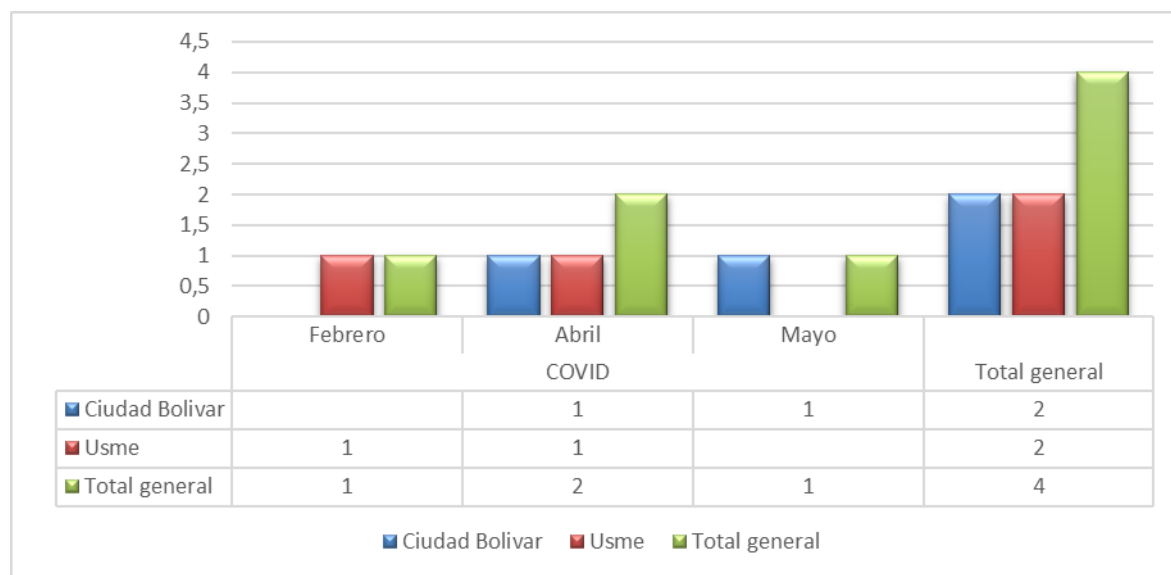
Fuente: Base IEC transmisibles

Durante el periodo de enero a mayo se notificaron un total de 17 casos de fiebre amarilla, con un incremento progresivo a partir de marzo y un pico importante en mayo (8 casos). Ciudad Bolívar reportó la mayoría de los casos (10), seguida de Tunjuelito (6), mientras que Usme presentó solo un caso. Este comportamiento sugiere una mayor transmisión en Ciudad Bolívar, especialmente en abril y mayo, lo que indica la necesidad de reforzar las acciones de vigilancia epidemiológica, control vectorial y vacunación en esta localidad para prevenir un brote mayor.

En cuanto a dengue, en lo que va del año 2025, la Subred Sur ha notificado un total de 58 casos, de los cuales 10 han sido confirmados, 33 descartados y 15 se encuentran pendientes por resultados. Según los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud, el abordaje mediante investigaciones epidemiológicas de campo se realiza únicamente en casos de mortalidad. Hasta la fecha, no se han reportado muertes por dengue en la Subred Sur, si embargo es importante resaltar que pese a que a nivel nacional contamos con casos de dengue estos no son procedentes de Bogotá, teniendo en cuenta que para Dengue y fiebre amarilla los casos son procedentes de lugares endémicos.

Para el evento de infecciones respiratorias agudas (IRA), de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Alerta N.º 006 de 2023, se realizan investigaciones epidemiológicas de campo a los casos de mortalidad por COVID-19, con el fin de fortalecer la vigilancia y análisis de estos eventos e identificar factores de riesgo con el fin de mitigar y contener la propagación de la enfermedad.

Grafica Casos Abordados mediante Investigación epidemiológica de campo de Covid 19, Subred Sur, Año 2025 (enero a mayo).

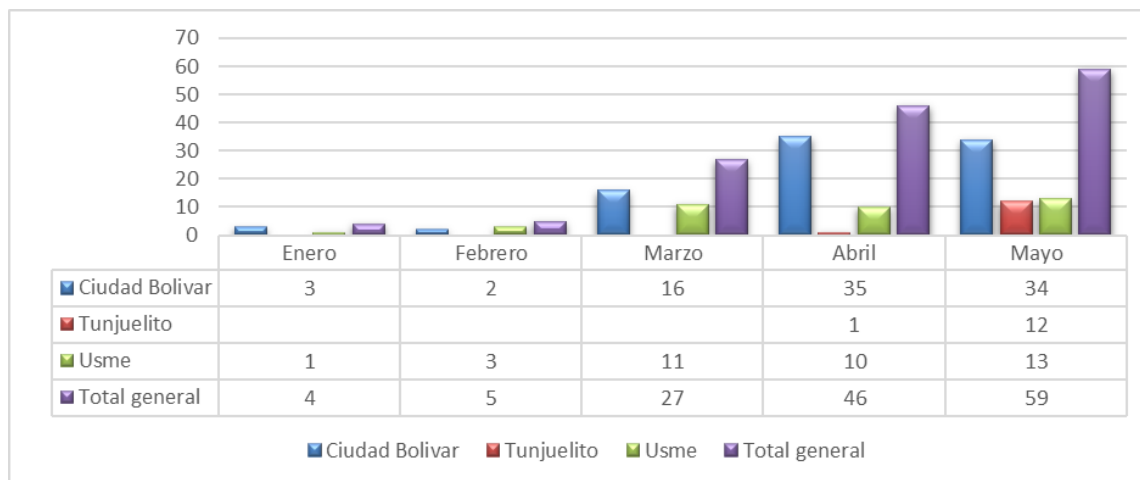


Fuente: Base IEC transmisibles

Durante los meses de febrero a mayo se notificaron solo cuatro casos de COVID en total, distribuidos equitativamente entre Ciudad Bolívar y Usme, sin reportes en Tunjuelito. La baja incidencia y la ausencia de un patrón creciente sugieren una circulación controlada del virus en estas localidades. No obstante, se ha mantenido la vigilancia activa para detectar oportunamente posibles picos teniendo en cuenta las alertas por infecciones respiratorias agudas y los cambios climáticos, que genera un aumento en la notificación de casos.

En cuanto al evento de tos ferina, se adelantan investigaciones epidemiológicas de campo a todos los casos notificados como probables, conforme a los lineamientos establecidos por el instituto nacional de salud, y de acuerdo a la Alerta N.º 014 de 2023 establece medidas específicas para la vigilancia, prevención y control de la tos ferina. Estas acciones permiten mantener una vigilancia activa, garantizar el control oportuno de brotes y orientar adecuadamente las intervenciones sanitarias en el territorio, en beneficio de la salud pública.

Grafica Casos Abordados mediante Investigación epidemiológica de campo Tos ferina, Subred Sur, Año 2025 (enero a mayo)



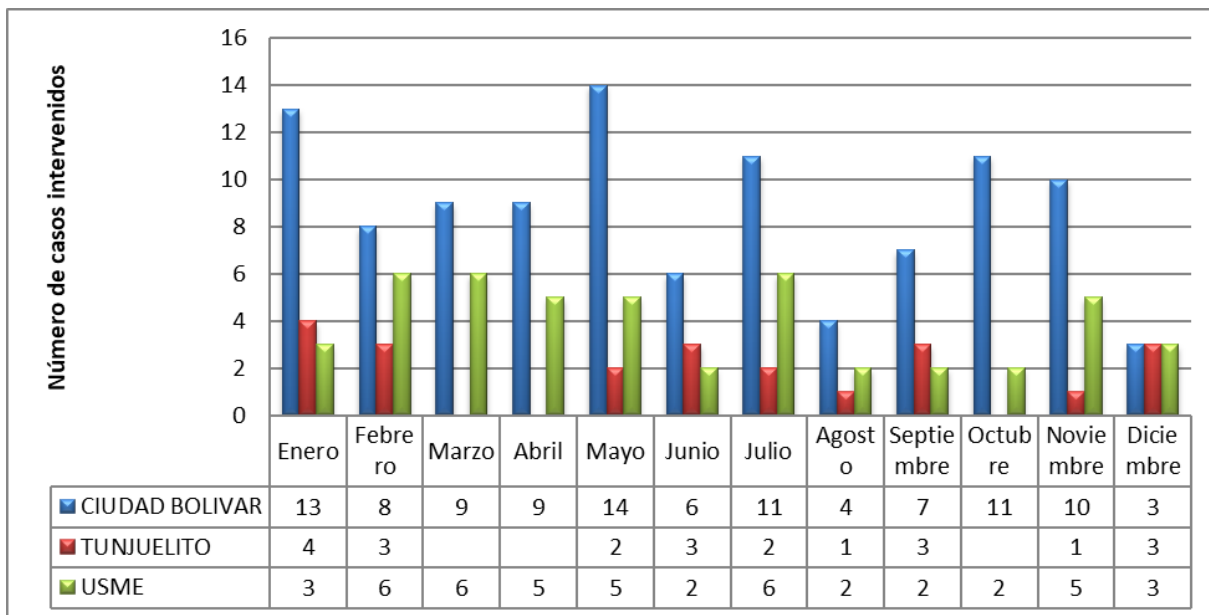
Fuente: Base IEC transmisibles

Entre enero y mayo se observa un incremento sostenido en los casos de tos ferina, pasando de 4 casos en enero a 59 en mayo. Ciudad Bolívar concentra la mayor parte de los casos durante todo el periodo, con un pico en abril (35) y una cifra similar en mayo (34), lo que sugiere una transmisión activa en esta localidad. Usme también muestra un aumento progresivo, especialmente en mayo (13 casos), mientras que Tunjuelito presenta un repunte notable solo en mayo (12 casos), tras mantenerse sin casos en los primeros tres meses. Esta tendencia indica la necesidad de reforzar las acciones de vigilancia y control, especialmente en Ciudad Bolívar.

El subsistema Salud sexual y reproductiva salud materno infantil de Vigilancia en salud pública de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. realiza las acciones en el marco del convenio interadministrativo, GSP-PSPIC con el objetivo de mantener y fortalecer la operación sistemática de la vigilancia de la salud pública a través del Plan de Intervenciones Colectivas, con enfoque de gestión integral del riesgo, en el marco de atención Primaria en Salud – APS, incorporando el enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo y territorial, relacionados con la atención a eventos de interés en salud sexual y reproductiva y salud materno infantil, aportando al análisis de la situación de salud en la Subred Sur, asociado a los determinantes sociales de la salud que impactan en la morbilidad y mortalidad. En tal sentido y como parte de la respuesta a la presentación de los eventos de interés en salud pública, a saber, sífilis gestacional, congénita y VIH, se realiza depuración de bases de datos por ocurrencia para garantizar la calidad del dato registrado; De acuerdo a bases Sivigila se notificaron en 2024, 218 casos de VIH en población general, 6 casos en gestantes, no se presentaron casos de transmisión materno infantil, se evidencia una disminución del 14% de los casos notificados, con relación al año 2023 donde se notificaron 260 casos. Con respecto a la sífilis gestacional y congénita, de acuerdo a las definiciones de caso del INS para la vigilancia de los eventos, se notificaron 130 casos de sífilis gestacional y 15 casos de sífilis congénita. Por parte del equipo de VSP del subsistema, se realiza verificación de cumplimiento de definición de caso, algoritmo diagnóstico y ajuste de datos básicos para la georeferenciación y caracterización de los casos. En el año 2023 se notificaron 176 casos de sífilis gestacional y 24 casos de sífilis congénita, se evidencia que en 2024 se presentó una disminución del 26% de casos notificados por sífilis gestacional y 38% para sífilis congénita. Con corte al mes de abril de 2025 se han notificado se notificaron 45 casos de sífilis gestacional, 8 casos de sífilis congénita y 65 casos de VIH, no se han notificado casos de transmisión materno infantil.

En la orientación de las acciones individuales y colectivas, se realiza caracterización de los casos de interés en salud pública para el subsistema SSRSMI mediante la Identificación, recepción, captación del caso y desarrollo de la visita epidemiológica de campo, en los casos de VIH en gestantes y sífilis gestacional y congénita en la población con residencia en las localidades de la Subred Sur, se lleva a cabo un seguimiento clínico y terapéutico para las usuarias diagnosticadas con infecciones de transmisión materno-infantil, así como para sus parejas, lo anterior se realiza en colaboración con la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal y los Equipos Básicos Extramurales de Hogar, con el fin de asegurar que el tratamiento indicado se mantenga y se siga adecuadamente. Además, se gestiona la remisión ante la EAPB correspondiente para garantizar un seguimiento especializado. Durante el 2024, se realizaron investigaciones epidemiológicas de campo al 100% de los casos notificados por residencia: 236 casos de sífilis gestacional, 29 casos de sífilis congénita y 15 casos de VIH en gestantes; en 2025 con corte el mes de abril se re han realizado intervenciones a 60 casos de sífilis gestacional, 11 casos de sífilis congénita y 3 casos en gestantes con VIH.

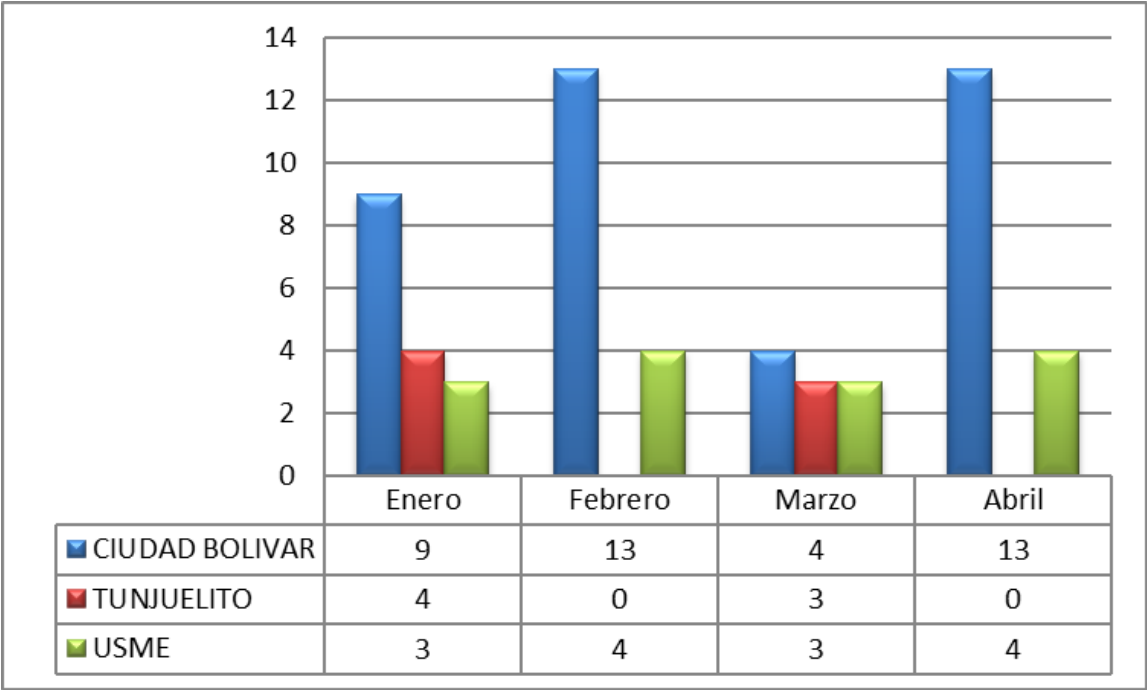
Grafica Casos Abordados mediante Investigación epidemiológica de campo Sífilis gestacional, Subred Sur, Año 2024



Fuente: Base IEC SSR SMI

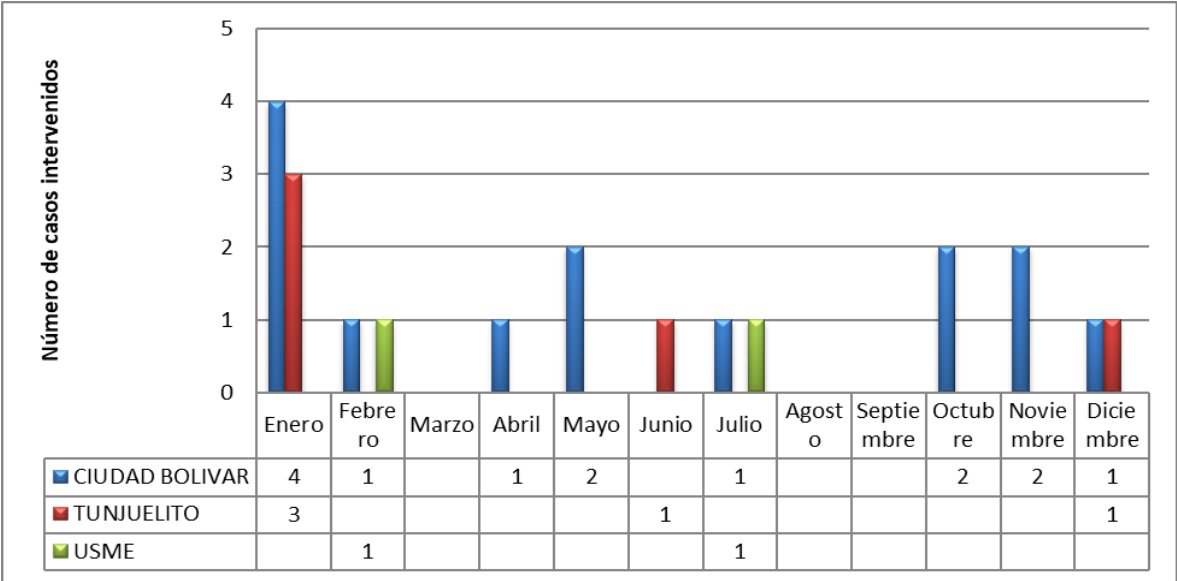
Grafica Casos Abordados mediante Investigación epidemiológica de campo Sífilis gestacional, Subred Sur, Año 2025 (enero a mayo)

20252000-013495-1



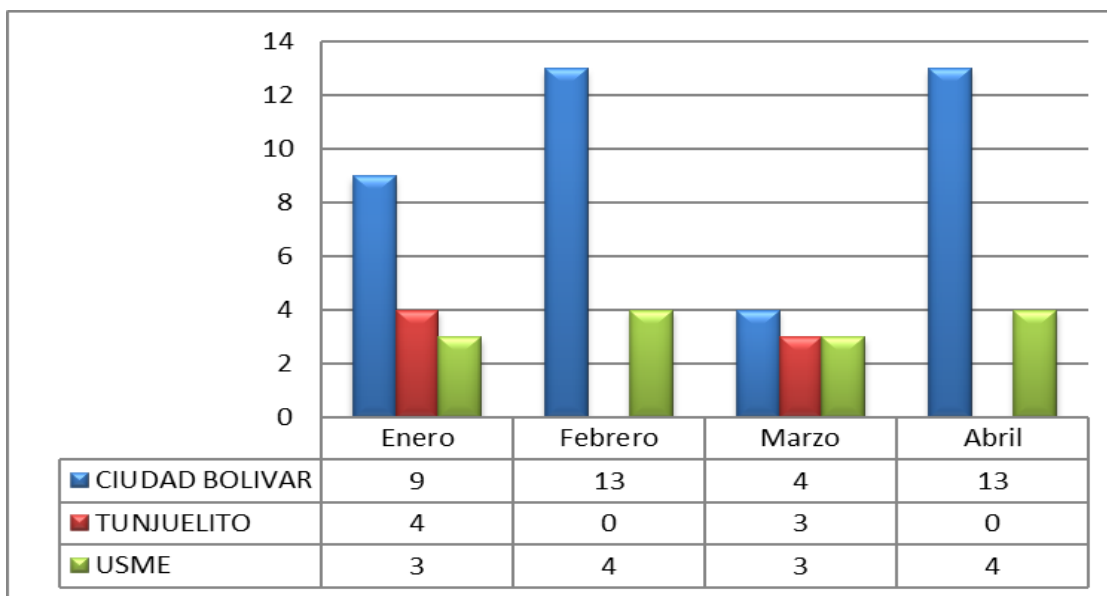
Fuente: Base IEC SSR SMI

Grafica Casos Abordados mediante Investigación epidemiológica de campo Sífilis congénita, Subred Sur, Año 2024



Fuente: Base IEC SSR SMI

Grafica Casos Abordados mediante Investigación epidemiológica de campo Sífilis congénita, Subred Sur, Año 2025 (enero a mayo)



Fuente: Base IEC SSR SMI

Es fundamental resaltar que, desde la Secretaría Distrital de Salud, a través de la Subred se realiza un seguimiento centralizado y periódico de los casos notificados, lo que permite fortalecer el control del tratamiento, ajustar intervenciones y mejorar la calidad y la oportunidad de la información reportada, adicionalmente se realiza seguimiento mensual en las unidades de análisis institucional de sífilis congénita, con el fin de evaluar el comportamiento del evento y demoras en la atención, se participa en el Comité de SSR – SMI, con los referentes de PyD, Cohorte Materno, referente de la Estrategia de Transmisión materno infantil de ITS, referente del entorno institucional, para el análisis conjunto del comportamiento de los indicadores en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

61. ¿Qué participación tienen las comunidades en la planeación y evaluación de las subredes?

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cuenta con participación de la comunidad a través de las organizaciones sociales y/o Formas de participación como son: 6 Asociaciones de Usuarios, 4 Comités de Participación Comunitaria COPACOS, 1 Comité de ética hospitalaria, 6 Juntas Asesoras Comunitarias y 10 veedurías en salud, quienes construyen aprueban su reglamento interno y estatutos cumpliendo con las acciones que definen en la interacción con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

A través de diferentes encuentros y mesas de diálogo con la administración participan en espacios de planeación de la plataforma estratégica institucional para cada periodo, metodología de rendición de cuentas, conocen e inciden en los proyectos de infraestructura y de acciones en salud de lo local PIL y en otros de su interés como Plan de intervenciones

colectivas, de igual manera se desarrolla espacios comunitarios de generación de planes como el programa de transparencia, innovación y buenas prácticas.

Las Formas de participación de acuerdo con la organización por localidades y con la asistencia técnica de los profesionales de la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, realizan mesas de diálogo con la gerencia, equipo directivo o referentes de áreas, identificando necesidades y expectativas generándose atención a requerimientos de las comunidades, y presentación de informe de las acciones de avance de cada proyecto o de la prestación de los servicios.

En relación con la evaluación de la gestión de la entidad se realiza a través de la participación en rendición de cuentas y en los diferentes espacios de diálogo con la administración para lo cual las Formas de participación realizan recorridos y presentan a la administración los avances que consideran y dan a conocer la percepción y la evaluación de la gestión frente a los diferentes planes y programas. Por último, para el proceso de rendición de cuenta o espacios como innovación se realiza evaluación específica.

62. ¿Cuál es la política de compras y contrataciones de cada subred?

RESPUESTA: Al respecto se informa que en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se expidió la Resolución No. 339 del 22 de marzo de 2024 *“Por la cual se adopta la Política de Compras y Contratación Pública de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Empresa Social del Estado”*, en la que se establecen los procedimientos a seguir en tema de contratación, entre otros aspectos. (Anexo 16 Punto 62 anexa Resolución).

63. ¿Cuál es el número total de afiliados por localidad y por régimen (subsidiado y contributivo)?

RESPUESTA: Con corte al mes de mayo de 2025, la Subred Sur cuenta con el siguiente número de usuarios asignados. Cabe mencionar que esta población corresponde al último reporte enviado por las EAPB, según las bases de datos suministradas para dicho mes.

EAPB	Población
Capital Salud Subsidiado	203.512
Famisanar	53.649
Capital Salud Contributivo	15.328
Sanitas	13.448
Coosalud	9.583
Total	295.520

Fuente. Base de datos de cada EAPB contrato vigente 2025.

Población por localidad EAPBS con contrato con la Subred Sur

De acuerdo con el análisis de georreferenciación y geocodificación es importante señalar que, debido a inconsistencias en el diligenciamiento del campo de dirección y a las discrepancias entre la forma de escritura y la ubicación real de las direcciones, existen personas sin georreferenciar, así como usuarios ubicados fuera del territorio de las cuatro localidades que conforman la Subred Sur (Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz). Estas novedades se informan mensualmente a las EAPB con el fin de mejorar la calidad del dato y garantizar la correcta ubicación de los usuarios asignados a la entidad.

Usuarios por localidad Capital Salud régimen subsidiado 2025

LOCALIDAD	POBLACIÓN
ANTONIO NARIÑO	23
BARRIOS UNIDOS	92
BOSA	98
CANDELARIA	15
CHAPINERO	73
CIUDAD BOLIVAR	99.093
ENGATIVA	39
FONTIBON	44
KENNEDY	56
LOS MARTIRES	21
PUENTE ARANDA	66
RAFAEL URIBE URIBE	237
SAN CRISTOBAL	80
SANTA FE	22
SUBA	36
SUMAPAZ	1.111
TEUSAQUILLO	72
TUNJUELITO	24.444
USAQUEN	29
USME	57.985
SIN GEORREFERENCIACION	19.876
TOTAL	203.512

Fuente. Base de datos de cada EAPB contrato vigente 2025.

1. Usuarios por localidad Capital Salud régimen contributivo mayo 2025

LOCALIDAD	POBLACIÓN
ANTONIO NARIÑO	13
BARRIOS UNIDOS	45
BOSA	36
CANDELARIA	6
CHAPINERO	40

CIUDAD BOLIVAR	6.592
ENGATIVA	25
FONTIBON	3
KENNEDY	30
LOS MARTIRES	10
PUENTE ARANDA	25
RAFAEL URIBE URIBE	52
SAN CRISTOBAL	37
SANTA FE	30
SUBA	16
SUMAPAZ	117
TEUSAQUILLO	34
TUNJUELITO	1.405
USAQUEN	15
USME	4.538
SIN GEORREFERENCIACION	2.259
TOTAL	15.328

Fuente. Base de datos de cada EAPB contrato vigente 2025.

2. Usuarios por localidad Coosalud 2025

LOCALIDAD	POBLACION
ANTONIO NARIÑO	78
BARRIOS UNIDOS	162
BOSA	460
CANDELARIA	102
CHAPINERO	191
CIUDAD BOLIVAR	1.081
ENGATIVA	380
FONTIBON	153
KENNEDY	670
LOS MARTIRES	280
PUENTE ARANDA	211
RAFAEL URIBE URIBE	288
SAN CRISTOBAL	241
SANTA FE	298
SUBA	474
TEUSAQUILLO	227
TUNJUELITO	241
USAQUEN	145
USME	514

SIN GEORREFERENCIACION	3.387
TOTAL	9.583

Fuente. Base de datos de cada EAPB última enviada abril 2025.

3. Usuarios por localidad Famisanar 2025

LOCALIDAD	POBLACION
ANTONIO NARIÑO	174
BARRIOS UNIDOS	804
BOSA	965
CANDELARIA	135
CHAPINERO	1317
CIUDAD BOLIVAR	15.643
ENGATIVA	770
FONTIBON	130
KENNEDY	785
LOS MARTIRES	290
PUENTE ARANDA	361
RAFAEL URIBE URIBE	789
SAN CRISTOBAL	758
SANTA FE	616
SUBA	222
SUMAPAZ	71
TEUSAQUILLO	866
TUNJUELITO	3.114
USAQUEN	419
USME	10.605
SIN GEORREFERENCIACION	14.815
TOTAL	53649

Fuente. Base de datos de cada EAPB última enviada marzo 2025

4. Usuarios por localidad Sanitas marzo 2025

LOCALIDAD	POBLACION
ANTONIO NARIÑO	118
BARRIOS UNIDOS	233
BOSA	655
CANDELARIA	74
CHAPINERO	314
CIUDAD BOLIVAR	2.138
ENGATIVA	1.029
FONTIBON	162
KENNEDY	747
LOS MARTIRES	219

PUENTE ARANDA	373
RAFAEL URIBE URIBE	768
SAN CRISTOBAL	365
SANTA FE	260
SUBA	1.087
SUMAPAZ	10
TEUSAQUILLO	380
TUNJUELITO	659
USAQUEN	182
USME	1.000
SIN GEORREFERENCIACION	2.675
TOTAL	13.448

Fuente. Base de datos de cada EAPB última enviada marzo 2025

Total general EAPB

LOCALIDAD	TOTAL POBLACIÓN
ANTONIO NARIÑO	406
BARRIOS UNIDOS	1.336
BOSA	2.214
CANDELARIA	332
CHAPINERO	1.935
CIUDAD BOLÍVAR	124.547
ENGATIVÁ	2.243
FONTIBÓN	492
KENNEDY	2.288
LOS MÁRTIRES	820
PUENTE ARANDA	1.036
RAFAEL URIBE URIBE	2.134
SAN CRISTÓBAL	1.481
SANTA FE	1.226
SUBA	1.835
SUMAPAZ	1.309
TEUSAQUILLO	1.579
TUNJUELITO	29.863
USAQUÉN	790
USME	74.642
SIN GEORREFERENCIACIÓN	43.012
TOTAL GENERAL	295.520

Fuente. Base general EAPB contratos vigentes 2025

20252000-013495-1

64. *¿Cuál es el indicador de siniestralidad y gasto médico de Capital Salud?*

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no cuenta con dicha información

65. *¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios de Capital Salud según las encuestas recientes?*

RESPUESTA: Según el informe del I trimestre del 2025 de las encuestas de satisfacción de los usuarios de Capital Salud se reporta que el **98,07%** de los usuarios evaluados se encuentran satisfechos.

66. *¿Qué procesos tiene Capital Salud para la gestión de riesgo en salud?*

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cuenta con contratos vigentes para EAPB Capital Salud tanto del régimen subsidiado como contributivo (PyD, PGP y evento), en los cuales se contemplan metas e indicadores de seguimiento de acuerdo al marco normativo orientadas hacia la gestión del riesgo en salud. De igual forma se dispone de manera mensual de la base nominal de los afiliados asignados a la Subred Sur.

Es de resaltar que, en el marco del modelo MAS BIENESTAR se integraron acciones extramurales para Equipos de Atención en Casa, los cuales están orientados en el abordaje de la población con riesgo en salud priorizada.

Por otra parte, se realizan mesas de trabajo con los líderes técnicos tanto de la Subred como la EAPB para el análisis de indicadores, seguimiento y gestión de acuerdo a las competencias según sea el caso.

67. *¿Qué sanciones o medidas administrativas ha recibido Capital Salud por parte de Supersalud?*

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no cuenta con dicha información.

68. *¿Qué servicios nuevos se han abierto en la red pública durante los últimos 3 años? Incluir información por subred.*

RESPUESTA: Los servicios que fueron abiertos durante los últimos tres (3) años, se adjunta el anexo (Anexo 17 Punto 68.) Apertura de servicios año 2022 al 2024 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. con la descripción de los servicios en el periodo 2022 al 2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

69. *¿Qué cobertura tienen los programas de vacunación infantil y de adultos mayores por localidad?*

RESPUESTA: La subred Integrada de servicios de salud cuenta con Programa Ampliado de Inmunización, respecto a los resultados se detalla a continuación la información disponible:

Coberturas terceras dosis de pentavalente

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META MES ACTUAL	ENERO	%	FEBRE RO	%	MARZO	%	ABRIL	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
Usme	2901	242	967	181	6,24	163	5,62	221	7,62	183	6,31	748	219	25,8
Tunjuelito	916	76	305	108	11,79	92	10,04	104	11,35	132	14,41	436	-131	47,6
Ciudad Bolívar	3730	311	1243	425	11,39	366	9,81	443	11,88	417	11,18	1651	-408	44,3
Sumapaz	24	2	8	3	12,50	1	4,17	2	8,33	0	0,00	6	2	25,0
Total subred	7571	631	2524	717	9,47	622	8,22	770	10,17	732	9,67	2841	-317	37,5

Fuente: Tablero de indicadores Subred Sur 2025

En tabla anterior podemos observar los resultados obtenidos frente al indicador trazador de terceras dosis de Pentavalente, donde se evidencia un avance del 37.5% con un total de 2841 dosis administradas sin déficit de dosis. En términos generales la cobertura es adecuada para la subred incluso presentando sobre ejecución.

Coberturas de vacunación triple viral de año

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META MES ACTUAL	ENERO	%	FEBRE RO	%	MARZO	%	ABRIL	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
Usme	1898	158	633	214	11,28	179	9,43	208	10,96	217	11,43	818	-185	43,1
Tunjuelito	1296	108	432	99	7,64	94	7,25	88	6,79	96	7,41	377	55	29,1
Ciudad Bolívar	4859	405	1620	468	9,63	404	8,31	335	6,89	456	9,38	1663	-43	34,2
Sumapaz	24	2	8	1	4,17	0	0,00	0	0,00	2	8,33	3	5	12,5
Total subred	8077	673	2692	782	9,68	677	8,38	631	7,81	771	9,55	2861	-169	35,4

Fuente: Tablero de indicadores Subred Sur 2025

Para el trazador de triple viral de año, como Subred se logra un porcentaje de cobertura del 35.4 % con un total de 2861 dosis administradas, con sobre ejecución para el cumplimiento de la meta.

Coberturas de triple viral de 18 meses

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META MES ACTUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	ABRIL	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
Usme	1898	158	633	212	11,17	180	9,48	194	10,22	199	10,48	785	-152	41,4
Tunjuelito	1296	108	432	93	7,18	106	8,18	94	7,25	85	6,56	378	54	29,2
Ciudad Bolívar	4859	405	1620	439	9,03	451	9,28	426	8,77	490	10,08	1806	-186	37,2
Sumapaz	24	2	8	3	12,50	3	12,50	0	0,00	1	4,17	7	1	29,2
Total subred	8077	673	2692	747,00	9,25	740	9,16	714	8,84	775	9,60	2976	-284	36,8

Fuente: Tablero de indicadores Subred Sur 2025

Para el trazador de triple viral de 18 meses, se tiene una cobertura del 36.8 % con un total de 2976 dosis administradas, sin déficit de dosis por aplicar, cobertura en sobre ejecución, para la subred.

Avance coberturas de vacunación - Población asignada – SDS.

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META MES ACTUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	ABRIL	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
Usme	2549	212	850	281	11,02	234	9,18	251	9,85	239	9,38	1005	-155	39,4
Tunjuelito	1140	95	380	189	16,58	139	12,19	146	12,81	124	10,88	598	-218	52,5
Ciudad Bolívar	5101	425	1700	724	14,19	473	9,27	524	10,27	523	10,25	2244	-544	44,0
Sumapaz	24	2	8	1	4,17	3	12,50	2	8,33	2	8,33	8	0	33,3
Total subred	8814	734,5	2938	1195	13,56	849	9,63	923	10,47	888	10,07	3855	-917	43,7

Fuente: Tablero de indicadores Subred Sur Abril 2025

Para el trazador de refuerzo de DPT de 5 años, al 30 de abril se administraron un total de 3855 dosis, con un porcentaje de cumplimiento del 43.7%. Sin déficit. En términos generales se presenta adecuada cobertura.

A continuación, se presenta el cuadro guía para la evaluación del porcentaje de las coberturas para el periodo en reporte

MENSUAL		ACUMULADO	
max	min	max	meta al día
8,30	7,90	33,20	31,60
7,90	7,50	31,60	30,00
7,44	0,00	29,76	0,00

70. ¿Cuál es el porcentaje de tamizajes para cáncer realizados frente a la población objetivo por año?

RESPUESTA: El porcentaje de los tamizajes de cáncer finaliza el 2024 con las siguientes proporciones en detección temprana de cáncer de cuello uterino, mama, próstata y colorrectal:

Detección temprana de cáncer de cuello uterino: se tiene una población objeto de (n=60.018) y se han tamizado un total de (n=24.071) mujeres, en donde en el 2021 se cerró con una proporción del 31.9%, en el 2022 una proporción de 41.6%, en el 2023 con una proporción de 41.8% y en el 2024 finaliza con una proporción de 40.1%, con un descenso del 1.7% comparado con el año anterior.

Detección temprana de cáncer de mama: se tiene una población objeto de (n=28.944) y se han tamizado un total de (n=9.789) mujeres, en donde en el 2021 se cerró con una proporción de 10.1%, en el 2022 una proporción de 29%, en el 2023 con una proporción de 35.3% y en el 2024 finaliza con una proporción de 33.8%, con un descenso de 1.5% comparado con el año anterior.

Detección temprana de cáncer de próstata: se tiene una población objeto de (n=26.510) y se han tamizado un total de (n=10.825) hombres, en donde en el 2021 se cerró una proporción de 12.4%, en el 2022 una proporción de 24.8% en el 2023 con una proporción de 34.1% y en el 2024 finaliza con 40.8%, con un incremento del 6.7% comparado con el año anterior.

Detección temprana de cáncer colorrectal: se tiene una población objeto de (n=60.856) y se han tamizado un total de (n=13.289) hombres y mujeres, en donde en el 2021 se cerró una proporción de 5.1%, en el 2022 una proporción de 11.7% en el 2023 con una proporción de 18% y en el 2024 finaliza con 21.8%, con un ascenso del 3.8% comparado con el año anterior.

71. ¿Qué estrategias de prevención se han implementado para enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes, obesidad)?

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cuenta con estrategias de prevención que se han implementado, las cuales se detallan a continuación:

1. Articulación entornos extramurales: se cuenta con la estrategia Cuídate y se Feliz donde se realiza captación de usuarios donde se realiza tamización de riesgos, de acuerdo a los resultados se direcciona a ruta integral de salud correspondiente.

2. Sesiones educativas: Se realizan sesiones educativas con temas referentes a hábitos de vida saludables, donde no asiste únicamente el usuario sino sus cuidadores.

3. valoración integral: Se garantiza a los usuarios valoración integral en sus controles médicos, asistiendo a las actividades correspondientes por momento de vida.

4. Seguimiento telefónico personalizado: se implementa el seguimiento telefónico a usuarios con condiciones crónicas, especialmente aquellos con baja adherencia o con controles vencidos. Esta acción permite identificar barreras de acceso, reforzar recomendaciones médicas y facilitar la programación de citas pendientes.

5. Plan de egreso hospitalario: a través del plan de egreso, se realiza seguimiento a pacientes hospitalizados con diagnósticos crónicos como HTA, DM o ERC, garantizando su continuidad en el proceso de atención ambulatoria, asignación de controles y acceso a medicamentos.

6. Consultorio dinamizador: es un proceso de gestión integral de riesgo en salud propio de la Subred Sur, en el cual se integran todos los saberes de la entidad para mejorar la salud

20252000-013495-1

de las personas las familias y las comunidades y con ello mejorar los resultados en salud, a partir de cuatro aspectos centrales:

- Población Adscrita
- Acompañamiento a Médicos
- Cohortes de riesgo
- Sala situacional

Y de manera transversal para dicha estrategia se cuenta con mesa técnica de gobierno clínico.

7. Monitoreo comunitario en alianza con líderes locales: se promueve la identificación temprana de riesgos a través del trabajo conjunto con líderes comunitarios, redes sociales de apoyo y actores territoriales, quienes apoyan la convocatoria a jornadas de salud y la sensibilización en autocuidado.

72. ¿Cuál ha sido la evolución de los indicadores de atención prenatal, parto institucional y puerperio?

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud realizó un análisis de la disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y calidad de las Unidades, con el objetivo de construir una propuesta en la oferta de servicios seleccionando las USS más apropiadas para que garanticen la integridad, integralidad, humanización, resolutiveidad y calidad en atención dentro del modelo de excelencia. Para lo cual centralizó la atención materna en los Centro de Atención en Salud y en el Hospital de Meissen.

Adicionalmente la Subred comprometida con la salud materna y perinatal y con el propósito de contribuir en el posicionamiento de la maternidad, como un proceso sensible que debe ser salvaguardado por todos y cada uno de los individuos de la comunidad, por medio de la promoción de conductas saludables y seguras que disminuyan la morbilidad materna y perinatal de las cuatro localidades, en cabeza de la Gerencia de la Subred, formula la Política de Atención Materno Perinatal (DI-DE-FT-07 V2), la cual tiene como objeto mejorar la atención de las gestantes y sus hijos con criterios de oportunidad, pertinencia, continuidad, resolutiveidad e involucrando a la figura paterna desde la consulta preconcepcional, hasta el proceso de gestación y crianza, que mejore las condiciones de salud psicosocial de la familia gestante y el recién nacido y lograr una mejor calidad de vida y salud del binomio madre-hijo, adopta la Ruta Materno Perinatal (Resolución 3280 de 2018) mediante el Procedimiento de implementación de la Ruta Materno Perinatal (EA-HOS-PR-01-V3).

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

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

A continuación se describe cada Hito de atención:

HITO 1: Atención Preconcepcional

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

HITO 2: Interrupción Voluntaria del Embarazo

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

La Subred brinda educación en todas las USS donde se realice la inscripción al control prenatal y el control prenatal de alto y bajo riesgo, una vez la mujer decida realizarse el procedimiento se debe brindar la asesoría y en dicho procedimiento garantizar el acceso oportuno a dicho procedimiento.

HITO 3: Atención Integral Prenatal y Manejo De Las Complicaciones

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

HITO 4: Atención Integral Del Recién Nacido

Incluye todas las intervenciones realizadas al recién nacido (adaptación neonatal, pruebas de tamizaje, diagnóstico de asfixia perinatal y sífilis).

Dichas acciones son monitoreadas a través de los indicadores anteriormente descritos y el seguimiento se realiza en los siguientes espacios institucionales:

Mesa Técnica del Gobierno Clínico (Resolución 1286 de 2023): cuyo propósito está enmarcado en el análisis de los resultados, mejoramiento continuo (toma de decisiones),

integración de componente primario, complementario y gobierno corporativo; gestión clínica basada en la evidencia y vocación docente asistencial.

Comité Materno Infantil (Resolución 1328 de 2022) cuyo objeto es analizar, asesorar y direccionar las estrategias y procesos necesarios para la atención integral a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes atendidos en la Subred, buscando aportar positivamente en los resultados en salud de los habitantes de las cuatro localidades de afluencia, a través de la mejora continua, calidad y calidez de las atenciones individuales, colectivas y poblacionales a cargo de la entidad.

Sala Situacional: Espacio de análisis institucional de aquellas patologías o eventos que requieren del abordaje a nivel primario, complementario y administrativo para toma de decisiones y fortalecimiento de las acciones y/o estrategias.

Comité de Vigilancia Institucional.

Imagen Ruta Materno Perinatal



A continuación, se relaciona el comportamiento de algunos de los indicadores de la ruta materno, los cuales son susceptible de seguimiento para verificar trazabilidad de los mismos:

Tabla Indicadores Ruta Materno Perinatal 2024

INDICADOR	RESULTADO 2024
Captación de la materna al control prenatal antes de la semana 12 de gestación total gestantes que ingresan	56%
Captación de la materna al control prenatal antes de la semana 12 de gestación (total gestantes que ingresan asignadas)	76%
Porcentaje de mujeres gestantes asistentes a 4 o más controles prenatales durante la gestación	93%
Adherencia Gestantes a Ruta Materno	93%
Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico oportuno de sífilis	100%
Porcentaje de partos o cesáreas que tengan acompañamiento por decisión de la mujer gestante	51%
Porcentaje de recién nacidos sanos que tuvieron contacto piel a piel en la primera hora de vida	100%
Porcentaje de recién nacidos que inician lactancia materna al nacimiento	100%
Porcentaje de Recién Nacidos Sanos que tuvieron control a los 5 días posterior nacimiento	85%

Fuente: Dinámica Gerencial, Fichas de Indicadores 2024

Captación temprana de la gestante a CPN (sobre el total de gestantes que ingresan, sin importar el aseguramiento)

Respecto a este indicador es importante tener en cuenta que la Resolución 710 de 2012 por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones, estableció dentro de sus 30 indicadores de evaluación el Indicador No. 21 "Proporción de gestantes captadas antes de las semana 12 de gestación" cuya fórmula fue: $\frac{\text{Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación}}{\text{Total de mujeres gestantes identificadas}}$ y estableció una meta igual o superior al 85%. Posteriormente esta Resolución es

modificada por la Resolución 743/2013 y actualmente Resolución 408 de 2018, manteniendo la misma fórmula y meta para el mismo.

Con base en lo anterior la Subred evalúa de manera mensual y anual este indicador, con la premisa de que en el denominador se incluye el 100% de las usuarias que ingresaron al control prenatal sin importar el aseguramiento.

Para el año 2024 y de acuerdo a su solicitud, este indicador alcanza el 56% de cumplimiento (80% sobre la meta propuesta), al analizar la causa o causas raíz de dicho cumplimiento, se evidencia que:

- La movilidad de la población del régimen contributivo al subsidiado y su ingreso a la base de asignación de las EAPB con las que la Subred tiene contrato, tiene un impacto negativo, ya que al cruzar la fecha de afiliación con su ingreso al CPN, el 33% de las gestantes en el momento de la afiliación ya tenía más de 12 semanas de gestación.
- Para el año 2024, el 17% de las gestantes que ingresan a control prenatal son usuarias entre los 13 y 19 años, y de este grupo solo el 48% ingresan con menos de 12 semanas gestación; al revisar las causas del no ingreso oportuno de estas usuarias y la no captación oportuna por la Subred, se evidencia que, el 82% de las usuarias se realizaron pruebas de embarazo caseras o en laboratorios particulares de la subred o fuera de ella y no asisten a los servicios de manera inmediata por ser población adolescente aun escolar, quienes ocultan su embarazo hasta semanas avanzadas y/o por falta de tiempo para asistir a los controles.
 - Durante el año 2024 y con base en encuestas realizadas por Trabajo Social a gestantes que iniciaron tardíamente el control prenatal, se evidencia que las amenorreas (irregularidad del ciclo), son una constante por lo que las mujeres no identifican estar embarazadas sino ya en semanas avanzadas.

Ahora bien, en el indicador anterior se realiza el análisis frente al 100% de las gestantes que ingresan al CPN sin importar el aseguramiento (gestantes migrantes irregulares, gestantes del régimen contributivo sin contrato con la Subred, gestantes con portabilidad etc); pero teniendo en cuenta que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESA contrata la prestación de servicios con las EAPB para su población asignada, se realiza el análisis cuyo denominador se mide solo sobre el total de gestantes asignadas por las EAPB para realizar atenciones en el marco de la ruta materno perinatal, alcanzando un 76% de cumplimiento.

Adherencia a CPN (gestantes con 4 o más CPN en el momento del parto): Si bien se ha observado una disminución en el indicador de captación temprana, asociado a factores externos (migración, movilidad de la población y aseguramiento), el indicador de adherencia a CPN (gestantes con 4 o más CPN en el momento del parto), evidencia la gestión de la Subred desde el momento en que se capta la gestante, para lograr su asistencia al mayor número de controles prenatal y demás intervenciones establecidas en la Ruta, logrando un cumplimiento del 93%, (lo anterior a las acciones de seguimiento realizadas por la Subred a toda gestantes que ingresa, priorizando gestantes de alto riesgo e inasistentes.

Adherencia de gestantes a la ruta materno: frente a este indicador se evalúa la asistencia de las gestantes inscritas a las actividades trazadoras (controles, consulta de

odontología, toma de laboratorios, curso de preparación, entre otros), alcanzando un 93% de adherencia, al igual que el indicador anterior, esto se logra a las acciones de seguimiento realizadas por la Subred a toda gestante que ingresa, priorizando gestantes de alto riesgo e inasistentes.

Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico oportuno de sífilis: Las infecciones de transmisión sexual disminuyen considerablemente la calidad de vida, la salud sexual y reproductiva, y la salud infantil; además tienen efectos indirectos, ya que facilitan la transmisión sexual del VIH.

Además de las consecuencias de la sífilis en los casos de transmisión sexual, el *Treponema pallidum* puede pasar de la gestante al feto y causar sífilis congénita la cual puede producir aborto espontáneo, muerte perinatal, bajo peso al nacer, infección neonatal y otros trastornos, como sordera, déficit neurológico, retraso del crecimiento y deformidades óseas.

La sífilis congénita sigue siendo un importante problema de salud pública en el Distrito, teniendo en cuenta que no se ha podido lograr la meta de incidencia (0,5 casos o menos, incluidos los mortinatos por 1 000 nacidos vivos más mortinatos) a pesar de que se dispone de tecnologías e intervenciones asequibles y de eficacia probada para prevenir, diagnosticar y tratar este evento.

Por lo anterior desde la Ruta Materno Perinatal se ha venido fortaleciendo las acciones de tamizaje, diagnóstico oportuno y tratamiento de la patología tanto para la gestante como del compañero, a través de la implementación de toma de pruebas rápidas en consultas de control prenatal de manera trimestral, así como las acciones de diagnóstico en los servicios de urgencias y hospitalización, por lo que la disminución en número de casos está relacionada con el ingreso de gestantes al programa, lo que permitió para el año 2024 que el 100% de los casos se identificaran de manera temprana.

Porcentaje de partos o cesáreas que tengan acompañamiento por decisión de la mujer gestante: la Subred y bajo el marco de su modelo de atención que respeta la autonomía y los deseos de la mujer durante el proceso de parto y nacimiento, enfatizando la importancia del acompañamiento emocional y la minimización de intervenciones innecesarias, fortalece la estrategia de parto y nacimiento humanizado, logrando que para el año 2024 el 51% de los partos atendidos cumplieran con los criterios del mismo y el 100% de los recién nacidos vivos sanos tuvieran contacto piel a piel.

Adicionalmente y antes del egreso hospitalario se garantizó que el 100% de las usuarias se les suministra un método de planificación familiar antes de su salida, ya que esto ayuda a prevenir futuros embarazos no deseados o no planeados. La anticoncepción inmediata post evento obstétrico (APEO) es una herramienta fundamental para garantizar el derecho de las personas a decidir sobre su salud sexual y reproductiva.

73. ¿Qué cobertura tiene el programa de salud mental comunitaria en las 20 localidades?

RESPUESTA: De acuerdo con la información con la que cuenta la Subred, en el contexto del desarrollo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PS-PIC se realizan

acciones desde el entorno comunitario en las Localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme como se describe, a continuación:

ESTRATEGIA	OBJETIVO	COBERTURA					
		CIUDAD BOLIVAR		USME		TUNJUELITO	
		2024	2025	2024	2025	2024	2025
Bienestar integral es mas salud mental	Identificación de riesgos por medio de una entrevista motivacional breve, haciendo énfasis en la prevención de la conducta suicida, la reducción del estigma y la promoción del bienestar integral a población general	1169	891	987	845	894	544
Estrategia SPA_Cios de Bienestar	Promueve estilos de vida libres de drogas, por medio de intervención breve y escucha activa	1389	561	1245	563	1063	456
Estrategia Escuchar para mas bienestar	Identificación de riesgos frente a la violencia de género, estigma y discriminación, ideación suicida, trastornos alimentarios, proyecto de vida Habitan de calle- LGBTI	816	175	794	168	550	137
Dispositivos Comunitarios en Salud Mental	Fortalecimiento Comunitario a través de grupos de apoyo que buscan reforzar redes, generar inclusión y reducción del estigma en salud mental	36	36	12	12	0	2
	Grupos de soporte socioemocional para personas con discapacidad y personas cuidadoras	432	552	48	192	80	24

Fuente: Tablero de control entorno comunitario Subred Sur. 2024 – 2025(abril)

74. ¿Cuántas campañas de salud pública se han financiado con recursos del Fondo Financiero Distrital en los últimos

RESPUESTA: Para la ejecución de las actividades propuestas a través del PSPIC, se cuenta con una organización funcional, la cual contempla los espacios físicos y entornos de vida con un OBJETO DEL CONVENIO: “Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental”. donde se ejecuta actividades a través de convenios entre la subred integrada de servicios de salud y el fondo financiero Distrital donde las personas realizan sus actividades cotidianas y procesos transversales a través de los cuales se interviene la población general.

Es de resaltar que estos convenios contemplan acciones, sesiones, intervenciones entre otras, mas no campañas, y se presentan algunos de los resultados del PSPIC correspondiente al año 2024:

Caracterización Territorial: en la estrategia Caracterización territorial durante el periodo Enero – Diciembre 2024 se logra el proceso de recorrido de 40 barrios de ellos 20 correspondientes a la localidad de Usme (Monteblanco, Tenerife, Tenerife II sector, Marichuela, Marichuela II etapa, Marichuela III sector, Montevideo, GRan Yomasa, la Orquídea, Las Flores, el Uval, El Tesoro pozo Azul, S. C Brazuelos I y II, Urb Saron, Gran Yomasa I, el Uval, Brisas del Llano, Orquídea del sur II, S. C La Orquídea) en los cuales se logró la identificación de 69 puntos críticos ambientales, 46 puntos de venta y consumo de alcohol, 87 puntos de consumo de SPA.

Se desarrolla articulación con geógrafo del entorno para la priorización de territorios a abordar, previo conocimiento de los territorios de la fase 1 de EBEH.

A partir del recorrido territorial se logra la identificación de 65 actores sociales, que corresponden a 33 a la localidad de Usme y 32 (grupos Salud mental 5 , salud ambiental 3, SAN 3, SSR 3, Crónicos 4, AIEPI 0, RBC 1) identificados a la localidad Ciudad Bolívar (grupos salud mental 9 , salud ambiental 4, SAN 3, SSR 3, Crónicos 5, AIEPI 2, RBC 4.)

Dispositivos Comunitarios: durante la ejecución del periodo Enero – Diciembre 2024 se lograron implementar 984 sesiones colectivas, implementadas a partir de la concertación con grupos para las diferentes dimensiones y encuentros barriales en Salud ambiental.

Se logra realizar las sesiones Red de cuidado colectivo Rehabilitación Basada en Comunidad, desde la red de gestores de rutas sectoriales e intersectoriales de salud y participación, temáticas referentes a lectura necesidades en los grupos que se realizó apertura, fortalecimiento de la red de gestores a partir de la participación comunitaria, apropiación de rutas sectoriales e intersectoriales, concepto de líder, competencias ciudadanas, herramientas frente a los procesos de reconocimiento en conceptos en liderazgo comunitario, así como la apropiación del concepto de discapacidad bajo el enfoque de derechos y el enfoque diferencial.

Entorno Cuidador Institucional: Abarca un conjunto de intervenciones que desde la gestión integral del riesgo y el desarrollo de acciones promocionales, contribuyen al fomento de la salud de las personas institucionalizadas, en los siguientes tipos de institución: las instituciones de atención a poblaciones diferenciales, dentro de las que se encuentran personas privadas de la libertad, habitante de calle, mujeres vulnerables y adolescentes infractores, entre otros; las instituciones de protección de las personas mayores y las instituciones de atención a la infancia. Se centra principalmente en el desarrollo de acciones de promoción y mantenimiento de la salud, abordando eventos de alto impacto para la salud pública, a través de planes de cuidado institucional, definidos acorde a las características y necesidades particulares de cada una de las poblaciones que se encuentran en las diferentes instituciones. Dichas acciones deben incorporar, apropiar e implementarse desde los enfoques poblacional, género, diferencial, ambiental, territorial, y la perspectiva intersectorial.

Instituciones abordadas por localidad

INSTITUCIONES	LOCALIDADES	TOTAL
---------------	-------------	-------

	USME	TUNJUELI TO	CIUDAD BOLIVAR	RAFAEL URIBE	
Diferenciales y en protección	1	5	6	2	14
Fortalecimiento de capacidades institucionales	3	3	7	0	13
Red de cuidado colectivo	21	3	13	0	37
Hogares comunitarios de bienestar familiar	55	40	183	0	278
Instituciones de persona mayor	2	1	6	2	9
Instituciones sostenibles por la salud ambiental	3	3	4	0	10
gestión en salud y nutrición	1	2	8	0	11
SSR y salud materno infantil	5	5	6	0	16
Crónicos	0	0	0	0	0
Total	91	62	233	4	388

Fuente entorno cuidador institucional - enero a diciembre 2024

Para el periodo enero a diciembre de 2024 en las instituciones abordadas se realizaron 3470 activaciones de ruta de las cuales el 61% fueron efectivas, el 30% sin respuestas de las EAPB y por último el 8,4% corresponden a usuarios sin acceso. En lo que respecta a tamizajes para ITS pruebas DUO (sífilis – VIH) se aplicaron 716 y para Hepatitis B 716 para un total de 1430, de las cuales reactivas para VIH el 0.3% y positivos para sífilis el 08% canalizados a Ruta 10 para población con riesgo de enfermedades infecciosas donde 6 de los 8 casos tuvieron acceso efectivo 2 sin acceso.

Cobertura poblacional y curso de vida

Localidad	0 A 5 AÑOS	6 A 11 AÑOS	12 A 18 AÑOS	19 A 26 AÑOS	27 A 59 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS	TOTAL GENERAL
Usme	867	5	90	478	1883	3753	7076
Tunjuelito	297	62	602	958	880	1164	3963
Ciudad Bolívar	5459	294	753	2917	3041	6251	18715
Rafael Uribe	0	0	328	241	485	117	1171
Total	6623	361	1773	4594	6289	11285	30925

Fuente entorno cuidador institucional - enero a diciembre 2024

Durante 2024 se realizó un total de 3.205 sesiones colectivas por parte de los 9 equipos del entorno cuidado institucional en los diferentes tipos de instituciones en las cuales se registraron 30.925 participantes donde el 67% fueron mujeres, el 33% hombres y transexuales el 0,3%. La localidad con mayor registro de participantes es ciudad bolívar con el 60%, esto asociado a que en esta localidad se encuentra el mayor número de instituciones abordadas, seguido de Usme con el 23%, en tercer lugar, Tunjuelito con el 13% por último se registran los participantes de la localidad Rafael Uribe con la operación

distrital que arranco a partir del segundo semestre de 2024 para los productos de poblaciones diferenciales e instituciones de persona mayor.

Jornadas más Bienestar:

- **Rumbea con Bienestar:** Para el periodo Enero – Diciembre 2024 se logró dar un abordaje pertinente en las localidades donde se realizaron 82 acciones en total, de las cuales 62 fueron jornadas y 20 fueron recorridos de identificación territorial, el equipo desarrolló múltiples jornadas en horario matutino y nocturno, en búsqueda de población clave promoviendo escenarios de prevención del consumo nocivo de alcohol, prevención de manipulación de pólvora, prevención de violencias asociadas al consumo de bebidas alcohólicas así como fortalecer los espacios seguros con el abordaje de la temática de siniestralidad vial.

Gestores Territoriales: Se desarrollaron 8 puntos de gestión territorial en las zonas priorizadas de venta y consumo de alcohol (bares-rumba), barrios priorizados en las tres localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito. De igual manera se mantuvo articulación con los productos del entorno cuidador comunitario. Se desarrollaron 80 jornadas o acciones de comunicación en salud que permitieron la sensibilización y movilización de líderes comunitarios, asociaciones de establecimientos de venta y consumo de alcohol (bares-locales), trabajadores informales y otros actores clave de las zonas priorizadas.

Bienestar Integral es MÁS Salud Mental: En el desarrollo de las intervenciones realizadas se realizaron 11.099 asesorías en salud sexual y reproductiva. Se educa sobre la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos; en caso de riesgo el usuario se remite a la EAPB correspondiente según necesidad identificada. Se dan a conocer los diferentes métodos anticonceptivos y se brinda educación sobre la correcta utilidad de ellos para así evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados entre otros temas priorizados acorde a la necesidad. Se realizaron 11.099 acciones de tamizaje de pruebas rápidas para VIH, Sífilis, Hepatitis B y prueba confirmatoria de VIH para todos los casos reactivos para VIH, junto con entrega de 6 preservativos masculinos.

SPA-cíos más bienestar:

En el mes Periodo Enero – Diciembre 2024 se realizaron las siguientes acciones dentro de los subproductos de ASPA- cíos de bienestar:

- **Ciudadano Habitante Calle :** Se logran abordar 145 usuarios, realizar 145 planes de bienestar con 45 cierres, se realizan 6 acciones colectivas, 45 cierres. Se avanza en las tres fases del documento que busca dar herramientas educativas en salud a los usuarios de la población CHC, en la localidad de Tunjuelito y ciudad Bolívar.
- **LGTBI ASP (Actividades sexuales pagas)** Se logran abordar 43 usuarios, realizar 143 planes de bienestar con 43 cierres, se realizan 9 acciones colectivas, 43 cierres. Se

avanza en las tres fases del documento que busca dar herramientas educativas en salud a los usuarios de la población LGTBI ASP, en las localidades de Usme y Tunjuelito.

- **Población privada de la libertad:** Se logran abordar 30 usuarios, realizar 30 planes de bienestar, se realizan 12 acciones colectivas, en la cárcel picota, 30 cierres.
- **Acciones con Jóvenes:** Se logran abordar 600 usuarios, realizar 600 planes de bienestar, se realizan 150 acciones colectivas, en las tres localidades que componen la subred sur.
- **Sistema de responsabilidad Adolescente:** Se logran abordar 60 usuarios, realizar 60 planes de bienestar, se realizan 12 acciones colectivas, en OPAN, FORJAR, La Esmeralda, Redentor, 60 cierres.
- **Acciones de prevención en alcohol:** Se logran abordar 60 usuarios, realizar 60 planes de bienestar, se realizan 6 acciones colectivas, en dos fundaciones de Ciudad Bolívar, 60 cierres, en las tres localidades que componen la subred sur.
- **Jornadas de identificación de riesgos en Salud:** Se logran abordar 200 usuarios, realizar 200 planes de bienestar, 200 cierres, se aplican 200 pruebas de VIH con 0 casos reactivos, 200 pruebas para sífilis sin casos positivos y 200 para Hepatitis B, sin ningún caso positivo. Se realizan 200 asesorías en salud sexual y reproductiva y se entregan 800 preservativos masculinos, se realizan 8 acciones colectivas dentro del espacio público. Las acciones se desarrollan en el espacio comunitario y público con carpa institucional en las 3 localidades de la subred sur.

Entorno Cuidador Laboral

El entorno cuidador laboral desarrolla sus acciones promocionales con población trabajadora informal en unidades de trabajo con el fin de mejorar las condiciones de salud y trabajo de la población abordada y disminuir el riesgo de eventos en salud relacionado con enfermedades y accidentes laborales. De acuerdo con las inter acciones integradas del entorno se describen los siguientes productos:

Cobertura poblacional y curso de vida

Localidad	Infancia	Adolescencia	Adultos	Persona mayor	Discapacidad	Gestantes	Crónicos	Población diferencial
Tunjuelito	395	39	991	173	4	5	398	21
Usme	546	74	1012	299	3	8	602	2
Ciudad Bolívar	1615	252	1888	383	29	20	1012	25
Total	2556	365	3891	855	36	33	2012	48
Fuente: Reporte plan operativo Entorno Cuidador Laboral 2024.								

Niños y niñas trabajadores:

Se logró el proceso de caracterización en 2556 niños y niñas donde se generó la desvinculación laboral del 83.09 % lo cual corresponde a 2124 niños niñas que al finalizar los respectivos seguimientos logran el proceso de desvinculación laboral, se realizó el respectivo fortalecimiento de prácticas protectoras, desarrollo de la estrategia de habilidades para la vida, seguimiento a la asistencia a controles médicos, verificación del esquema de vacunación, verificación del proceso de escolaridad, y fortalecimiento de redes

de apoyo. Dentro de las dificultades se observa que algunos casos no se logran finalizar por traslado de los niños a otros barrios fuera de la subred, o en el caso de la población migrante cambios constantes de vivienda o datos de contacto erróneos que no permiten la ubicación de los casos y que se pueda finalizar las intervenciones para evaluar el impacto de las mismas.

Adolescentes trabajadores:

Durante el proceso de seguimiento se generó la intervención en 365 adolescentes de los cuales 266 se logran desvincular de las actividades laborales, se realizó el respectivo seguimiento a la vinculación a actividades escolares, actividades lúdico pedagógicas, fortalecimiento de redes, y mejoramiento de las condiciones de salud lo cual es evidenciado a través del seguimiento del decálogo de condiciones de salud el cual se aplica al inicio y final de la intervención. Dentro de las barreras que se identifican en el proceso se reconoce en algunos casos poco acompañamiento por parte de los cuidadores para el logro de los compromisos establecidos durante las intervenciones y cambios de residencia de la población lo cual no permite el cierre del proceso.

Plan de cuidado para la salud de los trabajadores informales en UTI de ruralidad cercana: Se realizó acompañamiento en 192 unidades de trabajo informal, con abordaje de 220 trabajadores informales, en los cuales se logra la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables en 142 unidades de trabajo informal en las cuales se adoptan medidas de intervención relacionadas con uso de algunos elementos de protección personal para el desarrollo de las actividad laborales, control de actos y condiciones inseguras relacionadas con manejo seguro de herramientas y equipos, fortalecimiento de hábitos de vida saludables y prácticas de autocuidado como actividad física y realización de pausas activas.

Unidades de trabajo informal de alto impacto: Para el periodo informado se realizó abordaje de 883 unidades de alto impacto, con abordaje de 1180 trabajadores informales, se logró la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables en 234 unidades de alto impacto y se establece plan de mejoramiento en 692 trabajadores informales, se logra la modificación de algunas prácticas de riesgo relacionadas con el manejo de sustancias químicas, uso de elementos de protección personal, adopción de medidas de ventilación natural y artificial, aislamiento de procesos, uso de hojas de seguridad, almacenamiento adecuado de insumos, máquinas y herramientas entre otros.

Unidades de trabajo informal de mediano impacto: Se logró la intervención en 1861 unidades de trabajo informal con 2549 trabajadores, donde se logra la implementación de la estrategia en 1571 unidades, se resalta la adopción de medidas de intervención relacionadas con adopción de protocolo de lavado de manos, uso de señalización y demarcación de áreas, organización y almacenamiento de insumos, herramientas, procesos de limpieza y desinfección, realización de pausas activas, entre otros.

Grupos Organizados de Trabajadores informales: Se realizó abordaje de 51 grupos organizados de trabajadores informales en actividades económicas como recuperadores de oficios, conductores de taxis, bicitaxistas, vendedores ambulantes entre otros, se logró abordaje de 501 trabajadores informales, donde se logró orientación en salud en riesgos

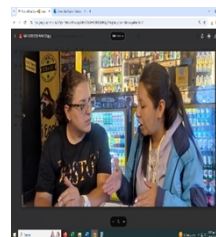
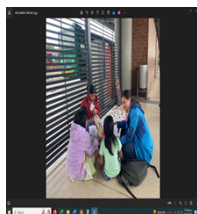
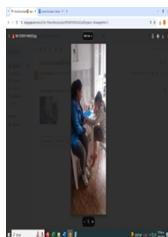
laborales, fortalecimiento de condiciones de salud y trabajo para la prevención de enfermedades.

Actividades sexuales pagas: Se logró abordaje de 2125 trabajadores de ASP o vinculados a las mismas en los cuales se desarrollaron las acciones de IEC enfocadas en fortalecimiento de prácticas de autocuidado, se realizó aplicación de tamizajes en VIH, Sífilis y HB, 1560 pruebas duales de VIH y Sífilis de las cuales 4 reactivas para VIH, con canalización y efectividad en 3 usuarios, 1 usuario ya se encontraba diagnosticado previamente, con respecto a tamizajes de sífilis se identificaron 43 casos positivos, los cuales el 100 % fueron canalizados y se logró efectividad en 23 usuarios. Dentro de los seguimientos realizados a los 20 casos restantes se identifica falta de corresponsabilidad de las usuarias para asistir a servicios de salud, varios son migrantes irregulares y refieren que se devuelven a su país de origen o los datos de contacto no son verídicos. En el caso de HB se identificaron 2 casos reactivos, con 2 canalizaciones y efectividad en los 2 casos reportados.

Salas Amigas de la Familia Lactante

En el año 2024, se realizaron acciones de implementación de Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno Laboral a 142 salas distribuidas en las localidades de: Antonio Nariño, Barrios Unidos, Bosa, Chapinero, Ciudad Bolívar, Engativá, Fontibón, Kennedy, La Candelaria, Los Mártires, Puente Aranda, San Cristóbal, Santa Fe, Suba, Sumapaz, Teusaquillo, Tunjuelito, Usaquén y Usme

De estas 142 salas obtuvieron su constancia de cumplimiento 31 salas de Lactancia Materna en el entorno laboral de acuerdo con la normatividad vigente.



Registro fotográfico acciones del entorno cuidador laboral 2024

Entorno Cuidador Educativo

DIMENSION	PRODUCTO	RESULTADO	COBERTURA
Dimensión de Salud Ambiental Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Fortalecimiento de capacidades para la formulación e implementación de los proyectos ambientales escolares (PRAES)	Concertación de las 20 Huertas Escolares programadas 56 sesiones 9 Colegios 11 Jardines	205 Estudiantes 13 Docentes 14 padres

Dimensión de Convivencia y Salud mental	Familias con bienestar	2544 sesiones 8089 familias 1433 cursos 64 colegios concertados	8089 padres
Dimensión Sexualidad y Derechos sexuales y Reproductivos	Gestión de eventos prioritarios en salud mental en población escolar	10635 Seguimientos Efectivos 1138 cursos 71 colegios	27.904 Estudiantes 470 Docente
Dimensión de Salud Ambiental Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, salud mental, SSR	Gestión en la atención de gestantes y lactantes en población escolarizada	2662 Seguimientos Efectivos 1331 sesiones orientación SSR 731 cursos	135 Gestantes 209 Lactante Orientación en SSR 18.958 estudiantes
Dimensión de Vida Saludable y condiciones No transmisibles	Sonrisa saludable	2454 sesiones 40 colegios 617 cursos	16535 Estudiantes 47 Padres
Dimensión de vida salud mental, alimentaria, ambiental	Bienestar en colegios	8345 sesiones 50 Colegios 850 cursos	35090 autocuidado Niños, niñas, adolescentes 264 Docentes
Dimensión de vida salud mental, alimentaria, ambiental	Jardín saludable	3100 sesiones 40 jardines	3608 estudiantes 270 Docentes 1282 Padres
Dimensión de vida salud mental, alimentaria, ambiental	líderes escolares	448 sesiones 20 Colegios	1564 Estudiantes
Dimensión de Salud Ambiental Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, salud mental, SSR	Jornadas de salud y bienestar	144 Jornadas	3510 Estudiantes 1655 pruebas de VIH, HB, SIFILIS

Fuente. PSPIC - Entorno Cuidador Educativo. 2024.

Cobertura por Curso de Vida. Entorno Cuidador Educativo

LOCALIDAD	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	DOCENTES	PADRES
-----------	------------------	----------	--------------	----------	----------	--------

Tunjuelito	2487	10669	6485	4211	87	738
Ciudad Bolívar	8351	37397	14210	1946	627	6423
Usme	2862	12579	4561	511	260	2310
Sumapaz	0	0	0	0	0	0
TOTAL	13700	60645	25256	6668	974	9471

Fuente. PSPIC - Entorno Cuidador Educativo. 2024.

Ruralidad

En la ruralidad se desarrollaron acciones del entorno educativo, comunitario, hogar y los procesos transversales con las siguientes coberturas

Entornos		Cobertura
comunitario	Número de nodos comunitarios	8
	Número de personas que participan en los nodos comunitarios	130
	Número de iniciativas comunitarias	6
	Número de iniciativas comunitarios que se fortalecieron con recursos del PNUD gestionados articuladamente entre el equipo PSPIC y el nodo	3
Laboral	Unidades Trabajo Informal	219
Educativo	Número de sedes	16
	Niños caracterizados y abordados	583
	Número de docentes	21
	Gestantes escolarizadas	3

Fuente. PSPIC - Ruralidad. 2024.

75. ¿Qué acciones específicas ha emprendido la administración Galán para atender las necesidades en salud de poblaciones históricamente discriminadas, como personas en condición de calle, migrantes, comunidades indígenas y personas con discapacidad?

RESPUESTA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. presta atención en salud en cuatro localidades del sur de Bogotá, incluyendo Sumapaz, un territorio con 3.926 habitantes. De esta población, el 38 % corresponde a personas adultas (29-59 años), el 16,68 % a jóvenes (18-28 años) y el 14,54 % a personas mayores de 60 años. Esta comunidad enfrenta diversas problemáticas, entre ellas, inseguridad alimentaria y nutricional (54 %), discapacidad (17 %), violencia intrafamiliar (17 %) y enfermedades como hipertensión, diabetes mellitus, gastritis, hiperlipidemia y rinofaringitis. A esto se suman

barreras de acceso a servicios de salud de segundo y tercer nivel, deficiencias en movilidad y transporte y una limitada competitividad en la producción agropecuaria.

Ante este panorama, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. ha desarrollado e implementado un modelo innovador de atención en salud rural, basado en un enfoque ecosistémico de la salud humana. Este modelo integra la participación comunitaria, los saberes campesinos, la investigación, y la articulación de la medicina ancestral con la medicina occidental. El ambiente y la economía local se reconocen como determinantes clave de la salud.

Los componentes del modelo incluyen:

- El Parque Temático en Salud Pública Chaqué.
- El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la ruralidad.
- La promoción de circuitos cortos de comercialización.
- La horticultura terapéutica y social.

Este enfoque busca superar las barreras geográficas, sociales, culturales y políticas propias de la ruralidad, reflejadas en la inseguridad alimentaria, las prácticas agrícolas inadecuadas, las afectaciones en salud mental y el deterioro ambiental causado por un modelo agroindustrial intensivo.

El objetivo principal es promover el bienestar integral de la población rural a través de acciones diferenciadas de educación en salud pública, teniendo al Parque Chaqué como un escenario agroambiental demostrativo. Allí se recuperan prácticas agroecológicas y se habilitan espacios que fortalecen la conexión con la naturaleza, favoreciendo la salud mental y el bienestar emocional.

El modelo propone una intervención interdisciplinaria mediante un equipo integral conformado por profesionales de la salud (enfermería, odontología, promoción y auxiliares de salud, terapia ocupacional y física, nutrición, trabajo social y psicología), así como por profesionales rurales especializados (ingenieros ambientales, agrónomos, médicos integrativos y expertos en ciencias sociales).

Las principales actividades incluyen:

- Identificación de necesidades comunitarias.
- Diálogos de saberes entre conocimiento campesino y científico.
- Aplicación de metodologías pedagógicas basadas en el arte y la cultura,
- Uso educativo de los lotes agroambientales del Parque Chaqué, adaptando el lenguaje a la cultura rural.

La estrategia se basa en la atención extramural en los entornos cotidianos (hogar, escuela, comunidad y lugar de trabajo), e incorpora un elemento innovador: la participación de un médico integrativo. Este profesional resignifica los saberes campesinos sobre fitoterapia, transforma plantas medicinales en remedios caseros y ofrece atención resolutiva domiciliaria.

Uno de los resultados destacados es la creación de la estrategia “Creando comunidad alrededor del sabor del campo”, que impulsa los circuitos cortos de comercialización. Paralelamente, se genera conocimiento tanto local como académico para apoyar la toma de decisiones informadas.

Otra estrategia clave son los recorridos guiados en el Parque Chaquén, donde se reflexiona sobre el impacto del modelo agroindustrial en la salud, el ambiente y la producción. Estos recorridos promueven la agroecología y las buenas prácticas agrícolas, facilitando la transición hacia un modelo sostenible. Como resultado, se han recuperado 15 especies nativas, se han propagado 1.532 plántulas, fortalecido 1.106 huertas, sembrado 1.701 gramos de semillas, producido 717 kg de compost a partir de residuos del centro de salud de Nazareth, y restaurado el ecosistema de bosque alto andino con más de 1.000 árboles de 60 especies forestales. También se ha promovido el uso terapéutico de plantas medicinales.

Logros destacados del modelo:

- Formación de 60 líderes comunitarios en seguridad alimentaria y nutricional.
- Conformación de 8 nodos comunitarios con alrededor de 120 promotores de salud rural.
- Cambio de hábitos alimenticios en el 30 % de la población, con incremento en el autoconsumo de alimentos saludables.
- Generación de ingresos por \$120.229.398 a través de mercados campesinos.
- Incremento del 10 % en ingresos familiares y reinversión del 9 % en unidades productivas.
- Una productora alcanzó ventas por \$37.430.128 mediante alianzas comerciales.

Como experiencia replicable, se han implementado huertas institucionales en unidades de salud en Bogotá, beneficiando a 26 pacientes y 98 colaboradores. Estas huertas ofrecen acceso a alimentos frescos, son una alternativa en contextos de desabastecimiento de medicamentos psiquiátricos, y actúan como complemento terapéutico al reducir ansiedad, mejorar la gestión emocional y fortalecer el sentido de propósito.

Además, promueven la rehabilitación psicosocial, fomentan la autonomía de los pacientes, y reducen el estrés laboral en el personal de salud, fortaleciendo el trabajo en equipo y mejorando el ambiente institucional. De este modo, las huertas contribuyen tanto a la seguridad alimentaria como al bienestar mental y emocional.

Adicional La Subred Integrada de Salud Sur E.S.E., ha velado por transversalizar el enfoque diferencial-poblacional y de género en cada una de las acciones en los territorios de influencia. Entre las acciones que se realizan se encuentran las que desarrolla el Proceso Transversal de Gestión y Análisis de Políticas Públicas para el Bienestar en el Territorio, ha liderado acciones diferenciales desde la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle en Bogotá a través de la participación de profesionales a los Comités Locales de Habitancia en Calle, desde esta instancia se planean recorridos interinstitucionales de identificación y caracterización de personas que habitan calle o que estén en riesgo, se priorizan puntos críticos para intervención y atención inmediata,

desarrollo de micro jornadas donde se ofrecen servicios de salud, autocuidado, alimentación, escucha activa y orientación psicosocial.

Cabe resaltar que los equipos de Escuchar para Más Bienestar de la Subred Sur hacen parte de la estrategia integral de atención a la población habitante de calle y en riesgo de habitar calle. Esta estrategia busca generar espacios de escucha activa, orientación psicosocial y acompañamiento en salud mental, prevaleciendo una perspectiva humanizada, empática y especialmente voluntaria por parte de dicha población.

A través de esta estrategia, los profesionales del área psicosocial y de salud realizan recorridos territoriales e intervenciones en campo en puntos evidenciados con permanencia en la localidad, previamente la identificación en conjunto con el Comité Local para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle.

Se destacan las principales acciones:

- Escucha activa y creación de confianza con los ciudadanos que habitan calle.
- Se identifican las necesidades emocionales, sociales y de salud para activación de ruta
- Es fundamental la orientación en el acceso a servicios de salud, atención en salud mental, consumo problemático de sustancias y fundamental búsqueda de redes de apoyo.
- La activación de rutas de atención diferencial en caso de que la persona manifieste voluntad de vincularse a procesos de atención integral en procesos de rehabilitación.

La Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional), ha desarrollado gestión de las activaciones de ruta sectoriales e intersectoriales generadas por los diferentes entornos del PSPIC; con esto se ha logrado fortalecer vínculos con cooperante tales como educación, justicia y recreación, esto se refleja en la consolidación del portafolio de servicios teniendo una actualización mensual. Asimismo, se cuenta con una profesional que participa en instancias con el objetivo de socializar la política y lograr cooperación para los casos que requieren gestión.

Ahora bien, se reconoce la importancia de los espacios de participación comunitaria como escenarios fundamentales para el diseño e implementación de estrategias que respondan de manera pertinente y contextualizada a las necesidades del territorio. En ese sentido, la Subred promueve la articulación activa con los delegados y delegadas de políticas públicas en los diferentes espacios como El Comité Operativo Local de Mujer y Equidad de Género (COLMYEG), Unidad Técnicas de Apoyo LGTBI, (UTA) desempeñando un papel esencial en la identificación de barreras de acceso, el acompañamiento a poblaciones específicas y la creación de rutas de atención sensibles al género, la identidad y la orientación sexual.

Estas instancias permiten fortalecer el tejido social, visibilizar problemáticas estructurales y promover acciones concretas para la transformación de determinantes sociales de la salud, consolidando así un modelo que garantiza una atención más humana, inclusiva y comunitaria, acorde con los principios de equidad, participación y justicia social.

Ahora bien, desde las delegaturas de la Políticas Pública de Discapacidad y secretaria técnica del Consejo local de discapacidad, se priorizan acciones para disminuir la discriminación de las personas con discapacidad, familias y personas cuidadoras a través del fomento del ejercicio de participación ciudadana, con la gestión de la política pública de Discapacidad para favorecer la apropiación de derechos, asimismo como la articulación con otros sectores en el marco de la Atención Primaria Social se han realizado compromisos de cooperación en garantía de los derechos de las personas con discapacidad, en educación de manera articulada con las Direcciones Locales de Educación, para conocer las necesidades dentro de las Instituciones con inclusión; así mismos con las subdirecciones locales de integración social, fortaleciendo capacidades de las personas con discapacidad y sus familias, fomentando autonomía y participación en jornadas de bienestar, con Secretaría de Cultura Recreación y Deporte e IDRD promoviendo la participación deportivas y recreativas.

La subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E elegido por los Consejos Locales de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito para ejercer la Secretaría Técnica para el periodo 2024-2027 ha desarrollado las acciones de planeación y acompañamiento técnico en la elaboración de los Plan Operativo Anual Local con territorialización de las acciones de acuerdo con las dinámicas locales.

Así mismo se han realizado jornadas Inter locales en el marco de las elecciones de nuevos representantes locales a los consejos locales de discapacidad; a través de los grupos técnicos con formados por actores sectoriales, se busca potencializar las acciones que desde cada componente se realizan como respuesta a las necesidades de la población con discapacidad, sus familias y cuidadores

Atendiendo a la línea estratégica “acceso y accesibilidad a la oferta distrital, a los espacios, entornos y territorios para el desarrollo de capacidades y la atención integral a las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad en el marco del ejercicio efectivo de los derechos desde un enfoque diferencial, se realizó articulación con Transmilenio y operadores del SITP, en donde se abordaron trabajadores en temas sobre trato digno para las personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras.

En la presente administración, para población con discapacidad se propone fortalecer “la inclusión e intervenciones en salud con enfoque poblacional y diferencial, desde un enfoque de derechos humanos y empoderamiento ciudadano hacia una vida más diversa, auténtica, libre de violencias y dada al bienestar”. De acuerdo con ello, en las acciones de Rehabilitación Basada en comunidad – RBC a nivel comunitario se realizan acciones individuales y colectivas que permitan potenciar habilidades, competencias ciudadanas. Y autonomía para personas con discapacidad, como sujeto de derechos. Además, se busca generar redes de Cuidado para promover desarrollo de capacidades. En articulación con sectores como. Manzanas de Cuidado, y la realización de acciones colectivas con líderes de la comunidad. Así mismo se realizan jornadas Más Bienestar de comunidades incluyentes y accesibles, promoviendo prácticas de cuidado para personas con discapacidad y cuidadores, socialización de proceso de registro, localización y certificación

de discapacidad. Así, el modelo logra garantizar a estos grupos, que históricamente han sido poco escuchados, la implementación acciones mejoren su calidad de vida y los resultados en salud.

La implementación de diversos procesos inmersos en el **Entorno Cuidador Comunitario “Bienestar con Nuestra Comunidad”** tiene como objetivo dar respuesta a las demandas y necesidades específicas de poblaciones en situación de vulnerabilidad. Entre ellas, personas en situación de calle o en riesgo de habitarla, miembros de los sectores sociales LGBTI, mujeres en sus diversas identidades, personas migrantes, comunidades indígenas y personas con discapacidad en los territorios del distrito.

Acciones desarrolladas con la participación activa de los actores sociales que conforman y representan la comunidad, con el propósito de transformar las condiciones de vida de estas poblaciones.

Las intervenciones, tanto colectivas como individuales, se realizan bajo un enfoque de derechos y atención humanizada, garantizando la accesibilidad, equidad y calidad en la prestación de servicios de salud. Donde se priorizan medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, con especial énfasis en la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud.

76. ¿Qué acciones se han adelantado en cumplimiento del fallo de la Corte Constitucional T236 de 2023 que exige condiciones dignas y no discriminatorias para contratistas en el sector público?

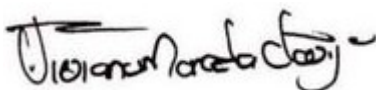
RESPUESTA: Al remitirnos a la Sentencia T-236 de 2023, se advierte que el pronunciamiento es frente a : “(A) el derecho a la identidad de género; (B) el goce efectivo del derecho a la identidad de género en el ámbito laboral; y, (C) el deber judicial de adoptar una perspectiva de género en el análisis de actos de discriminación contra una mujer trans (...)”

Conforme a lo anterior, es claro que en dicha sentencia se trató un caso particular y la decisión que se adopta es sobre el mismo, situación que en ningún momento se ha presentado en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

De otra parte, es importante informar que en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, siempre se ha difundido el buen trato tanto a funcionarios como a contratistas, sin distinción alguna, garantizando el derecho a la igualdad, dignidad humana y evitando la discriminación.

Sin otro particular

Cordialmente.





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

VIVIANA MARCELA CLAVIJO

Gerente

Despacho del Gerente

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

Anexo: Carpeta ZIP con soportes

Elaboró y Revisó:

JORGE HERNANDO CABRERA - DIRECTOR FINANCIERO

FREDY ORLANDO CORREDOR - JEFE OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL

EDWAR JAVIER CASTRO MEDINA - JEFE OFICINA TALENTO HUMANO

REYES MURILLO HIGUERA / SPSSIVAN CADENA CARDENA - JEFE OFICINA DE CALIDAD

MARIO JAIR GARZON - JEFE OFICINA PARTICIPACION AL CIUDADANO

EDWIN BAUTISTA - DIRECTOR (E) OFICINA ADMINISTRATIVA

HECTOR ALFONSO GUERRERO - JEFE OFICINA CONTRATACION

ASTRID MENDEZ CHAPARRO - JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

REYES MURILLO HIGUERA - SUBGERENTE PRESTACION SERVICIOS DE SALUDSPSS

20252000-013495-1

