INFORME DE GERENCIA

Vigencia 2023

Martha Yolanda Ruíz Valdés

Gerente

Subred Integrada de Servicios de Salud

Sur Occidente E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ

MARTHA YOLANDA RUIZ VALDES
GERENTE

DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ
JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

CARMEN ESTHER ACERO GARCÍA
JEFE OFICINA ASESORA COMUNICACIONES

GERMAN ARTURO OROZCO VANEGAS
JEFE OFICINA JURIDICA

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

HERNANDO MIGUEL MOJICA MUGNO
JEFE OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC

LUCIA MORA QUIÑONES
JEFE OFICINA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

CLAUDIA PATRICIA ROSERO
JEFE OFICINA DE CALIDAD

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

DIANA PAOLA CUARTAS JIMENEZ
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

SANDRA MILENA ROZO MATEUS
SUBGERENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ADRIANA FANNY ARIZA MEDINA
SUBGERENTE CORPORATIVO

MIRELLA PEÑA ROJAS
DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS

LINA MARÍA OLIVEROS HERNÁNDEZ
DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

JUAN MANUEL MENDIETA NOVA
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS

LUZ DARY CAMPOS MORENO
DIRECTORA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ
DIRECTORA DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

TATIANA EUGENIA MARÍN SALAZAR
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

INGRIT LINET VASQUEZ
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

MAURICIO ANTONIO JIMENEZ
DIRECTOR FINANCIERO

YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ
DIRECTORA DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 5
2. DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD 6
2.1. POBLACION 7
2.2 UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 7
2.3 PLATAFORMA ESTRATÉGICA 8
2.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL 11
3. GESTIÓN DE LOS PROCESOS 12
4. PRODUCCIÓN DE LOS PROCESOS MISIONALES 19
4.1 GESTIÓN CLÍNICA DE URGENCIAS 19
4.2 . PROCESO GESTIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA 29
4.3 PROCESO GESTIÓN CLINICA AMBULATORIA 41
4.4 GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS 42
PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE BANCO DE LECHE HUMANA 51
4.5 PROCESO DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD 69
4.5.1 GESTIÓN DEL RIESGO COLECTIVO 69
4.5.2 GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL 95
5. IMPACTOS GENERADOS 132
6. DIFICULTADES Y SOLUCIONES ENCONTRADAS 135
7. FORTALEZAS A DESTACAR 136
8. RETOS GERENCIALES 139

1. INTRODUCCIÓN

La Subred Sur Occidente ESE presenta el informe de la gestión realizada en este periodo, mostrando el cumplimiento de planes, programas y proyectos institucionales derivados del Plan Distrital de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas y el Plan Plurianual de Inversiones para Bogotá D. C. para el período 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI” a continuación se relacionan los avances, logros, dificultades y los retos institucionales, reflejando el cumplimiento de la misionalidad institucional mediante los avances y resultados de la implementación del modelo de atención institucional de una manera clara, concreta y con un lenguaje de fácil lectura e interpretación.

El cumplimiento de los objetivos estratégicos se relacionan a continuación.

1. La Subred implementa su modelo de atención territorial con enfoque diferencial, basado en el planteado por la ciudad de Bogotá que se denomina Salud a mi Barrio y Salud a Mi vereda el cual busca Identificar las necesidades, expectativas de la comunidad, y dar soluciones más cercanas, oportunas, dignas y pertinentes, a través de la implementación de 6 servicios integrales de salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades en las sedes de CDC Porvenir, Bellavista, Casa de Justicia Campo Verde, CDC la Giralda, USS Porvenir y Trinidad Galán, así como se han fortalecido la implementación de acciones dirigidas a grupos poblacionales diferenciales como la pertenencia étnica, con atenciones a población afros y palenqueros y la adecuación de consultorios para la atención diferencial en Trinidad Galán de 2 consultorios uno para hombres y otro para mujeres para la atención Rrom gitano; En San Bernardino un consultorio para la atención de la población Muisca de Bosa; también se realizó la adaptación de guías de atención materno perinatal y promoción y mantenimiento de Indígenas Muiscas y Misak Misak y Gitana Rrom entre otras acciones.

2. Se muestran las mejoras en los resultados de los indicadores institucionales.

3. Se han fortalecido la gestión financiera mediante estrategias que logren la sostenibilidad de la Subred.

4. A través de la implementación de las políticas de participación comunitaria y servicio al ciudadano se han logrado resultados de satisfacción global de los usuarios en el año 2020 de un 97.6%, en 2021 un 98% en 2022 un 99% y en 2023 de 98,5% evidenciando una mejora en la satisfacción de la prestación del servicio.

5. En alcanzar estándares superiores de calidad se logró unificar los ciclos de acreditación, se ha logrado mantener las sedes acreditadas y una sede adicional alcanzando un 45% de las sedes acreditadas por ICONTEC.

6. Avance en las intervenciones para cumplir con los requisitos de Hospital Universitario en la USS Fontibón y Tintal, en relación con adecuación de espacios , documentación y cumplimiento al 100% del plan de trabajo.

7. Se ha fortalecido la política de gestión del conocimiento se logró la certificación en Buenas Prácticas Clínicas por parte del INVIMA a las unidades de servicios de salud Fontibón, Occidente de Kennedy y Tintal; Además se cuenta con el reconocimiento desde Min ciencias al grupo de Investigación en Categoría A y se le asignó número al boletín Somos ciencia.

8. En el desempeño del objetivo de fortalecer la cultura y dignificación del talento humano, se observa el cumplimiento de las metas de provisión de empleos en vacancia definitiva en el marco de las metas distritales de trabajo digno y decente contempladas en los articulo 61 y 63 del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 para un total de 371 empleos durante las vigencias 2020-2023, Para la vigencia 2023 se realizó la provisión de 75 empleos, la Creación e implementación de la Escuela de líderes para el fortalecimiento de la cultura del Liderazgo, la implementación del Teletrabajo y la Política Institucional de Desconexión Laboral, así como el reclutamiento de Talentos con enfoque de inclusión social (1.766 madres y / padres de familia vinculados a la entidad, 11 personas en condición de discapacidad, 48 personas de poblaciones étnicas, 496 personas que viven en las localidades de la entidad durante las vigencias 2020-2023

9. Se ha logrado un fortalecimiento del manejo de la información institucional a través de la implementación de la política de gobierno digital.

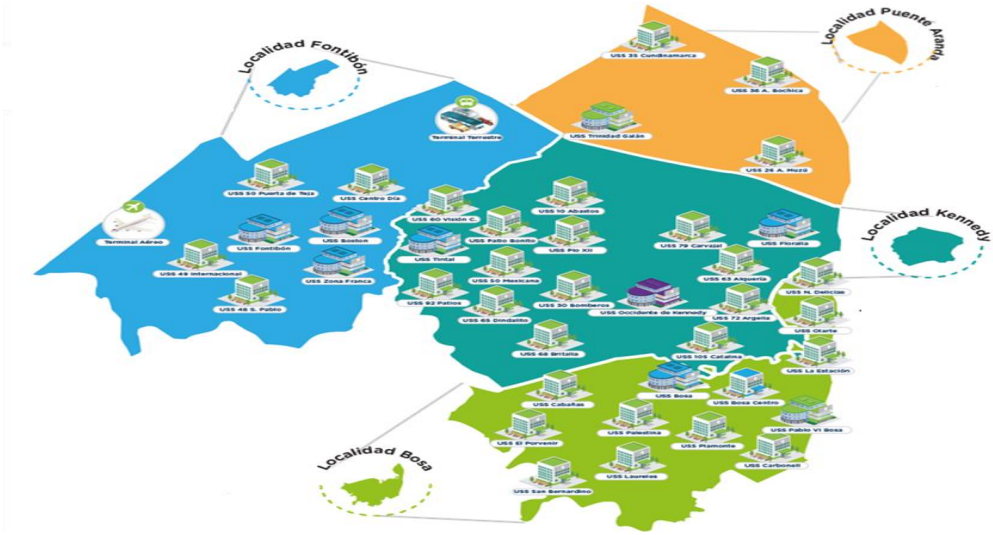
10. Se fortaleció la infraestructura de la Subred con la entrega de obras de los proyectos de inversión del Segundo piso del Hospital de Tintal, Mexicana y la Torre de Urgencias de Kennedy.

2. DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, es una Empresa Social del Estado (E.S.E.), se fundamenta en la estructura distrital del Modelo Integral de Atención en la estrategia de atención primaria en salud y la gestión del riesgo, desde un enfoque Centrado en el Usuario (individuo, familia y comunidad), mediante la disponibilidad de servicios humanizados, la participación, movilización social y la implementación de prácticas seguras que responden a las necesidades de la población de las localidades de Kennedy, Fontibón, Bosa y Puente Aranda. la distribución de las sedes

2.1. POBLACION

Ilustración 1 MAPA LOCALIDADES DE INFLUENCIA SUBRED



Fuente Portafolio de Servicios Subred Sur Occidente

El área de cobertura de la Subred tiene una Población total de 2´407.473 habitantes en las localidades de Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda distribuidas como aparece en la siguiente tabla:

Tabla 1 Población Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

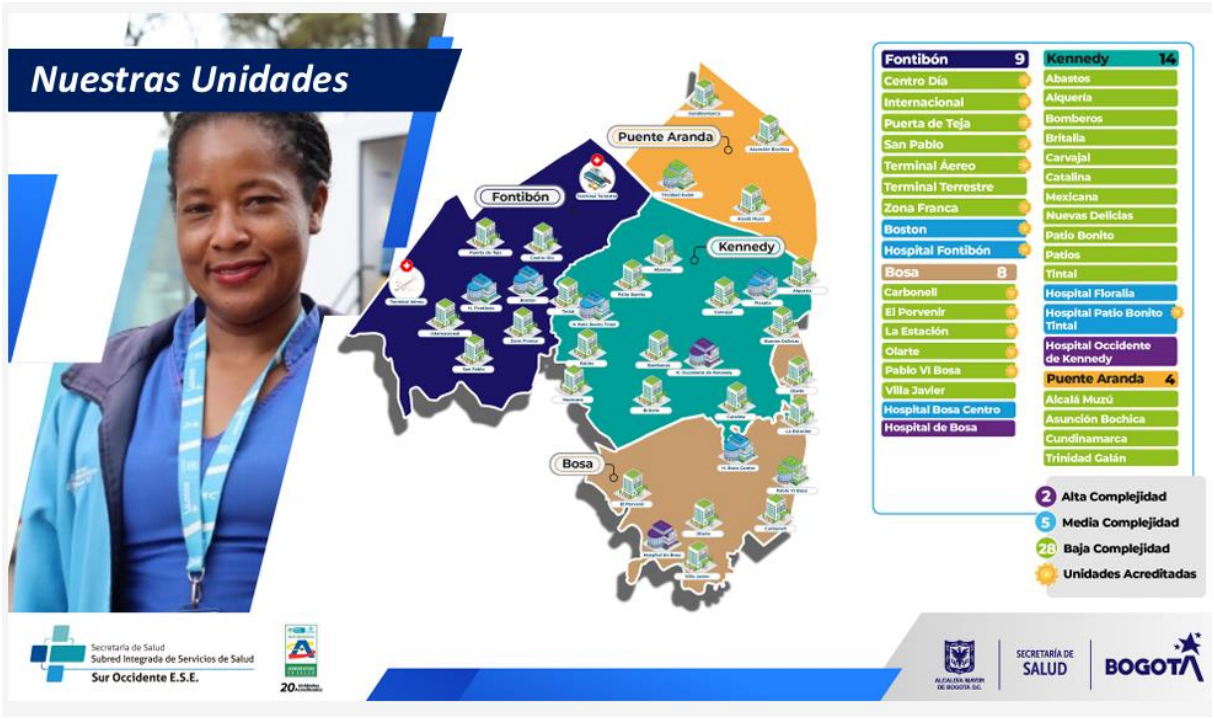
POBLACIÓN POR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD							
LOCALIDADES POR SUBRED	**RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)**	**%**	**RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)**	**%**	**RÉGIMEN SUBSIDIADO**	**%**	**PROYECCIÓN DANE 2022**
BOSA	494.717	68,30%	9.031	1,20%	178.209	24,60%	724.211
FONTIBON	357.532	89,10%	9.984	2,50%	30.924	7,70%	401.167
KENNEDY	778.328	75,80%	34.854	3,40%	167.958	16,30%	1.027.323
PUENTE ARANDA	216.214	84,90%	7.442	2,90%	23.397	9,20%	254.772
SUBRED SUR OCCIDENTE	**1.846.791**	**76,70%**	**61.311**	**2,50%**	**400.488**	**16,60%**	**2.407.473**

Fuente Contributivo BDUA - ADRES, corte a diciembre de 2023. / * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a diciembre de 2023

2.2 UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD

La Subred cuenta con 35 Unidades de Servicios de Salud, distribuidas en las 4 localidades Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda que, de acuerdo con su

complejidad, se desagregan en alta complejidad (2), mediana complejidad (5) y baja complejidad (28).



De ellas, con corte a 30 de diciembre del 2023 el 40% cuentan con el reconocimiento de acreditación en salud, otorgado por el ente evaluador ICONTEC siendo 14 unidades acreditadas, incluyendo una nueva que es el Hospital Patio Bonito Tintal. Este es uno de los principales retos de la administración, mantener la acreditación de las unidades que ya la tienen y seguir presentando dentro, del principio de gradualidad, las otras unidades que aún no han sido presentadas ante el ente evaluador y que han avanzado en paralelo con la cultura organizacional de la entidad.

2.3 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

La plataforma estratégica se aprobó mediante el Acuerdo N° 199 - 2020 del 18 de diciembre de 2020, la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, aprobó la Plataforma Estratégica de la Subred dentro del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad y Modelo Integrado de Planeación y Gestión; proceso que contó con la participación de los grupos de interés y partes interesadas; la modificación se realiza a cada uno de los elementos: Misión, Visión, Principios, Valores y Objetivos Estratégicos, alineándolos con la Plataforma Estratégica de la Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá.

MISION

Brindar servicios de salud con altos estándares de calidad, a través del Modelo de Atención Integral basado en Atención Primaria en Salud, gestión asistencial excelente, segura, humanizada, eficiente promoción de la docencia, investigación e innovación con talento humano íntegro para contribuir al bienestar y calidad de vida de la población.

VISION

En el año 2030, La Subred Sur Occidente será reconocida a nivel nacional por su modelo de atención con enfoque diferencial, de género, territorial y participativo, logrando estándares superiores de calidad, promoviendo la docencia, investigación e innovación, autosostenibilidad y gestión ambiental, fomentando el bienestar de los colaboradores de tal manera que impacte positivamente en la calidad de vida de la ciudadanía

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

Servicios Humanizados y Seguros entendidos como el comportamiento que respeta la dignidad humana, fortalece el trabajo en equipo y cumple con las normas de bioseguridad minimizando los riesgos en la prestación del servicio.

Ética: Una persona ética reflexiona sobre la verdad de sus valores, elige deliberadamente lo correcto y hace lo correcto

Vocación de Servicio y Liderazgo Público: se vincula a la predisposición de los colaboradores para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios de manera desinteresada; teniendo en cuenta que el Liderazgo es principalmente servicio a los demás, implica crear un entorno de trabajo que invite a las personas a ser cada vez mejor, logrando dar lo mejor de sí mismos.

Excelencia: Hace referencia a la prestación de servicios con altos estándares de calidad superando las necesidades y expectativas de nuestros pacientes.

Transparencia y Rendición de Cuentas: se refiere a la producción de información clara y confiable sobre las funciones, estructuras y presupuesto de la Subred. Se trata fundamentalmente de datos respecto a su desempeño y la manera en que utilizan los recursos, su difusión y fácil acceso. La transparencia facilita la rendición de cuentas, así como la observación y el conocimiento público sobre el diseño, la ejecución y los resultados de las políticas públicas.

VALORES

Honestidad: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Diligencia: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Justicia: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES:

Se definen 10 objetivos estratégicos, enmarcados en las 5 perspectivas del Cuadro de Mando Integral así:

SECTOR SALUD

1. Consolidar la Subred en el Modelo de Atención en Salud de la Ciudad de Bogotá.
2. Mejorar los indicadores del estado de salud de la población de la zona de influencia de la Subred**.**

FINANCIERA

3. Lograr la sostenibilidad financiera de la Subred.

CLIENTES

4. Aumentar los niveles de satisfacción y/o fidelización de los usuarios y/o clientes de la Subred.

PROCESOS INTERNOS

5. Alcanzar estándares superiores de calidad en salud.
6. Lograr reconocimiento como Hospital Universitario.

APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO

7. Fortalecer la gestión del conocimiento incluyendo docencia, servicio, investigación e innovación.
8. Fortalecer la cultura organizacional y dignificar el Talento Humano.

9. Fortalecer los sistemas de información y las comunicaciones.
10. Mejorar la Infraestructura física y capacidad instalada de la Subred

2.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

GRÁFICA 1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL ACUERDO 15 DE 2017

Fuente: Dirección de Talento Humano.

El modelo de operación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E está basado en la gestión por procesos, para ello la entidad cuenta con un mapa de procesos el cual está estructurado en cuatro (4) Macroprocesos:

- Estratégicos: 6 procesos.
- Misionales: 5 procesos
- Apoyo: 5 procesos
- Evaluación: 2 procesos

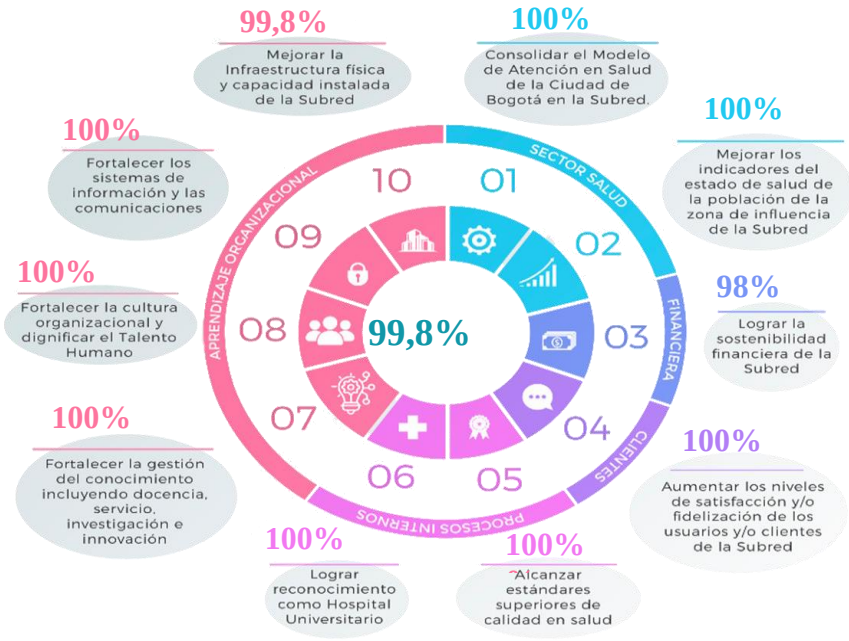
GRÁFICA 2. MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL ACUERDO No. 35/17

3. GESTIÓN DE LOS PROCESOS

En el ejercicio de alineación de las metas y objetivos derivados del Plan Desarrollo Distrital “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, en competencia del sector salud de Bogotá, se formuló el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020 – 2024, que estructura los propósitos, planes y programas que responden a las necesidades prioritarias de la población bogotana y que cuentan con recursos públicos asignados, cada uno de ellos es considerado de orden estratégico y prioritario.
Es así, como en este ejercicio de alineación de metas, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, tiene implementado un Proyecto Institucional de Planeación Estratégica denominado PIPE 2020 – 2024, cuyo objetivo es dar continuidad a las disposiciones gerenciales en cuanto al re direccionamiento estratégico de la Subred y la alineación con las principales entidades de orden nacional y distrital; Para la vigencia 2023 se formuló el Plan Acción Anual Institucional mediante el Acuerdo 010 de 2023 con 32 metas y 36 indicadores.

3.1.1 Evaluación Gestión Institucional Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE 2023.

En el monitoreo a corte de cuarto trimestre (31 de diciembre 2023), las metas del Plan de Desarrollo Institucional 2020 – 2024, presenta una calificación del 99.8%, clasificándose como satisfactoria en el cumplimiento de las metas estratégicas de la Subred para el periodo.



Fuente: Sistema de Información Almera – Desarrollo Institucional SISSSO-

➢ El cumplimiento del Plan Anual por procesos se presenta a continuación:

PLANES DE ACCION ANUAL POR PROCESOS (PAA) AÑO 2023

PROCESOS	% Cumplimiento
1. Direccionamiento estrategico y desarrollo institucional	100,00
2. Gestión Juridica	100,00
3. Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	100,00
4. Gestión de comunicaciones	100,00
5. Gestión del Conocimiento	100,00
6. Gestión de Calidad y mejoramiento	99,11
7. Gestión Clínica Ambulatoria	99,95
8. Gestión Clinica de Urgencias	100,00
9. Gestión Clínica hospitalaria	99,93
10. Gestión Complementarios	99,32
11. Gestión del riesgo en salud	98,90
12. Gestión de TICS	100,00
13. Gestión de Talento humano	100,00
14. Gestión de Contratacion	100,00
15 Gestion de Ambiente Fisico	99,54
16. Gestion Financiera	85,83
17. Control Interno disciplinario	100,00
18. Control Interno	100,00
Promedio Ponderado	**99,0**

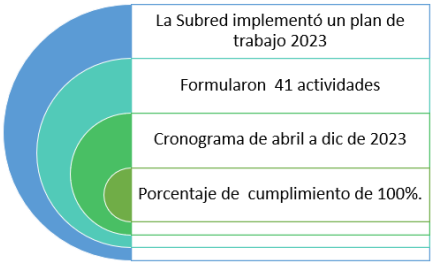
Fuente: Sistema de Información Almera – Desarrollo Institucional SISSSO-

➢ Avances Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Los resultados de FURAG 2022 no son comparables con la trazabilidad que se traía en los otros años y la Subred logró un 94.7% de resultado encontrándose dentro del nivel óptimo de calificación y dentro de las instituciones del Distrito en un segundo lugar.

Fuente: Pantallazo tomado de DAFP – Resultados FURAG 2022

Se presentó un cumplimiento del 100% en el plan de trabajo del modelo de Planeación y Gestión para la vigencia 2023



DIMENSIÓN	ACCIONES	AVANCE PONDERADO
TALENTO HUMANO	5	100%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	5	100%
DIMENSIÓN GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	18	100%
EVALUACIÓN DE RESULTADOS	3	100%
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	6	100%
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	2	100%
CONTROL INTERNO	2	100%
TOTAL	**41**	**100%**

Fuente: Seguimiento Dic 31 de 2023 – Almera SIG -SISSSO

Dentro de las actividades programadas en el reforzamiento de las políticas que integran la gestión institucional, se resaltan los siguientes avances:

- **POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO**

- Cumplimiento de las metas de provisión de empleos en vacancia definitiva en el marco de las metas distritales de trabajo digno y decente contempladas en los articulo 61 y 63 del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 para un total de 296 empleos durante las vigencias 2020-2022; Para la vigencia 2023 se proveyeron 75 empleos.
- Creación e implementación de la Escuela de líderes para el fortalecimiento de la cultura del Liderazgo en los servidores de la entidad.
- Implementación de Teletrabajo y Política Institucional de Desconexión Laboral (2022-2023)
- Reclutamiento de Talentos con enfoque de inclusión social (1.766 madres y / padres de familia vinculados a la entidad, 11 personas en condición de discapacidad, 48 personas de poblaciones étnicas, 496 personas que viven en las localidades de la entidad durante las vigencias 2020-2023
- Política de horario flexible para servidores en condiciones especiales.

- **POLÍTICA DE INTEGRIDAD**

- Actualización y socialización de la política de integridad con código 01-01-OD-0024 de 2021, en donde la Subred se compromete a promover una cultura de integridad basada en la vivencia de comportamientos alineados a la transparencia, vocación de servicio, excelencia y ética en el marco de la gestión pública y rendición de cuentas mediante la implementación del código de integridad como mecanismo integrador de los comportamientos esperados en la cultura, que impacten positivamente en nuestras partes interesadas. con la formulación de dos indicadores de medición y seguimiento anual a 2023 se logró un cumplimiento de 100%.

- Código de integridad fue actualizado en la versión 3 tiene como objetivo fortalecer los comportamientos íntegros de los colaboradores en el ejercicio diario de los valores y principios construidos colectivamente mediante la implementación y monitorización de las estrategias encaminadas a la transformación cultural de la Subred.
- El fortalecimiento de los gestores de integridad y el cumplimiento del plan de gestores de integridad con resultados de 100% para 2023.

- **POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL**

  Se realiza la actualización frente a la caracterización de los grupos de valor y grupos de interés, se actualiza el Código de Buen Gobierno, se consolidan los cuadros de mando en el aplicativo Almera para el seguimiento de Planes de Acción Institucional y por Procesos, así como el seguimiento a las políticas institucionales y al plan de Gestión de Gerencia, cumplimiento del 100% del proyecto institucional de Planeación Estratégica PIPE, adherencia de los grupo de interés en el conocimiento de la plataforma estratégica en 97%..

- **POLÍTICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES**

- Mantenimiento de la acreditación por ICONTEC de las unidades acreditadas y una unidad nueva Patio Bonito Tintal.
- Se mantiene el acercamiento con los diferentes procesos aprovechando las herramientas tecnológicas con que cuenta Almera, lo cual ha permitido eliminar barreras y mantener comunicación fluida con los procesos.
- Cumplimiento del estándar de auditorías internas superando la meta establecida del 90% en la evaluación anual auditorías programadas para las vigencias desde 2017 a 2023**.**
- Cumplimiento del plan estratégico de acreditación en el rango de óptimo, con una meta del 90%, para el 2023 se presentó un cumplimiento del 100%.
- Percepción favorable de cultura de Humanización por Cliente Interno de la Subred Sur Occidente con el cumplimiento de indicador 2023 con un resultado del 90,7% cumpliendo la meta.
- Actualización constante y permanente de la información contenida en la página de la Subred referente a los puntos de atención de Vacunación antirrábica de caninos y felinos
- Actualización constante y permanente de la información contenida en la página de la Subred referente a los requisitos que deben cumplir los establecimientos para realizar la solicitud de concepto sanitario, así como la medida de levantamiento de una medida sanitaria
- Actualización en la página de Trámites y Servicios de los 11 tramites

- **POLÍTICA DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN PÚBLICA**

- La implementación del 100% de la contratación electrónica a través de la plataforma SECOP II, lo cual permite eficiencia en la publicidad de los procesos de contratación, evitando una actividad adicional de publicación, la que se surtía con SECOP I, logrando contribuir a la Política de “Cero Papel”.
- Seguimiento del Plan anual de Adquisiciones 2023 y formulación Plan Anual de Adquisiciones 2024.

- **POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL**

- **Reducción de impresión mediante proyectos de transformación digital.**
  - Disminución del papel impreso de 1.700.000 a 1.200.000 páginas mensuales promedio.

- **Desarrollo de software.**
  - Ampliación de funcionalidades Suresoc para talento humano (Planta y OPS).
  - Emisión de la versión dos del aplicativo Control de Sendas Capital salud.
- **Mejoras en Informática Clínica:**
  - Piloto exitoso de versión web de Dinámica Gerencial en Villa Javier y Hospital de Bosa.
  - Puesta en operación de 28 mejoras en el sistema de información con prioridad a las alertas clínicas.
  - Adecuación de interoperabilidad con Servicios de Call center mediante sistema Bogotá Salud Digital.
  - Piloto exitoso en 5 sedes del consentimiento informado con firma digital.

- **POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL**

- La Subred no ha tenido sucesos de contingencia informática ocasionados por fallas en seguridad de la información en el periodo.
- La cultura de los colaboradores en el cuidado de los activos de información.
- El uso de herramientas en la nube para preservar información vital para la entidad.

- **POLÍTICA DE DEFENSA JUDICIAL**

- Se adoptó la Política de Prevención de Daño Antijurídico como herramienta preventiva poderosa para evitar litigios judiciales que puedan afectar los intereses de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
- Se adoptó el Manual de Defensa Jurídica vigencia 2023, como una herramienta de consulta, orientación y mejora continua de las actividades jurídicas y judiciales desarrolladas al interior de la Entidad.
- Se fortaleció el ejercicio de defensa jurídica, judicial y extrajudicial de la entidad, con el objeto de identificar las estrategias necesarias tendientes a minimizar el daño ocasionado por las posibles condenas y propender por la recuperación del patrimonio de la Entidad.
- Se generó una cultura dinámica y proactiva de la prevención del daño antijurídico, mediante acciones concretas que mejoren los procedimientos internos y que redunden en la reducción de demandas a mediano plazo y en la minimización de los costos que implica enfrentar procesos judiciales, protegiendo así el patrimonio de la Entidad.
- Se realizó recaudo proveniente de la Gestión Coactiva para la vigencia 2023, de **$7.225.036.465**
- Se gestionó el pago de sentencias judiciales de acuerdo al presupuesto y flujo de caja de la Subred, realizando mesas de concertación con los demandantes con la finalidad de realizar condonaciones y ahorro de intereses, logrando durante la vigencia 2023 un ahorro total de $853.308.014.
- Se logró dar contestación de fondo y oportunamente a los derechos de petición, requerimientos y/o solicitudes allegadas a la Entidad, por la ciudadanía, Entes de

Control y Órganos de Control Político; así como, a las acciones constitucionales remitidas por los diferentes Despachos Judiciales.

- Se adelantaron los procesos disciplinarios en etapa de juzgamiento gestionando la recolección probatoria requerida, emitiendo autos y fallos en primera instancia, dentro de los términos que la norma establece.

- **POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO**

Se cumple con 100% de las actividades planteadas entre ellas se el diagnóstico de las sedes o unidades con mayor necesidad de señalización con características especial, el cual se ha venido interviniendo gradualmente, también se realizó la inclusión de variable en la encuesta de satisfacción enfocada a la medición de usuarios con atención preferencial e incluyente y con enfoque diferencial, aplicada también a la base de datos de PQRS ayudando a identificar los grupos poblacionales en la vigencia 2023 fueron aplicadas **28.706** encuestas de las cuales **28.262** manifestaron estar satisfechos, lo cual corresponde al **98.5%** superando la meta institucional propuesta del 90%.

- **POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA**

- Se cumple con el 100% de las acciones planteadas en el plan de implementación de la política destacando como fortaleza los procesos de veedurías ciudadanas y control social.
- Vinculación de 41 líderes comunitarios a los espacios e instancias de participación social en salud, logrando un incremento del 10.6% respecto de la base social de la vigencia 2022.

- **POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**

Se realiza el seguimiento y socialización de los Planes de Acción Anual Institucional y por Procesos para la vigencia 2023 de forma trimestral, reportando oportunamente las alertas a los procesos y de esta manera cumpliendo con las expectativas esperadas para cada periodo.

- **POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN**

- Cumplimiento del 100% en las publicaciones en página web de acuerdo con la ley de transparencia.
- Formulación y aprobación del Programa de Transparencia y ética Pública
- El cumplimiento a satisfacción de los ocho indicadores del subproceso, permiten evidenciar el compromiso institucional definido en la Política de Comunicaciones 01-01-OD-0009 V3, la cual indica que “La Subred Sur Occidente E.S.E. se compromete a la generación, implementación y evaluación de estrategias de comunicación que permitan informar de manera transparente, clara, precisa, suficiente y oportuna a las partes interesadas de la institución
- Actualización de la Intranet, en el mes de diciembre de 2023, aportando a los estándares de acceso a la información, innovación en su diseño y comprensión en la ruta o mapa de consulta

- Se obtuvo una calificación del 97,4% en la percepción de efectividad de las estrategias de comunicación institucional.

- **POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL**

- Durante la vigencia 2023 el cumplimiento del Plan Institucional de Archivos (PINAR) fue del 100 % lo que significa que de 20 actividades programadas para el periodo se ejecutaron la totalidad de actividades
- Se realizó la adquisición, implementación y puesta en producción del Sistema de Gestión Documental Electrónico de Archivo (SGDEA) a través de Agilsalud.
- Se elaboran tablas de valoración Documental Hospital Fontibón, Hospital Pablo VI, Hospital Sur y Hospital Kennedy
- Se elabora y aprueban el Sistema Integrado de Conservación y el Plan de Conservación Documental

- **POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**

Se realiza la identificación, clasificación y actualización gradual del conocimiento tácito para establecer necesidades de nuevo conocimiento, apalancados en el grupo formal de investigación y los convenios docencia y servicio que fomentan la implementación del Hospital Universitario

- Se logra la certificación en Buenas Prácticas Clínicas por parte del INVIMA a las unidades de servicios de salud Fontibón, Occidente de Kennedy y Tintal
- Se Logró reconocimiento desde Min ciencias al grupo de Investigación en Categoría A .
- En la Subred Sur Occidente cuenta con procedimiento definido para elaborar la capacidad académica instalada y asignación de cupos, en el que se realiza verificación de los servicios ofertados en la Unidad de Servicios de Salud Patio Bonito Tintal reconocida como escenario de práctica, con Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
- Se conto con una reinversión en las unidades postuladas como Hospital Universitario; Patio Bonito Tintal y Fontibón, se acondicionaron y dotaron espacios académicos y áreas para bienestar de los estudiantes logrando así fortalecer la cultura institucional de formación de talento humano en salud, así mismo se cuenta con una zona de locker para los estudiantes, garantizando que todos cuenten con un lugar cómodo para dejar sus pertenencias.
- A nivel de investigación se logra el código ISSN para el Boletín SOmos Ciencia.

- **POLÍTICA DE CONTROL INTERNO**

- La Subred realizó la armonización de las políticas institucionales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y las políticas del Sistema Único de Acreditación definiendo 34 políticas las cuales tiene seguimiento de manera permanente lo que permitió el monitoreo y cumplimiento logrando fortalecer el Sistema.
- Fortalecido el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, a través de la Resolución 391 de 2022, con el aumento en la periodicidad de sus reuniones, ampliación en los temas tratados para conocimiento y toma de decisiones, así como, el Comité institucional de Gestión y Desempeño articulado a

las necesidades del Sistema Único de Acreditación, Modelo Integrado de Planeación y Gestión y requisitos normativos, a través de la Resolución 222 de 2022.

- Actualización y articulación de la Guía de administración del riesgo (código: 01-01-GI-0002) 7° versión, Política Gestión Riesgo (código: 01-01-OD-0008) 6° versión, Matriz institucional de riesgos (código: 01-01-FO-0005) 4° versión, Verificación diseño de controles (código: 01-01-FO-0016) 3° versión, Mapa de aseguramiento MIPG (código: 01-01-OD-0033), Manual de la mejora institucional (código: 02-03-MA-0001) su 12° versión y anexo Toma de Decisiones (código: 01-01-GI-0001) en su 5° versión.

4. PRODUCCIÓN DE LOS PROCESOS MISIONALES

4.1 GESTIÓN CLÍNICA DE URGENCIAS

La Gestión Cínica de Urgencias se lleva a cabo mediante tres subprocesos:

- Atención de urgencias
- Atención Domiciliaria
- Traslado de pacientes

ATENCIÓN DE URGENCIAS

OBJETIVO: Prestar una atención integral en el contexto de las atenciones de urgencia, a los usuarios que acuden al servicio de urgencias de la Subred Sur Occidente, mediante la priorización de la atención según la gravedad con criterios de oportunidad, accesibilidad, pertinencia y seguridad, en el marco de una atención humanizada con información clara, educación sobre su estado de salud y una óptima utilización de recursos, que contribuya al restablecimiento de su salud o definición de conducta de acuerdo a las necesidades de salud identificadas.

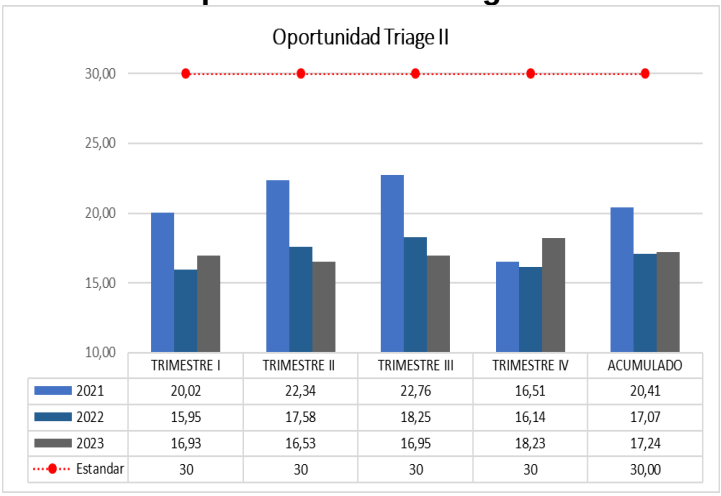
OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN DE TRIAGE II

Meta: “Cumplir con los estándares de oportunidad establecidos en la norma y en el manual institucional en los servicios de urgencias”.

Con el fin de dar cumplimiento a dicho indicador se realiza seguimiento e identificación de tiempos prolongados y validación de los registros de Triage semanalmente en articulación con gerencia de la información, lo que permite controlar las desviaciones y activar estrategias de descongestión del servicio y oportunidad en la atención.

Para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023 se obtuvo una oportunidad para Triage II de 17,24 minutos, con aumento de 0,17 minutos en comparación del mismo periodo de 2022 donde la oportunidad fue de 17,07 minutos, con cumplimiento a nivel de Subred con relación al estándar establecido de 30 minutos, se fortalece el seguimiento periódico de las Unidades impactando en la oportunidad.

Grafica 3. Comportamiento Oportunidad de Triage II 2021/2022/2023



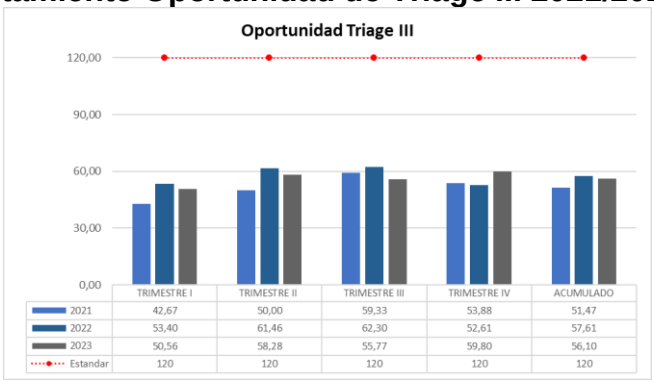
	TRIMESTRE I	TRIMESTRE II	TRIMESTRE III	TRIMESTRE IV	ACUMULADO
2021	20,02	22,34	22,76	16,51	20,41
2022	15,95	17,58	18,25	16,14	17,07
2023	16,93	16,53	16,95	18,23	17,24
Estandar	30	30	30	30	30,00

Fuente: Gerencia de la Información Subred Sur Occidente-Indicadores Triage Subred

OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN DE TRIAGE III

Para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023 se obtuvo una oportunidad para Triage III de 56,10 minutos con mejoría de 1,51 minutos con relación al mismo periodo de 2022 donde la oportunidad fue de 57,61 minutos; observándose cumplimiento a nivel de Subred con relación al estándar establecido de 120 minutos, es importante resaltar que a través de las estrategias implementadas se garantiza la oportunidad de Triage con apoyo de gestión del riesgo en sala de espera.

Grafica 4. Comportamiento Oportunidad de Triage III 2021/2022/2023



	TRIMESTRE I	TRIMESTRE II	TRIMESTRE III	TRIMESTRE IV	ACUMULADO
2021	42,67	50,00	59,33	53,88	51,47
2022	53,40	61,46	62,30	52,61	57,61
2023	50,56	58,28	55,77	59,80	56,10
Estandar	120	120	120	120	120

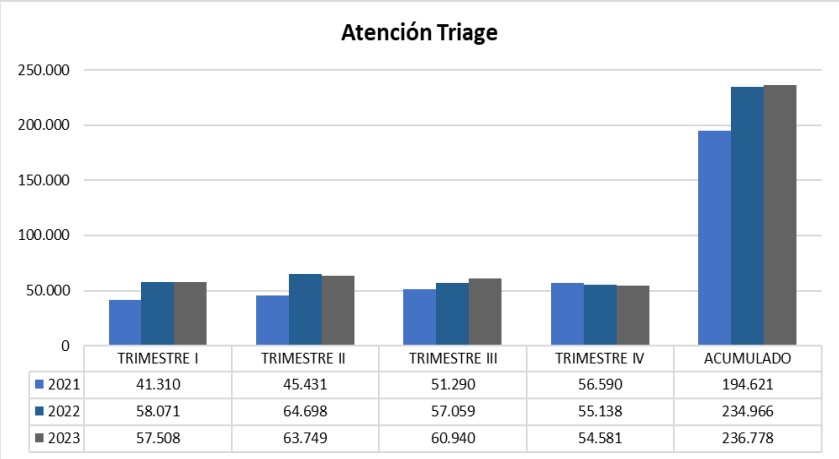
Fuente Gerencia de la Información Subred Sur Occidente

ATENCIÓN DE TRIAGE

Para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023, se realizaron 236.778 atenciones de Triage, presentándose aumento de 1.812 atenciones de Triage en comparación con el mismo periodo del año anterior donde se realizaron 234.966 atenciones de Triage.

Para el 2023 se desagrego la información según complejidad, en unidades de mediana complejidad se atendieron el 49,40% (116.965) de los Triage, en unidades de baja complejidad se atendieron el 20,33% (48.133) de los Triage, en alta complejidad se atendieron el 30,27% (71.680) de los Triage, evidenciando el mayor número de atenciones en unidades de mediana complejidad.

Grafica 5. Comportamiento general de atenciones 2021/2022/2023.



	TRIMESTRE I	TRIMESTRE II	TRIMESTRE III	TRIMESTRE IV	ACUMULADO
2021	41.310	45.431	51.290	56.590	194.621
2022	58.071	64.698	57.059	55.138	234.966
2023	57.508	63.749	60.940	54.581	236.778

Fuente. Gerencia de la información Subred Sur Occidente

Además, de las 219.904 atenciones de Triage para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023, el 58,59% (138.731) de los usuarios requirieron atención en urgencias de acuerdo a su clasificación, el 1,22% (2.885) corresponde a Triage I con atención inmediata, el 3,29% (7.793) corresponde a Triage II atención antes de los 30 minutos, el 54,08% (128.053) corresponde a Triage III atención en un tiempo no superior a 120 minutos y ayudas complementarias.

Asimismo, las atenciones direccionadas a servicios ambulatorios son los usuarios clasificados como Triage IV y V, correspondieron al 41,41% (98.047) del total de las atenciones, 39,91% (94.489) fueron Triage IV y 1,50% (3.558) Triage V. En la articulación con el proceso ambulatorio y las rutas de atención en salud se realiza agendamiento de consulta prioritaria.

PORCENTAJE OCUPACIONAL

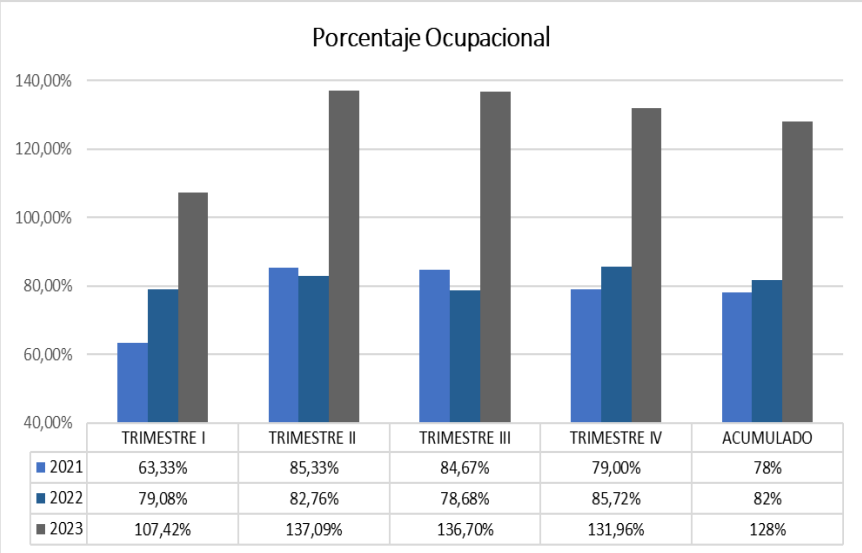
Meta: Mantener la ocupación de los servicios de urgencias por debajo del 95% a nivel de la Subred para el periodo.

Estos datos son reportados a través de la plataforma SIRC tres veces al día y relacionado a estrategias dadas desde la dirección, como las rondas médicas, el censo en 3 horarios diferentes, seguimiento a casos de abandono, seguimiento a estancias prolongadas, traslados internos.
Para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023 la ocupación en los servicios de urgencias paso de un 82% en el 2022 a un 128 % en el 2023, con un

aumento de 46 puntos porcentuales, relacionado directamente con la demanda de atención de los pacientes con patologías mentales.

Estos datos son reportados a través de la plataforma SIRC; este comportamiento de aumento se relaciona con la reactivación económica, vacunación de COVID a población, donde la consulta de patologías diferentes a COVID se ha incrementado.

Grafica 6. Comportamiento de Porcentaje Ocupacional 2021/2022/2023



	TRIMESTRE I	TRIMESTRE II	TRIMESTRE III	TRIMESTRE IV	ACUMULADO
2021	63,33%	85,33%	84,67%	79,00%	78%
2022	79,08%	82,76%	78,68%	85,72%	82%
2023	107,42%	137,09%	136,70%	131,96%	128%

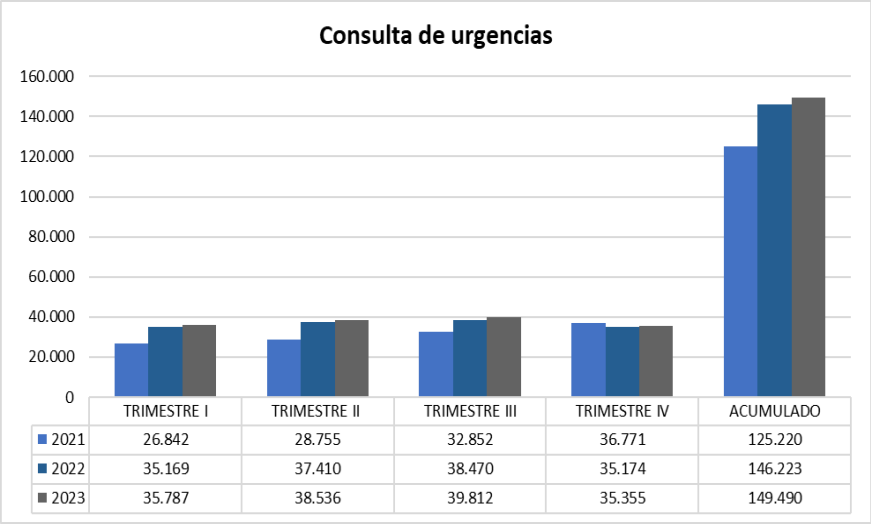
Fuente Gerencia de la Información Subred Sur Occidente

Por parte de la dirección de urgencias se realiza seguimiento diario en la mañana, tarde y noche, a los servicios de urgencias, logrando identificar sobreocupación en cada una de las unidades con este servicio de la subred sur occidente, con el fin de apoyar estos servicios, con traslados a otras unidades, de acuerdo a las necesidades de los pacientes, con apoyo de personal de ser necesario, buscando en todo momento brindar una atención de calidad y dar cubrimiento a la demanda.

CONSULTAS DE URGENCIAS

Para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023 se realizaron 149.490 consultas de urgencias, con aumento de 3.267 consultas en comparación con las realizadas en el mismo periodo del 2022 donde se realizaron 146.223 consultas de urgencias, como estrategia implementada se realiza acompañamiento de especialistas de urgencias a los médicos generales, en revista interdisciplinaria en unidades priorizadas Kennedy, Bosa y Fontibón.

Grafica 7. Comportamiento de Consulta de Urgencias 2021/2022/2023.



	TRIMESTRE I	TRIMESTRE II	TRIMESTRE III	TRIMESTRE IV	ACUMULADO
2021	26.842	28.755	32.852	36.771	125.220
2022	35.169	37.410	38.470	35.174	146.223
2023	35.787	38.536	39.812	35.355	149.490

Fuente: Gerencia de la Información Subred Sur Occidente

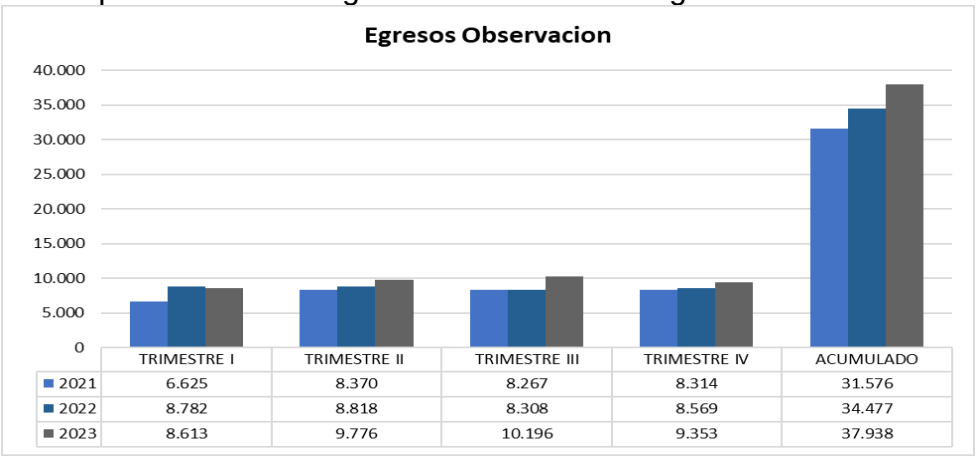
Además, según tipo de población el 54,70% (81.771) corresponde a consultas de urgencias adulto, el 31,70% (47.382) corresponde a consultas de urgencias pediátricas, el 13,60% (20.337) corresponde a urgencias obstétricas; evidenciando mayor consulta de población adulta.

Asimismo, el comportamiento de consultas por pagador refleja una mayor población atendida del régimen subsidiado con un 65,70% (98.211), seguido del régimen contributivo con un 23,80% (35.579), FFDS con un 7,19% (10.748) y otros pagadores con un 3,31%(4.952).

ATENCIÓN EN SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS

Para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023, 37.938 pacientes requirieron manejo en sala de observación, con aumento de 3.461 pacientes con relación al mismo periodo del año 2022 en donde 34.477 pacientes requirieron manejo en sala de observación.

Grafica 8. Comportamiento de Egresos Observación Urgencias 2021/2022/2023.



	TRIMESTRE I	TRIMESTRE II	TRIMESTRE III	TRIMESTRE IV	ACUMULADO
2021	6.625	8.370	8.267	8.314	31.576
2022	8.782	8.818	8.308	8.569	34.477
2023	8.613	9.776	10.196	9.353	37.938

Fuente: Gerencia de la Información Subred Sur Occidente

Asimismo, al revisar el promedio de estancia para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023 fue de 1,80 días, además para aquellos pacientes con orden de hospitalización por especialidades y que su egreso fue directamente en el servicio de observación urgencias, se evidencian 5,43 días de estancia para psiquiatría, 5,67 días de estancia para quirúrgicos, 5,23 días de estancia para medicina interna.

Además, se presentaron 37.938 egresos de observación, con aumento de 3.461 egresos en comparación con el mismo periodo del año 2022 donde se presentaron 34.477 egresos. Del total de egresos para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023 el 61,98% (23.514) corresponde a egresos adultos medicina general de observación, 24,61% (9.337) corresponde a egresos pediatría de observación, 5,51% (2.089) corresponde a egresos medicina interna de observación, 4,94% (1.873) corresponde a egresos quirúrgicos de observación, 2,97% (1.125) corresponde a egresos psiquiatría de observación.

TRASLADO DE PACIENTES

PRODUCCIÓN CREAT

Gestión Interna de Traslados: Para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023 se realizaron 23.156 traslados secundarios en la Subred Sur Occidente, con un aumento de 5.369 traslados en comparación con el mismo periodo del año 2022 en donde se realizaron 17.787 traslados secundarios, el aumento ha sido posible gracias al trabajo continuo entre CREAT y cada uno de los líderes asistenciales, quienes apoyan temas administrativos, mejorando la productividad.

Los traslados internos son establecidos a partir las solicitudes generadas desde las distintas unidades de servicios de salud, con el fin de dar trámite a una necesidad de valoración de Interconsultas, realización de ayudas Diagnósticas, remisiones internas y en algunas ocasiones remisiones externas.

Grafica 9. Comparativos traslados efectivos 2021/2022/2023

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2021	1262	1042	1355	1412	1205	1181	1271	1.361	1361	1197	1279	1397	15.323
2022	1.415	1.309	1.397	1.383	1.539	1.441	1.474	1.326	1.553	1.701	1.632	1.617	17.787
2023	1.626	1.819	2.628	2.356	2.282	1.692	1.532	1.744	2.186	1.892	1.598	1.801	23.156

Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

Gestión interna por tipo de solicitud: Dentro de la gestión que se realiza al interior de la Subred, se encuentran las interconsultas, Solicitud de apoyos diagnósticos, y traslados a hospitalización de acuerdo a la complejidad requerida por el usuario.
Para el periodo comprendido entre enero y noviembre de 2023, se observa un comportamiento hacia el alza en los traslados para interconsultas, apoyos diagnósticos y remisiones comparados con el mismo periodo del año 2022, con aumento de 4.476 traslados.

Tabla 2. Comparativos traslados internos según solicitud 2021/2022/2023

AÑO	TRASLADOS INTERNOS SEGÚN SOLICITUD 2023			
	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	TOTAL
2021	6.284	4.831	5.641	16.756
2022	7.971	5.094	5.493	18.558
2023	7.823	8.096	7.115	23.034

Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

Se presenta un mayor volumen de solicitudes de interconsulta y de ayudas diagnosticas desde las unidades de Mediana complejidad al igual que las solicitudes de apoyo diagnóstico. La solicitud de traslados internos se da más desde unidades de alta complejidad, relacionado con aquellos pacientes que consultan a un nivel de complejidad alto pero su atención se puede dar en una menor complejidad.

Tabla 3. traslados internos según nivel de complejidad 2023

COMPLEJIDAD	TRASLADOS INTERNOS SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD 2023		
	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS
ALTA- ALTA	84	89	99
ALTA-MEDIA	816	2936	3451
ALTA-BAJA	33	16	124
MEDIA-ALTA	3172	2752	966
MEDIA-MEDIA	551	1797	1043
MEDIA-BAJA	73	30	83
BAJA-ALTA	1319	283	419
BAJA-MEDIA	1850	188	927
BAJA-BAJA	3	0	0
TRASLADOS SUBRED	7901	8091	7112

Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

Tabla 4. solicitudes generadas por Unidades 2021/2022/2023

UNIDAD	SOLICITUDES GENERADAS POR UNIDADES 2023		
	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS
OTROS	505	14	281
USS BOSA	1459	2044	612
APP BOSA	8	6	20
USS BOSTON	93	202	70
USS FLORALIA	83	64	40
USS FONTIBON	808	1727	913
USS KENNEDY	864	3062	3719
CAPS PABLO VI	1326	228	484
USS PATIO BONITO	816	159	278
USS PB TINTAL	1188	523	443
CAPS T. GALAN	670	69	255
TRASLADOS SUBRED	7820	8098	7115

Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

En relación a los pacientes COVID-19, en el mes de diciembre continua la tendencia de los meses previos con disminución de traslados en el número de los pacientes confirmados con diagnostico o sospecha de COVID.

Tabla 5. Traslados COVID 2020/2021/2022/2023

Año	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2021	378	201	269	429	367	384	344	231	194	151	175	199	3.322
2022	262	202	178	170	125	145	127	82	76	77	57	72	1.573
2023	63	64	123	96	92	46	29	24	22	14	3	5	581

Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

Gestión de Referencia y Contrarreferencia: Para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023 se gestionaron 20.532 referencias, de las cuales el 50,93% (10.457) fueron efectivas, en cuento a Remisiones externas desde la Subred Sur Occidente, las cancelaciones dadas en su mayoría fueron asociadas a suspensión las referencias por parte de los servicios tratantes, por tratarse de un trámite no necesario, continuación de tratamiento en el servicio mismo entre otras y en el caso de la remisión para UCI por autorización para manejo en las unidades de la Subred Sur Occidente.

Tabla 6. Indicador Porcentaje Efectividad Remisiones externas desde la Subred Sur Occidente ESE 2023

INDICADOR PORCENTAJE EFECTIVIDAD REMISIONES EXTERNAS DESDE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE 2023		
FORMULA INDICADOR/MES	**ACUMULADO**	
Número de remisiones externas desde la Subred Sur Occidente ESE efectivas en el periodo	10.457	50,93%
Total de remisiones externas desde la Subred Sur Occidente ESE tramitadas en el periodo	20.532	

Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

La relación por unidades muestra el mayor número de trámites en las unidades de mayor nivel de atención.

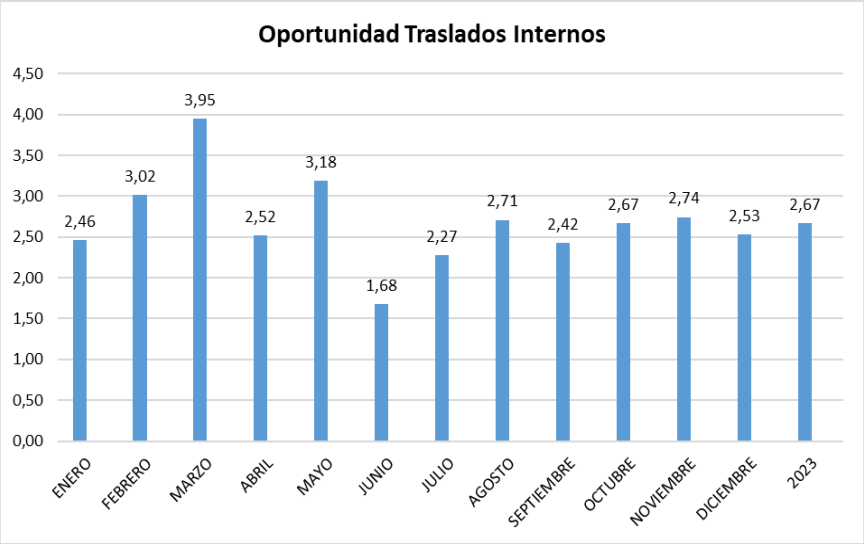
Tabla 7. Remisiones efectivas VS canceladas por unidad 2023

REMISIONES EFECTIVAS VS CANCELADAS POR UNIDAD 2023		
UNIDAD	**EFECTIVAS**	**CANCELADAS**
PABLO VI	730	266
GALAN	472	183
BOSA	2455	2412
KENNEDY	2448	2662
TINTAL	2009	2114
FONTIBON	1924	2311
PATIO BONITO	409	127
BOSTON	4	0
FLORALIA	6	0
TOTAL	**10457**	**10075**

Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

INDICADORES

Grafica 10. Oportunidad de traslados internos 2023



Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

Para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023, se da una oportunidad de traslados internos de 2,67 horas, encontrándose dentro de los tiempos establecidos por la subred sur occidente de 6 horas, para la generación de la Oportunidad se toman datos de las especialidades que se prestan de forma continua las 24 horas.

Tabla 8. Indicador Oportunidad de traslados internos 2023

SUBRED SUR OCCIDENTE		2023	RESULTADO 2023
FORMULA INDICADOR	Sumatoria del tiempo transcurridos desde la solicitud del traslado hasta el momento de la recepción del paciente en la Unidad receptora	45.235	2,67
	Total de traslados realizados en el periodo	16.973	

Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

Relación de oportunidad de traslados por Unidades, donde se observa se mantienen los tiempos por debajo de línea base de 6 horas establecida para los traslados internos de la subred.

Tabla 9. Oportunidad de traslados por unidad 2023

UNIDAD BOSA		2023	2023
FORMULA INDICADOR	Sumatoria del tiempo transcurridos desde la solicitud del traslado hasta el momento de la recepción del paciente en la Unidad receptora	8.650	3,00
	Total de traslados realizados en el periodo	2.881	
UNIDAD FONTBON		**2023**	**2023**
FORMULA INDICADOR	Sumatoria del tiempo transcurridos desde la solicitud del traslado hasta el momento de la recepción del paciente en la Unidad receptora	6.699	2,63
	Total de traslados realizados en el periodo	2.544	
UNIDAD KENNEDY		**2023**	**2023**
FORMULA INDICADOR	Sumatoria del tiempo transcurridos desde la solicitud del traslado hasta el momento de la recepción del paciente en la Unidad receptora	13.285	2,52
	Total de traslados realizados en el periodo	5.267	

UNIDAD TRINIDAD GALAN		2023	2023
FORMULA INDICADOR	Sumatoria del tiempo transcurridos desde la solicitud del traslado hasta el momento de la recepción del paciente en la Unidad receptora	1.928	2,35
	Total de traslados realizados en el periodo	822	
UNIDAD PATIO BONITO		**2023**	**2023**
FORMULA INDICADOR	Sumatoria del tiempo transcurridos desde la solicitud del traslado hasta el momento de la recepción del paciente en la Unidad receptora	2.352	2,23
	Total de traslados realizados en el periodo	1.053	
UNIDAD TINTAL		**2023**	**2023**
FORMULA INDICADOR	Sumatoria del tiempo transcurridos desde la solicitud del traslado hasta el momento de la recepción del paciente en la Unidad receptora	4.877	2,48
	Total de traslados realizados en el periodo	1.967	
UNIDAD PABLO VI		**2023**	**2023**
FORMULA INDICADOR	Sumatoria del tiempo transcurridos desde la solicitud del traslado hasta el momento de la recepción del paciente en la Unidad receptora	3.934	2,33
	Total de traslados realizados en el periodo	1.688	
SUBRED SUR OCCIDENTE		**2023**	**2023**
FORMULA INDICADOR	Sumatoria del tiempo transcurridos desde la solicitud del traslado hasta el momento de la recepción del paciente en la Unidad receptora	45.235	2,67
	Total de traslados realizados en el periodo	16.973	

Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

PRODUCCIÓN ATENCION PREHOSPITALARIA

Objeto del convenio: "Aunar esfuerzos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para el fortalecimiento a la gestión integral de la Atención Inicial de Urgencias, en el marco de la respuesta sanitaria a las Urgencias, Emergencias y Desastres en el ámbito extra hospitalario - APH del Distrito Capital con prestadores públicos o privados como parte integral del Sistema de Emergencias Médicas - SEM."

Gestión Interna APH: La Atención Pre Hospitalaria se presta desde el momento en que el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) recibe llamada de solicitud de ambulancia desde el lugar donde se presente un incidente, logrando así enviar los vehículos que cubren el distrito capital.

Grafica 11. Traslados APH /20212022/2023

Fuente: Bases de datos traslados Secretaría de Salud

En el periodo comprendido entre enero y diciembre del año en curso, se realizaron 14.721 traslados a centros asistenciales, evidenciando una disminución de 3.243 traslado en comparación con el mismo periodo de tiempo del año 2022 cuando se realizaron 17.964, disminución relacionada con las móviles operativas.

Desde APH se realiza solicitud y gestión de equipos biomédicos, en colaboración con la dirección de Urgencias de la subred logrando la entrega de los mismos, se realiza previo alistamiento de los vehículos y presentación ante el CRUE para operación de las móviles, actualmente con 93% de los vehículos operativos.

4.2 . PROCESO GESTIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA

En el año 2023 desde los servicios hospitalarios se dio respuesta a las necesidades en salud y a la demanda de los servicios, con resultados en indicadores de calidad dentro de las metas esperadas.

Se presentaron dificultades en la consecución de algunos perfiles especializados y sub especializados, como es el ejemplo de anestesiología, como consecuencia de la poca oferta en la ciudad de este perfil profesional, fenómeno común en las instituciones de salud.

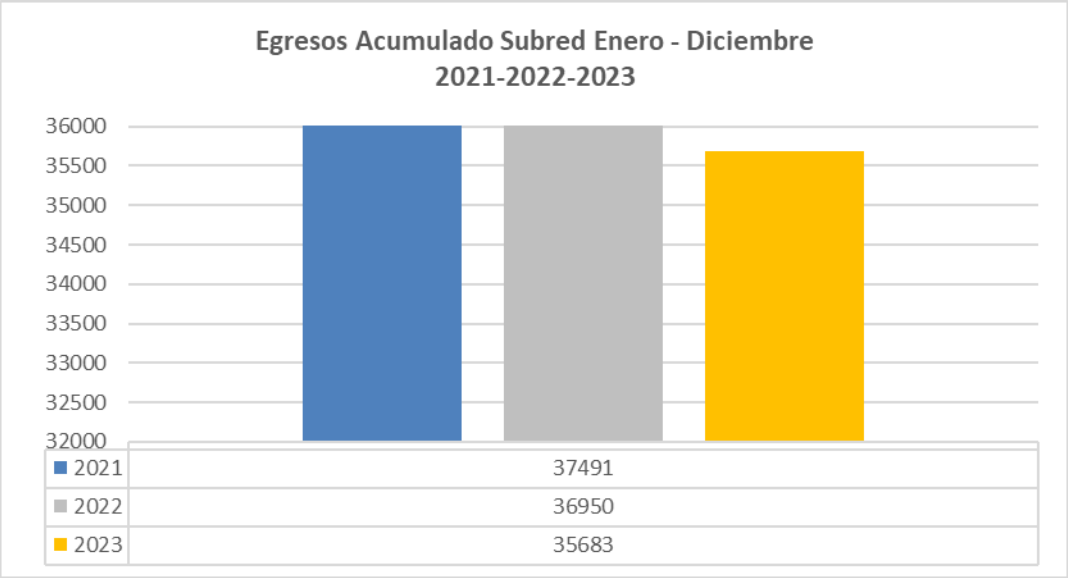
Con respecto a los Indicadores del Plan de Acción Anual – PAAI tanto Institucional como del Proceso de la Gestión Clínica Hospitalaria se obtuvieron resultados de cumplimiento frente a los rangos permitidos.

- **SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN.**

En el periodo enero – diciembre de 2023 se obtuvo un total de 35.683 egresos, denotando, que, si bien el 2021 fue la vigencia de mayor producción, servicios tales como Ginecobstetricia, Medicina Interna, Pediatría y Cirugía, presentan disminución a lo largo de los últimos periodos, con variaciones poco significativas.

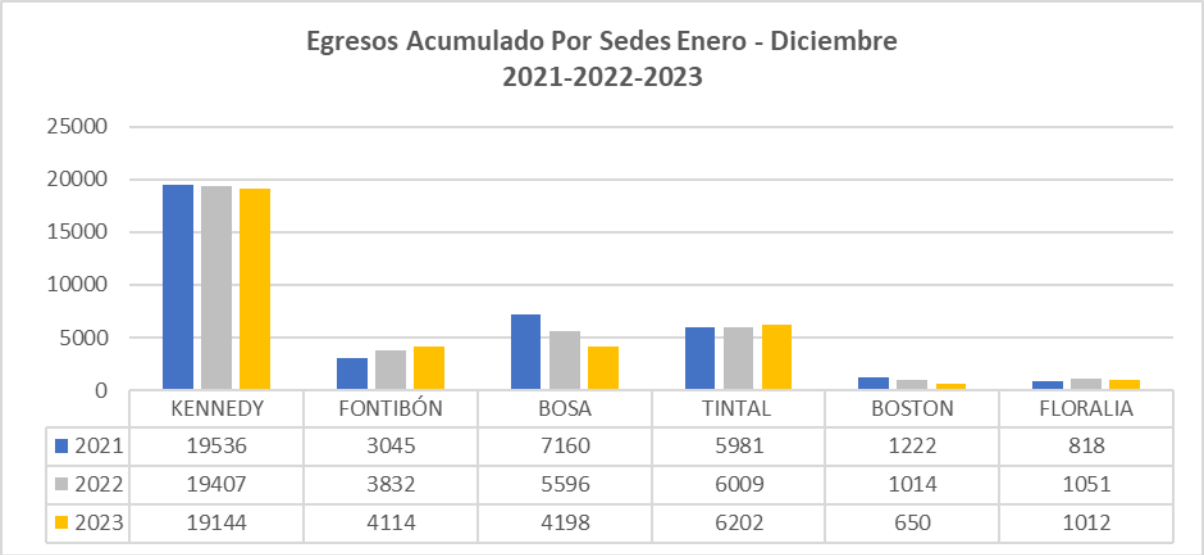
El servicio de ginecobstetricia presenta disminución de su producción comparativamente con las vigencias anteriores directamente proporcional al comportamiento de la curva de natalidad distrital y el de Medicina Interna, por menor requerimiento de hospitalizaciones en la especialidad, aunque con aumento del promedio estancia.

El acumulado para el citado periodo respecto a las vigencias anteriores muestra disminución del total de egresos respecto al 2021 equivalente al -4.7% menos, respecto al 2022 una disminución del -3.3%, principalmente a expensas de las especialidades de Ginecobstetricia, Cuidado Intermedio Adulto, Cuidado Intermedio Neonatal, Cuidado Intermedio pediátrico y Medicina Interna.



Fuente: Gerencia de la información – Tablero de Gestión Validado único- Dirección Hospitalaria Dic, 2023.

Comparando el comportamiento de los egresos por sedes de los años 2021-2023 se observa el aumento de la producción en las sedes de manera sostenida en: Fontibón y Tintal, las demás sedes presentan variaciones poco significativas.



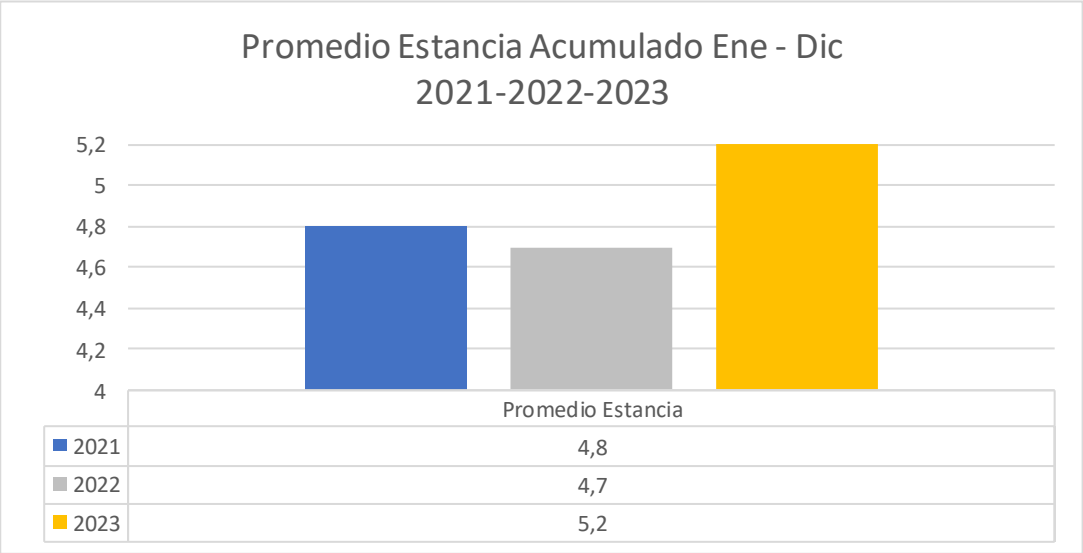
	KENNEDY	FONTIBÓN	BOSA	TINTAL	BOSTON	FLORALIA
2021	19536	3045	7160	5981	1222	818
2022	19407	3832	5596	6009	1014	1051
2023	19144	4114	4198	6202	650	1012

Fuente: Gerencia de la información – Tablero de Gestión Validado único- Dirección Hospitalaria Dic, 2023.

- **PROMEDIO ESTANCIA 2021-2022-2023**

El comportamiento en cada sede para este indicador presentó el siguiente orden: Bosa: 3.1 días, Tintal: 3.7 días, y Fontibón 4.7 días con resultados incluso por debajo del promedio general (5.2 días).
La sede que mayor promedio estancia presentaron en el cuarto trimestre fueron: sede Boston con 22.3 días, teniendo en cuenta que son pacientes en condición de

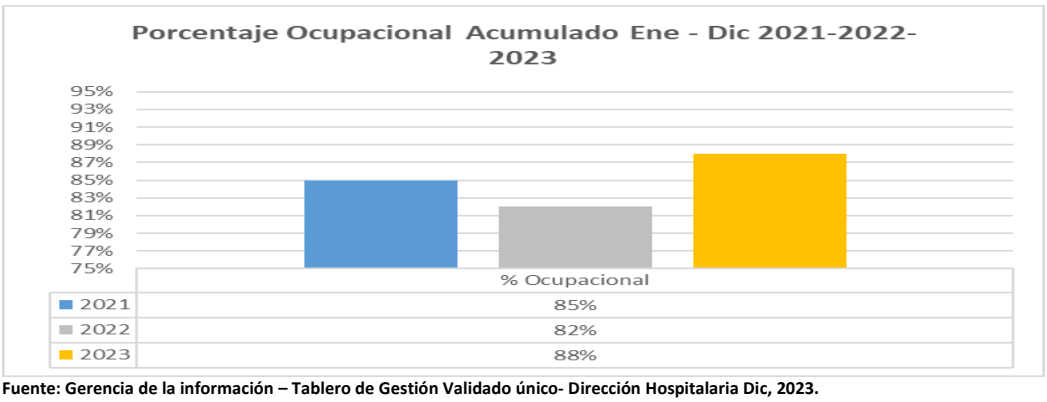
abandono social y Floralia 14.2 días a expensas de mayor requerimiento de días de estancia por patologías de salud mental.



Fuente: Gerencia de la información – Tablero de Gestión Validado único- Dirección Hospitalaria Dic, 2023.

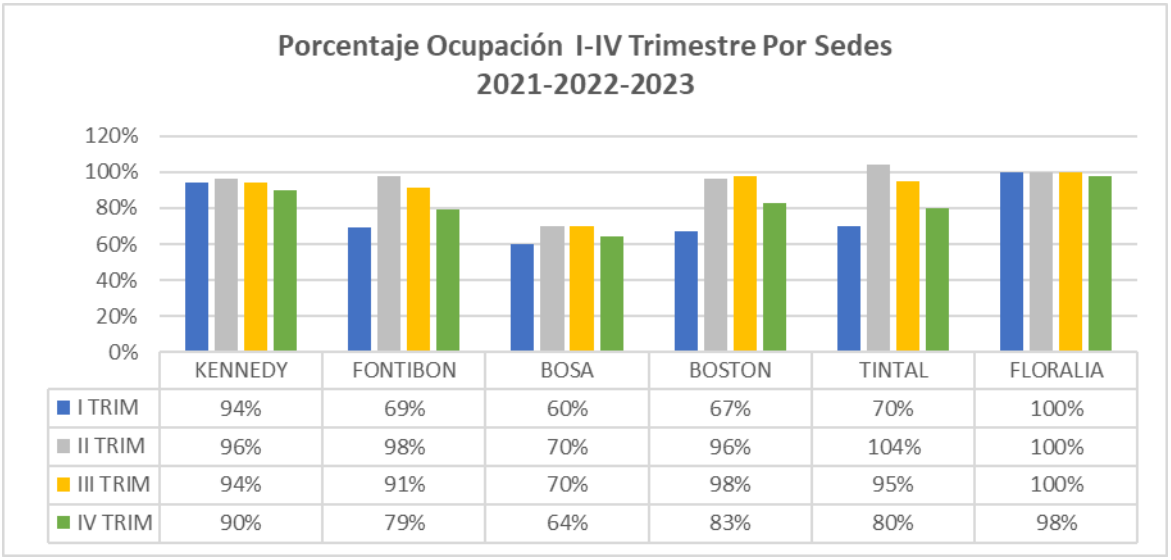
- **PORCENTAJE DE OCUPACIÓN SERVICIOS HOSPITALARIOS 2021-2022-2023**

Se observa un porcentaje ocupacional acumulado con comportamiento variable entre uno y otro año, de tal manera que para la vigencia 2021 se consolidó en el 85%, en el 2022 en el 82% con mejoramiento en el 2023 donde se obtuvo un resultado del 88%.
En el año 2023 se contó con un total de 211.751 días cama disponible con 186.345 días cama ocupada, frente a 212.928 días camas disponible y 175.338 ocupada en el año 2022. Asimismo, para el 2021 se contó con 213.664 días camas disponible y 180.796 ocupada, con variaciones poco significativas entre una vigencia y otra, en capacidad instalada como respuesta a la emergencia sanitaria por COVID-19 en 2021-2022.



Fuente: Gerencia de la información – Tablero de Gestión Validado único- Dirección Hospitalaria Dic, 2023.

De acuerdo a la ocupación por sedes presentaron el mayor porcentaje durante el cuarto trimestre las sedes: Floralia (98%), seguido de la sede Kennedy 90% y Boston (83%) siendo para Floralia el de más alta ocupación.

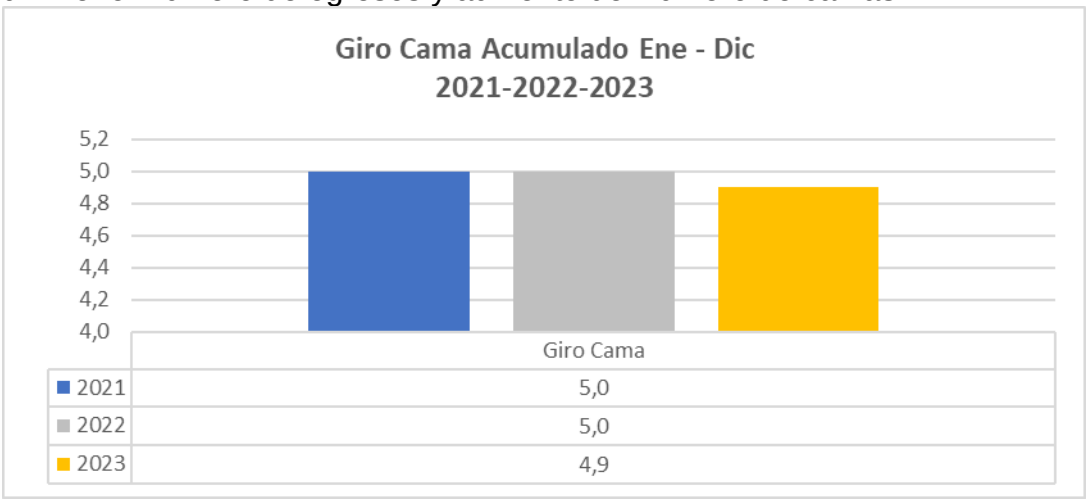


	KENNEDY	FONTIBON	BOSA	BOSTON	TINTAL	FLORALIA
I TRIM	94%	69%	60%	67%	70%	100%
II TRIM	96%	98%	70%	96%	104%	100%
III TRIM	94%	91%	70%	98%	95%	100%
IV TRIM	90%	79%	64%	83%	80%	98%

Fuente: Gerencia de la información – Tablero de Gestión Validado único- Dirección Hospitalaria Dic, 2023.

- **GIRO CAMA SERVICIOS HOSPITALARIOS SUBRED 2021-2022-2023**

Para cada año (2021-2022-2023), se observa un giro cama que muestra un comportamiento con disminución poco significativa respecto al 2021 (0.1 giros), con mantenimiento sin variaciones representativas a partir del 2022. Lo anterior debido a un menor número de egresos y aumento del número de camas.

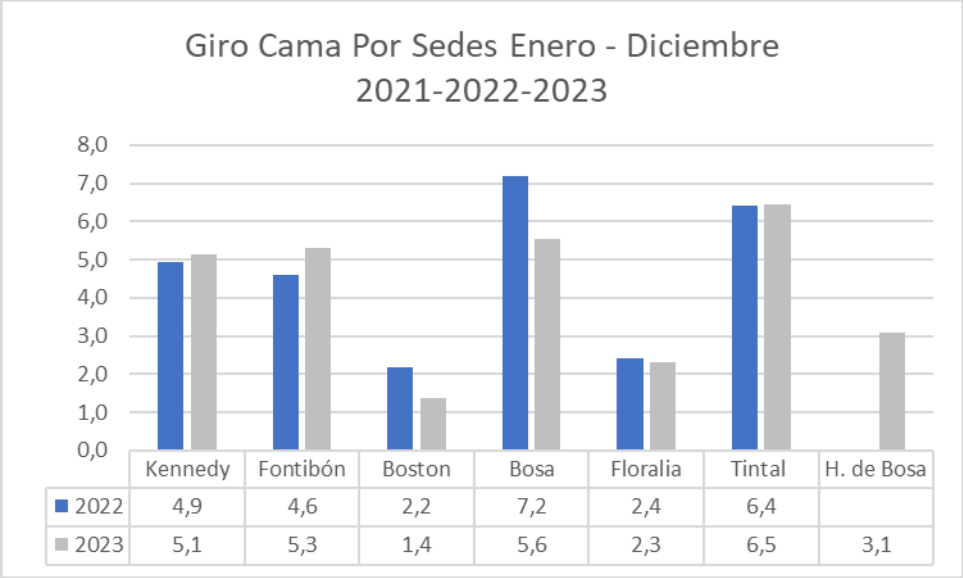


	Giro Cama
2021	5,0
2022	5,0
2023	4,9

Fuente: Gerencia de la información – Tablero de Gestión Validado único- Dirección Hospitalaria Dic, 2023.

El comportamiento de este indicador por cada una de las sedes en el 2023 muestra que Tintal presentó el mayor número de giros cama (6.5) seguida por las sedes: Bosa y Kennedy 5.6 y 5.1 respectivamente. La sede Boston presentó el menor número de giros cama (1.4), debido a la naturaleza de los pacientes que atiende (pacientes en calidad de abandono social) así como la sede Floralia (2.3) a expensas de las patologías de consulta de los pacientes (salud mental).

Respecto al año 2022 presentaron aumento del giro cama las sedes de: Fontibón, Kennedy y Tintal producto del aumento de los egresos respectivamente. Las demás sedes presentaron una leve disminución que está directamente relacionada con la naturaleza de las consultas y tratamientos de los pacientes.



	Kennedy	Fontibón	Boston	Bosa	Floralia	Tintal	H. de Bosa
2022	4,9	4,6	2,2	7,2	2,4	6,4	
2023	5,1	5,3	1,4	5,6	2,3	6,5	3,1

Fuente: Gerencia de la información – Apoyo Dirección Hospitalaria, Diciembre 2023.

- **REINGRESOS**

Para el año 2023 se obtuvo un total de 93 reingresos, de 34.869 egresos vivos, para un resultado de 0.27%, lo cual se encuentra por debajo del valor máximo permitido del 2% con cumplimiento del indicador del Plan de Acción Anual.

Para el logro de este resultado se realizaron capacitaciones al personal médico en los respectivos Encuentros de Aprendizaje Continuo - EAC en cuanto a las Guías de Práctica Clínica, retroalimentación de los resultados obtenidos de las mediciones de Adherencia aplicadas a dichas guías, buscando con ello impactar la pertinencia del egreso hospitalario y mejorar el indicador.

- **INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD - IAAS**

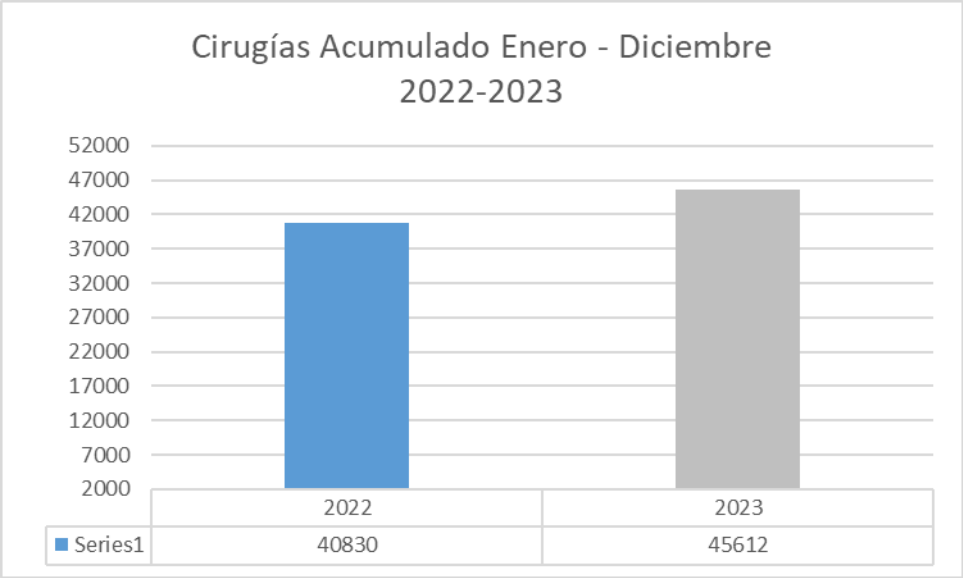
Para el año 2023 el acumulado de casos por IAAS fue de 184, con 32.075 egresos, para un resultado de 0.6%, que se ubica en la escala de cumplimiento del valor máximo permitido para la vigencia dentro del Plan de Acción Institucional, del 3.5%, resaltando la marcada diferencia entre el resultado obtenido y la meta propuesta.

Las acciones desarrolladas para impactar este indicador a lo largo del año 2023 obedecieron a un trabajo interdisciplinario entre Seguridad del Paciente, Equipo de IAAS, e Infectología las cuales consistieron en:

- Institucionalización del Uso Prudente de Antibióticos - PROA en las sedes que cuentan con hospitalización en la Subred Suroccidente.
- Mantenimiento de áreas específicas de aislamiento de pacientes positivos para Klebsiella pneumoniae carbapenemasa - KPC en la sede Kennedy.
- Capacitación del talento humano en la Buena Práctica de Prevención de las IAAS.
- Seguimiento a los hallazgos identificados y socialización de los mismos a los respectivos líderes.
- Socialización periódica de resultados en los Comités Institucionales y EAC.
- Monitoreo permanente del indicador a fin de intervenir oportunamente las deviaciones presentadas.

- **SERVICIOS QUIRÚRGICOS**

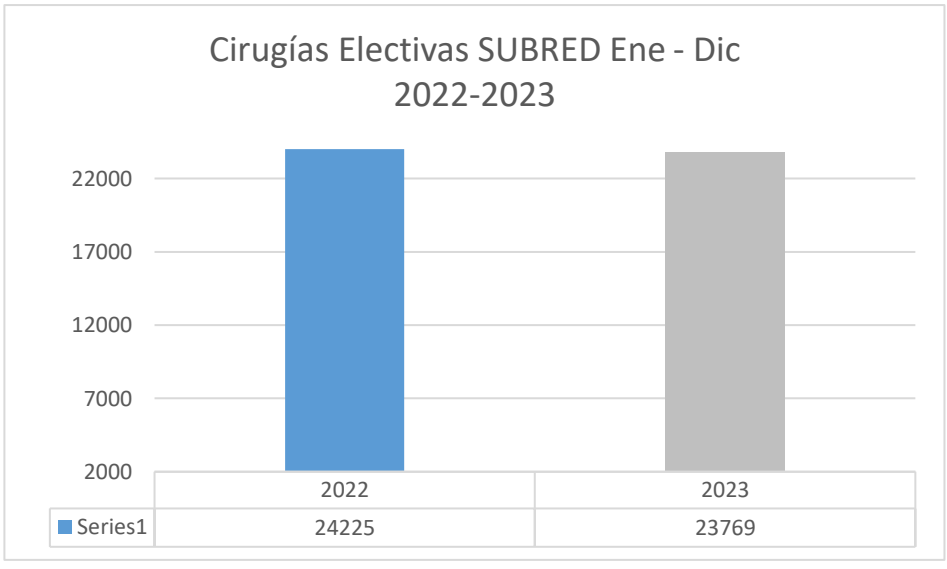
Durante el año 2023 la producción de cirugía correspondió a 45.612 procedimientos, con aumento respecto a la vigencia anterior de 19.444 procedimientos equivalente al 42.6%, producto de la gestión de las agendas y capacidad instalada de quirófanos, derivadas de las diferentes estrategias que han permitido optimizar la misma capacidad de salas de cirugía con un uso más eficiente de los tiempos quirúrgicos y reorganización de mapa quirúrgico. Instauración de medidas como la programada diferida de las urgencias no vitales, el triage quirúrgico y la implementación de la planeación quirúrgica que permitieron garantizar la verificación de las necesidades de tecnología, insumos y medicamentos para minimizar la cancelación de cirugía.
La distribución de estos procedimientos correspondió al 52% para electivos y del 48% a urgencias, con incremento en las especialidades de gastroenterología, cirugía general y dermatología.



Fuente: Gerencia de la información – Tablero de cirugía diciembre 2023.

- **PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ELECTIVOS 2022-2023**

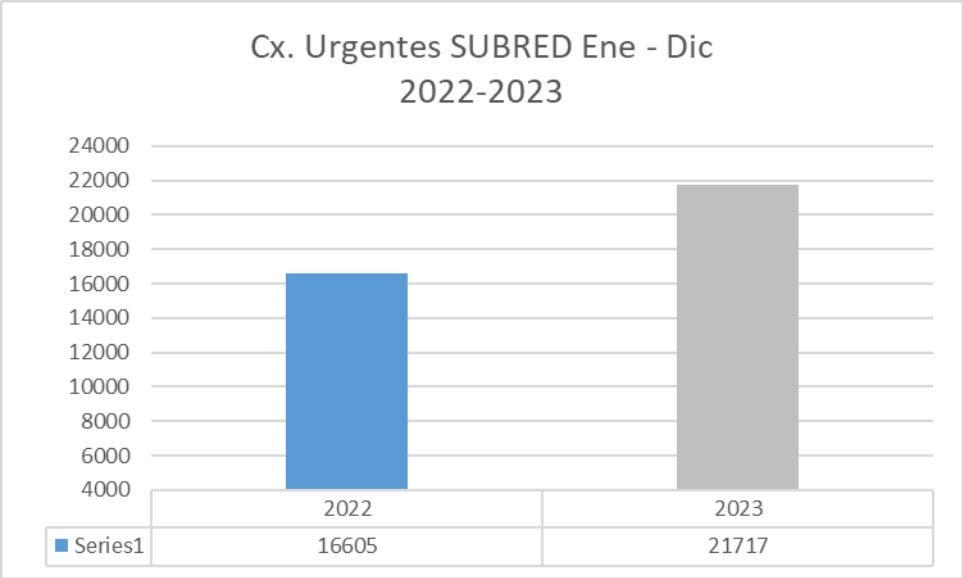
Al comparar la producción de 2023 con los años anteriores, presenta una disminución respecto a la vigencia anterior, de -456 procedimientos, equivalente a una variación del -1.8%, a expensas de la limitación presentada en horas de talento humano de anestesiología evento que impacta de manera directa la producción, debido a una menor oferta de hora especialista en el Distrito Capital.



Fuente: Gerencia de la información – Tablero de cirugía diciembre 2023.

- **PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS URGENTES 2022-2023**

La producción de los procedimientos quirúrgicos urgentes realizados en la Subred correspondió a 21.717 en total, que comparado con el año 2021 presenta una diferencia positiva de 5.112 procedimientos y una variación porcentual del 23.5% más para la presente vigencia, estos resultados obedecen a un aumento de la demanda y de la capacidad instalada de quirófanos de urgencias, que impacta de manera directa en una mejor oportunidad y gestión en los servicios quirúrgicos urgentes, para las necesidades de los usuarios.



Fuente: Gerencia de la información – Tablero de cirugía diciembre 2023.

- **OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA**

Para la vigencia 2023 la oportunidad se consolidó en 8.9 días para las 18.912 cirugías programadas. Con respecto al año 2022, presenta variación de aumento de 0.5 días, teniendo en cuenta el aumento de la producción de cirugías programadas para el 2023 producto de la gestión de listas de espera acumuladas del periodo de la pandemia, manteniendo el cumplimiento del indicador frente al Plan de Acción Anual.

Dentro de las acciones realizadas para dar cumplimiento a la oportunidad de la programación de cirugía, se encuentran:

- Gestión de listas de espera por grupos quirúrgicos.
- Verificación de historias clínicas para priorización de pacientes sin comorbilidades.
- Verificación semanal de agendas de cirugía oftalmológica y cirugía de reemplazo de cadera.

- Gestión de agendas con anestesiología para actualización de valoración preanestésica en pacientes que superaran los 6 meses de vigencia de dicha valoración.

- Optimización de las horas de especialista en anestesiología, dando cumplimiento a la gestión de listas de espera, mapa quirúrgico y las necesidades de los pacientes en los procedimientos quirúrgicos urgentes.

Fuente: Gerencia de la información – Tablero de cirugía diciembre 2023.

- **PORCENTAJE DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍAS 2022-2023**

Para la vigencia 2023 el indicador se consolidó en 1.3% con un total de 238 procedimientos cancelados de 18.837 programados, encontrándose dentro de los valores del estándar institucional del 6%; comparativamente con el año 2022 se presenta aumento absoluto de 113 procedimientos cancelados y en términos porcentuales la variación fue de 0.2 puntos porcentuales más para la presente vigencia.

Al revisar las cancelaciones por causa institucional por sedes se presentó de la siguiente manera:

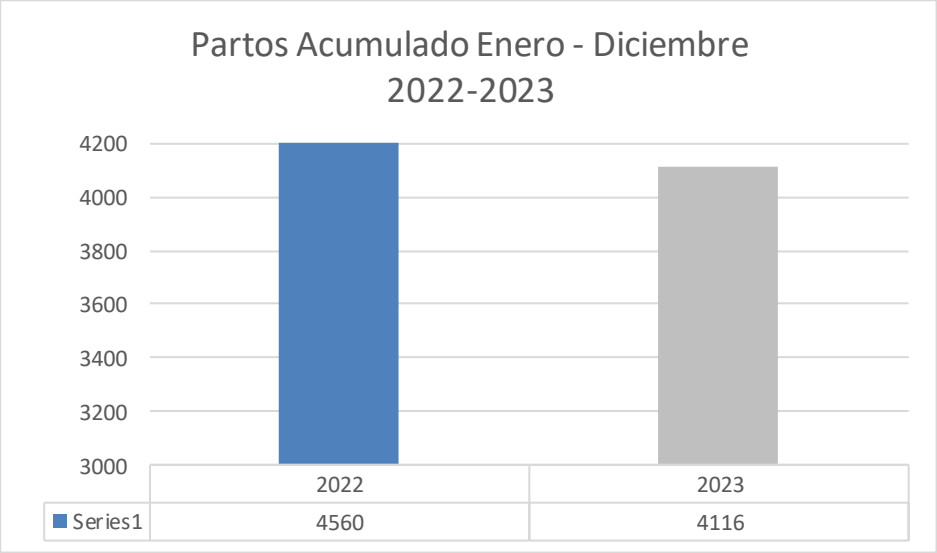
- **Sede Kennedy:** 217 casos cancelados de 14.584 procedimientos programados, que comparado con el 2021 presenta una variación absoluta de 98 cancelaciones más para la presente vigencia, y una variación porcentual de 0.1 puntos porcentuales más.
- **Sede Fontibón:** 18 casos cancelados de 2.495 procedimientos programados, que comparado con el 2021 presenta una variación absoluta de 14 casos más para la presente vigencia, y una variación porcentual poco significativa.

Sede Bosa: 3 casos cancelados de 1.758 procedimientos programados, que comparado con el 2021 presenta una variación absoluta de 1 caso más para la presente vigencia, y variación porcentual poco significativa.

MOTIVOS CANCELACIÓN	AÑO 2023					AÑO 2022			
	SISSO	FONTIBON	BOSA	P. BONITO TINTAL	KENNEDY	SISSO	FONTIBON	BOSA	KENNEDY
Total cx programada	**18837**	2495	1758	0	14584	**11277**	1.405	1.348	8.524
Total cx cancelada institucional	**238**	18	3	0	217	**125**	**4**	**2**	**119**
Materiales e insumos	**64**	2	0	0	62	**25**	1	0	24
Organización del Servicio	**75**	2	1	0	72	**56**	2	0	54
Proceso de Atención	**81**	8	0	0	73	**35**	1	2	32
Recurso Humano	**11**	6	0	0	5	**8**	0	0	8
Infraestructura y Equipos	**7**	0	2	0	5	**1**	0	0	1
Total cx cancelación por el usuario (subred)	**1474**	**181**	**59**	**0**	**1234**	**424**	**33**	**23**	**368**
% Cancelación por causa institucional	**1,3%**	0,7%	0,2%	**0%**	1,5%	**1.1%**	0.3%	0.1%	**1.4%**

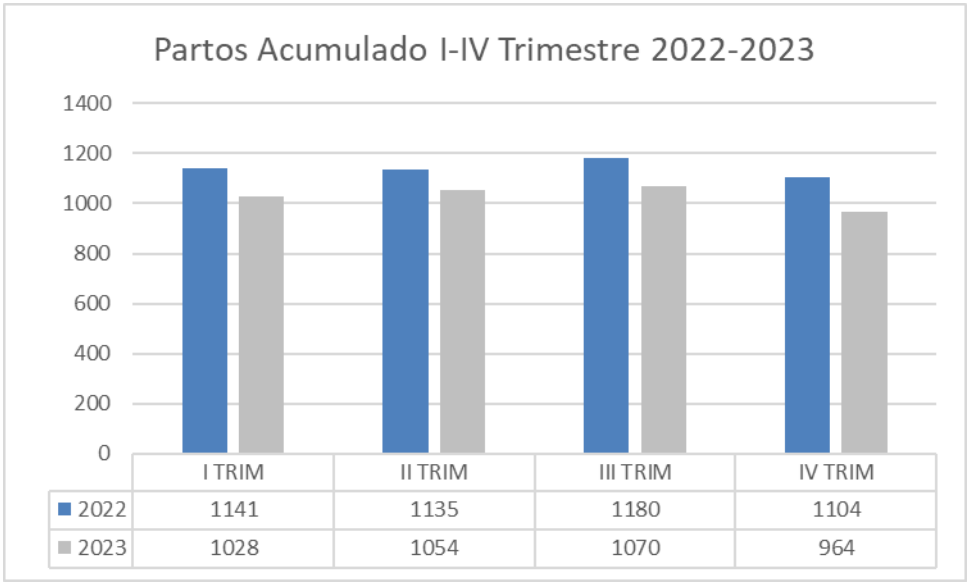
- **PARTOS**

Para el año 2023 se cuenta con un acumulado de 4.116 partos, que comparativamente con el mismo periodo 2022 presenta una disminución de la producción en -444 partos, equivalente al 10% (Kennedy: -119, Bosa: -229, Fontibón: -100 partos menos).



Fuente: Gerencia de la información – Tablero de partos, Diciembre 2023.

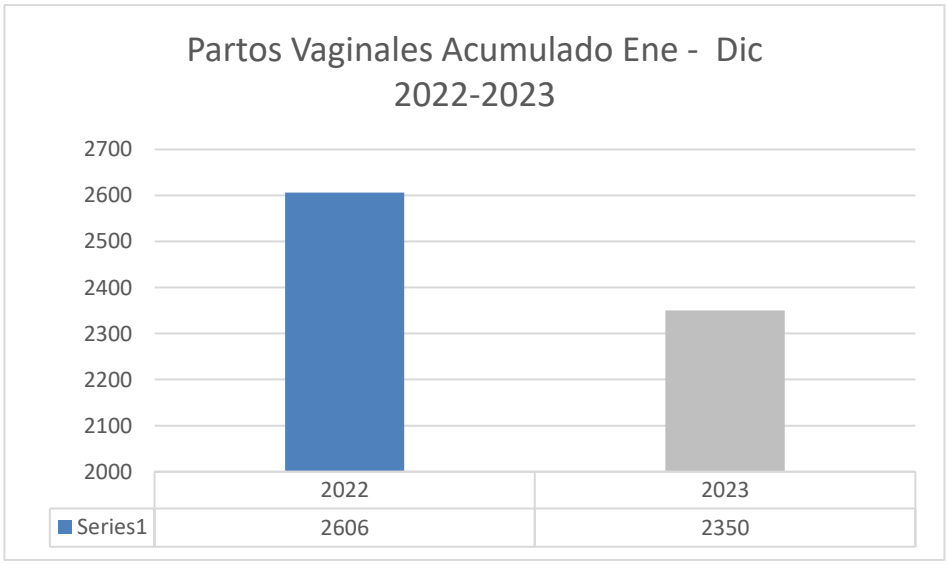
El comportamiento de los partos durante los trimestres del año 2023, presenta el siguiente comportamiento: I trimestre: presenta una diferencia de -113 partos al pasar de 1.141 en 2022 a 1.028 en 2023, II trimestre presento una disminución de -81 al pasar de 1.135 en 2022 a 1.054 en 2023, III trimestre presenta una diferencia de -110 partos y IV trimestre una variación absoluta negativa de -140 partos, siendo el año 2023 el de menor producción, este resultado obedeció al comportamiento demográfico actual del distrito de disminución de la natalidad.



Fuente: Gerencia de la información – Tablero de partos, Diciembre 2023.

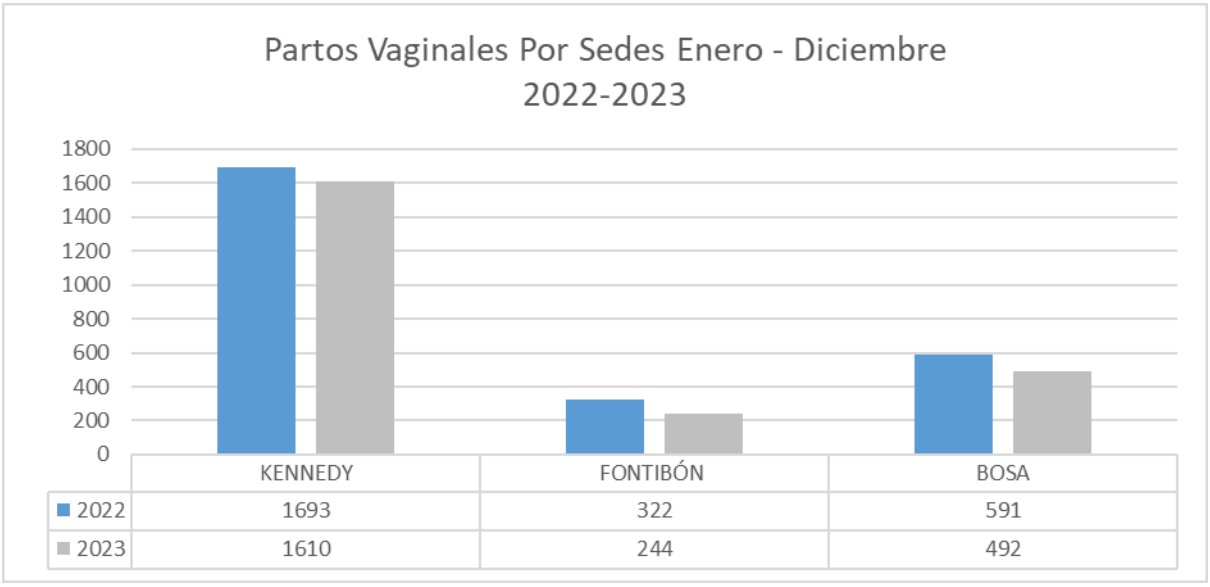
- **PARTOS VAGINALES**

La producción de partos vaginales presenta una producción para 2023 de 2.350 partos vaginales, que comparado con el año 2022 presenta una diferencia de -256 partos al pasar de 2.350 a 2.606 en 2022, lo que corresponde a una variación porcentual de -10% para la presente vigencia.



Fuente: Gerencia de la información – Tablero de partos, Diciembre 2023.

La producción por sedes para 2023 se presentó de la siguiente manera: Sede Kennedy 1.610 partos, Sede Fontibón 244 partos y Sede Bosa 492. Que comparado con el año 2022 presenta una variación absoluta así: Kennedy -83 partos, Seguido de: Bosa -99 partos y Fontibón -78, a expensas de la disminución de la tasa de natalidad que ha venido enfrentando el Distrito Capital.



Fuente: Gerencia de la información – Tablero de partos, Diciembre 2023.

4.3 PROCESO GESTIÓN CLINICA AMBULATORIA

Se relaciona el cumplimiento de los indicadores para la vigencia 2023

Nombre proceso	Indicador	Código Indicador	Unidad de medida	Valor	Meta
Gestión Clínica Ambulatoria	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general Subred Sur Occidente	PAA-10-01	Días	2,21	3,00
Gestión Clínica Ambulatoria	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría Subred Sur Occidente	PAA-10-02	Días	3,81	5,00
Gestión Clínica Ambulatoria	Oportunidad de asignación de citas medicina especializada (obstetricia) en la Subred Sur Occidente	PAA-10-03	Días	2,89	5,00
Gestión Clínica Ambulatoria	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna en la Subred Sur Occidente	PAA-10-04	Días	3,41	15,00
Gestión Clínica Ambulatoria, Odontología general y especializada	Oportunidad de asignación de citas odontología general en la Subred Sur Occidente	PAA-10-05	Días	2,35	3,00
Gestión Clínica Ambulatoria	Porcentaje de inasistencia de la consulta programada de Medicina General en la Subred Sur Occidente	PAA-10-06	Porcentaje	7,88	10,00
Gestión Clínica Ambulatoria	Porcentaje de inasistencia de la consulta programada de Pediatría en la Subred Sur Occidente	PAA-10-07	Porcentaje	14,91	15,00
Gestión Clínica Ambulatoria	Porcentaje de inasistencia de la consulta programada de Ginecobstetricia en la Subred Sur Occidente	PAA-10-08	Porcentaje	10,08	10,00
Gestión Clínica Ambulatoria	Porcentaje de inasistencia de la consulta programada de medicina interna en la Subred Sur Occidente	PAA-10-09	Porcentaje	6,59	10,00
Gestión Clínica Ambulatoria, Odontología general y especializada	Porcentaje de inasistencia de la consulta programada en el servicio de salud oral de la Subred Sur Occidente	PAA-10-10	Porcentaje	5,35	10,00
Gestión Clínica Ambulatoria	Porcentaje de cumplimiento de metas de medicina general en la Sub Red Sur Occidente	PAA-10-11	Porcentaje	116,27	95,00
Gestión Clínica Ambulatoria	Cumplimiento de metas de Odontología en la Subred Sur Occidente	PAA-10-12	Porcentaje	96,98	100,00
Gestión Clínica Ambulatoria	Cumplimiento de acciones para cierre de Oportunidades de Mejora asignadas al proceso	PAA-10-13	Porcentaje	96,67	90,00
Gestión Clínica Ambulatoria	Seguimiento de autocontrol a la matriz de riesgo del proceso	PAA-10-14	Porcentaje	100,00	100,00

Gestión Ambulatoria	Clínica	Servicios implementados de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres Subred Sur Occidente E.S.E	PAAI 10 04	Unidades	6,00	2,00
Gestión Ambulatoria	Clínica	Estrategias implementadas para mejorar el acceso a los servicios de salud en consulta externa Subred Sur Occidente E.S.E	PAAI 10 05	Unidades	2,00	1,00

Fuente: Sistema de Información Almera – SISSSO

4.4 GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

El proceso de Gestión de Servicios Complementarios es un proceso Misional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, el cual está conformado por 6 subprocesos y cuyo objetivo es “Prestar servicios de salud de apoyo diagnóstico y terapéutico a los servicios misionales de manera oportuna, eficiente y confiable para complementar y evaluar el tratamiento de una situación en salud”.
Desde el proceso de Gestión de Servicios Complementarios al realizar seguimiento al plan de acción anual se obtuvo un cumplimiento del 99.26% durante la vigencia 2023.
A continuación, se realiza despliegue del análisis del resultado de cumplimiento:

PAA-08-01 Fórmulas médicas entregadas de manera oportuna (menor 48 horas) Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E %: Resultado 96, 7%

PAA-08-02 Proporción de Eventos Adversos gestionados asociados al proceso de Complementarios Sub Red Sur occidente Resultado 100%- PAA 100%

Durante el año 2023 se gestionó el 100% de los eventos adversos analizados con seguridad del paciente correspondiente al proceso de gestión de servicios complementarios, cumplimiento con el estándar institucional del 100%. Se presentaron 13 casos de eventos adversos prevenibles derivados de los subprocesos de unidad

PAA-08-03 renal N = (9) clasificados, así como Evento Adverso Prevenible Tipo 4. Infección ocasionada por la atención en salud: Torrente sanguíneo y del subproceso de Imagenología N=4 (1 caso por Flebitis química por medio de contraste, 1 caso por caída de paciente de camilla, 1 caso por hematoma posterior a infiltración de medio de contraste endovenoso y 1 caso por Flebitis química por administración de medio de contraste endovenoso).
La dirección de servicios complementarios asistió a 81 análisis de protocolo de Londres evento adverso las acciones de mejoramiento se matricularon con los ID 3125 N= (24) y 3114 N= (1) las cuales se realizaron en un 100% durante el año 2023.
Oportunidad en la entrega de lectura de imágenes diagnosticas Servicio de Urgencias Subred Sur Occidente E.S.E Resultado 2 horas y 30 minutos PAA 100%

En la vigencia del año 2023 se dio cumplimiento al estándar de oportunidad en la entrega de los resultados de lectura de las imágenes diagnósticas provenientes del servicio de urgencias dentro de las 5 horas siguientes a su toma, la cual fue de 2 horas y 30 minutos,

PAA-08-04 Oportunidad en la entrega de resultados de exámenes de laboratorio clínico Urgencias Subred Sur Occidente E.S.E. Resultado 100%- PAA 100% Resultado: 1 hora y 42 minutos PAA 100%
Durante el año 2023 se dio cumplimiento al estándar de oportunidad de 2 horas para la entrega de resultados de exámenes de laboratorio clínico a los servicios de urgencias, la entrega de resultados en urgencias fue de 1 hora y 42 minutos,

PAA-08-05 Oportunidad en la entrega de resultados de exámenes de laboratorio clínico Hospitalización Subred Sur Occidente E.S.E. Resultado: 2 horas y 8 minutos
PAA 93.34%. En la vigencia del año 2023 se presentó una variación de 8 minutos en el cumplimiento al estándar de oportunidad de 2 horas en la entrega de resultados de exámenes de laboratorio clínico de los servicios de hospitalización,

PAA-08-06 Oportunidad en la entrega de resultados de exámenes de laboratorio clínico en consulta externa Sub Red Sur Occidente E.S.E. Resultado: 7 horas y 56 minutos PAA 100%
En la vigencia del año 2023 se dio cumplimiento al estándar de oportunidad de 24 horas para la entrega de resultados de laboratorio clínico en consulta externa,

PAA-08-07 Cumplimiento de acciones para cierre de Oportunidades de Mejora asignadas al proceso. Resultado: 100% PAA 100%
Durante el año 2023 se logró alcanzar el 100% de las acciones de mejora programadas en el periodo para el proceso gestión de servicios complementarios N=92 ,superando la meta que es: cumplir el 90% de las acciones de mejora inscritas, derivadas de los Planes de mejora: Mejorar provisión en farmacia de medicamentos requeridos para Infarto Agudo de Miocardio N=(1), Equipo primario de mejoramiento de Imagenología N=(9), Equipo Primario de Mejoramiento de Laboratorio N=(9), Equipo primario de mejoramiento de farmacia N= (6), Satisfacción del usuario y familia en el marco de prestación del Modelo de Atención Integral-Personería N=(4), Plan de mejora sucesos de seguridad N=(25), Eje de gestión clínica excelente y segura N=(25), Plan de mejora de PQRS - satisfacción - matriz de necesidades de los usuarios N=(1), Farmacia Brote cándida Auris UCI Kennedy N= (1), Laboratorio clínico Brote cándida Auris UCI Kennedy N= (2), Plan de mejoramiento PAD 176-2022 N= (1), Auditoria control interno OCI-SISSSO-AI-2023-01 N=(4), Brote cándida Auris UCI Kennedy N= (1), Plan de mejora Super Salud N= (3).

PAA-08-08 Seguimiento de autocontrol a la matriz de riesgo del proceso. Resultado: PAA 100%
El proceso de gestión de servicios complementarios realiza seguimiento de autocontrol a la matriz de riesgos de forma mensual a cada uno de los subprocesos. Durante la vigencia de 2023 se realizaron 12 seguimientos de autocontrol a la matriz de riesgos del proceso de gestión de servicios complementarios dando cumplimiento

en un 100%. Las evidencias se encuentran en el módulo de Riesgos de la plataforma Institucional Almera y se anexan las actas de los seguimientos.

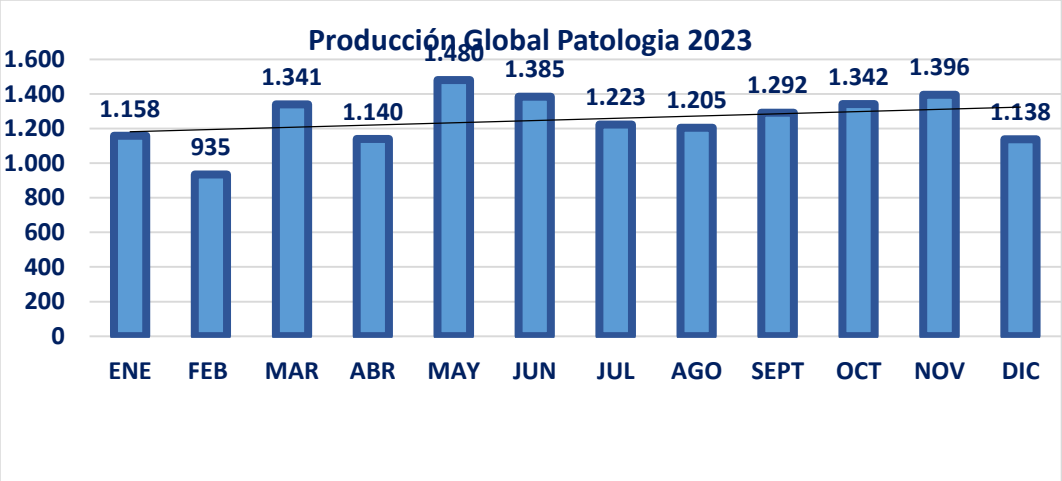
PAAI 08 07 Cumplimiento de las etapas definidas para implementar la estrategia Medicamentos a casa priorizando a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad Subred Sur Occidente. Resultado PAA 100%
Durante el año 2023 se cumplió con el 100% de las etapas programadas en el periodo para focalizar la estrategia de “Medicamentos a casa” priorizando a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad la cual es:
Etapa 5: *Monitorear la implementación del ajuste a la estrategia de medicamentos a casa, y tomar las decisiones a lugar en el marco de la mejora continua de la calidad.
Durante el año 2023 el indicador Porcentaje de medicamentos entregados en el domicilio de las solicitudes de medicamentos a personas priorizadas (adultos mayores y personas en condición de discapacidad) que realiza el médico del equipo de APS presento un cumplimiento del 96.18 %.

A continuación, se presentará cada subproceso y sus resultados en cuanto a producción e indicadores

SUBPROCESO PATOLOGÍA

El subproceso de Patología tiene como objetivo realizar el **estudio histopatológico de las muestras de tejido tomadas de los pacientes** (biopsias/especímenes, líquidos y BACAF, Biopsias por congelación) con el objetivo de establecer un diagnóstico específico o en su defecto una aproximación diagnostica por medio de la generación de los informes diagnósticos de Patología partiendo de la radicación de las muestras (biopsias, especímenes, líquidos y Bacaf) con la finalidad de dar apoyo en la definición del diagnóstico y tratamiento del paciente. Adicional la realización de **autopsias clínicas,** para establecer causa de muerte es otra de las actividades**.**
PRODUCCION DEL SUBPROCESO

Grafica 12: Producción Global Patología 2023- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.



Fuente: Estadística Servicio de Patología, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Durante la vigencia del año 2023 se presentó una producción global en el Laboratorio de Patología de 13.897 casos, cifra en la que se tiene en cuenta los números de radicación de patología y líquidos (no se tienen en cuenta el número de muestras) y el número de casos equivalentes por autopsias (24 casos por autopsia). La producción del laboratorio de Patología va de la mano con la producción de otros servicios asistenciales generadores de muestras para el laboratorio de Patología principalmente los servicios de Ginecología, Dermatología, Gastroenterología y Cirugía General, la leve disminución se asocia a las dificultades presentadas con la contratación durante el mes de febrero del 2023 de especialistas de los servicios de Dermatología y Gastroenterología, siendo este mes el de la producción global más baja; el mes de mayo fue el mes de mayor producción durante el año 2023.

Es importante mencionar que cuando un caso es recibido, se asigna un número de radicación con el cual va a emitirse el informe diagnóstico; sin embargo, un caso puede traer varias muestras (traídas en recipientes diferentes), las cuales son tomadas el mismo día al paciente y son radicadas en el Laboratorio como un solo caso, con un único número de radicación, a pesar de que se facturen individualmente y que correspondan a varias muestras tomadas al mismo paciente. Por lo tanto, este año se consideró reportar además de la producción por casos, la producción total de todas las muestres recibidas, ya que cada muestra se maneja como un caso diferente, aunque para efectos de organización y seguridad del paciente, son integradas dentro del informe del paciente, con un único número de radicación.

Tabla No. 10: Producción por muestras (número de muestras recibidas, no casos ni autopsias)- Laboratorio de Patología- Subred Sur Occidente.

Producción por muestras			
Mes	**Quirúrgicos**	**Líquidos**	**Total**
ENERO	1.208	36	1.244

FEBRERO	1.109	45	1.154
MARZO	1.494	53	1.547
ABRIL	1.333	60	1.393
MAYO	1.568	49	1.617
JUNIO	1.452	57	1.509
JULIO	1.402	41	1.443
AGOSTO	1.430	37	1.467
SEPTIEMBRE	1.379	41	1.420
OCTUBRE	1.406	34	1.440
NOVIEMBRE	1.333	33	1.366
DICIEMBRE	1.301	35	1.336

Fuente: Estadística Servicio de Patología, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

La producción por muestras durante el año el 2023 se alcanzó a recibir 16.936 muestras observándose un comportamiento superior al de la producción por casos que correspondió para el periodo evaluado en 13.897 casos.

Tabla No. 11: Casos procesados generadas por unidad (espécimen, biopsias, líquidos, sin incluir autopsias) año 2023 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

USS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
KENNEDY	659	497	721	634	814	717	719	744	764	752	707	690	8.418
BOSA	132	164	212	175	193	218	175	198	156	218	162	126	2.129
FONTIBON	175	178	240	259	233	210	209	167	156	156	191	146	2.320
TINTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8
TOTAL	966	839	1.173	1.068	1.240	1.145	1.103	1.109	1.076	1.126	1.060	970	12.875

Fuente: Estadística Servicio de Patología, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Durante el año 2023 se procesaron 12.875 casos generados en las unidades. La producción por unidad en relación a sus niveles de complejidad durante la vigencia mantuvo un comportamiento similar, siendo la Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy, de alta complejidad, la de mayor producción con 8.418 casos procesados al compararla con la producción procedente de las otras unidades como Fontibón de la cual se procesaron 2.320 casos , la USS Bosa 2.129 casos y la USS Tintal la cual con la apertura de las salas de cirugías al final de la vigencia se procesaron 8 casos.

Tabla No. 12: Producción por espécimen - Servicio de Patología- Año 2023 -Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Producto	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Espécimen-biopsias	**930**	**794**	**1120**	**1008**	**1191**	**1090**	**1062**	**1073**	**1036**	**1093**	**1027**	**935**	**12.359**
Líquidos-BACAF	**36**	**45**	**53**	**60**	**49**	**55**	**41**	**36**	**40**	**33**	**33**	**35**	**516**
Autopsias por casos (1 aut= 24 casos)	**192**	**96**	**168**	**72**	**240**	**240**	**120**	**96**	**216**	**216**	**336**	**168**	**2.160**

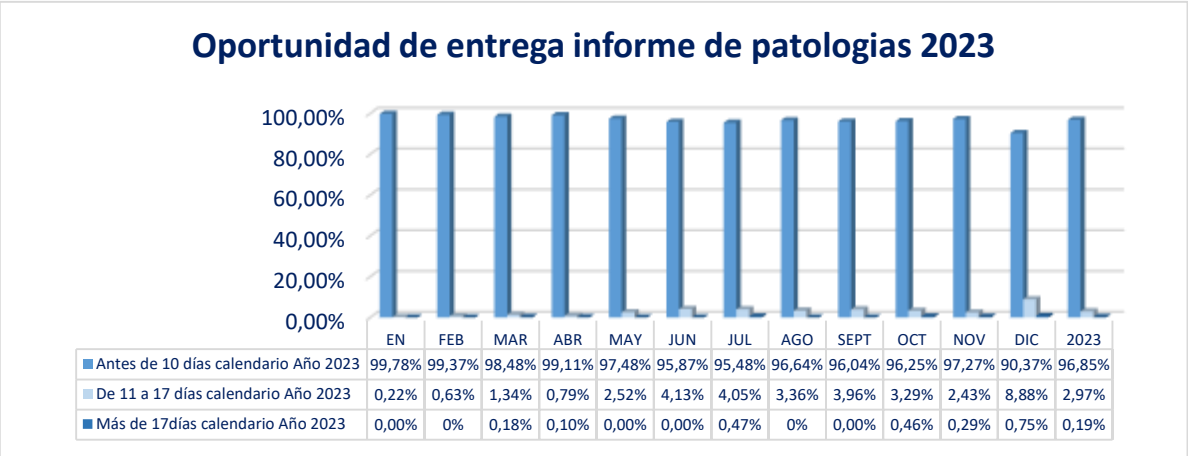
Fuente: Estadística Servicio de Patología, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

En relación a los productos del Laboratorio, la mayor producción durante el año 2023 se observa en las biopsias y especímenes, lo que fue la constante a lo largo del año, ya que estos productos siempre han representado el mayor volumen de la producción recibida en el Laboratorio de Patología con un total de 12.359 especímenes y biopsias que corresponden a un 82, 20% de la producción.
La producción de los líquidos y BACAF, que históricamente no representan un volumen significativo en el Laboratorio de Patología, durante el 2023 la producción de líquidos correspondió al 3,43% del volumen total de la producción global recibida en el Laboratorio.
Con relación a las necropsias, durante el año 2023 se realizaron 90 autopsias, las cuales de acuerdo a su procedencia se distribuyen así 31 autopsias de la Subred Sur, 28 autopsias realizadas a fallecidos fuera de Subred, 22 autopsias de la Subred Sur Occidente, 8 autopsias Subred Centro Oriente,1 autopsia de la Subred Norte.

El principal pagador durante el año 2023 en cuanto a la cantidad fue Capital Salud de 57 autopsias, seguido por el Fondo Financiero Distrital con 16 autopsias y por último otros pagadores 17 autopsias.

INDICADOR SUBPROCESO PATOLOGÍA

Gráfico 15: Indicador Oportunidad del Informe de Patología (especímenes-biopsias), - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.



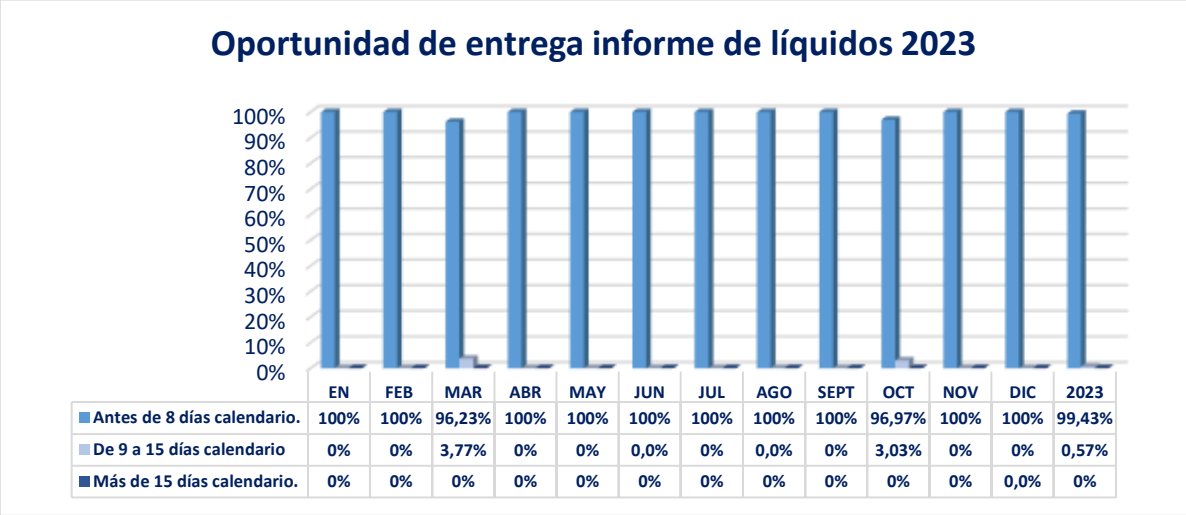
	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	2023
Antes de 10 días calendario Año 2023	99,78%	99,37%	98,48%	99,11%	97,48%	95,87%	95,48%	96,64%	96,04%	96,25%	97,27%	90,37%	96,85%
De 11 a 17 días calendario Año 2023	0,22%	0,63%	1,34%	0,79%	2,52%	4,13%	4,05%	3,36%	3,96%	3,29%	2,43%	8,88%	2,97%
Más de 17días calendario Año 2023	0,00%	0%	0,18%	0,10%	0,00%	0,00%	0,47%	0%	0,00%	0,46%	0,29%	0,75%	0,19%

Fuente: Estadística Servicio de Patología, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

La oportunidad de entrega de los informes de patología durante el año 2023 presentó como resultado que el 96,85% (11.967 de 12.359 casos recibidos), su informe se generó dentro de los 10 días calendarios a partir de su fecha de radicación en el servicio; el 2,97% (correspondiente a 369 casos), entre los 10 a 17 días calendario. En 23 casos de difícil diagnóstico (0,19%) su informe se generó después de los 17 días calendario.
En el año 2023, se cumple totalmente con la meta establecida en el indicador de oportunidad del servicio para los usuarios de la Subred Sur Occidente, de acuerdo al siguiente estándar: *Que mínimo en el 90% de los casos correspondientes a biopsias*

y especímenes recibidos, su informe sea generado dentro de los primeros 10 días calendario a partir de su radicación en el servicio y que no más del 2% de los casos, sean generados después de los 17 días calendario.

Gráfico 16: Indicador oportunidad del Informe de Patología (líquidos) año 2023-Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.



	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	2023
Antes de 8 días calendario.	100%	100%	96,23%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	96,97%	100%	100%	99,43%
De 9 a 15 días calendario	0%	0%	3,77%	0%	0%	0,0%	0%	0,0%	0%	3,03%	0%	0%	0,57%
Más de 15 días calendario.	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%	0%

Fuente: Estadística Servicio de Patología, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

La oportunidad de la entrega del informe de patología de líquidos durante el año 2023 se presentó en el 99,43% de los casos (513 de 516 líquidos), su informe se generó dentro de los 8 días calendario a partir de su radicación en el servicio; en 3 casos (0,57%) su informe se generó entre los 9 y 15 días calendario. Ningún caso se generó después de los 15 días; se cumplió con la meta propuesta; el contar con la suficiencia del talento humano, con los insumos requeridos y con los equipos funcionando adecuadamente, lo cual contribuyeron al alcance de dicha meta; no se generaron planes de mejoramiento.
La meta establecida en el indicador de oportunidad del servicio para los usuarios de la Subred Sur Occidente, de acuerdo al siguiente estándar: *Que mínimo en el 90% de los casos correspondientes a líquidos recibidos, su resultado se genere dentro de los primeros 8 días calendario a partir de su radicación en el servicio, y que no más del 2% de los casos, el resultado sea generado después de los 15 días calendario.*

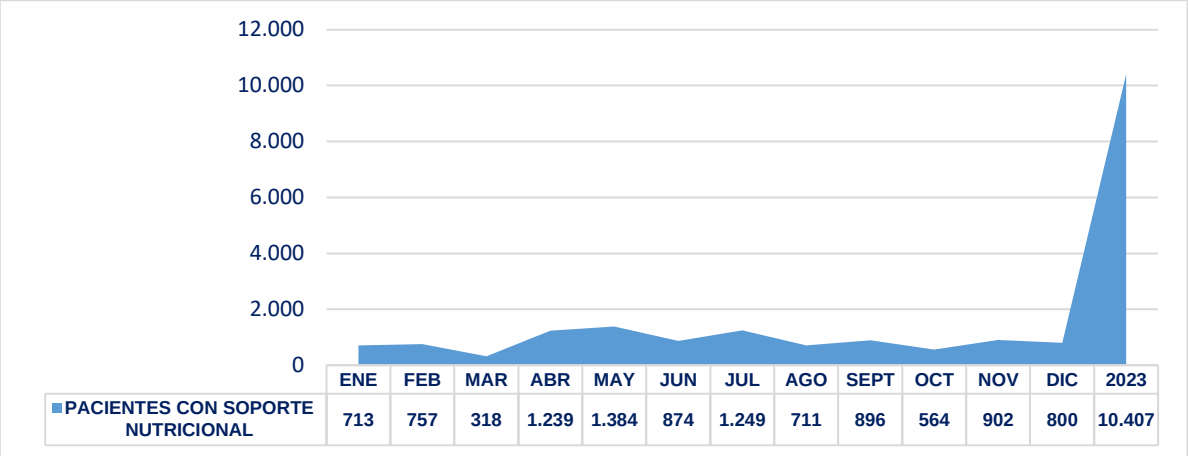
SUBPROCESO NUTRICIÓN

El subproceso de Nutrición está relacionado con la alimentación, por lo tanto, en su operación tiene a cargo servicios que permiten identificar como una persona consume alimentos, que variedad, que le conviene más de acuerdo a su situación particular de salud o enfermedad y definir un plan de manejo que permita mejorar las condiciones que le afecta su equilibrio. Por lo anterior se mencionan cada servicio a cargo del subproceso
-Consulta Nutricional: cuyo objeto es realizar la evaluación del estado nutricional de los pacientes y según el resultado se realiza una planificación de alimentación adecuada para mantener o mejorar el estado de salud.

-Elaboración y distribución de dietas: una serie de actividades como preparación, servido y distribución de dietas de acuerdo a requerimiento, ofreciendo una alimentación segura y que cubra los requerimientos nutricionales de los pacientes.
-Valoración y seguimiento nutricional: la primera permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo y la segunda es la observación, desarrollo y evolución del tratamiento nutricional
-Interconsulta: se realiza cuando el médico tratante considera que los pacientes de los servicios de urgencias y hospitalización debe ser valorado por Nutrición.
-Prescripción dietaría: en ella se brinda una herramienta para definir el tipo de alimentación que requieren los usuarios en los servicios de hospitalización y urgencias.
-Banco de leche: es la estrategia institucional para promover, proteger y apoyar la lactancia humana, garantizar la mejor alimentación, tratamiento y supervivencia neonatal e infantil reduciendo las complicaciones asociadas a condiciones patológicas y la mortalidad; es único en el Distrito Capital y se encuentra ubicado en la USS Occidente de Kennedy.
Lactario: Es el área de preparación de fórmulas artificiales y dosificación de leche materna.

PRODUCCIÓN SUBPROCESO NUTRICIÓN

Gráfico No. 17: Pacientes valorados por soporte nutricional año 2023 -Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	2023
PACIENTES CON SOPORTE NUTRICIONAL	713	757	318	1.239	1.384	874	1.249	711	896	564	902	800	10.407

Fuente: Base de Datos Servicio de Nutrición- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Durante la vigencia del año 2023 se realizó la valoración a 10.407 pacientes por soporte nutricional, es importante mencionar que las valoraciones de soporte nutricional realizadas responden a solicitud del médico tratante de acuerdo a condición crítica que presente los pacientes u otra patología, entonces su aumento o disminución está en relación directa con la solicitud médica y la criticidad del estado del paciente y que por ello requiere soporte nutricional enteral.

Tabla No. 13: Dietas suministradas por unidad año 2023-Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	FONTIBON BOSTON	USS FONTIBON CAMI 2	BOSA	PABLO VI	TRINIDAD GALAN	KENNEDY	TOTAL
ENERO	2.822	5.325	6.051	284	84	40.637	55.203
FEBRERO	2.863	5.592	6.271	153	63	36.485	51.427
MARZO	3.294	5.769	7.135	159	74	41.756	58.187
ABRIL	2.883	6.185	7.384	201	61	41.028	57.742
MAYO	3.144	6.604	8.539	172	61	43.235	61.755
JUNIO	2.908	6.063	6.356	71	36	41.926	57.360
JULIO	3.217	6.035	7.107	36	21	40.673	57.089
AGOSTO	3.318	5.893	7.123	49	65	44.845	61.293
SEPTIEMBRE	3.318	5.927	6.716	32	34	56.039	72.066
OCTUBRE	3.358	6.285	6.745	20	39	57.896	74.343
NOVIEMBRE	3.546	5.815	7.433	11	33	56.707	73.545
DICIEMBRE	2.455	6.033	7.693	4	20	55.051	71.256
TOTAL	37.126	71.526	84.553	1192	591	556.278	751.266

Fuente: Base de Datos Servicio de Nutrición- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Durante el año 2023 las dietas distribuidas en la Subred integrada de Servicios de Salud fueron 751.266 dietas, al revisar individualmente por unidad la USS Kennedy se observa el mayor número de dietas suministradas con 556.278 dietas lo que corresponde al 74% de las dietas suministradas, seguida por la USS Bosa 11,25% (N=84.553) y en tercer lugar la USS Fontibón 9,5% (N=71.526).
Las dietas de todas las unidades fueron preparadas por el servicio de alimentación de la subred ubicado en la UMHES Kennedy y distribuidas para los pacientes hospitalizados y de urgencias en todas las unidades de la subred donde se presta el servicio hasta el mes de agosto del 2023 luego se tercerizó el servicio. El suministro de las dietas se relaciona con la solicitud del médico tratante de acuerdo de plan de tratamiento en dar dieta o dar soporte nutricional de acuerdo al estado del paciente.

Tabla No. 14: Pacientes atendidos por consulta nutricional 2023 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	PACIENTES CONSULTA NUTRICIONAL
ENERO	1.050
FEBRERO	960
MARZO	1.083
ABRIL	1.145
MAYO	944
JUNIO	1.273
JULIO	1.177
AGOSTO	1.213
SEPTIEMBRE	1.380
OCTUBRE	1.250
NOVIEMBRE	785
DICIEMBRE	561
TOTAL	12.821

Fuente: Base de Datos Servicio de Nutrición- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Durante el año 2023 se atendieron 12.821 pacientes por consulta nutricional, año en que se amplio la oferta con la asignaron horas adicionales para consulta externa

en las unidades de Zona Franca, Pablo VI, lo anterior por la alta demanda del servicio y en respuesta a usuarios que se encuentran en lista de espera para atención en consulta nutricional.

Tabla No 15: Interconsultas por nutrición año 2023 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	INTERCONSULTAS
ENERO	205
FEBRERO	142
MARZO	142
ABRIL	264
MAYO	321
JUNIO	197
JULIO	153
AGOSTO	266
SEPTIEMBRE	212
OCTUBRE	278
NOVIEMBRE	137
DICIEMBRE	255
TOTAL	2.572

Fuente: Base de Datos Servicio de Nutrición- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Para la vigencia del año 2023 se realizaron 2.572 interconsultas por nutrición, las interconsultas son solicitadas desde los servicios de hospitalización y urgencias por requerimiento del médico tratante de acuerdo al estado del paciente, por lo anterior su aumento o disminución de un mes a otro corresponde al requerimiento generado en cada servicio.

PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE BANCO DE LECHE HUMANA:

Tabla No. 16: Mls de leche humana donada, Donantes de Leche Humana Inscritas y mls de leche humana recolectada en sala de extracción 2023- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	Leche Humana Donada recolectada	Donantes de Leche Humana Inscritas	Leche Materna recolectada en Sala de Extracción
ENERO	24.570	21	45.984
FEBRERO	62.510	26	64.745
MARZO	73.850	40	88.636
ABRIL	50.430	39	56.146
MAYO	58.070	28	43.817
JUNIO	39.200	24	51.944
JULIO	63.130	26	57.939
AGOSTO	85.610	28	55.291
SEPTIEMBRE	81.650	28	52.518

OCTUBRE	38.700	22	52.212
NOVIEMBRE	37.199	17	82.820
DICIEMBRE	74.030	20	59.611
TOTAL	688.949	319	711.663

Fuente: Base de Datos Servicio de Nutrición- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

En el año 2023 en el banco de leche se recolecto 688.949 mls de leche humana donada, se alcanzó la inscripción de 319 Donantes de Leche Humana Inscritas, con un promedio mes de 26 donantes y 711.663 mls de leche humana recolectada en sala de extracción.

Tabla No. 17: Mls de leche materna (LM) y leche humana pasteurizada (LHP) entregada en la unidad de recién nacidos año 2023- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	PRODUCTO	AÑO 2023
ENERO	LM	38.525
	LHP	42.520
FEBRERO	LM	41.527
	LHP	14.800
MARZO	LM	56.480
	LHP	14.044
ABRIL	LM	30.321
	LHP	15.180
MAYO	LM	26.480
	LHP	42.782
JUNIO	LM	42.320
	LHP	36.323
JULIO	LM	43.220
	LHP	49.630
AGOSTO	LM	33.437
	LHP	24.366
SEPTIEMBRE	LM	29.669
	LHP	17.184
OCTUBRE	LM	25.872
	LHP	43.208
NOVIEMBRE	LM	25.945
	LHP	33.503
DICIEMBRE	LM	37.352
	LHP	31.618
TOTAL	LM	431.148
	LHP	365.158

Fuente: Base de Datos Servicio de Nutrición- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Para la vigencia del año 2023 se entregaron a la unidad de recién nacidos 431.148 mls de leche materna homologa (LM leche de su propia madre) y 365.158 mls leche pasteurizada, es importante tener en cuenta que la entrega de leche materna en la unidad de recién nacidos está sujeta a las necesidades de los neonatos hospitalizados y del compromiso de las madres lactantes que tienen sus hijos hospitalizados para su extracción.

Tabla No. 18: No. de Pacientes que recibieron leche humana pasteurizada, No. de Pacientes que recibieron consejería en lactancia materna, Educaciones grupales realizadas e Interconsultas de Banco de Leche realizadas - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	No. De Pacientes que recibieron Leche Humana Pasteurizada	Consejería en Lactancia Materna	Educación Grupal	Interconsultas de Banco de Leche
ENERO	73	80	33	69
FEBRERO	59	0	0	0
MARZO	63	0	0	0
ABRIL	83	43	12	33
MAYO	98	76	14	69
JUNIO	67	43	21	65
JULIO	56	80	17	82
AGOSTO	62	87	18	69
SEPTIEMBRE	53	98	16	78
OCTUBRE	73	84	27	63
NOVIEMBRE	62	11	59	78
DICIEMBRE	89	90	49	71
TOTAL	838	692	266	677

Fuente: Base de Datos Servicio de Nutrición- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Durante la vigencia del año 2023 se beneficiaron 838 neonatos al recibir leche materna pasteurizada contribuyendo a su recuperación y a la estancia hospitalaria, en cuanto a la consejería en lactancia materna para el mismo periodo se realizaron 692 consejerías, cumpliendo con uno de los objetivos del Banco de Leche Humana "promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna", educando y resolviendo conjuntamente las dificultades que se presentan cuando lactan a sus bebes, contribuyendo al estado de salud de niñas , niños y madres, que mejoren su estilo de vida; como es importante involucrar a la familia lactante en este proceso el Banco de Leche realizó actividades grupales en la que se contó con 266 participantes y por último se realizaron 677 interconsultas al banco de leche y cuya ejecución depende de la solicitud por el médico tratante y de las necesidades de los pacientes.

INDICADOR SUBPROCESO NUTRICIÓN

Tabla No. 19: Indicador de Proporción de Pacientes atendidos en consulta nutricional – 2023 -Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	PACIENTES ATENDIDOS	PACIENTES PROGRAMADOS	% DE CUMPLIMIENTO
ENERO	1.050	1.337	79%
FEBRERO	960	1.475	65%
MARZO	1.083	1.471	73%
ABRIL	1.145	1.508	76%
MAYO	944	1.273	74%
JUNIO	1.273	1.652	77%
JULIO	1.177	1.554	76%
AGOSTO	1.213	1.630	74%
SEPTIEMBRE	1.380	1.753	79%
OCTUBRE	1.250	1.620	77%
NOVIEMBRE	785	1.033	76%

DICIEMBRE	**561**	**786**	**71%**
TOTAL	**12.821**	**17.092**	**75%**

Fuente: Base de Datos Servicio de Nutrición- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

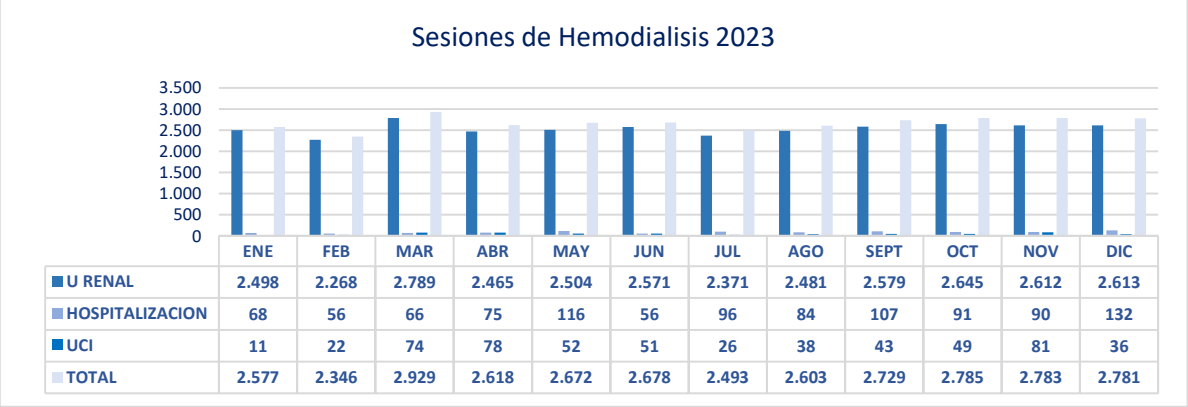
Durante el año del 2023 del número total de pacientes agendados para consulta nutricional en la cual se atendieron 12.821 pacientes de los 17.092 pacientes programados, lo cual corresponde a un 75%, no alcanzándose la meta establecida que era de mayor o igual al 80%, pese a que se contó con la estrategia de recordación de la cita, para garantizar la asistencia de los pacientes, la situación se repitió durante el año.

SUBPROCESO UNIDAD RENAL

La Unidad Renal ubicada en la USS Occidente de Kennedy, presta servicio a pacientes que requieren procedimientos de hemodiálisis y diálisis peritoneal, cuenta con 40 máquinas de diálisis, lo que garantiza una atención digna para los pacientes con enfermedades renales, adicional se les presta el servicio de transporte puerta a puerta, con el que se busca garantizar la continuidad del tratamiento y la asistencia de los usuarios a las citas de control y seguimiento.

PRODUCCION DEL SUBPROCESO

Gráfico No. 18: Total de sesiones de hemodiálisis realizadas por el servicio de unidad renal 2023- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
U RENAL	2.498	2.268	2.789	2.465	2.504	2.571	2.371	2.481	2.579	2.645	2.612	2.613
HOSPITALIZACION	68	56	66	75	116	56	96	84	107	91	90	132
UCI	11	22	74	78	52	51	26	38	43	49	81	36
TOTAL	2.577	2.346	2.929	2.618	2.672	2.678	2.493	2.603	2.729	2.785	2.783	2.781

Fuente: Estadística de la Unidad Renal Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

Durante la vigencia del año 2023 la producción de sesiones de hemodiálisis fue de 31.994 sesiones, realizando promedio mes 2.666 sesiones por mes, se evidencia un leve incremento mes a mes dado que en el transcurso del año se presentaron ingresaron de nuevos usuarios al programa de hemodiálisis, como también hubo fallecimiento de pacientes relacionado este con complicaciones propias de la patología. La producción de sesiones de hemodiálisis en el año 2023 en su mayoría proviene de la sala de hemodiálisis de la unidad renal con un 95%(N=30.396), del servicio de hospitalización de 3,2% (N=1.037), para el servicio de UCI el 1,8%(N=561).

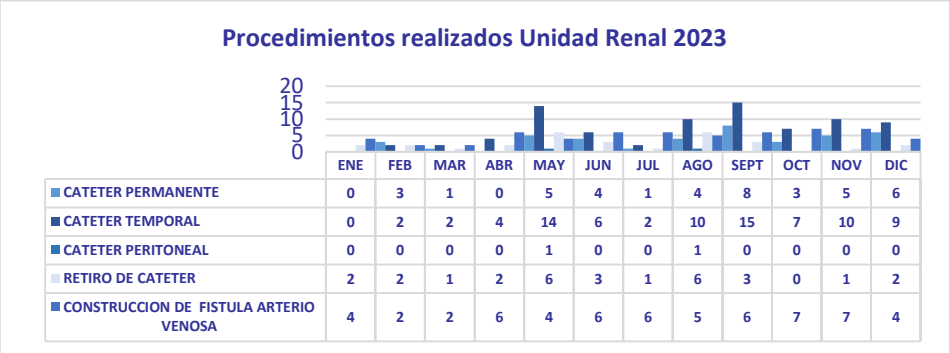
Tabla No. 20: Total Pacientes atendidos por pagador en el servicio de unidad renal 2023- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	CAPITAL SALUD	FFD	INPEC	TOTAL
ENERO	216	0	1	217
FEBRERO	219	0	0	219
MARZO	224	0	0	224
ABRIL	222	0	0	222
MAYO	217	0	0	217
JUNIO	211	0	0	211
JULIO	218	0	0	218
AGOSTO	220	0	0	220
SEPTIEMBRE	228	0	0	228
OCTUBRE	230	0	0	230
NOVIEMBRE	227	0	0	227
DICIEMBRE	225	0	0	225

Fuente: Estadística de la Unidad Renal Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

Para la vigencia del año 2023 la EPS Capital Salud se evidencia como principal pagador, reportando en promedio al mes de 221 pacientes, del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC se recibió 1 paciente al iniciar el año y del Fondo Financiero Distrital no hubo pacientes.

Gráfico No. 19: Procedimientos Unidad Renal 2023- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.



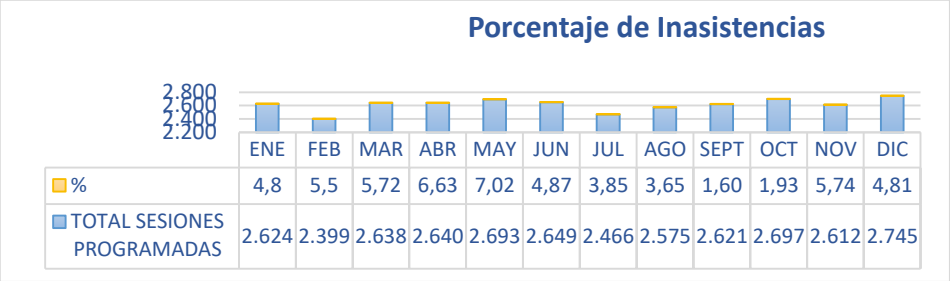
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
CATETER PERMANENTE	0	3	1	0	5	4	1	4	8	3	5	6
CATETER TEMPORAL	0	2	2	4	14	6	2	10	15	7	10	9
CATETER PERITONEAL	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
RETIRO DE CATETER	2	2	1	2	6	3	1	6	3	0	1	2
CONSTRUCCION DE FISTULA ARTERIO VENOSA	4	2	2	6	4	6	6	5	6	7	7	4

Fuente: Estadística de la Unidad Renal Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

Durante la vigencia del año 2023 se realizaron dentro de los procedimientos de la unidad renal 40 catéteres permanentes, 81 catéteres temporal, 2 catéteres peritoneal, se retiraron 29 catéteres y se construyeron 59 fistulas arteriovenosas, para este último procedimiento se presentaron dificultades como cancelación del procedimiento por situación clínica de paciente, fallecimientos que afectaron el cumplimento de la construcción de 6 FAV esperadas mensualmente.

INDICADOR SUBPROCESO UNIDAD RENAL

Gráfico No20: Porcentaje de inasistencias a sesiones de diálisis Unidad Renal año 2023- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.



Fuente: Estadística de la Unidad Renal Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

Durante la vigencia del año 2023 fueron realizadas 30.195 sesiones de hemodiálisis de las 31.359 sesiones de hemodiálisis programadas, presentándose 1.466 inasistencias a las sesiones programadas en la Unidad Renal de Subred Sur Occidente E.S.E, lo cual corresponde para el periodo evaluado un 4,67%, cumpliendo la meta establecida que es que las inasistencias a las sesiones de diálisis sean ≤5%.

El monitorizar este indicador con la detección y determinación de los motivos por la cual se presenta inasistencia por parte de los pacientes a las sesiones de diálisis permite medir el impacto que genera la no asistencia a la terapia en la adherencia al tratamiento establecido para mejorar el estado de salud del paciente y evitar complicaciones que generen el deterioro de su salud. Al igual que permite impactar en la eficiencia del servicio en la utilización de la capacidad instalada y fortalecer las estrategias que se tiene de traslado de usuarios de su domicilio a la unidad entre otros aspectos.

Tabla No. 21: indicador de Porcentaje de Pacientes prevalentes en Hemodiálisis con Catéter en la Unidad Renal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	TOTAL DE PACIENTES	PACIENTES CON ACCESO VASCULAR CATETER	% CON CATÉTER	% CON FISTULA
ENERO	213	117	54.0	46.0
FEBRERO	215	123	57,2	42,7
MARZO	220	116	52,7	47.2
ABRIL	218	112	51,4	48,6
MAYO	213	108	50,70	49.2
JUNIO	207	106	51,21	48.7
JULIO	213	111	52,11	47.8
AGOSTO	217	111	51,15	48.8
SEPTIEMBRE	223	111	49,78	50.2
OCTUBRE	225	115	51,1	48.0
NOVIEMBRE	222	112	50,5	49.5
DICIEMBRE	220	106	48,2	56.3

Fuente: Estadística de la Unidad Renal Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

Durante el año el año 2023 el indicador del porcentaje de pacientes prevalentes en hemodiálisis que cuentan como acceso vascular catéter, no alcanzo el cumplimiento

de la meta establecida que es que "< *10% de los pacientes de la Unidad Renal de la Subred Sur Occidente E.S.E. se dialicen con acceso vascular de catéter*", debido a que no se ha logró cumplir el número de fístulas Arterio-Venosas (FAV) requeridas mensualmente, por fallecimientos de pacientes o cancelaciones de la cirugía por el estado clínico de los pacientes. Es importante precisar que la FAV es el acceso vascular óptimo para la diálisis ya que impacta en la disminución de las infecciones en los pacientes.

Tabla No. 22: Indicador de Porcentaje de Pacientes en Hemodiálisis, con Kt/V ≥ a 1,2 y Porcentaje de Pacientes en Diálisis Peritoneal con indicador de Kt/V ≥ 1,7 en la Unidad Renal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	TOTAL DE PACIENTES HEMODIALISIS	% Kt/V ≥ a 1,2	TOTAL DE PACIENTES PERITONEAL	% Kt/V ≥ 1,7
ENERO	213	99,1	3	100
FEBRERO	215	88,4	3	75
MARZO	220	95,5	4	100
ABRIL	218	93	4	100
MAYO	213	93	4	100
JUNIO	207	93	4	100
JULIO	213	98	5	100
AGOSTO	217	97	3	100
SEPTIEMBRE	223	95	5	100
OCTUBRE	225	93	5	100
NOVIEMBRE	222	97	5	100
DICIEMBRE	220	93,2	5	100

Fuente: Estadística de la Unidad Renal Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

Durante la vigencia del año 2023, el indicador del "Porcentaje de pacientes en hemodiálisis con Kt/V ≥ a 1,2", se muestra por encima de 90% lo que evidencia cumplimiento a la meta a alcanzar de *"Aumentar a más de 80% el porcentaje de pacientes que tienen un indicador Kt/V en Hemodiálisis ≥ a 1,2".*
En lo referente al indicador de "Porcentaje de pacientes en Diálisis peritoneal con Kt/V ≥ a 1,7" se observa que durante el año 2023 de los pacientes se cumplió con la meta a alcanzar de *"Aumentar a más de 80% el porcentaje de pacientes que tienen un indicador en Diálisis peritoneal de Kt/V≥ 1,7"*. En el mes de febrero del 2023 fue el que se reportó incumplimiento llevando a reforzar actividades de seguimiento que permitiera durante el resto del año 2023 lograr el 100%
El monitoreo de estos indicadores de calidad permite orientar la dosis de diálisis que se le está brindando a los pacientes como la diálisis adecuada para cada paciente en terapia de reemplazo renal.

Tabla No. 23: Indicador de Porcentaje de Pacientes en Hemodiálisis y Diálisis peritoneal con Fósforo < a 6.0 g/dl y Hemoglobina > de 10 g/dl en la Unidad Renal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

MES	TOTAL DE PACIENTES EN HEMODIALISIS	% de pacientes en Hemodiálisis con Fósforo < a 6.0 g/dl	% de pacientes en Hemodiálisis con Hemoglobina > de 10 g/dl	TOTAL DE PACIENTES PERITONEAL	% de pacientes en Diálisis peritoneal con Fósforo < a 6.0 g/dl	% de pacientes en Diálisis peritoneal con Hemoglobina > de 10 g/dl
ENERO	213	79.0	74.0	3	83.0	100
FEBRERO	215	81.6	80,9	3	100	100
MARZO	220	81,82	74,5	4	100	100
ABRIL	218	82,57	75,7	4	100	100
MAYO	213	85,92	79,8	4	100	75
JUNIO	207	85,02	77,8	4	100	75
JULIO	213	78,40	77,9	5	100	80
AGOSTO	217	82,49	81,1	3	100	100
SEPTIEMBRE	223	84,8	85,7	5	100	80
OCTUBRE	225	84,4	81,3	5	80	80
NOVIEMBRE	222	79,28	79,28	5	80	80
DICIEMBRE	220	85,91	85,9	5	100	80

Fuente: Estadística de la Unidad Renal Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

Durante la vigencia del año 2023 el indicador de *Porcentaje de pacientes de la Unidad Renal de la Subred Sur Occidente E.S.E en Hemodiálisis con fósforo < a 6.0 g/dl".* Del total de pacientes en hemodiálisis *se* evidencia cumplimiento en la mayoría de meses del año a la meta de "Aumentar a más de 80% el porcentaje de pacientes en Hemodiálisis que tienen niveles de fósforo < a 6.0 g/dl", en cuanto al indicador de *Porcentaje de pacientes en Hemodiálisis en la Unidad Renal de la Subred Sur Occidente E.S.E con Hemoglobina > de 10 g/dl."* para el periodo evaluado se evidencia cumplimiento en la mayoría de los meses con un porcentaje mayor a 70% logrando cumplir la meta de indicador "Aumentar a más de 60% el porcentaje de pacientes en hemodiálisis que tienen niveles de Hemoglobina > de 10 g/dl.

Para el indicador *Porcentaje de pacientes de la Unidad Renal de la Subred Sur Occidente E.S.E en Diálisis Peritoneal con fósforo < a 6.0 g/dl"* durante la vigencia del año 2023 , la mayoría de los mes se presentó cumplimento de la meta la cual es "Aumentar a más de 80% el porcentaje de pacientes en diálisis peritoneal que tienen niveles de fósforo < a 6.0 g/dl", en los meses en los cuales no estuvo superior a 80% se fortaleció las actividades de educación para mejorar la adherencia de la dieta establecida por la nutricionista que permitió mejorar este indicador. En relación al *Porcentaje de pacientes en Diálisis Peritoneal en la Unidad Renal de la Subred Sur Occidente E.S.E, con Hemoglobina > de 10 g/dl"* se cumplió la meta que es "Aumentar a más de 60% el porcentaje de pacientes en diálisis peritoneal que tienen niveles de Hemoglobina > de 10 g/dl.

Estos indicadores se obtienen mensualmente y es de suma importancia el seguimiento del fosforo ya que guarda relación con el deterioro del paciente y como elemento emergente asociado con la mortalidad, así como la hemoglobina en los pacientes renales está relacionado con la calidad de vida de los pacientes y el aumento de la morbimortalidad.

SUBPROCESO LABORATORIO CLINICO

El Subproceso del Laboratorio Clínico tiene como objetivo "establecer las actividades secuenciales para el agendamiento, recepción, toma de muestra, procesamiento, análisis y entrega de resultados a los usuarios del servicio de laboratorio clínico, tomas de muestra y servicio de gestión Pretransfusional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, a fin de garantizar la prestación del servicio en el laboratorio Clínico de manera organizada, a través de tareas definidas, asignando responsables, para emitir resultados confiables, seguros y oportunos. A continuación, se revisarán datos de producción del servicio, indicador de oportunidad para emitir resultados en los servicios consulta externa, urgencias y hospitalización.

PRODUCCION DEL PROCESO

Tabla No.24: Exámenes realizados por Unidad año 2023 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	KENNEDY	FONTIBÓN	TINTAL	BOSA	TRINIDAD GALAN	PABLO VI	HOSPITAL DE BOSA	TOTAL
ENERO	48.008	12.005	3.258	8.928	76.668	2.358	0	151.225
FEBRERO	43.696	9.961	3.629	8.029	90.521	2.511	0	158.347
MARZO	52.610	12.440	4.909	10.367	94.768	2.592	0	177.686
ABRIL	48.533	11.930	4.943	10.239	76.175	2.098	0	153.918
MAYO	50.260	12.788	4.782	10.506	91.057	2.405	0	171.798
JUNIO	48.331	11.200	3.943	8.808	88.192	2.014	0	162.488
JULIO	50.357	11.398	3.339	9.051	87.152	2.099	0	163.396
AGOSTO	52.512	11.262	4.398	9.803	105.942	2.299	0	186.216
SEPTIEMBRE	50.977	11.047	4.262	9.583	104.541	2.332	0	182.742
OCTUBRE	52.656	10.898	3.955	9.926	98.031	2.062	0	177.528
NOVIEMBRE	49.611	9.325	4.387	8.463	86.872	1.160	0	159.818
DICIEMBRE	47.652	8.404	4.425	6.866	73.405	966	1.602	143.320
TOTAL	595.203	132.658	50.230	110.569	1.073.324	24.896	1.602	1.988.482

Fuente: Sistema de información Laboratorio Clínico (Enterprise

Durante la vigencia del año 2023 al revisar los exámenes realizados por unidad se evidencia un total de 1.988.482 exámenes, presentando en mayor porcentaje de exámenes realizados son la USS Trinidad Galán donde se encuentra ubicado el laboratorio centralizado con un 54% (N=1.073.324) del total de pruebas realizadas para el periodo, seguido por el laboratorio de la UMHES Kennedy con un 30%(N=595.203) sede donde se encuentra la central de procesamiento de microbiología de la Subred y en tercer lugar la unidad de servicio Fontibón con 7%(N=132.658). Es importante mencionar que durante la vigencia del 2023 se realizó apertura de unidades con Centro de Salud Tintal, USS Mexicana y Hospital de Bosa ampliando así la oferta para los usuarios ya que cuenta con toma de muestras para exámenes de laboratorio.

Tabla No.25 Exámenes Realizados por sección 2023- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

MES	Hematología y Coagulación	Inmunología y Servicio de Gestión Pre Transfusional	Microbiología	Química Sanguínea	Endocrinología	Microscopia (Orinas y Parasitología)	Toxicología	Genética	TOTAL
ENERO	22.511	11.295	6.612	91.453	10.549	8.494	210	101	151.225
FEBRERO	23.111	12.327	6.917	93.818	12.051	9.777	263	83	158.347
MARZO	26.134	14.372	7.945	105.441	12.827	10.525	270	172	177.686
ABRIL	23.191	11.989	6.895	91.993	10.610	8.771	263	206	153.918
MAYO	25.264	12.609	7.343	103.827	12.313	10.051	248	143	171.798
JUNIO	23.796	13.207	7.037	96.550	11.831	9.215	185	667	162.488
JULIO	24.000	12.837	6.937	97.705	11.872	9.544	267	234	163.396
AGOSTO	26.784	14.077	7.940	111.477	14.353	11.059	282	244	186.216
SEPTIEMBRE	26.016	14.339	7.681	109.533	13.881	10.748	312	232	182.742
OCTUBRE	25.604	14.009	7.370	106.279	13.387	10.307	312	260	177.528
NOVIEMBRE	22.848	12.815	6.632	96.165	11.841	9.006	256	255	159.818
DICIEMBRE	20.547	11.762	6.147	86.956	10.194	7.248	245	221	143.320
TOTAL	289.806	155.638	85.456	1.191.197	145.709	114.745	3113	2818	1.988.482

Fuente: Sistema de información Laboratorio Clínico (Enterprise

Durante la vigencia del año 2023 del total de la producción de 1.988.482 exámenes realizados en la Subred Sur Occidente, la mayor producción por sección se presentó en la sección de Química Sanguínea en un 60% (N= 1.191.197), seguido por la sección de hematología y coagulación 15% (N=289.806) y en tercer lugar la sección de inmunología y servicio de gestión Pretransfusional con un 8%(N=155.638).

Tabla No. 26: Exámenes Realizados por servicio 2023 -Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS	HOSPITALIZACIÓN
ENERO	76.602	37.857	36.766
FEBRERO	90.869	35.520	31.958
MARZO	95.283	42.690	39.713
ABRIL	76.478	40.683	36.757
MAYO	91.655	41.833	38.310
JUNIO	88.736	37.274	36.478
JULIO	87.570	39.029	36.797
AGOSTO	106.517	40.720	38.979
SEPTIEMBRE	105.392	40.078	37.272
OCTUBRE	99.058	39.693	38.777
NOVIEMBRE	87.569	34.565	37.684
DICIEMBRE	74.065	33.368	35.887
TOTAL	1.079.794	463.310	445.378

Fuente: Sistema de información Laboratorio Clínico (Enterprise)

En la vigencia del año 2023 de la producción global de exámenes realizados por servicio, se evidencia que el servicio de consulta externa presenta el mayor porcentaje de exámenes realizados con 54,3% (N=1.079.794), teniendo en cuenta que la Subred tiene 21 puntos de toma de muestras distribuidos en el cuadro

localidades que cubre, seguido por el servicio de urgencias con 23,3% (N=463.310), y por último hospitalización con 22,4% (N=445.378).

Tabla No. 27: Pacientes atendidos por unidad 2023- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	KENNEDY	FONTIBÓN	TINTAL	BOSA	TRINIDAD GALAN	PABLO VI	HOSPITAL DE BOSA	TOTAL
ENERO	11.237	4.169	997	3.212	5.264	5.390	0	30.269
FEBRERO	11.223	3.837	1.134	3.071	6.290	6.622	0	32.177
MARZO	13.031	4.469	1.567	3.962	6.999	6.525	0	36.553
ABRIL	11.722	4.054	1.519	3.731	5.343	5.564	0	31.933
MAYO	12.117	4.735	1.465	4.005	6.574	6.766	0	35.662
JUNIO	11.988	4.735	1.271	3.345	6.349	6.227	0	33.915
JULIO	12.321	4.249	1.180	3,288	6.302	6.323	0	33.663
AGOSTO	13.017	4.458	729	3.726	7.023	8.475	0	37.428
SEPTIEMBRE	12.958	4.528	1.225	3.860	7.655	7.374	0	37.600
OCTUBRE	12.975	4.395	1.284	3.845	7.388	6.811	0	36.698
NOVIEMBRE	12.350	3.791	1.421	3.315	6.404	5.920	0	33.201
DICIEMBRE	11.859	3.324	1.401	2.884	5.434	3.919	519	28.821
TOTAL	146.798	50.744	15.193	38.959	77.025	75.916	519	405.154

Fuente: Sistema de información Laboratorio Clínico (Enterprise)

Durante el año 2023 en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. se atendieron en el laboratorio clínico 405.154 pacientes en las diferentes unidades donde se presta el servicio, siendo la USS de Kennedy la que se presentó el mayor porcentaje de atendidos con el 36,23% , seguido de los laboratorios referencia las muestras a la USS Trinidad Galán con un 19,1% Pablo VI con un 18,74%, Fontibón con un 12,52%, Bosa con 9,62% , Tintal con un 3,75% y por último el Hospital de Bosa 0,13%.

INDICADORES SUBPROCESO LABORATORIO CLÍINICO

Tabla No. 28: Oportunidad en el procesamiento de muestras por Servicio año 2023 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	URGENCIAS	HOSPITALIZACIÓN	CONSULTA EXTERNA
ENERO	1:34	1:58	7:11
FEBRERO	1:44	2:28	7:25
MARZO	1:41	2:11	8:30
ABRIL	1:39	2:04	7:00
MAYO	1:32	1:58	7:10
JUNIO	1:47	2:05	10:25
JULIO	1:33	2:06	7:40
AGOSTO	1:42	2:12	7:55
SEPTIEMBRE	1:34	1:59	7:36

OCTUBRE	**1:36**	**1:57**	**7:51**
NOVIEMBRE	**1:37**	**2:09**	**7:44**
DICIEMBRE	**2:30**	**2:25**	**8:49**

Fuente: Sistema de información Laboratorio Clínico (Enterprise

Durante la vigencia del año 2023 la oportunidad en procesamiento de muestras por servicio se observa cumplimiento en el estándar establecido como Subred a nivel del servicio de consulta externa donde los resultados deben ser entregados en 48 horas, el cual durante el periodo evaluado registra tiempos inferior a 11 horas , en cuanto a los servicios de hospitalización y urgencias el estándar establecido es de 2 horas , evidenciando cumplimiento en la mayoría de meses y en los que no se cumple la meta del estándar institucional ,dicha desviación negativa se debe a las caídas del sistema de información presentadas en el momento de validar los resultados de las diferentes pruebas, también novedades de infraestructura (interrupción del suministro de agua, mantenimiento de tanques) de las USS Galán y Kennedy, donde se concentra la mayor proporción de procesamiento de muestras de laboratorio clínico; situación que fue superada en el laboratorio clínico al activar plan de contingencia con respaldo total del procesamiento de laboratorios de manera habitual, de manera que se dio continuidad en la prestación del servicio; sin embargo al generar procesamiento de muestras ambulatorias en los demás laboratorios clínicos procesadores pudo llegar a generar el aumento del tiempo de procesamiento en las muestras de hospitalización, a pesar de su priorización.

SUBPROCESO DE FARMACIA

El subproceso de farmacia es quien se encarga de realizar el alistamiento y la dispensación de los medicamentos cumpliendo con las condiciones de calidad y seguridad, según la normatividad vigente y promocionando el uso adecuado de los medicamentos aplicando las normas de buenas prácticas de dispensación, el procedimiento inicia con la recepción de la Fórmula médica en los servicios Ambulatorio, Hospitalario, de Urgencias y de Programas Especiales pertenecientes a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, hasta la entrega de los medicamentos en los servicios que lo requieren.

También contamos con tres programas de entrega de medicamentos que se han fortalecido en especial el **Programa A su Casa** el cual se ofrece la opción de entrega del medicamento en la casa del usuario teniendo como prioridad la población de pacientes identificados con factores de riesgo o condiciones especiales como adultos mayores de 60 años, pacientes pertenecientes al programa de crónicos, embarazadas ,lactantes, inmunosuprimidos o con condición de discapacidad , teniendo en cuenta que estas personas son particularmente vulnerables a infecciones graves o por tener alguna condición que le impidan movilizarse a los puntos de dispensación , actividad que se realiza en los servicios farmacéuticos de las unidades de la subred. En cuanto al **Programa Cerca a Casa** en el cual la prestación del servicio farmacéutico en las unidades, donde no se cuenta con una farmacia se realiza a través de puntos de entrega de medicamentos, permitiendo facilitar la obtención de los medicamentos prescritos por los profesionales del área de la salud, sin necesidad de otros desplazamientos y por último los **Talleres de Crónicos** es el programa para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades crónicas , en apoyo con el servicio farmacéutico despliega la entrega de medicamentos a usuarios con patología crónica en talleres educativos de medicamentos a programas ambulatorios, a través del programa cerca a

casa se realiza todo el proceso de digitación, facturación, alistamiento y verificación por medio de la técnica de doble chequeo.

PRODUCCIÓN DEL SERVICIO

Tabla No. 29: No. de Formulas Entregadas año 2023 -Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	FÓRMULAS ENTREGADAS
ENERO	101.439
FEBRERO	101.234
MARZO	120.807
ABRIL	110.406
MAYO	116.910
JUNIO	102.485
JULIO	105.950
AGOSTO	111.668
SEPTIEMBRE	104.214
OCTUBRE	109.327
NOVIEMBRE	96.479
DICIEMBRE	94.401
TOTAL	1.275.320

Fuente: Base de Datos Servicio Farmacéutico unidades

Durante el año 2023 se entregaron 1.275.320 fórmulas en los diferentes servicios asistenciales, evidenciando que los meses de marzo y mayo son los meses con mayor entrega de fórmulas, relacionada probablemente al aumento a la demanda.

Tabla No.30: Entrega de Medicamentos por Programa 2023- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

PROGRAMA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CERCA A CASA	4.254	5.050	5.848	4.509	4.534	3.993	3.300	3.481	3.472	3.754	3.488	3.591	49.274
A SU CASA	2.046	2.230	2.306	1.829	2.194	2.232	1.962	2.170	2.173	2.221	2.153	1.811	25.327
TALLERES	83	51	150	67	67	100	249	164	60	55	58	103	1.207
TOTALES	6.383	7.331	8.304	6.405	6.795	6.325	5.511	5.815	5.705	6.030	5.699	5.505	75.808

Fuente: Base de Datos Servicio Farmacéutico unidades

Durante la vigencia del año 2023 se realizaron 75.808 entregas de medicamentos a través de los programas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E beneficiando alrededor de 21.745 usuarios con un total de 79.016 medicamentos entregados.

Para el 2023 el comportamiento de cada programa corresponde a así cerca a casa con 49.274 lo cual representa un 65% del total de las entregas en el que se realiza la entrega de medicamentos en la unidad de servicios de salud más cercana a su domicilio y así evitar traslados largos e innecesarios a los usuarios que en su mayoría son personas mayores. A su casa con 25.327 que corresponde a un 33,4% el cual consiste en el transporte de medicamentos en moto , los colaboradores un conductor y una auxiliar del servicio farmacéutico realiza desplazamiento desde la farmacia de consulta externa hasta el domicilio del usuario para recibir los

medicamentos prescritos en la atención en especial a pacientes con comorbilidades que pueden afectar su condición de salud, paciente con cualquier tipo de discapacidad, adultos mayores de 60 años, entrega de insulinas en condiciones adecuadas de refrigeración y entregas pendientes. Por último, talleres con 1.207 entregas con un 1,6%, la realización de estas entregas busca contribuir a la adherencia a los tratamientos de los usuarios crónicos atendidos en la Subred, facilitándoles la obtención de los medicamentos prescritos por los profesionales sin necesidad de desplazamientos, ni aglomeraciones de usuarios en las sedes.

Tabla No.31: Producción central de mezclas 2023 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

MES	PRODUCCIÓN
ENERO	78.677
FEBRERO	78.677
MARZO	74.124
ABRIL	81.644
MAYO	81.212
JUNIO	107.634
JULIO	95.002
AGOSTO	138.043
SEPTIEMBRE	115.850
OCTUBRE	143.855
NOVIEMBRE	108.636
DICIEMBRE	86.807
TOTAL	1.190.161

Fuente: Base de Datos Servicio Farmacéutico unidades

En la central de mezclas se realizan preparaciones estériles, a partir de medicamentos comercializados para adaptarlos a las necesidades del paciente, como también las mezclas de medicamentos, realización de individualizaciones de dosis de antibióticos y también preparaciones lotes para responder a la demanda en la práctica diaria, todo esto con el fin de garantizar el uso seguro y apropiado de los medicamentos, adecuando productos con alta calidad, seguridad y eficacia que se preparen en las condiciones adecuadas para cumplir objetivos terapéuticos y no produzcan daños colaterales y al preparar estos medicamentos se adaptan a la condición médica de los pacientes, pueden ser administrados en la forma adecuada a necesidades clínicas adecuada a necesidades clínicas, con dosis precisas según requerimientos individuales

La producción global de la central de mezclas que se encuentra ubicada en la Unidad de Kennedy para la vigencia del año 2023 fue de 1.190.161 todo esto para el apoyo terapéutico para los pacientes hospitalizados y de urgencias.

Tabla No.32: Reempaque y reenvase de Sólidos orales 2023 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES/AÑO	REEMPAQUE Y REENVASE	ADECUACION ANTIBIOTICOS	ADECUACIÓN LOTES	ADECUACIÓN CITOSTATICOS	PREPARACIÓN NPT	TOTAL PRODUCCIÓN
ene-23	68.118	559	9.815	9	176	78.677
feb-23	68.118	559	9.815	9	176	78.677
mar-23	67.060	665	6.070	8	321	74.124

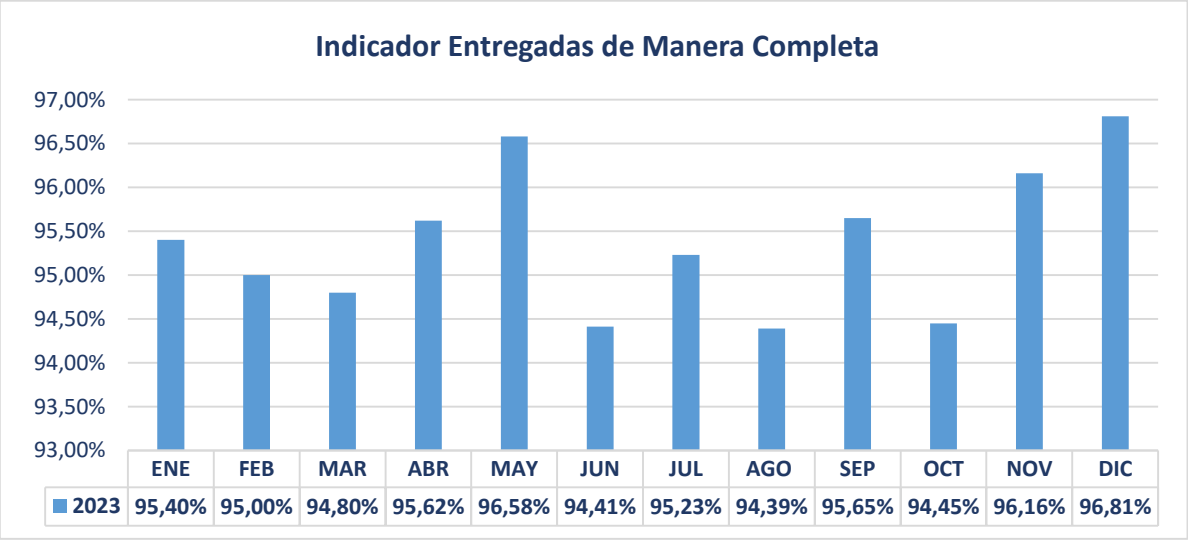
abr-23	75.639	737	4.991	7	270	81.644
may-23	73.860	1.791	5.361	9	191	81.212
jun-23	98.605	872	7.881	4	272	107.634
jul-23	89.235	714	4.746	9	298	95.002
ago-23	127.393	1.103	9.382	14	151	138.043
sep-23	106.713	748	8.190	10	189	115.850
oct-23	133.811	1398	8.361	9	276	143.855
nov-23	99.284	1.128	8.048	4	172	108.636
dic-23	77.984	1.258	7.393	9	163	86.807
TOTAL	1.085.820	11.532	90.053	101	2.655	1.190.161

Fuente: Base de Datos Servicio Farmacéutico unidades

Para la vigencia del año 2023 de los 1.190.161 productos realizados en la central de mezclas, se observa que el mayor porcentaje de producción son las adecuaciones como a reempaque y reenvase con un 91,23% (N= 1.085.820), seguido de adecuación de lotes 7,57% (N=90.053) y adecuación de antibióticos con el 0,97% (N=11.532) y en menor proporción la preparación de NPT con un 0,22% (N=2.655), por último, la adecuación de citostáticos 0,01% (N=101).

INDICADORES SUBPROCESO DE FARMACIA

Gráfico No. 8: Indicador Formulas Entregadas de Manera Completa 2022 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

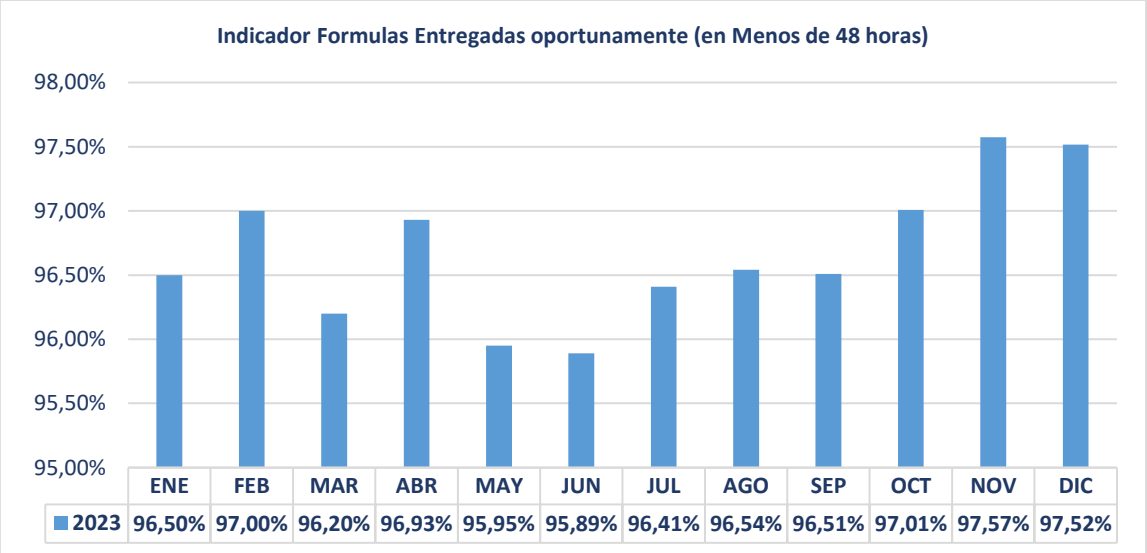


Fuente: Base de Datos Servicio Farmacéutico unidades

Durante la vigencia del año 2023 el indicador de fórmulas médicas despachadas de manera completa fue del 95,38% de fórmulas despachadas completamente, alcanzando la meta de este indicador donde el estándar establecido como subred "es la entrega de fórmulas completas para el 95% de las fórmulas despachadas." Para los meses de marzo, junio , agosto , octubre especialmente donde no se alcanzó el cumplimento del estándar de indicador y el no lograr la entrega en su totalidad las fórmulas de manera completa, se debió a los desabastecimientos, disminución de la producción de algunos medicamentos, como también proceso de adiciones y/o prorrogas de contratos, cambios de precios por norma de regulación

de precios y legalización de los mismos, no aceptaciones de los proveedores de continuidad en los contratos los que ocasiona demora en las entregas de medicamentos.

Gráfico No. 9: Indicador Formulas Entregadas oportunamente (en Menos de 48 horas) 2022 -Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2023	96,50%	97,00%	96,20%	96,93%	95,95%	95,89%	96,41%	96,54%	96,51%	97,01%	97,57%	97,52%

Fuente: Base de Datos Servicio Farmacéutico unidades

Durante la vigencia del año 2023 el indicador de las fórmulas que fueron entregadas oportunamente (en Menos de 48 horas) en un 96,67%, alcanzando el cumplimiento en relación al estándar institucional establecido que corresponde al 95%. Sin embargo, es de resaltar que debido a los siguientes factores externos no se obtuvo un porcentaje mayor:

El no cumplimiento al 100% en porcentaje de fórmulas entregadas de manera completa y oportuna por la subred se debió a la no aceptación de adiciones y prorrogas de varios proveedores, por solicitudes de cambio de precios, debido a estos factores:

- Por parte de los laboratorios fabricantes las dificultades en la cadena logística para la producción de varios de los medicamentos, el incremento de los costos de producción con referencia al precio estipulado a nivel nacional y los trámites ante el INVIMA para los registros y liberación de los productos, como también la no disponibilidad de materias primas, material de envase, etc.; lo cual limita la disponibilidad de varios medicamentos por parte de los laboratorios fabricantes para la comercialización de estos productos, al igual que existen registros de los medicamentos y principios activos desabastecidos y en riesgo de estarlo, lo cual se corrobora con las comunicaciones por parte de proveedores en las que se informa sobre la no comercialización de algunos de ellos y los que han recibido autorización de importación por una única vez, ya que los tiempos de respuesta a las solicitudes han aumentado; por lo cual el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), encargado de autorizar y controlar la comercialización de los fármacos, ha reconocido el represamiento de miles de trámites de nuevos registros sanitarios, renovaciones

- Respecto a los proveedores se ha realizado seguimiento a las entregas, notificaciones de pendientes y comunicaciones de incumplimiento total o parcial y el retraso en las entregas, solicitudes de incremento de precios y/o exclusiones de productos de contratos; que repercuten en las entregas completas u oportunas a los pacientes

- Algunas de las causas que se presentan son la escasez de materias primas, inventarios insuficientes y problemas en la cadena logística que surgieron tras la pandemia. También hay razones de tipo económico, medicamentos no comercializados, descontinuados, etc.

- Los medicamentos especialmente, de enfermedades como hipertensión, trastornos de salud mental y VIH, para el tratamiento de enfermedades cardiovascular, electrolitos, anestésicos locales entre otras son los que más se reportan con novedad de agotados y esto también está publicado en la página del Ministerio de Salud en los informes que han reportado, como la baja oferta de ciertos medicamentos, Según el más reciente listado oficial, con corte al 6 de junio de 2023, hay más de 305 principios activos los cuales se encuentran en estado de monitorización, en riesgo de desabastecimiento, Registros INVIMA vencidos etc.

Estos factores contribuyen a que el porcentaje no se cumpliera; aunque se trató de suplir las necesidades con otras unidades, el consumo es alto, y no se logró cumplir con las entregas; pero se han desarrollado mecanismos que permitan resolver los casos de medicamentos desabastecidos, cuya problemática está vinculada a problemas de fabricación, a dificultades de la cadena de suministros y a fallas en la financiación de la atención de salud.

Causas de desabastecimiento

- Aumento de la demanda: Demanda supera la producción habitual.

- Descontinuación del producto: Decisión de titulares de registro sanitario de no continuar con comercialización del medicamento. No aplica caso en estudio.

- Problemas de manufactura: Fabricantes han presentado inconvenientes en la producción del medicamento por no certificación de PBM vigente.

- Problemas en la adquisición de materia prima: Fabricantes con dificultades de adquisición de materia prima por desabastecimiento, fallos en calidad, incumplimiento de requisitos de importación, etc.

- Insuficientes oferentes: Número insuficiente de titulares de registro comercializando el medicamento

SUBPROCESO DE IMAGENOLOGIA

El subproceso de Imagenología es el encargado de realizar acciones secuenciales para la toma de imágenes radiológicas y entrega de los informes diagnósticos a los servicios misionales y/o usuarios del servicio de Imagenología de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

PRODUCCIÓN DEL SUBPROCESO

Tabla No. 33: Estudios realizados por tipo de estudio en Unidad Occidente Kennedy 2023 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

ESTUDIOS REALIZADOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
RAYOS X (ESPECIALES MEDIO DE CONTRASTE)	12	11	14	7	4	0	0	0	0	0	0	0	48
RAYOS X CONVENCIONAL	2460	2164	2800	2812	2633	2431	2789	2684	3286	3118	2280	2644	32.101
RAYOS X PORTATILES	197	113	213	0	0	85	152	148	222	182	189	172	1.673
TOMOGRAFIA	1228	1209	0	0	1144	1741	2045	2150	1830	2011	1649	1742	16.749
ECOGRAFIA CONVENCIONAL	1288	1220	1456	1390	1604	1466	1376	1329	1332	1413	1311	1185	16.370
ECOGRAFIA GINECOLÓGICA	751	836	934	850	1105	854	1113	1231	1238	1222	1133	1123	12.390
DUPLEX	648	548	833	609	561	642	553	605	624	581	542	372	7.118
BIOPSIAS	268	49	56	277	396	386	366	300	354	407	392	323	3.574
TOTAL	6.852	6.150	6.306	5.945	7.447	7.605	8.394	8.447	8.886	8.934	7.496	7.561	90.023

Fuente: Base de Datos tomado de la fuente de archivo gerencia de la información.

Durante la vigencia del año 2023 la producción global de la unidad de servicio Occidente de Kennedy fue de 90.023 estudios, al revisar individualmente los estudios que representa el mayor porcentaje corresponde a Rayos X convencional con un 36% (N:32.101), seguido de la tomografía 16,8%(N:16.749) ecografía convencional 16,2%(N:16.370) y ecografía ginecológica 13,76%. (N:12.390), es importante mencionar que para algunos estudios que durante el año no presentan producción se debe a fallas y/ o daños en los equipos.

Tabla No. 34: Estudios realizados por unidad y tipo de estudio - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

ESTUDIOS REALIZADOS	KENNEDY	TINTAL	FONTIBON	ZONA FRANCA	BOSA	TRINIDAD GALAN	PABLO VI	CARBONELL	VILLA JAVIER	HOSPITAL DE BOSA	TOTAL
ESTUDIO ESPECIALES (CON MEDIO DE CONTRASTE)	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48
RX CONVENCIONAL	32.101	12.675	13.612	7.639	13.705	13.475	-	6.236	4.264	77	103.784
RX PORTATIL	1.673	42	488	-	2.689	-	-	-	-	-	4.892
TOMOGRAFIA	16.749	11.057	1.197	-	5.711	-	-	-	-	-	34.714
ECOGRAFIAS CONVENCIONAL	16.370	8.945	3.169	6.668	2.084	-	-	-	1.242	11	38.489
ECOGRAFIAS GINECOLOGICAS	12.390	-	-	757	-	3.328	5.151	-	289	-	21.915
DUPLEX	7.118	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.118
BIOPSIAS	3.574	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.574
MAMOGRAFÍAS	-		-	-		-	-		-	-	

		-			-			4.302			4.302
TOTAL	90.023	32.719	18.466	15.064	24.189	16.803	5.151	10.538	5.795	88	218.836

Fuente: Base de Datos tomado de la fuente de archivo gerencia de la información.

Durante el año 2023 en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E se realizaron 218.836 estudios de imágenes diagnósticas, evidenciándose que el mayor porcentaje de la producción se concentró en la USS Occidente de Kennedy con un 41(N: 90.023), la USS Patio Bonito Tintal 15% (32.719), seguido de USS Bosa 11% (24.189) y por último Fontibón 8,4% (18.466).
En cuanto al tipo de estudio los Rx convencional corresponde a la imagen diagnostica que más tomaron durante el 2023 con un 47% (N: 103.784), seguido de ecografías convencionales con un 17,59% y un 15,86% para tomografía. Es importante mencionar que la USS Villa Javier se dio apertura del servicio de toma imágenes diagnosticas a partir del mes de julio del 2023 y en el Hospital de Bosa desde el 27 de diciembre.

4.5 PROCESO DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

4.5.1 GESTIÓN DEL RIESGO COLECTIVO

Aportó a la materialización y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas mediante el cual la administración distrital avanzó en el cumplimiento de la agenda del Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”. A través de acciones integradas desde los diferentes entornos cuidadores (entorno educativo, entorno hogar, entorno institucional, entorno laboral, entorno comunitario) y proyectos transversales (Gestión de programas y acciones de interés en salud pública – GPAISP-. Análisis y políticas para la salud y la vida, Vigilancia en salud ambiental y Vigilancia en salud pública), con el objetivo de garantizar el derecho a la salud y mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población perteneciente a las localidades de influencia de la Subred Suroccidente (Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda).

ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO

El objetivo principal de la estrategia es desarrollar sesiones en salud en los establecimientos educativos para la promoción de prácticas saludables estimulando la alimentación saludable, la convivencia escolar, la actividad física y la responsabilidad ambiental en los diferentes espacios durante la jornada de estudio, encaminados a prevenir ambientes escolares obeso génicos, el sedentarismo, estilos de vida no saludables que favorezcan la aparición de enfermedades crónicas no trasmisibles como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y varios tipos de cáncer. Así como la presencia de síntomas de depresión, problemas de salud mental, los comportamientos que afectan el desarrollo del proceso educativo y proceso de aprendizaje y la prevención de la violencia en los contextos escolares.

Planes de Cuidado Escolar Jardines

Se realizaron acciones para el fortalecimiento de capacidades a docentes y padres, madres y cuidadores mediante la promoción del desarrollo integral infantil, de igual forma se orientó al cuidado de la salud de los niños y las niñas mediante acciones lúdicas que permitieron en fortalecimiento de factores protectores para la salud infantil; así como a la identificación y gestión del riesgo en salud; obteniendo los siguientes resultados:

LOCALIDAD	No JARDINES	DOCENTES	PADRES	ESTUDIANTES	TAMIZAJE NTC
BOSA	10	60	2942	275	171
KENNEDY	11	66	6907	425	175
FONTIBON	10	54	613	227	173
PTE ARANDA	9	40	1745	94	322
TOTAL	**40**	**220**	**12.207**	**1021**	**841**

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2023

Planes de Cuidado Escolar Colegios

Se abordaron contenidos en salud pública de manera lúdica y pedagógica; estos estuvieron orientados desde lo conceptual, invitando a la práctica de comportamientos para el autocuidado así como para promover una interacción social adecuada en la cotidianidad. Así mismo los temas trabajados fomentaron habilidades cognitivas, emocionales y sociales importantes en el desarrollo del curso de vida y su mantenimiento en la cotidianidad.

LOCALIDAD	No COLEGIOS	No CURSOS ABORDADOS	DOCENTES	ESTUDIANTES	TOTAL SESIONES DESARROLLADAS	No SESIONES MASCOTA VERDE	No SESIONES LAVADO DE MANOS	No SESIONES SALUD VISUAL Y AUDITIVA	No SESIONES SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA	No SESIONES SALUD MENTAL	No SESIONES NUTRICION	No SESIONES SALUD AMBIENTAL	No SESIONES ACTIVIDAD FISICA
BOSA	14	186	649	5826	1466	90	90	174	251	294	197	170	199
KENNEDY	13	226	367	5793	1344	83	83	131	240	279	169	161	203
FONTIBON	5	61	131	1679	448	30	30	46	58	82	69	43	90
PTE ARANDA	7	90	132	2674	658	52	52	55	106	154	78	72	99
TOTAL	**39**	**563**	**1279**	**15972**	**3916**	**255**	**255**	**406**	**655**	**809**	**513**	**446**	**591**

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2023

Fortalecimiento de los Proyectos Escolares Ambientales

Implementación de huertas en las diferentes instituciones educativas priorizadas, con el objetivo de generar y promover hábitos saludables mediante el cultivo de diferentes alimentos.

LOCALIDAD	MEDIDA DE HUERTA (MT 2)	No DE COSECHAS REALIZADAS	No ESTUDIANTES	No DOCENTES
BOSA	191.42	23	186	27
KENNEDY	277.48	35	89	17
FONTIBON	0	0	27	5
PTE ARANDA	68.8	11	0	0

TOTAL	**537.7**	**79**	**186**	**27**

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2023

Familias que promueven el cuidado.

Consiste en un equipo interdisciplinar que ingresa a las instituciones del suroccidente de Bogotá donde se trabaja con madres, padres, cuidadores y NNA en temáticas de salud mental, salud sexual y reproductiva, salud visual, auditiva y física. Total, de familias intervenidas 19885

LOCALIDAD	COBERTURA	NÚMERO DE PERSONAS INTERVENIDAS
KENNEDY	FAMILIAS Y NNA	6.804
Bosa	FAMILIAS Y NNA	2.802
Fontibón	FAMILIAS Y NNA	396
Puente Aranda	FAMILIAS Y NNA	1.538

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2022

Sesiones artísticas

Busca integrar el arte en la salud pública por medio de acciones colectivas en los recreos escolares y otros espacios educativos, promoviendo desde la pedagogía y el aprendizaje significativo pautas para la alimentación saludable, manejo de emociones y el cuidado de la salud física y mental, en NNA de los colegios del sur occidente de Bogotá.

LOCALIDAD	COBERTURA	NÚMERO DE PERSONAS INTERVENIDAS
KENNEDY	NNA	2.002
Bosa	NNA	1.792
Fontibón	NNA	842
Puente Aranda	NNA	2.406

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2022

Líderes escolares

Consiste en la formación de NNA en comunicación, información y educación para la salud, empoderando a las y los estudiantes en la construcción de un proyecto de vida saludable por medio de herramientas pedagógicas creadas en sesiones colectivas de los colegios priorizados del sur occidente de Bogotá.

LOCALIDAD	COBERTURA	CANTIDAD DE LÍDERES INTERVENIDOS
KENNEDY	NNA	340
BOSA	NNA	340
FONTIBÓN	NNA	30
PUENTE ARANDA	NNA	70

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2022

Tiendas escolares saludables

Esta línea consiste en asesorar y fortalecer a las tiendas escolares de los colegios priorizados y no priorizados a favorecer la alimentación saludable con el apoyo de una nutricionista dietista quien manejara temáticas de promoción y prevención de enfermedades crónicas a las y los tenderos de las instituciones, buscando implementar en los recreos escolares, la baja de alimentos procesados y ultra procesados, desde este producto se promueve el consumo de frutas y verduras en espacios escolares.

Clasificación	***Ponderación***	***Tienda escolar***
	Cumple entre 0 y 79% de los ítems	26 tiendas
	Cumple entre 80 y 89% de los ítems	*8 tiendas escolares*
	Cumple entre 90 y 100% de los ítems	*6 tiendas escolares*

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2022

Tamizaje Nutricional

Se realizó tamizaje de peso y talla a los escolares matriculados en las 39 instituciones educativas priorizadas por la estrategia Sintonizarte a continuación se describen los resultados:

LOCALIDAD	No ESTUDIANTES TAMIZADOS	No ESTUDIANTES CANALIZADOS
BOSA	91.030	3.467
KENNEDY	86.713	4.949
FONTIBON	18.976	799
PTE ARANDA	16.378	927
TOTAL	**213.097**	**10.142**

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2023

Gestión de eventos prioritarios en salud mental en población escolar.

Desde la estrategia se realizaron un conjunto de sesiones en el año 2023 encaminadas a reducir el riesgo de ocurrencia de un desenlace negativo en salud mental y tuvo como propósito desarrollar espacios de intervención colectiva e individual de prevención a partir de la identificación de problemas psicosociales y eventos de interés en salud mental previamente detectados dando respuesta a la necesidad de orientación y acompañamiento profesional para tratar y mitigar los impactos o efectos que se generan en los escolares, padres, docentes y administrativos.

Los diferentes eventos abordados fueron Ideación suicida, amenaza, suicidio consumado, duelo, bullying, estrés, ansiedad, depresión, consumo de SPA, dificultades de aprendizaje, racismo, cutting, violencia, violencia de género, manejo

de redes sociales entre otros, todos aquellos casos a partir de los diferente reportes a partir de la Mesa de Entornos Escolares, remisión por Dirección local de educación, Oficina de Convivencia, reporte sistema de alertas o desde las diferentes Instituciones Educativas, con el fin de brindar la respuesta Oportuna en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.
Durante el 2023 también se desarrollaron acciones enfocadas en el Bienestar Emocional a los docentes de la Institución Educativa Antonio José de Sucre de la Localidad De Puente Aranda.

Salud y Bienestar

Desarrollo de acciones de promoción y gestión integral del riesgo en instituciones técnicas de formación para el trabajo fomentando hábitos de vida saludable, prácticas de actividad física regula, salud mental, salud sexual y reproductiva (toma de pruebas VIH-Sífilis y Hepatitis B) , contribuyendo a mejorar el estado de salud y a prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como sobrepeso, obesidad, alteraciones de la conducta alimentaria, diabetes, enfermedades cardio cerebrovasculares y metabólicas, cáncer, enfermedad respiratoria crónica, alteraciones visuales y auditivas – comunicativas.

LOCALIDAD	JORNADAS	TOTAL PARTICIPANTES	TOTAL PREUEBAS VIH	TOTAL PRUEBAS SIFILIS	TOTAL PRUEBAS HEPATITIS B
KENNEDY	53	1683	431	389	527
FONTIBON	11	324	129	111	165
P.ARANDA	31	571	261	313	171
BOSA	9	524	71	71	113
TOTAL	**104**	**3102**	**892**	**884**	**976**

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2022

Vacunación en comunidad educativa

Desarrollar gestión para el acceso a los servicios de vacunación por medio de seguimientos (llamadas telefónicas y actualización de esquema de vacunación para la edad en aplicativo distrital PAI 2.0) y desarrollo de Jornadas de vacunación en las instituciones educativas; consulta de crecimiento y desarrollo y gestión correspondiente para la respuesta efectiva a las canalizaciones sectoriales e intersectoriales

LOCALIDAD	JORNADAS	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS VACUNADOS
KENNEDY	11	206
FONTIBON	4	148
P.ARANDA	3	81
BOSA	12	290
TOTAL	30	725

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2023

Promoción de prácticas en salud bucal

Fortalecimiento de actividad educativa y la medición de la técnica de higiene bucal; por medio de 3 sesiones con los escolares y un acompañamiento individual con los padres de familia de los niños que se identifican riesgos en salud oral.

LOCALIDAD	ESTUDIANTES QUE APROPIAN TECNICA DE CEPILLADO	ESTUDIANTES ABORDADOS
KENNEDY	2.888	5.224
FONTIBON	1.237	2.671
P.ARANDA	1.875	3.216
BOSA	1.289	2.838
TOTAL	7.289	13.949

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2023

ENTORNO CUIDADOR HOGAR

El entorno hogar se constituye en un escenario de intervención para el fomento de factores protectores de las personas, a partir del fortalecimiento de pautas de cuidado y autocuidado, como principal elemento de interacción entre el equipo de salud y la familia, en el abordaje de las necesidades identificadas y el logro de expectativas en salud, que contribuyan al bienestar de sus integrantes.

De acuerdo a lo anterior, y de acuerdo a la estructura de operación del entorno, se realizan actividades en dos interacciones integradas e integrales, la primera es la relacionada con el Cuidado para la salud familiar, en donde a través de diferentes líneas (abordaje territorial, plan de cuidado familiar, vivienda saludable y salud mental) se establecen acciones de respuesta integral para desarrollar procesos de cuidado en la familia como red primaria, para mejorar sus condiciones de vida y salud e incentivar el empoderamiento en prácticas de vida saludable. Así mismo, integra las acciones de detección temprana de riesgos, donde se incorporan los relacionados con las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública a partir de acciones de búsqueda activa. En ese orden de ideas durante el 2023 el comportamiento de las acciones desarrolladas por estas líneas, se muestran disgregadas por localidad en las tablas relacionadas a continuación:

ACCION INTEGRADORA CUIDADO PARA LA SALUD FAMILIAR					
PRODUCTO	**BOSA**	**KENNEDY**	**FONTIBON**	**PUENTE ARANDA**	**TOTAL**
ABORDAJE TERRITORIAL	38.308	27.901	4.710	1313	72.232
PLAN DE CUIDADO FAMILIAR	881	1084	192	221	2.378
VIVIENDA SALUDABLE	111	147	138	0	396
SALUD MENTAL	12	59	11	12	94
TOTAL					75.100

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno hogar, 2023.

ACCION INTEGRADORA CUIDADO PARA LA SALUD FAMILIAR - POBLACION SUCEPTIBLE DE COVID 19		
LOCALIDAD	**MUESTRAS**	**POSITIVAS**
BOSA	302	10
KENNEDY	3.851	168
FONTIBON	1.885	203
PUENTE ARANDA	1.092	99
TOTAL	7.130	480

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno hogar, 2023.

Por otro lado, a partir de la comprensión de la necesidad de consolidar estrategias diferenciales para las comunidades étnicas, dadas sus vulnerabilidades y fragilidades sociales, las cuales requieren de una atención permanente por su lengua, usos y costumbres, y la manera de ver y concebir la salud, se desarrolla la estrategia de abordaje étnico diferencial, que para el 2022, mostró los siguientes resultados, en relación a población y familias de este tipo de población intervenidas.

ESTRATEGIA DE ABORDAJE ETNICO DIFERENCIAL					
EQUIPOS	**GESTANTES**	**MENORES DE 5 AÑOS**	**CRONICOS**	**OTROS EVENTOS PRIORIZADOS**	**TOTAL FAMILIAS**
AFRO BOSA	3	42	81	34	160
AFRO KENNEDY	4	39	42	62	147
KILUMBA	5	12	3	71	91
TOTAL	**12**	**93**	**126**	**167**	**398**

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno hogar, 2023.

ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL

El entorno institucional hace parte de la línea operativa de Entornos Cuidadores del Modelo Territorial de Salud y las intervenciones allí desarrolladas, se organizan a través de la interacción integrada “Cuidado para la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores”, la cual abarca un conjunto de intervenciones e interacciones de cuidado individual y colectivo que incluye la promoción de la salud, el fortalecimiento de modos de vida y hábitos cuidadores, la participación, las acciones intersectoriales entre otras, que 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. Dichas acciones deben incorporar, apropiar e implementarse desde los enfoques poblacional, género, diferencial, ambiental, territorial, y la perspectiva intersecciones.

A continuación, se muestran los resultados de las acciones desarrolladas durante el 2023.

TIPO DE INSTITUCIÓN CON SEGUIMIENTO	NÚMERO DE INSTITUCIONES INTERVENIDAS	NÚMERO TOTAL DE SESIONES DESARROLLADAS	NÚMERO DE PERSONAS INTERVENIDAS EN SESIONES COLECTIVAS
Hogares Comunitarios de Bienestar	320	3.520	31.013
Centros día de atención a la persona mayor	7	541	6497
Instituciones de Protección de Persona Mayor	24	376	1715
Instituciones de la Red de Cuidado Colectivo de RBC	40	417	2259
Centros Carcelarios y Penitenciarios	1	105	1022
Casas de Igualdad de Oportunidades	4	45	321
Unidades de atención a ciudadanos habitante de calle	6	501	3548
Instituciones de Protección de la Infancia	7	144	1715
Unidades Móviles del SIDICU	1	16	55
Centro Proteger	1	30	113
SRPA	3	119	1.239

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno institucional, 2023

TIPO DE INSTITUCIÓN CON SEGUIMIENTO	NÚMERO DE INSTITUCIONES INTERVENIDAS	NÚMERO TOTAL DE SESIONES DESARROLLADAS	NÚMERO DE PERSONAS INTERVENIDAS EN SESIONES COLECTIVAS
Hogares Comunitarios de Bienestar	274	3.112	21.877
Centros día de atención a la persona mayor	6	290	4.817
Instituciones de Protección de Persona Mayor	51	557	3.958
Instituciones de la Red de Cuidado Colectivo de RBC	76	442	1.991
Centros Carcelarios y Penitenciarios		105	1.229
Casas de Igualdad de Oportunidades		77	472
Unidades de atención a ciudadanos habitante de calle		422	3.663
Instituciones de Protección de la Infancia		164	2.387
Unidades Móviles del SIDICU		658	5.775

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno institucional, 2023.

ENTORNO CUIDADOR LABORAL

En el marco de la implementación de Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio y Salud a mi Vereda, el Entorno Cuidador Laboral realiza el despliegue de intervenciones promocionales del cuidado de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo en salud, incluyendo procesos desde el cuidado que afecten positivamente la salud y condiciones de trabajo de la población a través de las dos acciones interacciones integradas: 1. Prácticas de promoción del cuidado de la salud de los trabajadores informales y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal. 2. Desarrollo de la interacción integral e integrada de planes de cuidado para la salud a través de la desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil.

Prácticas de promoción del cuidado de la salud de los trabajadores informales y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal

Desde la interacción Prácticas de promoción del cuidado de la salud de los trabajadores informales y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal, se realizan acciones individuales y colectivas, con los trabajadores informales de las unidades de trabajo informal; promoviendo prácticas para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo. En el 2022 se realizan las siguientes acciones:

Tabla 35. Interacción integrada promoción del autocuidado y gestión del riesgo en los trabajadores de las unidades de trabajo informal

INTERACCION INTEGRAL E INTEGRADA	PRODUCTO	META PROGRAMADA SUBRED AÑO 2023	META EJECUTADA LOCALIDAD				META EJECUTADA AÑO 2023
			FONTIBON	KENNEDY	BOSA	PUENTE ARANDA	
GESTION DEL RIESGO Y PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN TRABAJADORES	Caracterización de las condiciones de salud y trabajo para la concertación del planes en UTI con trabajadores informales	2.989	1.420	1.119	1.138	312	2.989
	Asesorías de seguimiento a la continuidad de cambios en la UTI y monitoreo del cuidado de la salud de los trabajadores de la economía informal	1.079	200	426	389	64	1.079
	Acciones para la organización y la participación ciudadana por la salud con trabajadores	27	10	8	3	6	27

Fuente: Base de datos Entorno Cuidador laboral, Subred integrada de servicios de salud Suroccidente 2023

Durante el año 2023 se realizó caracterización de las condiciones de salud y trabajo para la concertación de los planes en Unidad de trabajo informal UTI con trabajadores informales en 3636 UTIS. En el marco del modelo de salud, salud a mi

vereda, salud a mi barrio; lográndose la implementación de la estrategia en 2649 de las UTIS; se evidencia cambios principalmente en el mejoramiento de los hábitos por parte de los trabajadores; uso de los elementos de protección personal y organización de los espacios de trabajo. Se da continuidad al seguimiento para mantener cuidados pos pandemia. Frente a la valoración de la implantación de los compromisos consignados en el decálogo; se logró que 5.477 de los trabajadores lograran modificar prácticas de autocuidado, con relación a hábitos de vida e implementación de factores protectores para la salud.

Acciones para la organización y la participación ciudadana por la salud con trabajadores

Durante el año se realizaron 27 grupos organizados de trabajadores informales GOTIS, abordando 253 trabajadores. Desarrollando entre otras las siguientes temáticas:

- Prevención del trabajo infantil, prevención de ESCNNA,
- Doble carga laboral y mujer cuidadora
- Deberes y derechos en el Sistema de Riesgos Laborales
- Factores de riesgo para condiciones crónicas no transmisibles
- Riesgos Laborales
- Hábitos saludables
- Cáncer, factores de riesgo, signos y síntomas
- Infección Respiratoria Aguda

Gestión del riesgo con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas

El equipo del entorno cuidador laboral a través del producto Promoción del cuidado con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas, realiza acciones para promover la salud sexual y reproductiva de las personas que realizan y están vinculadas a las actividades sexuales pagadas desde su actividad laboral entre estas: Caracterización de personas y condiciones de salud, Colectivos para los derechos en salud que incluye Encuentros de promoción de la salud y trabajo saludable. Asesoría psicosocial y de enfermería, búsquedas activas, tamizajes HB, VIH y SIFILIS, activación de ruta a los servicios de salud, y a ONG que ´prestan atención a población migrante. Se realiza acciones de orientación, información y comunicación, en torno a la prevención, cuidado y uso adecuado de preservativos en el ejercicio de la actividad, se realiza entrega de preservativos para prevenir ITS (Infecciones de Transmisión Sexual). Canalización de la población a jornadas de salud con la liga contra el cáncer y casa de todas para la toma de citología. A continuación, se muestra la población abordada con estas acciones, desagregado por localidad.

Población abordada	2023
Bosa	301
Kennedy	781

Población abordada	2023
Fontibón	144
Puente Aranda	150
Total	1.376

Fuente: Base de datos Entorno Cuidador laboral, Subred integrada de servicios de salud Suroccidente 2023

En lo corrido de 2023 se realizaron un total de 4680 tamizajes, 1560 para HB, 1560 VIH y 1560 para SIFILIS, esto incluye a población migrante regular e irregular.

Pruebas aplicadas	2023
VIH	1.560
SIFILIS	1.560
HB	1.560
Total	4.680

Fuente: Base de datos Entorno Cuidador laboral, Subred integrada de servicios de salud Suroccidente 2023

a. Indicador Proporción de Unidades de Trabajo Informal - UTIS que implementan la estrategia de entornos laborales saludables

En el año 2023, 2649 UTIS lograron cambios a partir de la implementación de la Estrategia de entornos laborales saludables de las 2989 UTIS caracterizadas, representadas en el 88%.

b. Porcentaje de trabajadores informales de UTI que mejoran sus prácticas de autocuidado de acuerdo con lo contemplado en el decálogo de salud en el trabajo

En el año 2023; 5477 trabajadores informales de UTI mejoran sus prácticas de autocuidado de acuerdo con lo contemplado en del decálogo de salud en el trabajo /5769 Total de trabajadores informales de UTI que se comprometieron a modificar prácticas de autocuidado de acuerdo con lo contemplado en el decálogo de salud en el trabajo, lo que representa un 95 %.

c. Porcentaje de canalización efectiva de casos con Pruebas rápidas positivas de VIH en las personas que ejerce actividades sexuales pagadas.

8 personas que ejercen actividades sexuales pagadas con resultados de prueba positiva para VIH, canalizados a servicios de salud y con respuesta efectiva / 8 trabajadores que ejercen actividades sexuales pagadas con resultados de prueba positiva para VIH, canalizados a servicios de salud * 100. resultado 100%

d. Porcentaje de canalización efectiva a casos con Pruebas rápidas positivas de sífilis en las personas que ejerce actividades sexuales pagadas

94 personas que ejercen actividades sexuales pagadas con resultados de prueba positiva para sífilis, canalizados a servicios de salud y con respuesta efectiva / 94

trabajadores que ejercen actividades sexuales pagadas con resultados de prueba positiva para sífilis, canalizados a servicios de salud* 100. Resultado 100%

Interacción - integrada planes del cuidado para la salud a través de la desvinculación progresiva del trabajo infantil

En el marco de la gestión integral del riesgo; el entorno cuidador laboral por búsqueda activa en los territorios de las localidades de Fontibón, Puente Aranda, Bosa y Kennedy busca a través de la interacción integrada desvincular progresivamente del trabajo a niños, niñas y adolescentes. Por lo cual se implementa la Estrategia Entornos Laborales Saludables para promoción del autocuidado y la gestión del riesgo.

INTER ACCION INTEGRAL E INTEGRADA	PRODUCTO	META PROGRAMADA 2023	FONTIBON	PUENTE ARANDA	KENNEDY	BOSA	META EJECUTADA 2023
INTER ACCIÓN INTEGRADA DE PLANES DE CUIDADO PARA LA SALUD A TRAVÉS DE LA DESVINCULACIÓN PROGRESIVA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL TRABAJO INFANTIL	Caracterización del perfil del riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en zonas de concentración comercial referenciadas a nivel intersectorial o por otros espacios y procesos	3.262	200	153	1.424	1.485	3.262
	Acciones colectivas para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil.	35	10	3	15	7	35

Fuente: Base de datos Entorno Cuidador laboral, Subred integrada de servicios de salud Sur Occidente 2023

Durante el año 2023; se realizaron actividades de esta interacción integrada en los barrios priorizados de los territorios de la subred en las localidades de; Fontibón UPZ 75, localidad Puente Aranda UPZ 40, localidad de Kennedy UPZ 47, 80 y 82, y localidad Bosa UPZ 84,85 y 86. La implementación de la estrategia busca la caracterización del perfil del niño, niña y adolescente trabajador y sus familias los cuales para este año se caracterizaron 3.262 niños, niñas y adolescentes. De las actividades económicas con mayor predominio se tiene; comercio al por menor, expendio de comidas a la mesa, cuidados de otros/oficios del hogar, salones de belleza entre otras, la identificación se realizó por búsqueda activa encontrándose en las unidades de trabajo donde hay presencia de niños, niñas y adolescentes en condición de trabajo y/o en acompañamiento laboral. Al momento de la caracterización se brinda educación en temas de Protocolos de lavado de manos. • Etiqueta de Tos. • Protección respiratoria. • Identificación de síntomas y signos para enfermedades respiratorias. • Ruta de atención en Salud de acuerdo con necesidad.

• Líneas del Plan Rescate por la Salud de Bogotá.
Se logró la desvinculación del trabajo infantil de 2.124 niños, niñas y adolescentes
La actividad de acciones colectivas para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil, durante el año se realizaron 35 grupos con niños, niñas, adolescentes trabajadores en trabajo infantil o en riesgo, sus familias y adultos participantes de la actividad productiva como comercio al por menor, trabajo de reciclaje, padres con niños en centro amar entre otros.

e. Proporción de niños, niñas y adolescentes (NNA) desvinculados del trabajo infantil.

2.124 niños, niñas y adolescentes trabajadores desvinculados del trabajo infantil / 3.262 de niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados*100=65%.

ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO

Las actividades desarrolladas en el año 2023 correspondiente a la operación del entorno comunitario desde las diferentes estrategias tienen el objetivo de implementar acciones de carácter itinerante en el espacio público, fortalecimiento de redes comunitarias y acciones promocionales en salud con grupos formados. Estas actividades tienen el objetivo de identificar riesgos en salud que requieran la activación de rutas, promover acciones de información, educación y comunicación en salud que, en el marco del modelo de salud territorial en un enfoque territorial, diferencial, participativo, de género, movilicen las comunidades hacia la promoción de la salud colectiva y su contribución al sistema distrital de cuidado. Con lo anterior, el entorno comunitario presentó una cobertura total de 147.307 personas abordadas por actividades colectivas e individuales con acciones de información, educación y comunicación en salud en temas relacionados a:

- Educación sexual y reproductiva
- Salud mental
- Intervención en pacientes crónicos no trasmisibles
- Personas en condición de discapacidad y sus cuidadores
- Fortalecimiento étnico (Muisca, Inga y Población RROM)
- Cartografía social y ambiental
- Identificación consumo sustancias psicoactivas
- Educación ambiental
- Educación y promoción del autocuidado en salud con el enfoque del arte como instrumento de difusión y movilización de mensajes claves.
- Fortalecimiento y atención integral en salud Psicosocial a las Mujeres mediante centros de escucha.
- Fortalecimiento de población diferencial LGBTI, Habitanza en Calle, mediante estrategias de centros de escucha.
- Jornadas salud a mi barrio como escenarios de movilización local en el marco de los planes de cuidado local.

Las acciones anteriormente descritas se realizan en las localidades adscritas a la subred suroccidente (Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda), lo que favorece la presencia en los territorios, con acciones de atención colectiva, posibilitando incidir en las prácticas sociales y culturales de las personas y los colectivos, en el contexto de la determinación social en salud.

ENTORNO COMUNITARIO					
INDICADORES	**RESULTADOS TRIMESTRE-2023**				**RESULTADOS**
	I	**II**	**III**	**IV**	
Número de jornadas cuídate se feliz implementados	207	207	207	262	Se cumple al 100% con la programación de puntos en las localidades adscritas a la subred suroccidente, abordando un total de 22.382 personas en espacio público
Personas con riesgo cardiovascular	185	166	154	153	Un total de 658 personas fueron identificadas con riesgo cardiovascular, las cuales fueron canalizadas a los servicios de salud
Personas participantes en Sesiones colectivas	31.702	14.141	22.094	22.048	Un total de 89.985 personas participaron de actividades colectivas realizadas por el entorno comunitario en espacio público y procesos de fortalecimiento comunitario
Mujeres vinculadas a los centros de escucha desarrollados dentro de las manzanas del cuidado y en los servicios mujerESalud con atención psicosocial	SD	91	122	100	Se implementa un total de 120 centros de escucha mujerESalud para el abordaje de esta población en las localidades de la subred suroccidente, adscritas a las manzanas del cuidado se vincularon un total de 313 mujeres, con atención psicosocial y activación de rutas
Personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas abordadas por los equipos de reducción de daños y riesgos	1275	1500	1500	1500	Se implementaron alrededor de 968 puntos de equipos y riesgos y daños para el abordaje de la población en espacio público con consumo problemático de sustancias psicoactivas
Barrios abordados por equipos guardianes del cuidado comunitario	36	30	30	30	Se abordó un total de 126 barrios, 63 de ellos nuevos , es decir priorizados para el despliegue de los equipos guardianes traducido en acciones colectivas de fortalecimiento en el relacionamiento de las comunidades con la institución, reconocimiento de problemáticas en salud colectiva , las cuales mediante jornadas y/o actividades con las comunidades permitieron intervenir puntos críticos y promover el fortalecimiento comunitario

Fuente: Tableros de cobertura poblacional, subred integrada de servicios de salud sur occidente, entorno comunitario, año 2023.

GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA – GPAISP

La Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), se define como un proceso transversal orientado a que los planes, programas, estrategias e intervenciones en salud pública.

Programa Ampliado De Inmunizaciones - PAI

En la subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, durante el 2023 desde la estrategia PAI, se realizó intervención a las 4 localidades que hacen parte de la subred, Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, con el fin de realizar fortalecimiento de las estrategias en acompañamiento de Secretaria de Distrital de Salud, Secretaria de Educación, Alcaldías locales, ICBF y Diles, realizando articulaciones con diferentes actores y sectores de la Subred de igual forma con los diferentes entornos y componentes, gestión del riesgo y PIC, donde se dan a conocer avances del programa, al igual se realiza comité PAI local a IPS Públicas y Privadas, se ejecuta participación activa del Comité Distrital.

Se continúa con articulación continua con VSP y PAI con bloqueos en los casos reportados por vigilancia, según programación y metas establecidas.

Cumplimiento de Coberturas Para Menor de 1 Año:
Comparativo del 1Enero al 31 diciembre 2023 por Localidad y Subred

3 DOSIS PENTAVALENTE <1AÑO			DICIEMBRE		TOTAL		DEFICIT 2023
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	
7. BOSA	5570	464	547	9,8	5950	**106,8**	**-380**
8. KENNEDY	8457	705	395	4,7	6382	**75,4**	**2075**
9. FONTIBÓN	2906	293	156	4,4	2337	**66,6**	**569**
16. PUENTE ARANDA	3510	242	241	8,3	3104	**106,7**	**406**
TOTAL SUBRED	**20443**	**1704**	**1339**	**6,5**	**17773**	**87,2**	**2670**

Fuente: Tablero de Control PAI Subred 1 enero – 31 diciembre 2023.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente cuenta con un total de terceras dosis de pentavalente aplicadas en el mes de Diciembre de 1339 dosis generando una cobertura del 6,5% para toda la subred; y con total de dosis con cohorte de Enero a Diciembre de 2023 de 17773 dosis aplicadas con un 87,2% de cumplimiento, con solo cumplimiento para la localidad de Bosa y Puente Aranda, teniendo un déficit de 2670 niños y niñas faltantes por vacuna para tener coberturas útiles a nivel Subred.

Cumplimiento Coberturas Trazador Triple Viral del Año
Comparativo 1 enero al 31 diciembre de 2023 por Localidad y Subred

TRIPLE VIRAL DE 1 AÑO			DICIEMBRE		TOTAL		DEFICIT 2023
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	
7. BOSA	6530	544	680	10,4	7118	**108,9**	**-588**
8. KENNEDY	8828	736	332	3,8	6522	**73,8**	**2306**
9. FONTIBÓN	3058	255	140	4,6	2375	**77,7**	**683**
16.PUENTE ARANDA	3256	271	205	6,3	2724	**83,6**	**532**
TOTAL SUBRED	**21672**	**1806**	**1357**	**6,3**	**18739**	**86,4**	**2933**

Fuente: Tablero de Control PAI Subred 1 enero – 31 diciembre 2023.

Tablero de Control PAI, con coberturas por debajo del 95%, para población de 1 año, teniendo en cuenta que el aporte a nivel de subred con cohorte de enero a diciembre es el 86,4% con 18739 dosis aplicadas, teniendo un déficit de 2933 dosis pendientes por aplicar, la localidad que tuvo mayor cobertura a nivel local fue de Bosa, estando el restante de localidades en semaforización rojo ya que no cumplieron con coberturas útiles superior al 85%.

Teniendo en cuenta el no cumplimiento de la cobertura y con el objetivo de aumentar coberturas en población susceptible de un año, se realizan jornadas de vacunación en articulación con los referentes de infancia, seguimiento a cohorte y uno a uno.

Cumplimiento Coberturas Trazador Triple Viral de 18 meses.
Comparativo 1 enero al 31 diciembre 2023 por Localidad y Subred.

TRIPLE VIRAL DE 18 MESES			DICIEMBRE		TOTAL		DEFICIT 2023
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	
7. BOSA	6.530	544	467	7,2	5.885	**92,1**	**645**
8. KENNEDY	8.828	736	311	3,5	6.555	**76**	**2.273**
9. FONTIBÓN	3.058	271	131	4	2.272	**70,5**	**786**
16. PUENTE ARANDA	3.256	255	194	6,3	2.736	**89,4**	**520**
TOTAL SUBRED	**21.672**	**1.806**	**1103**	**5,1**	**17.448**	**82**	**4.224**

Fuente: Tablero de Control PAI Subred 1 enero – 31 diciembre 2023.

Indicador generado por cambios en el esquema de vacunación a partir de enero 2023 donde se da inicio de aplicación de refuerzo de tv a partir de los 18 meses, sin cumplimiento a nivel subred con 17448 dosis administradas con cohorte de enero a diciembre 2023 con 82% de cobertura útil con un déficit de 4224 dosis pendientes por administrar para la localidad de Kennedy y Fontibón.

Cumplimiento Coberturas Trazador DPT 5 años.
Comparativo 1 enero al 31 diciembre 2023 por Localidad y Subred.

DPT DE 5 AÑOS			DICIEMBRE		TOTAL		DEFICIT 2023
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	
7. BOSA	7.750	646	467	6	7.018	**90,4**	**732**
8. KENNEDY	11.229	936	506	4,5	8.815	**78,5**	**2414**
9. FONTIBÓN	3.781	332	183	4,6	2.767	**69,3**	**1014**
16. PUENTE ARANDA	3.982	315	267	7,1	3.579	**94,6**	**403**
TOTAL SUBRED	**26.742**	**2.229**	**1423**	**5,3**	**22.179**	**82,9**	**4563**

Fuente: Tablero de Control PAI Subred 1 enero – 31 diciembre 2023.

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente con 22179 dosis administradas con una cohorte de enero a diciembre de 2023 con cumplimiento de cobertura acumulada del 82,9% de cobertura, para el mes de diciembre de 2023 con 1423 dosis aplicadas con una cobertura por debajo de lo esperado con un 5,3%, para población susceptible de 5 años. Siendo la localidad Puente Aranda la que prevalece con mayor cumplimiento de la meta mensual con un 7,1% de cobertura, donde la subred da continuidad a las estrategias como seguimientos de vacunación domiciliaria, seguimiento cohorte y uno a uno para identificar si hay deserción y los motivos de no vacunación, para suplir esta población objeto con búsqueda activa en articulación de consulta externa y demás servicios ofertados por las diferentes IPS tanto públicas como privadas.

Control de la tuberculosis y eliminación de la lepra

- Porcentaje de personas con diagnóstico de tuberculosis con tratamiento exitoso por trimestre.

El programa en la subred; tuvo un total de casos en seguimiento de 350 casos correspondientes al año 2023 y que, por la cohorte evaluada; son los casos que ya se tienen condición de egreso. A la fecha se cuenta con un 65% de éxito en el tratamiento de estos casos; se presentan situaciones como pérdidas en el seguimiento, casos fallecidos durante el tratamiento y otros casos que aún no han terminado el tratamiento; esto afectan directamente al indicador.

- Porcentaje de casos de tuberculosis y Hansen que inician tratamiento de acuerdo a la normatividad vigente.

Con un 100% de los casos de diagnóstico que requerían el inicio de tratamiento; se cumplió con esta actividad sin ningún tipo de barrera para los usuarios.

De acuerdo con los registros que cuenta el programa; se cuenta con 270 casos de diagnóstico de tuberculosis en las IPS públicas y privadas de la subred y a los que se les garantizó el inicio de tratamiento en estas unidades y a los que se les realizó

el respectivo seguimiento para la continuación del tratamiento y el respectivo seguimiento como lo indica la norma.

A las IPS públicas y privadas de la subred, se desarrollaron 310 acompañamientos técnicos en los que se fortaleció el talento humano para el desarrollo de las actividades propias del programa y hacer el seguimiento al cumplimiento de la resolución 227 del ministerio de salud.

ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA

El subproceso de análisis y políticas para la salud y la vida tiene como objetivo contribuir técnica y operativamente en la toma de decisiones gubernamentales y sociales, a través del análisis del territorio y la gestión de políticas públicas, con el fin de aportar a la garantía del derecho a la salud y al mejoramiento de las condiciones y situaciones que afectan la vida y la salud en las localidades del Distrito; acompaña las instancias de participación intersectorial en representación de la subred, articula las acciones de los subprocesos operativos del PSPIC y la implementación del modelo territorial de salud a través de acciones direccionamiento estratégico. Apoya la gestión intersectorial para generar respuestas integrales con otros sectores de la administración distrital y fortalece la participación social para la incidencia de las comunidades en temas de salud. Desde la delegación de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Géneros para el subproceso, se hace seguimiento, fortalecimiento y apoyo en la gestión intersectorial al indicador PAA- 06-10 relacionado con atención diferencial a mujeres.

Indicador (1 PAA 06 10 mujeres)

Manzana / Categoría	**Bosa CDC Porvenir**	**Kennedy CDC Bellavista**	**Bosa Campo Verde**	**Puente Aranda**	**Fontibón**
Cobertura enero a diciembre 2023	6.821 atenciones	3.923 atenciones	2.073 atenciones	490 atenciones	1.090 atenciones

En el marco del ejercicio de fortalecimiento a la respuesta integral a mujeres durante el año 2023 se destaca el proceso de articulación y apoyo a las manzanas del cuidado de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, cuyo objetivo está orientado a articular servicios para atender las demandas de cuidado de forma corresponsable entre el Distrito, la nación, las comunidades y los hogares para reconocer el trabajo de cuidado, redistribuir y reducir el tiempo que le dedican las mujeres. Para ello, desde el equipo se apoya la gestión y articulación de esfuerzos sectoriales para la organización espacios de respiro que permitan el abordaje integral, integrado, humanizado de las personas cuidadoras y de quienes requieren cuidado, contemplando acciones de información, educación y comunicación bajo las siguientes dimensiones en salud:

• Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos
• Seguridad alimentaria y nutricional

- Salud mental y convivencia social
- Vida saludable y condiciones transmisibles
- Vida saludable y condiciones no transmisibles
- Salud laboral

A continuación, se relacionan información de interés de las cinco manzanas de cuidado que tiene la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente:

Manzana / Categoría	**Bosa CDC Porvenir**	**Kennedy CDC Bellavista**	**Bosa Campo Verde**	**Puente Aranda**	**Fontibón**
Inauguración	Noviembre 2020	Julio 2021	Octubre 2022	Marzo 2023	Febrero de 2023
Mesas sistema distrital del cuidado SIDICU Local	10 mesas de articulación y dinamización desde la referencia de la PP Mujer y Equidad de Géneros	10 mesas de articulación y dinamización desde la referencia de la PP Mujer y Equidad de Géneros	10 mesas de articulación y dinamización desde la referencia de la PP Mujer y Equidad de Géneros	8 mesas de articulación y dinamización desde la referencia de la PP Mujer y Equidad de Géneros	9 mesas de articulación y dinamización desde la referencia de la PP Mujer y Equidad de Géneros
Equipos Acciones Gestión del riesgo colectivo	*Cuídate se feliz. *Centro de Escucha Mujer ESalud *Rehabilitación Basada en Comunidad. *Vacunación	*Cuídate se feliz. *Centro de Escucha Mujer ESalud *Rehabilitación Basada en Comunidad. *Vacunación	*Cuídate se feliz. *Centro de Escucha Mujer ESalud *Vacunación *Rehabilitación Basada en Comunidad.	*Cuídate se feliz. *Centro de Escucha Mujer ESalud *Rehabilitación Basada en Comunidad. *Vacunación	*Cuídate se feliz. *Centro de Escucha Mujer ESalud *Rehabilitación Basada en Comunidad.
Equipo acciones Gestión del riesgo individual	Consultorio médico: Profesional en medicina, medicina general, valoración en salud visual, PyD. Lunes a viernes 7:00 am – 4:00 pm	Consultorio médico: profesional en medicina, medicina general, valoración en salud visual viernes 7:00 am – 4:00 pm. Profesional en enfermería, martes y jueves 7:00 am -4:00 pm	Consultorio médico (Unidad Móvil): Profesional en Medicina General Miércoles 7:00 am - 4:00 pm y profesional en enfermería Viernes de 7:00 am - 4:00 pm	Profesional en enfermería, lunes y jueves 7:00 am -4:00 pm	Consultorio médico: profesional en medicina, medicina general, valoración en salud visual jueves 7:00 am – 4:00 pm.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

La Vigilancia en Salud Pública como función esencial de la salud pública de responsabilidad del Estado tiene objetivo de orientar las políticas, la planificación y las acciones de prevención y control individual y colectiva en salud pública. Permite orientar la toma de decisiones frente a metas distritales del Plan territorial de Salud

para la prevención y control de enfermedades, factores de riesgo en salud y determinantes; optimización de seguimiento y evaluación de las intervenciones en salud pública; en aras de racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones.

Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública

De esta manera, con el propósito de fortalecer los procesos de gestión de la información con las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGDs) públicas y privadas, durante el año 2023 se implementaron asistencias técnicas integrales, dichas asistencias tienen el fin de afianzar y fomentar el adecuado proceso de notificación de eventos de interés en salud pública con criterios de calidad, veracidad, y oportunidad, a continuación, se relaciona el porcentaje de cumplimiento de dichas asistencias técnicas:

LOCALIDAD	ASISTENCIAS TECNICAS PROGRAMADAS	ASISTENCIAS TECNICAS EJECUTADAS	% DE CUMPLIMIENTO
BOSA	128	121	94,53
KENNEDY	275	266	96,73
FONTIBON	188	186	98,94
PUENTE ARANDA	178	176	98,88

Fuente: Informe de gestión año 2023, equipo VSP.

Se evidencia que en ninguna localidad se logró el 100% de cumplimiento de las asistencias técnicas programadas, esta situación se debe a que algunas UPGDs tuvieron cierres temporales o cierres definitivos durante el periodo analizado, dichos cierres fueron informados a nivel central, de esta manera a nivel del Subred se dio cumplimiento a lo programado con un 97.26%.

Atención de eventos de interés en salud publica

De acuerdo a los procesos de notificación de eventos de interés en salud pública, se generan respuestas

Frente a este indicador, desde el componente de Vigilancia en Salud Publica, en el año 2023 se atendió el 100% de eventos de interés en salud publica notificados que cumplieron con criterios y que tenían prioridad para atención de acuerdo a los lineamientos técnicos definidos por nivel central, teniendo en cuenta que deben ser abordados en su totalidad con el fin de mitigar y contener dichos eventos

ACCIÓN O PROCESO	UNIDAD DE MEDIDA	BOSA	KENNEDY	FONTIBON	PUENTE ARANDA	TOTAL
VIDA Y SALUD	TRANSMISIBLES: IEC	415	533	161	130	1.239
	IEC COVID 19	22	52	13	11	98
CONVIVENCIA SOCIAL	SIVIM: IEC	2164	2.525	1.116	406	6.211

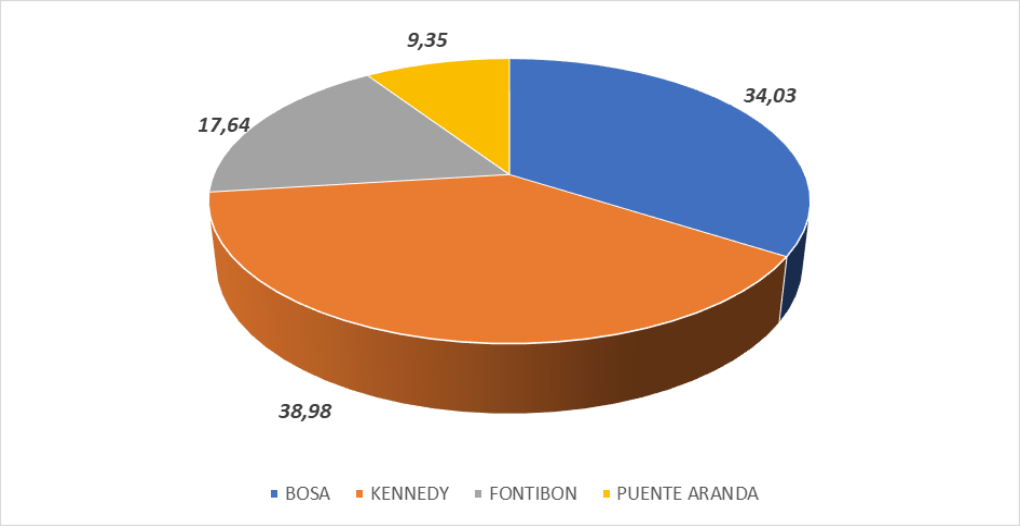
Y SALUD MENTAL	SISVECOS: IEC	2159	2.233	1.195	618	6.205
	SIVELCE: IEC	313	427	223	95	1.058
SAN	SISVAN: IEC	415	575	187	66	1.243
SSR Y SALUD MATERNO INFANTIL	SSR: IEC	172	243	54	26	495
CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	SIVISTRA: IEC	283	285	172	144	884
	SISVESO: IEC	123	128	47	14	312
	CRÓNICAS - IEC	143	171	57	36	407
	DISCAPACIDAD: IEC	179	192	34	33	438
URGENCIAS Y EMERGENCIAS	URGENCIAS Y EMERGENCIAS	880	962	508	418	2.768
TOTAL		7.268	8.326	3.767	1.997	21.358

Fuente: Matriz de coberturas PIC, año 2023

De acuerdo a la tabla anterior, se evidencia que el componente que más investigaciones epidemiológicas de campo desarrollo en el año fue el componente de salud mental (SIVIM), teniendo un 29.08% (n=6.211) del total de las IEC realizadas en el año; este comportamiento se debe a la atención de casos notificados por la vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual.

Con un 29.05% (n=6.205) el componente de salud mental fue quien más realizo IEC en el año 2023, generando seguimiento a casos de conducta suicida, violencias y demás eventos definidos para la atención de eventos relacionados con convivencia social y salud mental.

Gráfica.13 Comportamiento de atención de eventos de interés en salud pública por localidad, año 2023, Equipo VSP, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.



Fuente: Matriz de coberturas PIC, año 2023

El anterior grafico muestra el comportamiento de la atención de eventos de interés en salud publica en las localidades adscritas a la Subred Sur Occidente, la localidad

en donde más atenciones se realizaron fue la localidad de Kennedy con un 38.98% (n=8.326), esta tendencia se reduce en comparación del año 2022 debido a la disminución del evento de covid_19, dicho comportamiento se debe a que es la localidad con mayor número de habitantes y por ende genera mayor notificación de eventos de interés en salud publico debido al número de UPGDs y UIs.

VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL

La Salud Ambiental, es el campo de acción de la salud pública, enmarcada en la interacción del ambiente y la salud, y en los efectos que las condiciones del ambiente tienen sobre la calidad de vida y la salud, individual y colectiva.

El componente de Vigilancia en salud Ambiental, acompaño a los establecimientos abiertos al público en el marco de la reapertura económica enfatizando en la importancia del concepto sanitario, como actividad misional desde la Subred.

El Componente cuenta con las líneas de intervención:

- Alimentos Sanos y Seguros: Establecimientos donde se almacenan, comercializan o expenden alimentos y bebidas alcohólicas y no alcohólicas

- Calidad del Agua y Saneamiento Básico: instituciones carcelarias, centros comerciales, hogares gerontológicos, bodegas de reciclaje, almacenes y parqueaderos, alto impacto

- Seguridad Química: Establecimientos en donde se manipulan sustancias químicas: industria textil, metalmecánica, de plástico, manufactureras, automotriz y de servicios, establecimientos de tatuajes, peluquerías.

- Medicamentos Seguros: Establecimientos que expenden productos farmacéuticos como medicamentos, cosméticos y dispositivos médicos entre otros.

- Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico: Vigilancia de establecimientos médico veterinarios como clínicas, consultorios, petshop’s.

Tabla. 36 Acciones Vigilancia Ambiental año 2023

MES	Actas IVC	CANTIDAD DE ESTABLECIMIENTOS VISITADOS	Vehículos	Reportes MECE	Ley 1335	medida sanitaria establecimient	medida sanitaria establecimient	Levantamiento medida sanitaria a	Medida de destrucción o desnaturalizaci	Medida de seguridad de Congelación	Medida de seguridad de Decomiso	Total Medidas Sanitarias	ACTAS DE AUTOREGULACION	ACTAS DE OPERATIVOS	TOMA DE MUESTARA	ROTULADOS	Operativos Modulo	Operativo Juguetes	Encuestas Aire, Ruido y REM	TOTAL, ACTAS DIGITADAS
ENERO	983	973	1	0	137	24	24	0	15	0	1	64	14	50	12	2883	4	3	144	5254
	725	705	400	0	155	11	10	0	7	0	0	28	4	60	25	3603	2	0	74	5777
	1262	1237	7	0	262	16	36	0	8	0	1	61	15	114	14	3659	2	0	138	6756
	773	755	23	0	196	14	13	0	4	0	1	32	0	55	13	2133	7	0	66	4053
	3743	3670	431	0	750	65	83	0	34	0	3	185	33	279	64	12278	15	3	422	21840
FEBRERO	1173	1167	0	2	156	28	34	0	23	0	0	85	14	68	23	1763	3	0	147	4587
	1192	1177	386	11	202	16	20	0	13	0	1	50	8	54	1	3633	1	0	84	6791
	1782	1762	0	14	376	23	32	0	5	1	5	66	64	37	15	2387	3	0	139	6581
	938	915	0	10	202	22	30	0	5	0	5	62	9	20	27	1986	0	0	75	4235

MES	Actas IVC	CANTIDAD DE ESTABLECIMIENTOS VISITADOS	Vehículos	Reportes MECE	Ley 1335	Medida sanitaria establecimiento	Medida sanitaria establecimiento	Levantamiento medida sanitaria	Medida de destrucción o desnaturalizaci	Medida seguridad de Congelación	Medida de seguridad de Decomiso	Total Medidas Sanitarias	ACTAS DE AUTOREGULACION	ACTAS DE OPERATIVOS	TOMA DE MUESTARA	ROTULADOS	Operativos Modulo	Operativo Juguetes	Encuestas Aire, Ruido y PEM	TOTAL, ACTAS DIGITADAS
	5085	5021	386	37	936	89	116	0	46	1	11	263	95	179	66	9769	7	0	445	22194
	934	922	0	3	202	20	38	0	26	0	2	86	0	37	16	932	0	0	138	3270
	1128	1111	359	12	163	14	16	0	12	5	1	48	9	57	13	2561	1	0	79	5532
MARZO	1685	1673	30	10	329	14	32	0	6	1	0	53	10	54	18	1849	0	0	126	5827
	805	796	16	9	186	8	15	0	6	0	0	29	0	22	15	1307	0	0	72	3257
	4552	4502	405	34	880	56	101	0	50	6	3	216	19	170	62	6649	1	0	415	17886
	1103	1099	0	2	232	5	17	0	7	1	3	33	5	32	14	1527	0	0	108	4150
	971	958	343	9	217	14	24	0	3	1	1	43	2	40	17	1377	0	0	56	4031
ABRIL	1648	1637	0	11	360	13	22	1	24	1	0	61	11	64	14	1901	0	0	138	5834
	966	958	2	6	199	7	8	0	3	0	1	19	5	40	15	1233	1	0	43	3482
	4688	4652	345	28	1008	39	71	1	37	3	5	156	23	176	60	6038	1	0	345	17497
	1193	1183	0	2	263	16	22	0	4	0	0	42	3	86	22	1456	0	0	118	4365
	1103	1079	337	5	182	12	23	0	6	0	1	42	16	51	0	1221	0	0	67	4087
MAYO	2029	2000	6	6	327	40	45	0	33	0	2	120	44	57	18	2277	1	0	153	6994
	1004	990	0	7	227	8	15	0	2	0	1	26	5	40	23	1288	0	0	66	3671
	5329	5252	343	20	999	76	105	0	45	0	4	230	68	234	63	6242	1	0	404	19117
	1247	1241	0	1	235	13	24	1	3	0	0	41	24	78	20	1375	0	0	114	4352
	995	966	320	1	285	18	34	1	5	0	1	59	5	58	24	1344	2	0	64	4118
JUNIO	1911	1890	6	7	400	38	43	1	31	0	1	114	11	84	25	2266	2	0	157	6862
	1046	1043	0	10	223	5	12	0	2	0	1	20	9	38	21	1353	0	0	64	3818
	5199	5140	326	19	1143	74	113	3	41	0	3	234	49	258	90	6338	4	0	399	19150
	1253	1246	0	3	227	20	30	0	12	0	1	63	5	56	23	1572	1	0	121	4565
	1084	1056	360	10	258	14	19	5	9	0	1	48	7	55	19	1397	0	0	68	4355
JULIO	1850	1824	9	11	323	37	67	0	20	0	2	126	36	124	17	2395	7	0	152	6838
	1036	1029	2	8	223	12	10	0	0	0	0	22	3	68	26	1354	5	0	64	3837
	5223	5155	371	32	1031	83	126	5	41	0	4	259	51	303	85	6718	13	0	405	19595
	1297	1287	0	0	306	11	26	0	10	1	1	49	13	31	23	1517	4	0	118	4632
	1134	1106	341	0	318	23	37	0	8	0	0	68	10	37	25	1293	0	0	69	4391
AGOSTO	1993	1965	14	0	357	34	54	0	10	0	1	99	10	68	19	2350	11	0	155	7031
	1094	1084	20	0	221	11	22	0	4	0	1	38	6	64	27	1408	5	0	55	4016
	5518	5442	375	0	1202	79	139	0	32	1	3	254	39	200	94	6568	20	0	397	20070
	1233	1223	0	0	276	18	43	0	15	0	2	78	3	121	6	1502	10	0	124	4573
	1123	1080	344	6	349	23	29	0	14	1	2	69	7	69	22	1388	10	0	68	4528
SEPTIEMBRE	2033	2005	43	7	350	28	55	0	34	0	3	120	15	116	27	2383	12	0	148	7244
	1080	1068	0	4	238	16	12	0	3	0	1	32	8	212	27	1279	4	0	63	4007
	5469	5376	387	17	1213	85	139	0	66	1	8	299	33	518	82	6552	36	0	403	20352
	1273	1261	0	0	279	21	31	0	12	0	3	67	41	69	16	1541	7	0	114	3474
	1072	1045	357	0	292	18	33	0	11	0	1	63	4	43	22	1389	7	0	66	3378
OCTUBRE	2105	2075	1	0	433	45	55	0	25	1	1	127	9	77	22	2545	8	0	150	5604
	1112	1089	2	0	265	10	24	0	4	0	2	40	2	40	26	1324	5	0	58	2914
	5562	5470	360	0	1269	94	143	0	52	1	7	297	56	229	86	6799	27	0	388	15370
	1139	1121	0	0	197	12	24	0	11	0	3	50	4	69	24	1607	13	7	119	3229
	1111	1083	330	0	234	21	21	0	9	0	0	51	6	104	32	1335	9	3	70	3285
NOVIEMBRE	2085	2050	0	0	458	41	68	0	43	0	3	155	16	114	27	2485	4	14	156	5514
	1012	1004	28	0	238	7	8	0	4	0	0	19	12	68	29	1320	6	2	68	2802
	5347	5258	358	0	1127	81	121	0	67	0	6	275	38	355	112	6747	32	26	413	14830
	1148	1133	2	0	220	19	35	0	14	1	2	71	24	82	26	1551	18	16	124	3282
	1040	1026	292	0	230	4	24	0	6	0	2	36	18	75	32	1265	7	11	65	3071
DICIEMBRE	1926	1889	16	0	429	31	60	0	9	0	4	104	11	140	26	2316	7	47	147	5169
	1003	989	27	0	203	12	21	0	0	0	1	34	5	65	31	1340	7	45	65	2825
	5117	5037	337	0	1082	66	140	0	29	1	9	245	58	362	115	6472	39	119	401	14347
	60832	59975	4424	187	12640	887	1397	9	540	14	66	2913	562	3263	979	87170	196	148	4837	222248

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos Vigilancia en Salud Ambiental, 2023

Tabla. 37 Acciones de Vacunación canina y felina 2023

LOCALIDAD	CANINOS	FELINOS
BOSA	**23828**	**18343**
KENNEDY	**21421**	**16862**
PUENTE ARANDA	**7860**	**5886**
FONTIBON	**9301**	**7454**
TOTAL	**62410**	**48545**
TOTAL ANIMALES VACUNADOS		**110955**

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos Vigilancia en Salud Ambiental, 2023

El componente durante el año 2023 realizó 59.975 visitas a establecimientos abiertos al público en las cuatro localidades que comprenden la Subred, se han tomado un total de 2.913 medidas sanitarias, se han inspeccionado 4.424 vehículos transportadores entre las líneas de alimentos y medicamentos, adicionalmente se han aplicado 4.837 encuestas de temáticas priorizadas como ruido, calidad de sueño entre otros. Esto con el fin de evitar impactos en la salud de la población derivados del consumo de productos y servicios ofrecidos en el día a día.

TEMA TRANSVERSAL CANALIZACIONES Y ACTIVACIONES DE RUTA

El proceso, gestión y seguimiento a rutas integrales de Atención en Salud y servicios sociales Distritales mediante el procedimiento de la canalización en el marco del PSPIC, es un conjunto de actividades que se realizan, orientados a gestionar el acceso efectivo de los individuos, familias y la comunidad hacia las rutas de atención integral en salud y/o hacia a la Oferta intersectorial distrital.

Se plasma un análisis cuantitativo y cualitativo del periodo de1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023, teniendo en cuenta que el principal objetivo es gestionar los casos identificados con control de calidad de la información y verificación de pertinencia de la Ruta Integral de Atención en Salud seleccionada para la canalización.

La información que se relaciona a continuación se genera por archivo plano (Excel) generado el día: 05/01/2024 del periodo 01/01/2023 al 31/12/2023.

Se logra evidenciar para noviembre se recibieron un total de 97.263 activaciones de ruta dirigidas a las EAPB de las cuales para rutas de riesgo son de ruta direccionadas 47.129 a RIAS de grupos de riesgo lo que equivale 48,5 % del total de canalizaciones recibidas para sector salud.

Respecto a la ruta de riesgo en la que se reciben mayor cantidad de rutas es la, RIAS población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivo con 13.796 activaciones de ruta de casos registrados con una efectividad de 80.8%, seguido de

la ruta población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento con 11.162 activaciones de ruta y una efectividad de 82,6%.

RUTA DE RIESGO	Acceso Efectivo	Pendiente Gestión	Persona, familia o comunidad sin acceso	Rechazado	Sin respuesta	Total, general	% efectividad
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	418		87	4	15	524	79,8%
11 RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.	1					1	100,0%
12 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales.	32		4		1	37	86,5%
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	2114	2	283	25	80	2504	84,4%
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	4				1	5	80,0%
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	15		2			17	88,2%
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	11146	16	1794	234	606	13796	80,8%
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	102		17	5	5	129	79,1%
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	9785	4	863	113	244	11009	88,9%
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	663		41	12	7	723	91,7%
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	1157	1	189	11	55	1413	81,9%
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	663	1	166	16	23	869	76,3%
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	9217	8	1519	133	285	11162	82,6%
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	1759	3	295	54	84	2195	80,1%
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	146		20	3	6	175	83,4%
9 RIAS para población materno — perinatal.	2253	9	181	29	98	2570	87,7%
Total general	**39475**	**44**	**5461**	**639**	**1510**	**47129**	**83,8%**

Fuente: SDS – SSSP – SIRC (Sistema integral de referencia y contra referencia) _ Módulo Activación de Rutas - 01/01/2023 al 31/12/2023 corte 05/01/2024

Para la RIAS de promoción y mantenimiento de salud se reciben 50.134 activaciones a RIA de promoción y mantenimiento que corresponde al 51.5% del total de activaciones de ruta en modalidad EAPB. En cuanto a la efectividad está en el 79.2% a corte del 05/01/2024. Es importante aclarar que para la respuesta a este

tipo de rutas se cuenta con tiempo de 30 días por lo cual las canalizaciones generadas a finales del mes de diciembre aún están en los tiempos de gestión por las diferentes EAPBs.

RUTA	Acceso Efectivo	Pendiente Gestión	Persona, familia o comunidad sin acceso	Rechazado	Sin respuesta	Total, general	% efectividad
1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	39731	52	7020	1016	2315	50134	79,2%

Fuente: SDS – SSSP – SIRC (Sistema integral de referencia y contra referencia) _ Módulo Activación de Rutas - 01/01/2023 al 31/12/2023 corte 05/01/2024

Adicionalmente desde el proceso de canalizaciones se realiza seguimiento a la activación de rutas dirigida a la oferta distrital con el fin de realizar la gestión integral del riesgo en salud para el año 2023 se identifica un aumento en la activación de esta modalidad con el siguiente comportamiento

ENTIDAD INTERSECTORIAL	Acceso Efectivo	Gestión por Gobernanza	Persona, familia o comunidad sin acceso	Rechazado	Sin respuesta	Total, general	% efectividad
AL0 Alcadia Local	107	4	1	17		129	82,9%
CIO Casa de igualdad de oportunidades	60	5	5	1	6	77	77,9%
IC0 ICBF - Regional Bogotá	55	42	19	25	20	161	34,2%
ID0 IDIPRON	5		3	1		9	55,6%
MIC Migración Colombia	3	1	3			7	42,9%
PE0 Personería Distrital			1			1	0,0%
SD0 Secretaría de Educación Distrital	106	10	19	4	9	148	71,6%
SD0 Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte	213	2	29	62	14	320	66,6%
SD0 Secretaría Distrital de Desarrollo Económico	6			2		8	75,0%
SD0 Secretaría Distrital de Gobierno				1		1	0,0%
SD0 Secretaría Distrital de Integración Social	971	201	109	81	57	1419	68,4%
SD0 Secretaría Distrital de la Mujer	28	4	7	1		40	70,0%
Total general	**1554**	**269**	**196**	**195**	**106**	**2320**	**67,0%**

Fuente: SDS – SSSP – SIRC (Sistema integral de referencia y contrareferencia) _ Módulo Activación de Rutas - 01/01/2023 al 31/12/2023 corte 05/01/2024

Se puede evidenciar que se direccionaron 2.320 casos los cuales corresponde al 2.27% de las activaciones de rutas, el 11.6% de los casos se encuentran en gestión desde la transversalidad de gestión de políticas y activación sin gestión son 106 que corresponden al 4.6% del total de las activaciones de ruta intersectorial en el año, rechazados corresponde al 8.4%; en cuanto a la efectividad esta es de 67% debido a que depende de las respuestas dadas por las entidades intersectoriales.

En relación a las canalizaciones direccionadas para la gestión de los entornos y componentes del PSPIC para el periodo reportado se recibieron 3745 activaciones de ruta para la gestión entre entornos que equivale al 3.7% del total de las activaciones de ruta y efectividad en esta modalidad se encuentra en el 78.7%. En cuanto a los casos pendientes de respuesta que corresponden al 3.1% cabe resaltar que corresponden al mes de diciembre por lo que aún están en los tiempos oportunos de respuesta. En cuanto a los casos rechazados corresponden al 9.1% los cuales en mayor medida son los direccionados a entorno hogar los cuales no cumplen con el criterio de abordaje

ENTORNO	Acceso Efectivo	Persona, familia o comunidad sin acceso	Rechazado	sin respuesta	Total, general	% EFECTIVIDAD
1 Entorno Laboral	43	28	28	4	103	41,7%
2 Entorno Educativo	299	76	9	3	387	77,3%
3 Entorno Hogar	2155	1	263	62	2481	86,9%
4 Entorno Comunitario	336	177	26	21	560	60,0%
5 Transversalidad Vigilancia en Salud Pública	5	53	2	1	61	8,2%
6 Transversalidad GPAISP	104	5	3	25	137	75,9%
7 Transversalidad Gobernanza	6		9	1	16	37,5%
Total general	**2948**	**340**	**340**	**117**	**3745**	**78,7%**

Fuente: SDS – SSSP – SIRC (Sistema integral de referencia y contrareferencia) _ Módulo Activación de Rutas - 01/01/2023 al 31/12/2023 corte 05/01/2024

4.5.2 GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

Ruta Integral de Atención en Salud en Promoción y Mantenimiento

La Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud tiene como finalidad fortalecer las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

INDICADOR TRAZADOR	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
TAMIZAJE AGUDEZA VISUAL POR MOMENTO DE VIDA	3%	7%	13%	16%

INDICADOR TRAZADOR	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
PROTECCION ESPECIFICA-ASESORIA EN ANTICONCEPCION POR MOMENTO DE VIDA	4%	8%	12%	15%
CANCER CUELLO UTERINO-TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA	5%	12%	18%	20%
TOMA DE COLPOSCOPIAS Y BIOPSIA	92%	65%	49%	60%
CANCER DE MAMA-TOMA DE MAMOGRAFIA	1%	5%	8%	12%
CANCER DE PROSTATA-TOMA DE PSA	49%	78%	59%	53%
CANCER DE COLON-TOMA DE SANGRE OCULTA EN HECES	1%	2%	3%	4%
DETECCION TEMPRANA DE VIH	1%	1%	1%	1%
DETECCION TEMPRANA DE SIFILIS	3%	4%	4%	4%
ASSITENCIA A SESIONES EDUCATIVAS POR CURSO DE VIDA	2%	3%	6%	10%

Fuente: SISSSO – DGRS. RPMS. Bases de datos de asignación de capital salud productividad enero a diciembre 2023 y de tablero de indicadores de la RPMS Subred Sur Occidente.

Tamizaje Agudeza Visual El comportamiento que mostro este indicador durante el transcurso del año 2023 es un incremento de 13 puntos porcentuales desde el primer trimestre al IV trimestre, donde el curso de vida que mayor porcentaje obtuvo en esta valoración primera infancia y en menor proporción fue juventud, al terminar el año IV trimestre el consolidado queda en un 16%, teniendo una línea base de meta porcentual de 3%.

Protección Especifica – Asesoría en Anticoncepción por Momento de Vida: Para la asesoría en anticoncepción se observa que durante los 4 trimestres del año 2023 se mantiene en promedio 4 puntos porcentuales por trimestre donde le curso de vida que aporto el mayor porcentaje juventud, este indicador queda con un consolidado para el IV trimestre de 15%, teniendo una línea base de meta porcentual para el año 2023 de 4%.

Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino Durante lo transcurrido del año 2023 se observó un comportamiento similar en los tres primeros trimestres con un promedio de 4 puntos porcentuales, para el último trimestre solo se logró un aumento de 2 puntos, donde el curso de vida que concentro el mayor porcentaje fue Adultez y el que menos porcentaje concentro fue vejez, este indicador queda con un consolidado de 20%.

Detección Temprana:

Toma de Colposcopias y Biopsias Para el indicador de toma de colposcopia y biopsia durante el 1 y 2 trimestre del año el curso de vida que concentro el mayor porcentaje fue vejez, este indicador queda con un porcentaje acumulado de 60%; teniendo una meta porcentual de 80%.

Cáncer de Mama – Toma de Mamografía Para el indicador de toma de mamografía es importante realizar la aclaración de que durante el primer trimestre se tiene un porcentaje de toma muy inferior a los demás ya que durante enero y febrero el mamógrafo estaba en mantenimiento y tiene un porcentaje de cobertura de 1%, el indicador queda con un consolidado de 12%, teniendo una meta porcentual de 20%.

Cáncer de Próstata – Toma de PSA Para la detección temprana del cáncer de próstata mediante la toma de PSA durante el año 2023, se evidencia que el curso de vida que concentro los mayores porcentajes durante los 4 trimestres del año fue vejez por ser la población objeto que son hombres de 50 a 75 años con resultado positivo en la prueba de PSA - antígeno prostático especifico, que cumplen el estándar de 30 días para la toma de la biopsia. , el consolidado de este indicador queda en un 62% .

Cáncer de Colon – Toma de Sangre Oculta en Heces Para la detección temprana de cáncer de colon por medio de la toma de sangre oculta en heces el curso de vida que concentro los mayores porcentajes para los 4 trimestres del año fue vejez siendo la población objeto personas entre 60 y 75 años a quienes se realiza test Este indicador queda con un consolidado de 4%.

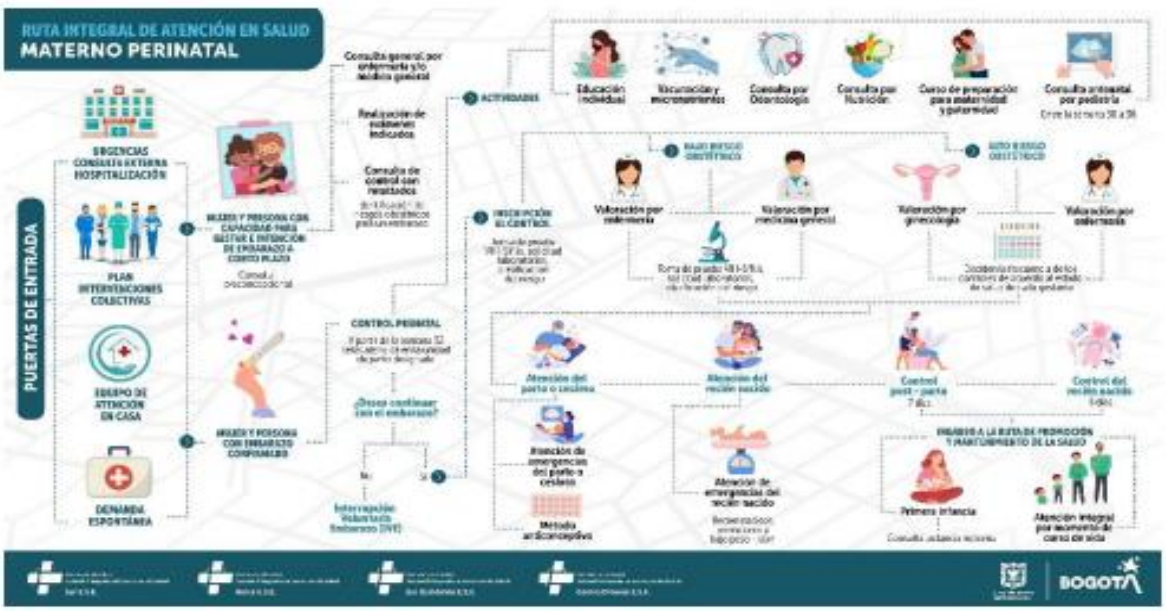
VIH Para la detección temprana VIH se evidencia que el comportamiento se mantuvo en los cuatro trimestres del año y el curso de vida que concentro el mayor porcentaje fue juventud, 0,6%.

Sífilis Para la detección temprana de sífilis se observa que se tiene un comportamiento similar todo el año cerrando con un consolidado de 4%.

Educación - Asistencia Sesiones Educativas Individuales En cuanto a la asistencia a sesiones educativas individuales el comportamiento de los cursos de vida en este indicador vario, ya que para los cuatro trimestres el curso de vida que mayor porcentaje aporto fue primera infancia. Este indicador queda con un acumulado al finalizar el IV trimestre del año 202 de 10%.

Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal

Esta ruta tiene dentro de sus consideraciones el reconocimiento de las mujeres en edad fértil como sujetos de la atención en salud, en el marco de la garantía de los derechos consagrados en los tratados internacionales de los derechos humanos, prestar servicios de salud a la mujer en etapas del ciclo reproductivo sin incurrir en conductas que configuren violencia contra la mujer, organizar la gestión y la prestación de los servicios en una lógica centrada en las gestantes y sus familias, conformar una red de prestación de servicios completa y suficiente que garantice la entrega de las intervenciones de la ruta, desarrollar en el plan integral de cuidado primario como instrumento que concreta las diferentes intervenciones en salud requeridas por las gestantes y sus familias de acuerdo con sus necesidades y los hallazgos relacionados por el equipo multidisciplinario de salud.



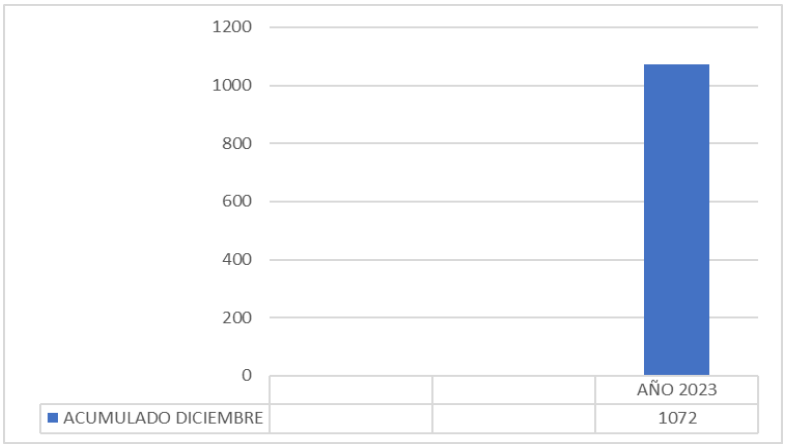
Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta Materno Perinatal – Flujograma. Año 2023

En la Subred, conforme al diagrama anterior, la RIAS Materno Perinatal abarca desde la atención preconcepcional, pasando por la asesoría en interrupción voluntaria del embarazo, control prenatal, identificación de morbilidad materna extrema, atención del parto, atención del puerperio, atención de emergencias obstétricas, atención del recién nacido, complicaciones del recién nacido, atención de la familia y comunidad y finalmente la inclusión de la madre y el menor a la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la realización de actividades conforme al curso de vida. Teniendo en cuenta que la población objeto de la RIAS Materno Perinatal es una de las poblaciones priorizadas en la Subred se han implementado estrategias que permitan la identificación oportuna de las gestantes en articulación con las diferentes áreas y servicios, identificación e intervención oportuna de los riesgos en salud y el fortalecimiento en el seguimiento de la población para minimizar el riesgo de morbimortalidad materna y/o perinatal.

El monitoreo de los indicadores trazadores de la ruta se encuentra enfocados en la captación temprana de las gestantes antes de la semana 12 de gestación, la adherencia a control prenatal, seguimiento a gestantes activas, administración de método de regulación de fecundidad post evento obstétrico.

A continuación, se relacionan los resultados de los indicadores trazadores de la RIA para la vigencia 2023.

Usuarias activas en la RIAS Materno Perinatal. Año 2023. Subred Sur Occidente ESE.

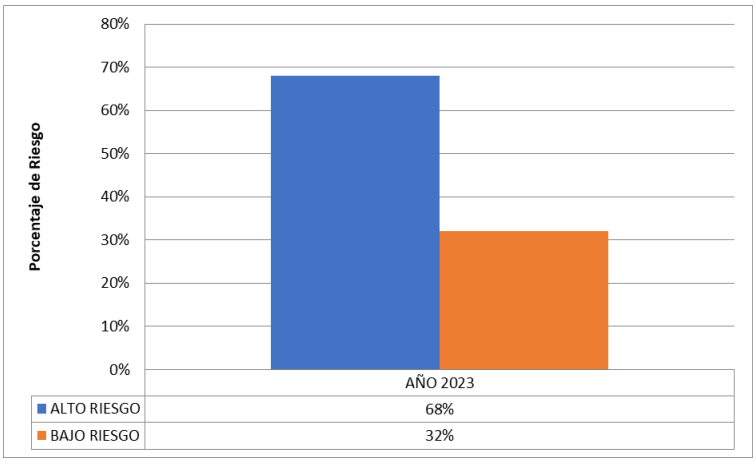


Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta Materno Perinatal Base de Datos Gestantes. Año 2023.

Respecto a las gestantes activas por aseguramiento asignadas a la Subred, se evidencia para el año 2023 un total de ingreso de 1.072 gestantes encontrándose disminuido en comparativo para el año 2022 que se presentaron 1.170 gestantes, la mayoría de las gestantes activas pertenece a la EAPB Capital Salud, con un promedio de 92,7% de población adscrita, en segundo lugar, se encuentra Sanitas con un promedio del 4,3%, en tercer lugar, las otras EAPB con un 3,1%

Dentro de las estrategias emprendidas para garantizar la continuidad de las actividades de la ruta se encuentra la articulación y notificación a las EAPB (capital salud, sanitas, Famisanar, Asmet Salud y Cajacopi) y correo electrónico y correspondencia física de manera mensual de las gestantes captadas para el seguimiento en conjunto e inclusión en la RIA de la entidad, seguimiento diario al aplicativo de gestantes por parte de la auxiliar de enfermería de los centros de salud, seguimiento mensual a la base de Resolución 202 como estrategia de seguimiento y monitoreo a las actividades de la RIAS Materno Perinatal, con retroalimentación a los grupos de control prenatal a la dirección de ambulatorios y líderes asistenciales y talleres para el fortalecimiento de capacidades y competencias.

Promedio Clasificación de Gestantes Según Riesgo Obstétrico. Año 2023. Subred Sur Occidente ESE.

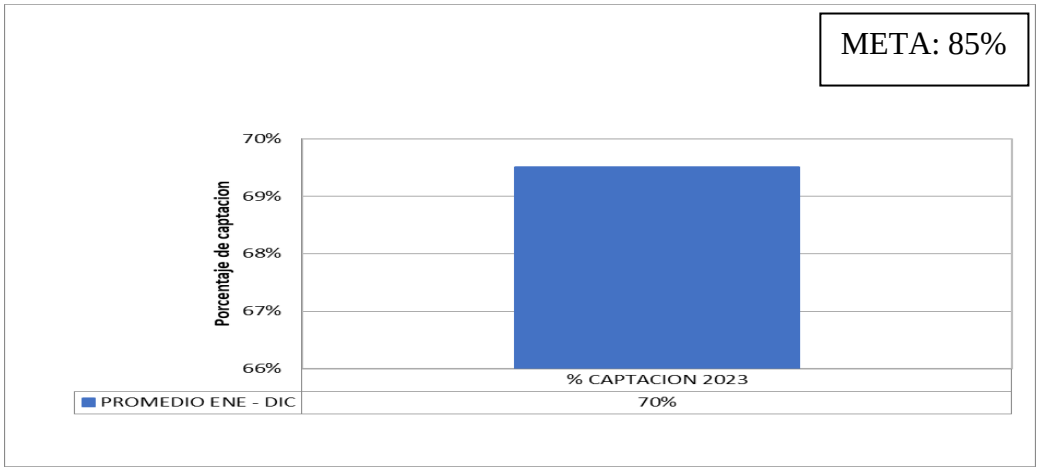


Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta Materno Perinatal. Base de Datos Gestantes. Año 2023.

La mayor parte de gestantes se encuentran en riesgo alto con el 68% (n=728) y para menor riesgo en gestantes (n=344).

El comportamiento de la captación temprana antes de la semana 12 se encuentra en el 70% teniendo un aumento leve de 2 puntos en comparación de los años 2021 y 2022 que fue del 68% antes de la semana 12.

Captación Temprana de Gestantes antes de la Semana 12. Año 2023. Subred Sur Occidente ESE.



Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta Materno Perinatal. Base de Datos Gestantes. Año 2023

Para la vigencia actual se evidencia que dentro de las principales causas del no cumplimiento del indicador se encuentran casos de gestantes con asignación de IPS primaria de atención en la Subred y que residen en municipios aledaños las cuales ingresan posterior a la semana 12, seguido de las barreras de acceso de tipo administrativas, la no percepción del embarazo durante el primer trimestre y las creencias de las familias gestantes (población con enfoque diferencial) respecto a la no importancia del control prenatal, para la vigencia actual, está la afiliación tardía de estas usuarias a la EAPB Capital Salud, ocasionando un ingreso tardío a la ruta, por otro lado está la apertura total de las agendas perdiéndose la estrategia en citas de reserva o agendas manuales en las unidades causando daño en la disponibilidad de agendas así como también la utilización de franjas en la atención de médicos que solo realizaban consulta en PYD y que ahora deben realizar consulta resolutiva a su vez.

Se mantienen las estrategias implementadas en el año 2023 para la mejora del indicador, en las cuales se mencionan las principales:

- Estrategia Gravindex: Para el año en curso se continua con el agendamiento de la cita de inscripción a control prenatal a las pruebas de embarazo con reporte positivo y se realiza la búsqueda activa de las usuarias que egresan en estado de gestación sin inscripción al control prenatal, por último, el seguimiento a las órdenes de pruebas de embarazo sin tomar con el fin de impactar en la captación temprana de la gestante antes de la semana 10, el porcentaje de captación de gestantes por la estrategia es del 13%.

- Articulación con el equipo del Plan de Intervenciones Colectivas para la canalización de las gestantes sin inicio de control prenatal o con baja adherencia a las actividades de la RIAS Materno Perinatal. En la mesa de salud sexual y reproductiva a partir del mes de junio se realiza seguimiento al monitoreo de este indicador a partir de la base de datos de gestantes entregada por el PIC

- Articulación con las EAPB para la disminución de las barreras de acceso de tipo administrativas de las gestantes.

- Articulación con el equipo de participación social y servicio al ciudadano para el direccionamiento de las gestantes afiliadas a Capital Salud a través de la plataforma transaccional con el fin de direccionar a la gestante al centro de salud más cercano de acuerdo al lugar de residencia.

- Piezas comunicativas para divulgación en redes sociales disponibles en la Subred.
- Sensibilización al personal asistencial respecto a la importancia de la oportunidad en la atención de las gestantes.

- Se conserva la actividad de seguimiento a programas con el fin de que funcioné como un centro de enlace para el acceso a la atención en salud, llevándose a cabo los procesos más importantes en la sede administrativa Pablo VI

- Articulación con el nuevo modelo de atención en salud, con el fin de iniciar control prenatal en casa y búsqueda activa de usuarias no contactables.

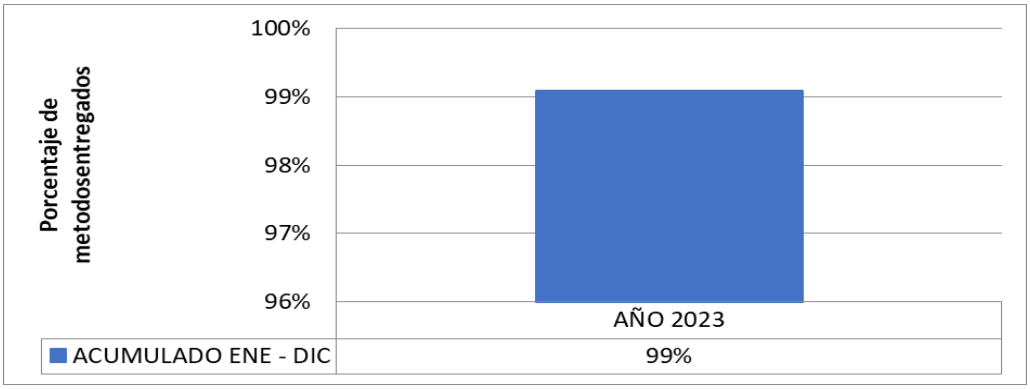
- Descarga reporte de urgencias ginecológicas

- Descarga quincenal de ecografías

- Grupos de WhatsApp para alertar mujer gestante en consulta de urgencias u hospitalización sin ingreso al control prenatal

Para el año 2023 los eventos obstétricos presentan un comportamiento del 99% de los posevento obstétricos saliendo con método anticonceptivo en los hospitales de Kennedy, Bosa y Fontibón.

Método de Regulación de Fecundidad Post Evento Obstétrico. Año 2023. Subred Sur Occidente ESE.



Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta Materno Perinatal. Base de Datos Gestantes. Año 2023

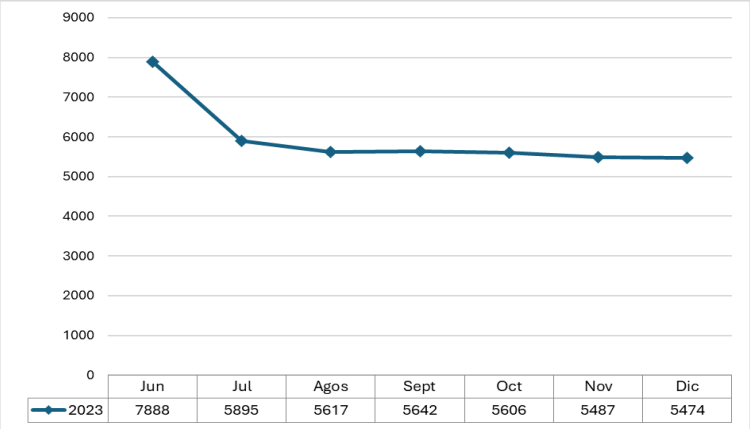
Ruta Integral de Atención en Salud de Enfermedades Respiratorias Crónicas

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica está catalogada entre las enfermedades crónicas respiratorias que tiene gran impacto en la morbimortalidad de la población mayor de 40 años. Factores de riesgo identificados como tabaquismo activo, pasivo y exfumador mayor a 10 años, exposición al humo de leña mayor a 10 años, exposición a gases laborales, polvos y vapores tóxicos, contaminantes ambientales y presencia de antecedentes de Tuberculosis Pulmonar se convierten en un riesgo para la incidencia de la enfermedad que se caracteriza por disnea, producción de esputo y disminución de ruidos respiratorios que de manera progresiva degenerativa puede llegar a ser potencialmente mortal.

Total Usuarios inscritos RIAS Enfermedades Respiratorias Crónicas

A corte del mes de diciembre del 2023 se cuentan con 5.474 usuarios inscritos en la ruta con diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; se evidencia una disminución del 31% (n=2.414) con relación al mes de junio del año 2023, lo anterior, se encuentra relacionado con la gestión que se realiza desde la implementación de la ruta para la depuración de la cohorte de la población asignada por parte de la entidad administradora de planes de beneficios. Una de las actividades priorizadas es la interpretación de la toma de espirometrías para la confirmación del diagnóstico o descarte de la patología crónica asociada.

Desde la ruta de enfermedades respiratorias crónicas se realiza de manera mensual la construcción de las fuentes de información la cual incluye la población inscrita en la RIAS ERC con diagnostico confirmado de EPOC y el seguimiento a la población identificada con tamizaje positivo y factores de riesgo determinantes para el desarrollo de la enfermedad crónica.



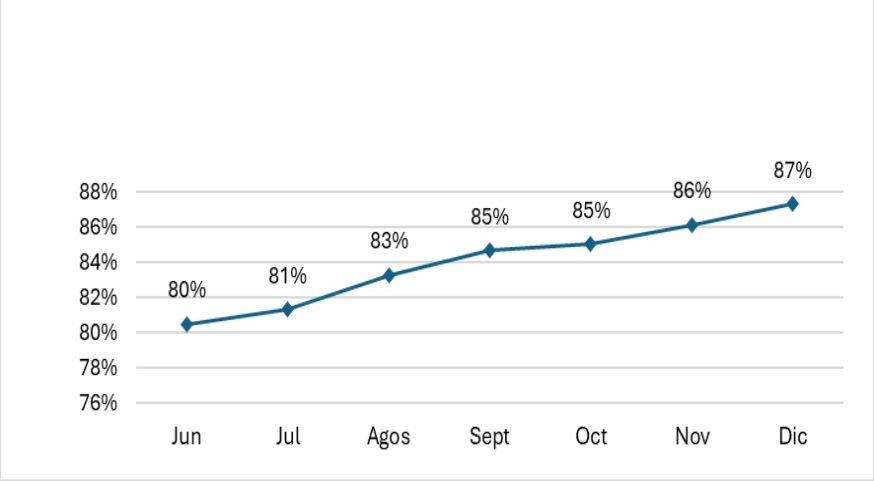
Fuente: SISS SO – DGRS – RIA EPOC. Corte Diciembre. Año 2023

Porcentaje de usuarios mayores de 40 años con factores de riesgo para EPOC que fueron tamizado

Para el corte del mes de diciembre del año 2023 se identificaron en total 109.439 usuarios con aplicación de cuestionario breve para identificación de alto riesgo de desarrollar EPOC en la ruta, lo cual representa un 87% del total de la población asignada mayor de 40 años por la entidad prestadora de servicios de salud a la subred. Se evidencia un aumento porcentual del 7% con relación al mes de junio del 2023.

Se realiza articulación con la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud en la identificación de población mayor de 40 años con riesgo o presencia de EPOC y se incluye el cuestionario breve en la historia clínica de valoración integral para momento de vida de adultez y vejez.

Para la vigencia del año 2023 se realiza articulación con el área de comunicaciones y se desarrolla pieza comunicativa del cuestionario breve que incluye código QR para la aplicación e identificación de factores de riesgo a población mayor de 40 años con riesgo o presencia EPOC en la Subred Sur Occidente.

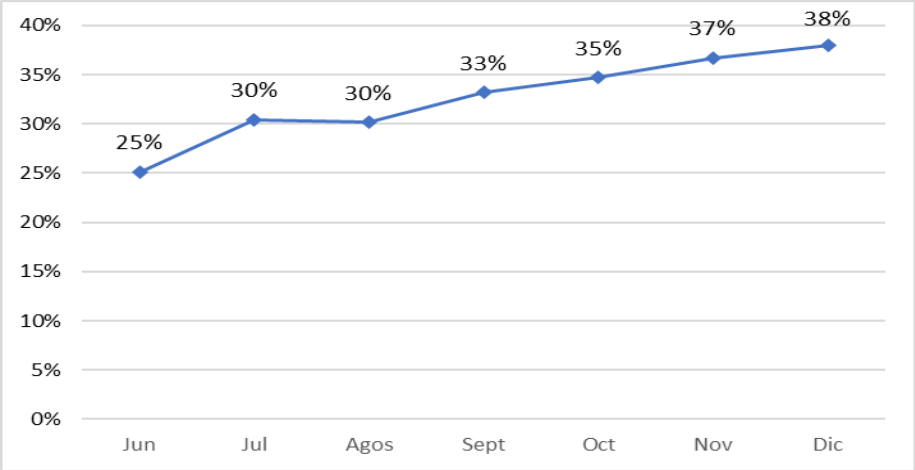


Fuente: SISS SO – DGRS – RIA EPOC. Corte Diciembre. Año 2023

Porcentaje de usuarios con toma de espirometría evento EPOC en el último año

Para el mes de diciembre del año 2023 se identificaron en total 2.078 usuarios con toma de espirometría en el último año para la ruta, lo cual representa un 38% del total de pacientes inscritos y activos en la RIAS (n=5.474), se presenta un aumento del 13% con relación al mes de junio del 2023. Desde la ruta se prioriza el proceso de agendamiento de los usuarios con riesgo o presencia de EPOC identificados en la cohorte lo cual representa un avance significativo en la confirmación diagnóstica, determinación de la severidad y limitación del flujo aéreo para los usuarios con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Una de las actividades de la ruta es el seguimiento y educación a los usuarios de la ruta por parte del perfil de fisioterapia, quien brinda orientación en las recomendaciones para la toma del examen en la unidad de Alcalá Muzú.



Fuente: SISS SO – DGRS – RIA EPOC. Corte Diciembre. Año 2023

Ruta Integral de Atención en Salud Cardio Cerebro Vascular y Metabólica - CCVM

La Ruta Cardio cerebro Vascular y metabólica tiene por objeto realizar seguimiento a los usuarios mayores de 18 años que presentan Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus. Durante el año 2023 se contó con una población mayor a 35 mil usuarios, los cuales fueron creciendo en la medida de los meses alcanzando para el mes de Diciembre 40.982 usuarios, para el mes de Junio no se contaba con personal liderando la ruta por lo cual no se pudo realizar la medición de la población.

Categorías	2023
Total pacientes con Dx HTA	28.761
Total pacientes con Dx DM	3.001
Total pacientes con Dx Mixto (HTA-DM)	9.220
Total pacientes inscritos RCCVM	40.982

Fuente: Cohorte de seguimiento ruta cardio cerebrovascular y metabólico

La población activa en la ruta a cierre del año 2023 es de 40.982 usuarios, los cuales tienen diagnóstico confirmado de Hipertensión y/o Diabetes. La fluctuación de usuarios en cada uno de los ítems descritos se debe al resultado de la actualización y depuración periódica que se realiza a la base de datos de pacientes inscritos en la ruta.

A cierre 2023 la RCCVM cuenta con 28.761 (70,2%) usuarios con diagnóstico de hipertensión, 3.001 (7,3%) usuarios con diagnóstico de diabetes y los 9.220 (22,5%) restantes cuentan con los dos diagnósticos.

Clasificación del Riesgo	2023	
	n	%
Riesgo Muy Alto	3.415	8,3
Riesgo Alto	7.701	18,8
Riesgo Moderado	17.060	41,6
Riesgo Bajo	7.752	18,9
Sin Clasificar	5.054	12,3
Total	40.982	100,0

Fuente: Cohorte de seguimiento ruta cardio cerebrovascular y metabólico

Dentro de las actividades fundamentales de la RIAS CCVM, se lleva a cabo la evaluación del riesgo cardiovascular durante las consultas médicas. Este proceso busca determinar la probabilidad de que un paciente sufra lesiones en órganos vitales. A continuación, se comparte la caracterización para este período:

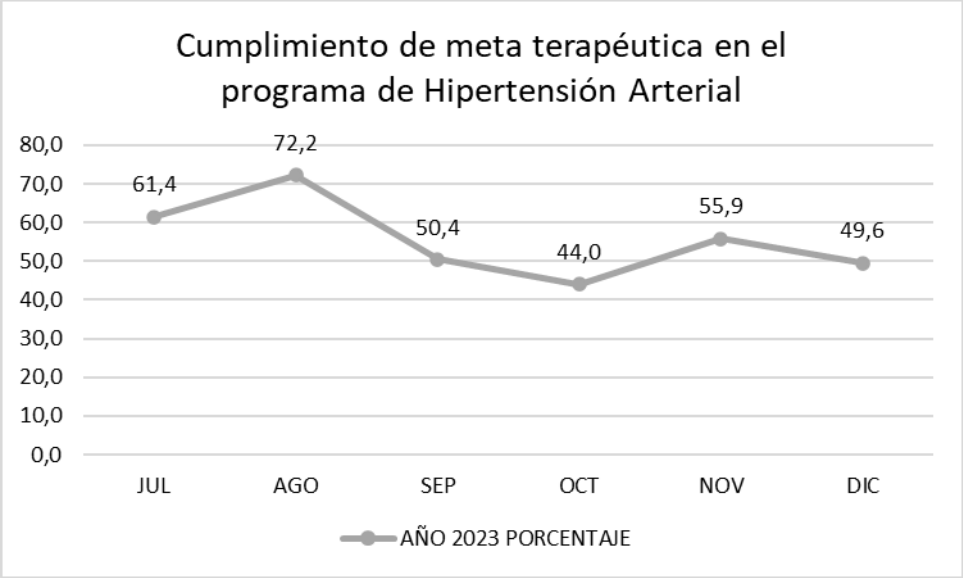
Riesgo cardiovascular muy alto: El 8,3% (n=3.415) de la población presenta este nivel de riesgo. Estas personas ya enfrentan condiciones médicas significativas y han experimentado eventos que han afectado órganos vitales. La gestión de la ruta se centra en prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Riesgo alto: Un 18,8% (n=7.701) se encuentra en esta categoría. Estas personas tienen múltiples factores de riesgo que los predisponen a lesiones en órganos vitales. El objetivo principal es controlar las enfermedades subyacentes para prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida.

Riesgo moderado: La mayoría de la población de la ruta, un 41,6% (n=17.060), se clasifica en este nivel. A pesar de tener enfermedades precursoras, cuentan con pocos factores de riesgo que se pueden controlar para evitar lesiones en órganos vitales. El enfoque se centra en la identificación temprana, el diseño de un plan de manejo y el monitoreo para prevenir complicaciones.

Riesgo bajo: El 18,9% (n=7.752) de la población pertenece a esta categoría. Estos usuarios tienen uno o dos factores de riesgo controlables. El objetivo es modificar su estilo de vida para prevenir complicaciones en su salud, de manera similar al grupo de riesgo moderado.

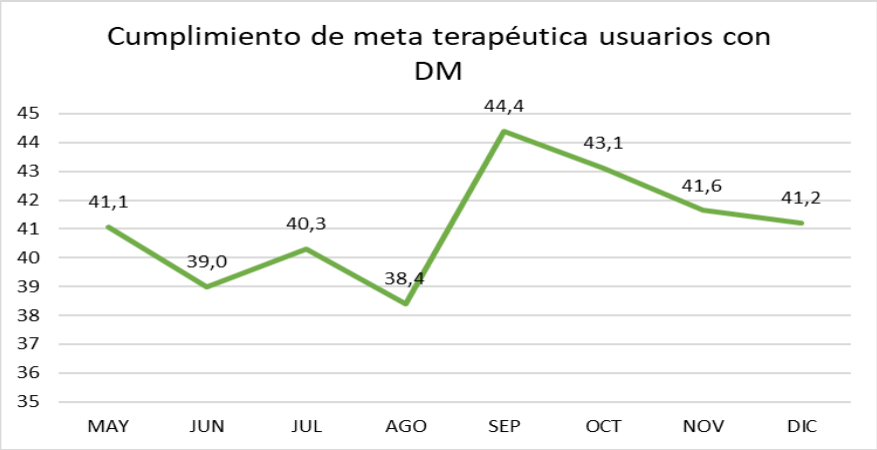
Además, se identifica que el 12,3% (n=5.054) de la población se encuentra en proceso de clasificación de riesgo cardiovascular. Para optimizar este proceso, se destaca la importancia de que los profesionales médicos utilicen el formato de crónicos, que incluye herramientas para clasificar el riesgo utilizando tablas de la OMS y de Framingham. También se hace hincapié en la responsabilidad de los líderes de unidad de supervisar el cumplimiento de esta actividad.



Fuente: Cohorte de seguimiento ruta cardio cerebrovascular y metabólico

Para las personas diagnosticadas con hipertensión arterial menores de 60 años, la meta terapéutica es mantener la presión arterial por debajo de 140/90 mmHg. En el caso de aquellos de 60 años o más, la meta es mantenerla por debajo de 150/90 mmHg. No obstante, al analizar los resultados hasta el cierre del año 2023, se observa que el 49,6% (n=18.826) logró cumplir con estas metas de control de la hipertensión, lo que representa un incumplimiento respecto al objetivo institucional de controlar al menos al 60% de la población.

Es relevante señalar distintos factores que influyen en el cumplimiento de esta meta, como los cambios en la población asignada, variaciones en la captación de usuarios, calidad de los registros médicos, baja o falta de adherencia de algunos usuarios al plan de tratamiento, así como actividades educativas dirigidas a los pacientes para fortalecer y mejorar sus estilos de vida y fomentar la adopción de hábitos saludables, entre otros.



Fuente: Cohorte de seguimiento ruta cardio cerebrovascular y metabólico

Para las personas diagnosticadas con diabetes mellitus menores de 60 años, la meta terapéutica consiste en mantener la hemoglobina glicosilada por debajo del 7%. En el caso de aquellas personas de 60 años o más, la meta es mantenerla por debajo del 8%. La subred ha establecido como objetivo que más del 39% de la población logre controlar su diabetes. Según los resultados al cierre del año 2023, el 41,2% de la población (n=4.565) ha alcanzado esta meta, superando así el objetivo previamente establecido.

Es relevante destacar que el acceso a pruebas de laboratorio desempeña un papel crucial en este indicador. En la actualidad, se cuenta con 19 unidades con laboratorios para la toma de muestras y 3 puntos adicionales destinados a la toma de laboratorios en la población que no cumple con el tratamiento.

Controlar la diabetes tipo 2 requiere que el paciente realice cambios en su estilo de vida. Esto implica seguir una dieta saludable, leer las etiquetas de los alimentos para evitar aquellos con alto contenido de sal y grasas saturadas, eliminar las bebidas azucaradas, abstenerse de consumir alcohol, realizar ejercicio regularmente, asistir a las consultas médicas y conocer los resultados de los análisis de laboratorio, como la hemoglobina glicosilada y la creatinina. Todas estas habilidades y consejos se proporcionan en las consultas médicas generales, especializadas y en las intervenciones de educación grupal.

Pacientes con condición crónica sin controles de toma de laboratorios y signos vitales en los últimos 6 meses atendidos en puntos para tu cuidado.	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**
Numerador	238	287	264	319	316	200	142
Denominador	199	227	264	354	409	247	199
Porcentaje de cumplimiento	120%	126%	100%	90%	77%	81%	71%

Fuente: Cohorte de seguimiento ruta cardio cerebrovascular y metabólico

Con el objetivo de brindar un espacio a aquellos usuarios que no muestran adherencia al programa CCVM por un periodo mayor a 6 meses, se creó la estrategia "Puntos para tu Cuidado". Esta estrategia cuenta con tres unidades de salud ubicadas en las localidades Kennedy, Fontibón y Puente Aranda. En estas unidades, se agendan usuarios que pueden asistir sin orden médica para realizarse paraclínicos de control. Después de esto, son captados y agendados para su control en el programa de crónicos, generando así menos barreras para los usuarios y agilizando el proceso de atención.

Ruta Integral de Atención en Salud Mental, Problemas y Trastornos Mentales

Los trastornos mentales afectan la morbilidad y mortalidad prematura en todo el mundo; de acuerdo con estudios epidemiológicos basados en la comunidad, se ha estimado la prevalencia en adultos de estos trastornos entre 12 y 48% a lo largo de la vida y, en los últimos 12 meses entre el 8 y 29%1.

Por otro lado, de acuerdo con la Encuesta de Salud Mental - ENSM 2015[1,] en donde se plantea por primera vez que, desde un campo nosológico, los problemas mentales difieren de los trastornos mentales, se permite entender entonces, que los "problemas mentales" son "aquellos síntomas o conductas que no constituyen una enfermedad mental diagnosticada, pero que producen malestar emocional y disfunción en las capacidades para relacionarse con los otros y requieren apoyo social y clínico". Desde esta perspectiva, se posibilita un abordaje integral del paciente, reconociendo sus dimensiones físicas, emocionales y espirituales, proporcionando espacios de escucha para el reconocimiento de sus situaciones, adquisición de estrategias de afrontamiento, disminución del malestar emocional, empoderamiento de sí mismo y en últimas, en últimas, se realiza una reducción del estigma de la salud mental.

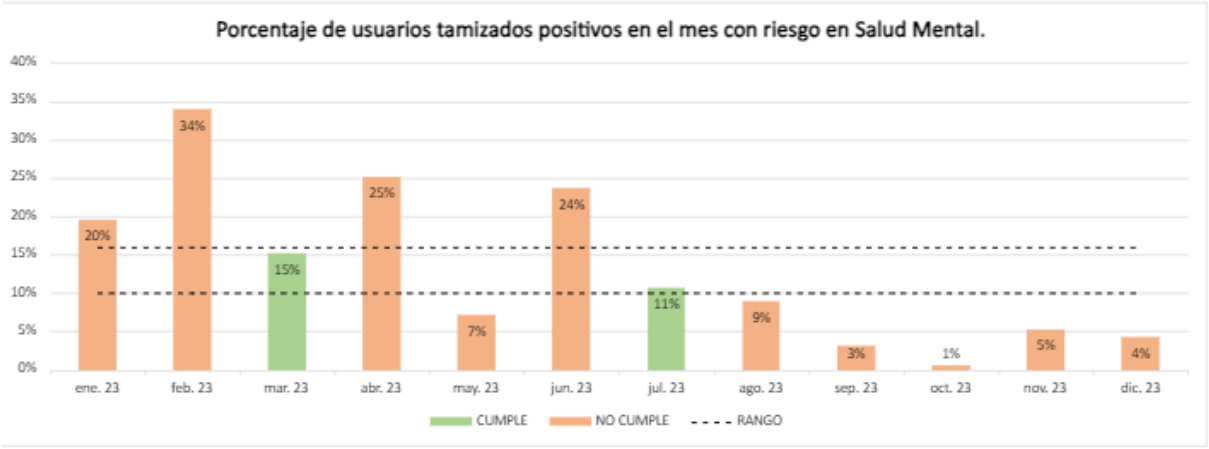
A continuación se relacionan lo indicadores resultantes de las actividades de la ruta. integradas al modelo territorial de salud- salud a mi barrio- salud a mi vereda las acciones colectivas e individuales, a continuación, se describe el reporte de información y el análisis del comportamiento de los indicadores, generados para la vigencia, se presentan los indicadores con corte del mes de diciembre de 2023

Hito 1: Acceso a programas de prevención y promoción

Proporción de usuarios tamizados positivos en el mes con riesgo en salud mental:

[1] Ministerio de Salud Y Protección Social, Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental. Bogotá D.C. 2015. Tomo 1. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf

Frente a los tamizajes positivos, se debe tener en cuenta en no superar el 16% el cual se mantiene para el mes de diciembre de 2023. según la gráfica se evidencia que en el mes de octubre de 2023 hay una disminución de la positividad a comparación de a los anteriores meses, esto debido a que los tamizajes se aplicaron a la población de alto impacto ubicadas en las unidades de servicios de salud en la localidad de Kennedy y especialmente en aquellas personas que ingresan a la MAPS, se resalta que es importante realizar este ejercicio de articulación el cual permite de alguna otra manera dar una respuesta efectiva a la necesidad que se presenta sobre todo en la población adulta mayor y cómo se puede detectar a tiempo situaciones que puedan afectar la salud mental y poder dar una respuesta efectiva en articulación con la unidad móvil de atención primaria en salud.



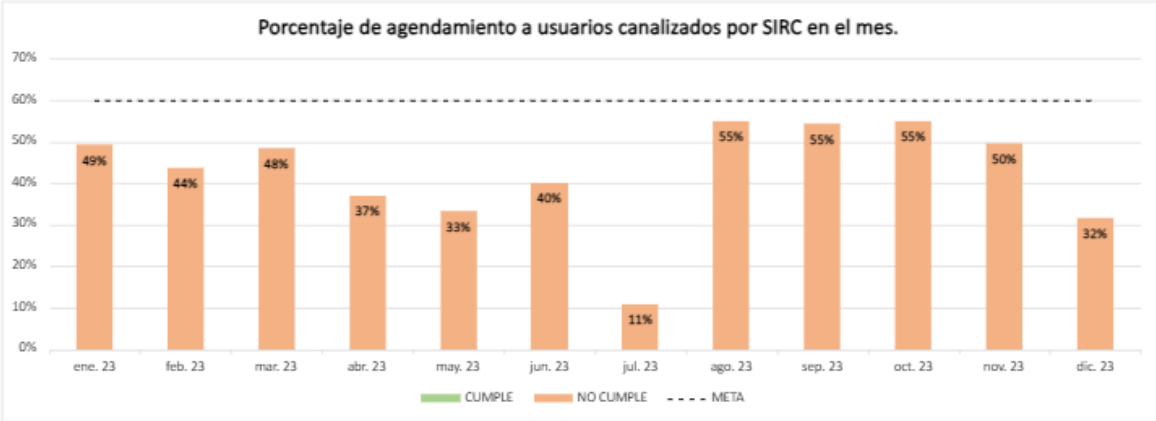
Fuente: SISSSO – DGRS. Matriz RIA SM. Año 2023

Hito 2: Atención resolutiva y especializada

Porcentaje de agendamiento a usuarios canalizados por SIRC en el mes

Para el año 2023 en los meses de enero, febrero y marzo se aumenta el indicador siendo el mes de marzo el mes con mayor efectividad esto es el resultado del proceso continuo de seguimiento que se viene realizando con el área de trabajo social en articulación con la unidad móvil MAPS , y es aquí donde se evidencia la importancia de la articulación entre la ruta de atención integral y las estrategias comunitarias para la atención de la población de riesgo y de alta vulnerabilidad que no tiene la posibilidad de acceder a una atención oportuna frente a la necesidad que presenta en un momento determinado

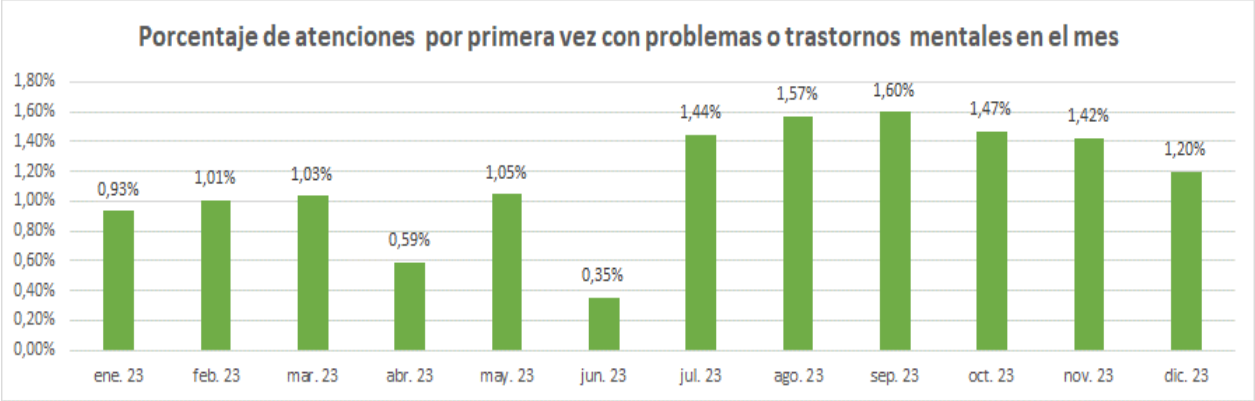
Para el mes de noviembre de 2023 se activó ruta al 50% sin embargo el 20% son fallidos sobre el total de seguimientos realizados, dado que al momento de contactarlos para realizar el seguimiento los usuarios no responden, dan datos equivocados o no desean acceder a los servicios de salud. Para este mes esto debido a la articulación entre el equipo de la RIA y la MAPS. Para el mes de septiembre se cumple con el umbral proyectado de agendamientos. El porcentaje restante son usuarios que no aceptan la cita, pero se activa la red intersectorial.



Fuente: SISSSO – DGRS. Matriz RIA SM. Año 2023

Proporción de atenciones que presentaron algún riesgo en salud mental

Frente a las atenciones que se realizaron en las personas con riesgo en salud mental, se observa que en el mes de julio a septiembre de 2023 se aumentó en la demanda de los servicios lo que hizo que las agendas en salud mental estuvieran más congestionadas. Denotándose una tendencia a la disminución en el mes de noviembre y diciembre de 2023.



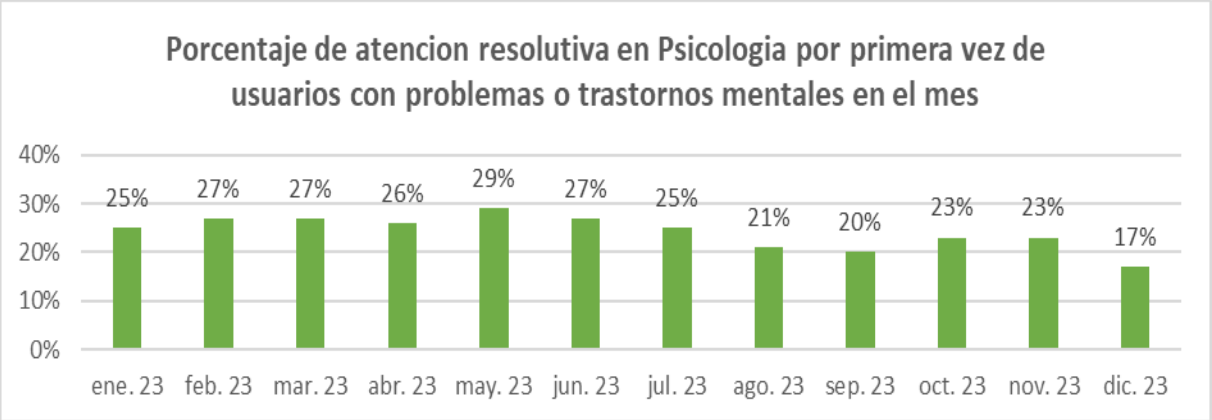
Fuente: SISSSO – DGRS. Matriz RIA SM. Año 2023

Cómo se evidencia en la gráfica anterior se puede determinar que el porcentaje de atención en Salud Mental disminuyo en el mes de diciembre, aunque no es una disminución significativa este está determinado por situaciones que afectan la resolución de la efectividad de la atención en salud mental red Sur occidente que está determinada por las dificultades que se han venido presentando desde inicios del año 2022 en relación a la capacidad instalada ante la demanda de usuarios que ingresan por urgencias y hospitalización y que en su operación a su red no cuenta con las instalaciones para atender este gran número de pacientes que a su vez la falta del talento humano especializado ha conllevado a que actualmente la lista de espera en pacientes con algún tipo de alteración Salud Mental sea muy alta y Por ende afecte la oportunidad de efectividad en este indicador.

Hito 4: Atención integral y rehabilitación

Porcentaje de atención resolutiva en psicología de usuarios con problemas o trastornos mental

En relación a la atención por el perfil de psicología al realizar el comparativo entre el año 2023 en los meses de enero y noviembre específicamente el porcentaje se encuentra entre el 20% y el 29%, no se encuentra una diferencia significativa en los últimos tres meses, ya que la oportunidad de atención en el área de psicología está entre los tres días esto permite determinar que la oferta institucional permite dar una respuesta oportuna en la atención de los casos agendados y remitidos por los diferentes componentes es aquí donde podemos evaluar la oportunidad de ofrecer procesos psicoterapéuticos en aquellos casos en donde se pueden determinar problemas de trastornos mentales o situaciones que afecten la salud mental de las personas y así lograr disminuir la alta demanda de atención o de remisión a la especialidad de psiquiatría para llegar a este. Muy importante continuar con la formación de médicos y enfermeras en mhGAP.



Fuente: SISSSO – DGRS. Matriz RIA SM. Año 2023

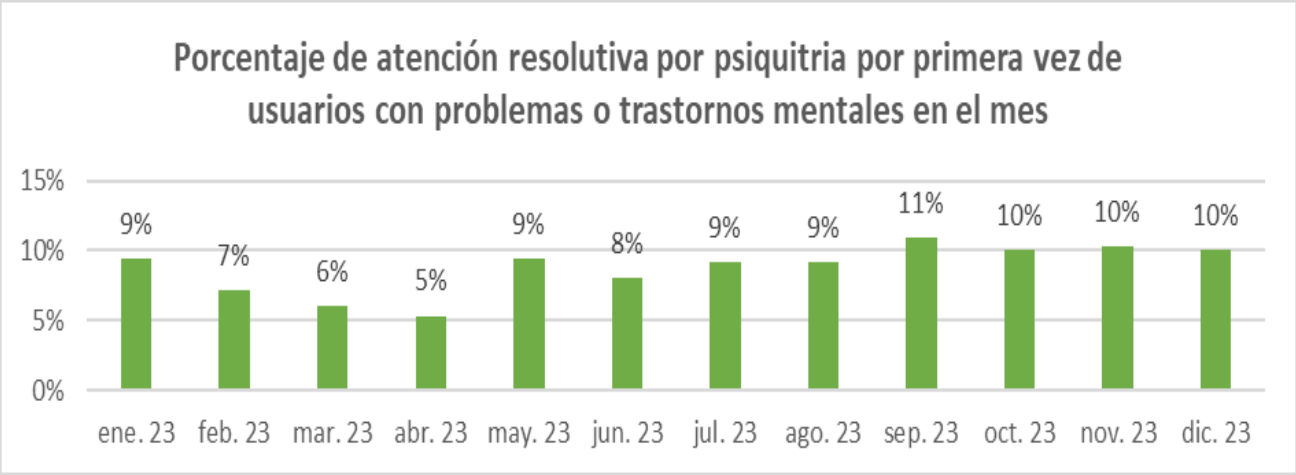
Porcentaje de atención resolutiva en psiquiatría de usuarios con problemas o trastornos mental

Con respecto a las atenciones por psiquiatría se evidencia un mayor número en el mes de noviembre de 2023, lo cual puede explicarse por el aumento en de casos de control y la poca contratación de psiquiatras en la subred.

Este indicador se calcula sobre el número de atenciones por primera vez, por lo que los controles no son tenidos en cuenta y solo se suman, dado que en los demás meses la persona pudo ser atendida en control, pero no se calcula. De allí que el mes de octubre se presente una mayor proporción que en él mes de julio y agosto, este comportamiento se puede mantener en los meses siguientes.

En el transcurso del año 2023, se observa un patrón mensual paralelo en cuanto al porcentaje de atención en el campo de la psiquiatría. Es notable que durante los meses de marzo y abril se registran los porcentajes más bajos de atención, siendo abril el mes donde se evidencia una disminución significativa en la atención

psiquiátrica. Esta disminución podría estar vinculada a los días no laborales, los cuales afectan la frecuencia de consultas en las áreas de ambulatorios y consulta externa.



Fuente: SISSSO – DGRS. Matriz RIA SM. Año 2023

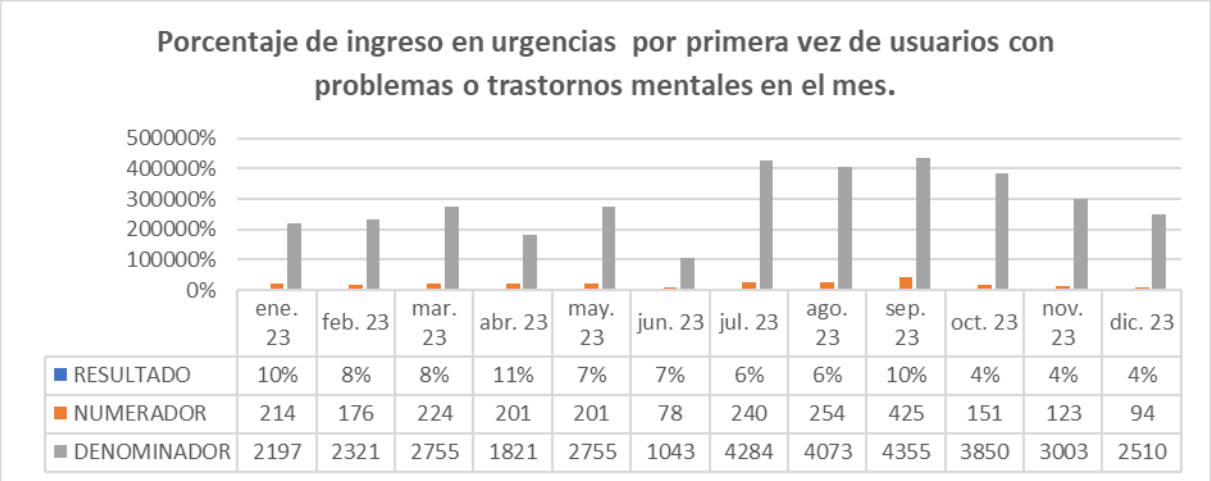
En la gráfica previa, se destaca una diferencia significativa en el comparativo entre enero y diciembre de 2023. En el mes de noviembre, se evidencia un hallazgo relevante en la atención especializada en psiquiatría, ya que el porcentaje se mantiene constante en comparación con octubre. No obstante, es crucial señalar que la oferta institucional en Talento Humano no ha logrado brindar una respuesta oportuna a la alta demanda de usuarios con alteraciones en Salud Mental.

Desde la subred suroccidente, se ha incrementado la contratación de personal especializado en psiquiatría en los últimos meses con el objetivo de hacer frente a la creciente demanda de casos. Sin embargo, es evidente que, según los resultados obtenidos, la oportunidad de atención en esta especialidad supera los 10 días hábiles, llegando incluso a hasta dos meses en el caso de psiquiatría pediátrica. Es imperativo abordar esta situación para garantizar una atención más eficiente y oportuna a aquellos que requieren servicios en el ámbito de la salud mental.

Porcentaje de ingresos en Urgencias por primera vez de usuarios con problemas o trastornos mentales en el mes.

En relación a las atenciones realizadas por urgencias, se observa una tendencia a la disminución en el mes de noviembre, representando el 4% del total de atenciones de la subred, a diferencia del mes de septiembre que registró el mayor número de atenciones por esta vía. Frente a esta situación, es relevante destacar que la subred sur occidente está enfocado en incrementar su capacidad instalada para proporcionar una atención más eficaz, respondiendo así a la elevada demanda observada en las cuatro unidades de atención de urgencias de la subred (Hospital de Kennedy, Hospital de Bosa, Hospital de Fontibón y Hospital Pediátrico Tintal).

Cabe resaltar que se registra un 4% de reingreso a urgencias en usuarios con patologías que requieren un seguimiento o control constante. Este dato tiene un impacto significativo en el número de usuarios que ingresan y reingresan a hospitalización, subrayando la importancia de implementar estrategias para abordar esta situación y mejorar la continuidad y eficiencia en la atención de los pacientes.



	ene. 23	feb. 23	mar. 23	abr. 23	may. 23	jun. 23	jul. 23	ago. 23	sep. 23	oct. 23	nov. 23	dic. 23
RESULTADO	10%	8%	8%	11%	7%	7%	6%	6%	10%	4%	4%	4%
NUMERADOR	214	176	224	201	201	78	240	254	425	151	123	94
DENOMINADOR	2197	2321	2755	1821	2755	1043	4284	4073	4355	3850	3003	2510

Fuente: SISSSO – DGRS. Matriz RIA SM. Año 2023

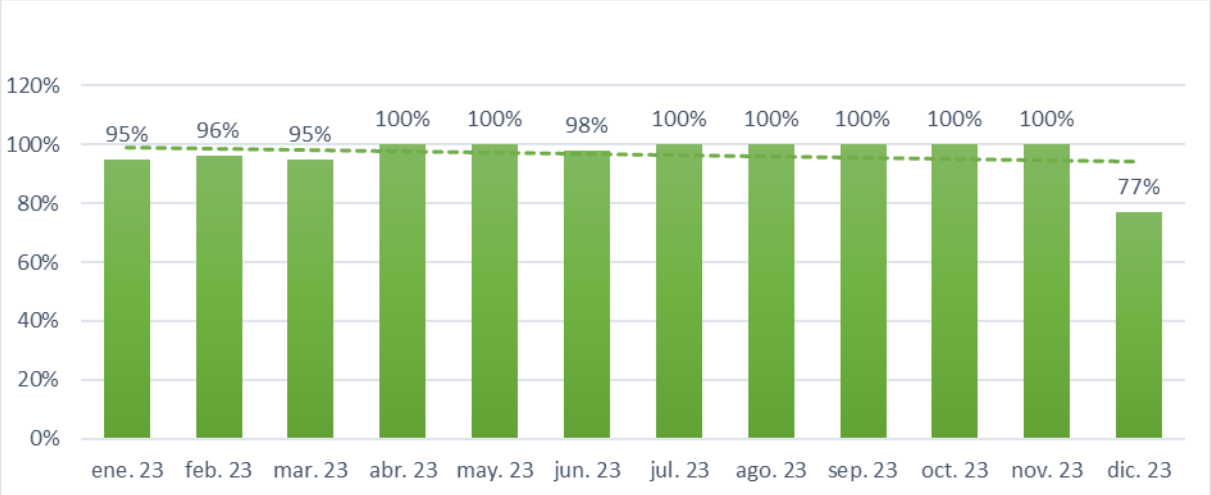
A partir del análisis de la gráfica presentada, se destaca la disminución en el ingreso de atenciones en urgencias durante el mes de diciembre. Es relevante señalar que esta reducción coincide con el despliegue de actividades de fortalecimiento y acompañamiento técnico dirigidas a los médicos y enfermeras de urgencias. Este ejercicio ha contribuido significativamente al fortalecimiento del proceso de diagnóstico, generando así una mayor demanda y activación de la ruta integral de atención en salud mental.

Hito 5. Seguimiento y monitoreo

Porcentaje de seguimiento a los usuarios con egreso de Hospitalización con riesgo en Salud Mental en el mes.

Con respecto a los seguimientos de usuarios con egreso de hospitalización se evidencia que para el año 2023 se logra una mayor efectividad. En este punto es importante mencionar que en el mes de julio no se cuentan con una alta efectividad debido a que no se contaba con el talento humano contratado específicamente para dar respuesta a la canalización de casos, lo cual genero un represamiento de casos egresados y una inefectividad en la repuesta a capital salud. En el mes de agosto se retoma el ejercicio y se establece la dinámica operativa para dar repuesta a los egresados de hospitalización de la sede Floralia, y se inicia en el mes de septiembre con esta respuesta. Se aclara que, en este indicador, con el fin de dar alcance a la medición de la adherencia el tratamiento de los egresos se debe tener en cuenta que el contacto del usuario se realiza en el mes posterior a su egreso ya que, las citas de control se están generando con una oportunidad de un mes especialmente

de psiquiatría. Por lo cual en el mes de noviembre se realizan los egresos del mes de octubre de 2023.



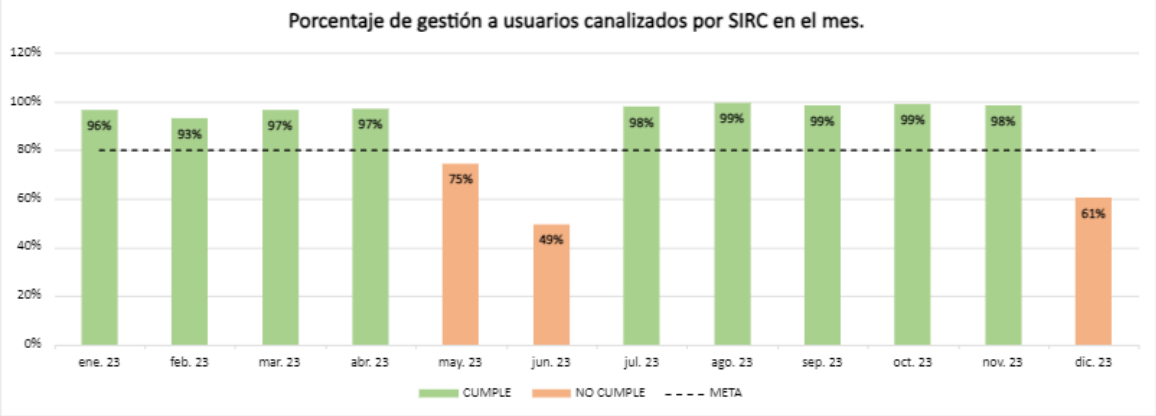
Fuente: SISSSO – DGRS. Matriz RIA SM. Año 2023

Con relación a los seguimientos por el área de trabajo social a los usuarios que ingresan por hospitalización. En el período comprendido entre enero y noviembre 2023 la efectividad es mucho más alta a comparación del mismo periodo que en el año anterior, esto se debe al ejercicio que se ha venido realizando en articulación con las diferentes unidades de atención especialmente con la dirección de hospitalización para dar respuesta oportuna a los casos que son remitidos directamente por la unidad de Floralia. Importante señalar que aunque el número de casos ingresados por si no es muy alto si se da una prioridad alta ya que la gran mayoría de estos casos son de los usuarios capitados con la sub red sur occidente y facilitan la oportunidad de atención en las disciplinas de medicina y psicología respectivamente aunque se presenta la dificultad en menores de edad para la remisión de los casos en psiquiatría pediátrica y también en los casos que ameritan una atención más especializada específicamente en el área de neuropsicología.

Porcentaje de gestión a usuarios canalizados por SIRC en el mes.

En relación a los seguimientos de usuarios canalizados a través del SIRC, se destaca un aumento en la efectividad para el mes de noviembre de 2023. Es crucial señalar que, durante los meses de mayo y junio, la efectividad fue baja debido a la ausencia de personal específicamente contratado para atender la canalización de casos. Esta carencia resultó en un acumulamiento de casos sin respuesta y en una ineficacia en la gestión de la respuesta a Capital Salud.

En septiembre, se retomó el proceso y se estableció una dinámica operativa para dar respuesta a los casos canalizados mediante el aplicativo SIRC, logrando una efectividad del 98% para el mes de noviembre. No obstante, se observa una disminución del 61% en la efectividad para el mes de diciembre. Es esencial analizar las causas de esta disminución y tomar medidas correctivas para garantizar una gestión eficiente y oportuna en los seguimientos de usuarios canalizados.

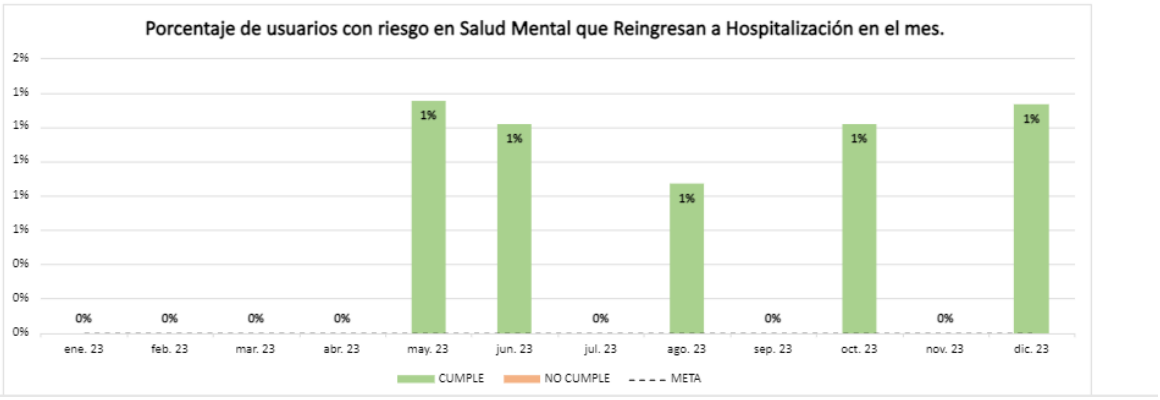


Fuente: SISSSO – DGRS. Matriz RIA SM. Año 2023

Porcentaje de usuarios con riesgo en Salud Mental que Reingresan a Hospitalización en el mes.

En relación al reingreso de usuarios con diagnóstico en salud mental a hospitalización, se observa que, para el mes de noviembre de 2023, existe una proporción del 2%, similar al mes de octubre que presenta también un 2%, y para el mes de diciembre, se reduce a un 1%. Cabe destacar que este análisis se inició en el mes de agosto, lo que permite una trazabilidad a lo largo del año 2023, evidenciando los resultados obtenidos.

Este porcentaje subraya la importancia de ampliar la capacidad de respuesta ante la creciente demanda de usuarios con dificultades en salud mental. Además, destaca la necesidad imperante de fortalecer los mecanismos de respuesta y la coordinación tanto a nivel sectorial como intersectorial para superar las barreras administrativas de acceso, incluyendo la programación de citas de seguimiento y el suministro adecuado de medicamentos, especialmente para aquellos pacientes con diagnósticos de enfermedades mentales que requieren un tratamiento terapéutico continuo.



Fuente: SISSSO – DGRS. Matriz RIA SM. Año 2023

Gestión y atenciones de la operación de la unidad móvil de atención primaria en salud con énfasis en salud - MAPS

La atención en salud mental es vista como una articulación de diferentes disciplinas, estas están enmarcadas en determinar los diferentes tipos de riesgo que pueda presentar un apersona, razón por la cual la propuesta de atención desde las unidades móviles permite mostrar a la persona que no es solo una atención por psicología, que adema es importante el cuidado de su salud oral y física.

En el marco del modelo de atención en salud, a través de la MAPS- Móvil de Atención Primaria en Salud con énfasis en Salud Mental, se realizan intervenciones en salud como respuesta inicial a la identificación del riesgo en salud mental y SPA, siendo así, puerta de entrada no solamente para la Ruta Integral de Atención en Salud para Problemas y Trastornos Mentales; si no también para los servicios interconectados con medicina general odontología y psicología.

Con la operación de la MAPS se busca, mejorar el acceso oportuno a servicios de salud mental desde lo promocional, preventivo y resolutivo, a través de la estrategia de atención primaria en salud, dirigidas a grupos poblacionales vulnerables y a sus redes sociales de apoyo, para contribuir al mejoramiento de su estado de salud en el marco del modelo y de las rutas de atención integral desde las intervenciones individuales y colectivas dentro de las acciones de promoción y prevención que se continuarán desarrollando en los territorios, como lo es la atención Medica General, acciones de promoción y prevención en salud Oral, destacando estas intervenciones para nuestra población en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y tabaquismo entre otras y la intervención psicoterapéutica por parte de psicología, las cuales permitirán la identificación temprana de factores de riesgo en salud mental de la población, para ayudar al acceso de los servicios de salud.

A continuación, se presentan los indicadores correspondientes enero a diciembre de 2023.

INDICADORES		
Atenciones por medicina general	1630* 100/4584 35.55%	A través de las acciones realizadas por el perfil de medicina general, se garantiza la atención en salud identificando el riesgo en salud, logrando así, atender el 35.55% de las atenciones en el periodo 2023
Atenciones por Odontología	1309*100/4584 28.55%	Por medio de las atenciones ejecutadas por el perfil de Odontología, se garantiza la atención integral en salud con énfasis en salud mental, logrando así, atender por medio de las acciones educativas en PyD, el 28.55% de las atenciones proyectadas
Atenciones por Psicología	1645*100/4584 35.88%	A través de las atenciones realizadas por el perfil de Psicología, se garantiza la atención en salud mental captadas en la MAPS, logrando así, atender el 35.88% de las atenciones proyectadas.

De acuerdo con la operación proyectada de la MAPS- Móvil de Atención Primaria en salud con Énfasis en Salud Mental, se inician las atenciones integrales en salud, con énfasis en salud mental, por cada uno de los profesionales, en diferentes puntos ubicados dentro de las localidades de Kennedy, Bosa, Puente Aranda, Fontibón, a través de diferentes puntos georreferenciados en cada una de las localidades de incidencia de la Subred, como también, instituciones en convenio, en donde se garantiza el acceso a los servicios de salud con énfasis en salud mental, disminuyendo así, las barreras. Se llevaron a cabo un total de 4584 atenciones. Donde el perfil de medicina general es responsable de 35.5%, psicología 28.5% y odontología 25.8%.

Ruta Integral de Atención en Salud para Trastornos del Comportamiento debido al Uso de Sustancias Psicoactivas – SPA

En el proceso de implementación, posicionamiento y seguimiento de las actividades desarrolladas por la ruta de trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, se desarrolló un tablero de indicadores, que refleja la medición de procesos trazadores.

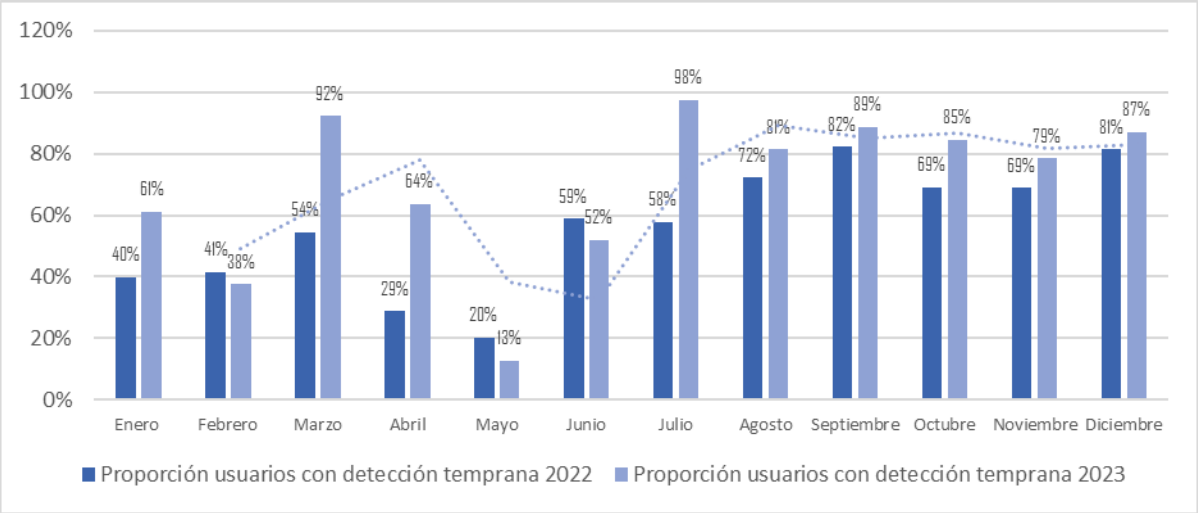
Teniendo en cuenta lo anterior, los indicadores permiten garantizar la trazabilidad y seguimiento de cada una de las acciones estipuladas en lo hitos concertados frente a la promoción, prevención, detección temprana de riesgo en salud y canalizaciones; atención especializada ambulatoria, atenciones integrales en rehabilitación y seguimiento de los usuarios vinculados a la ruta de atención. Para este propósito las Subredes Integradas de manera conjunta con equipos de gestión, y con referente técnico del DAEPDSS de la secretaria Distrital de Salud realizan la construcción de manera conjunta, los cuales se formularon bajo un marco funcional de los cinco (5) hitos trazadores de la ruta de atención de trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Frente al proceso de implementación en la medición de indicadores, la ruta de SPA viene realizando la consolidación y procesamientos de datos, en el formato de hoja de vida de indicadores por cada Subred, y con una integración distrital de los datos, con resultados integrados de forma cuantitativa y cualitativa a través de un tablero digital y consolidación de los resultados en el presente documento. El presente informe se presenta con datos acumulados a partir del mes de agosto 2021 con corte a diciembre 2023, teniendo en cuenta el reporte y salidas de información de la Subred Sur Occidente, con fuentes de información de base de morbilidad RIPSS.

A continuación, se relacionan los indicadores resultantes de las actividades de la ruta. integradas al modelo territorial de salud- salud a mi barrio- salud a mi vereda las acciones colectivas e individuales, a continuación, se describe el reporte de información y el análisis del comportamiento de los indicadores, generados para la vigencia, se presentan los indicadores con corte del mes de diciembre de 2023

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

Para el presente indicador, en el 2022 se obtiene un alto nivel de tamizajes positivos de 51% debido a que se realizaron acciones desde la ruta a pacientes que pertenecen el sistema de responsabilidad penal e IDIPRON, quienes presentan un alto nivel de consumo de sustancias psicoactivas. Para lo que lleva corrido del año 2023 y con corte al mes de diciembre, se obtiene como única de información los tamizajes que se aplican desde los entornos cuidadores aportando un 65% de positividad en la tamización. De allí se desprenden todas las acciones que promueven la detección temprana en riesgo dirigida a la especificidad del evento; desde el presente mes se establece una nueva estrategia y en articulación con la ruta de salud mental y la Oferta de la Maps, la Ruta Spa realiza jornadas de tamizaje permitiendo no solamente haya la detección temprana en riesgo; sino haya la trazabilidad del paciente desde su captación hasta la posibilidad de brindarle la atención integral según la necesidad identificada. Se cuenta como positiva en el tamizaje.

Grafica 14 Usuarios tamizados Subred Sur Occidente diciembre 2023.



Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta SPA. Año 2023.

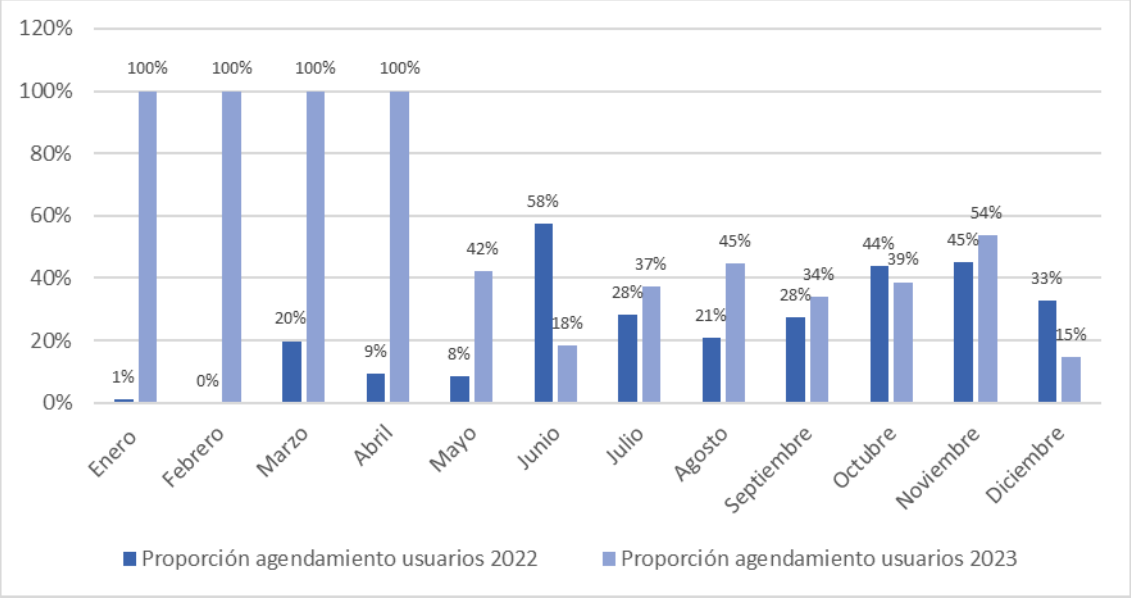
PROPUESTA DE MEJORA

Para este indicador se requiere realizar una articulación con el componente GESI de la Subred Sur Occidente que permitirá obtener una mayor fuente de información y calidad del dato con mayor veracidad y de esta manera establecer estrategias de prevención en caso de que aumente la positividad en la detección temprana en riesgo; de igual manera es importante conocer las acciones que realiza la línea de intervención de entornos cuidadores frente a la detección temprana en riesgo; a esto se suma la gestión y articulación con el comité de historias clónicas con quien se viene adelantando una propuesta para incluir la herramienta de detección temprana en riesgo en la historia clínica.

Indicador 2. Proporción de atenciones de usuarios tamizados positivos con riesgo en SPA

Se puede observar que, sin el equipo de gestión que compone la implementación de la RIAS de SPA el agendamiento ha sido disminuido para los primeros 7 meses del 2023. Además de esto, se evidencia que la cantidad de agendados baja como una constante para los meses de noviembre y diciembre e incrementa hacia el mes de abril y junio, hablando específicamente del comportamiento del agendamiento en el 2022 que en el consolidado representa un 25,3%. Sin embargo desde el mes de agosto se han venido implementando varias estrategias en entre ellas, las mesas establecidas en el comité de historias clínicas a fin de incluir los tamizajes (ASSIST y CRAFFT) en las consultas de psicología y hallar la trazabilidad del paciente desde la detección temprana en riesgo específicamente con consumo de spa; esto sumado al plan de contingencia en la que se priorizó las acciones frente al agendamiento incrementando para el mes de diciembre la efectividad a 54% de gestión para el agendamiento.

Gráfica. 22 Prevalencia de usuarios atendidos con resultado positivos en su tamizaje Subred Sur Occidente diciembre 2023.



Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta SPA. Año 2023.

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

Se plantea plan de contingencia con apoyo del gestor y el trabajador social de la ruta para el agendamiento de los pacientes con resultado positivo a partir de la fecha.

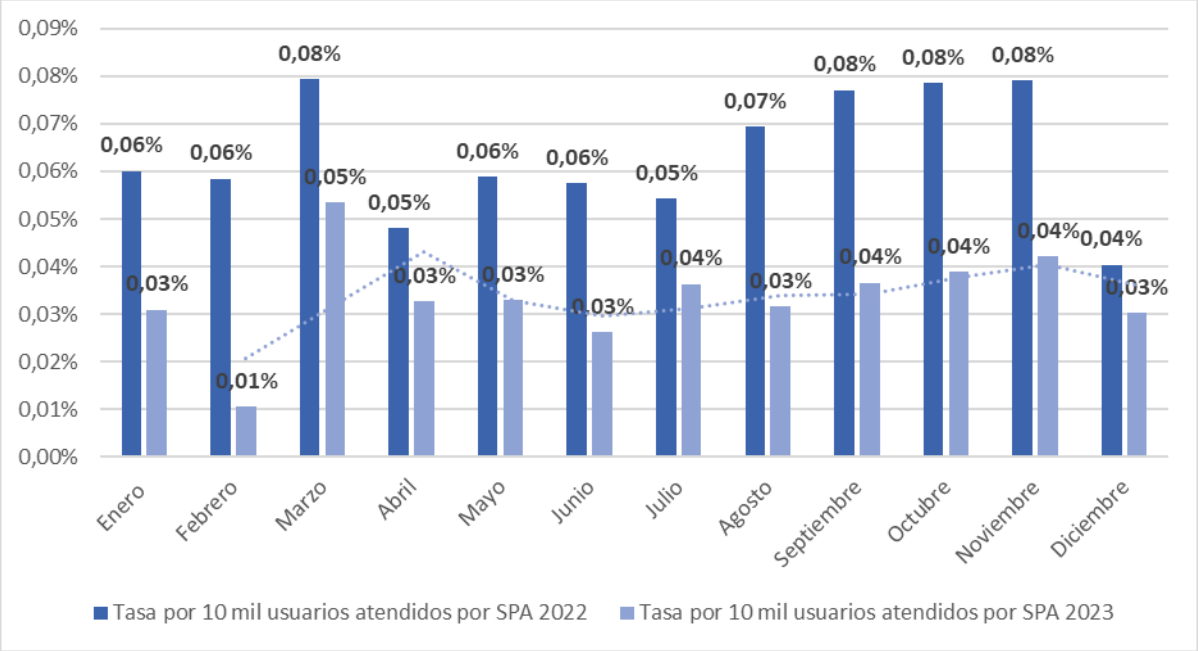
Indicador 3. Porcentaje atenciones que presentaron alguna complicación asociada a consumo de SPA

En relación con el porcentaje de impacto en los usuarios adscritos a la Subred Sur Occidente capitados a la EAPB – Capital Salud con diferentes eventos se presenta un total de 6.097.143 para el periodo de enero noviembre 2022 2023 con un

promedio de impacto de población con la presencia de riesgo en consumo de sustancias psicoactivas del 0,6%, de los cuales se identifica un total de 3.952 Dx asociados a consumo de sustancias psicoactivas.

Frente a la proporción de atenciones de personas con complicaciones asociadas al consumo de SPA se observa que se aumentó levemente el número de atenciones entre el año 2020 ,2021, 2022 lo cual pudo deberse al apoyo a las acciones asistenciales desde la RIA de SPA donde al realizar el seguimiento se realizaba agendamiento a los pacientes priorizados en la agenda de psiquiatría de Delicias. para el corte del mes de diciembre 2023 se identifican 1036 usuarios con diagnostico asociado a Spa, un número relativamente bajo, teniendo en cuenta la fecha de corte. Se espera en los próximos meses de gestión en la vigencia, se incremente la proporción de consultas para consumidores de SPA haciendo uso de las 4 líneas de atención en salud del modelo territorial.

Gráfica. 23 Prevalencia de atenciones que presentaron alguna complicación asociada a consumo de SPA Subred Sur Occidente diciembre 2023.



Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta SPA. Año 2023.

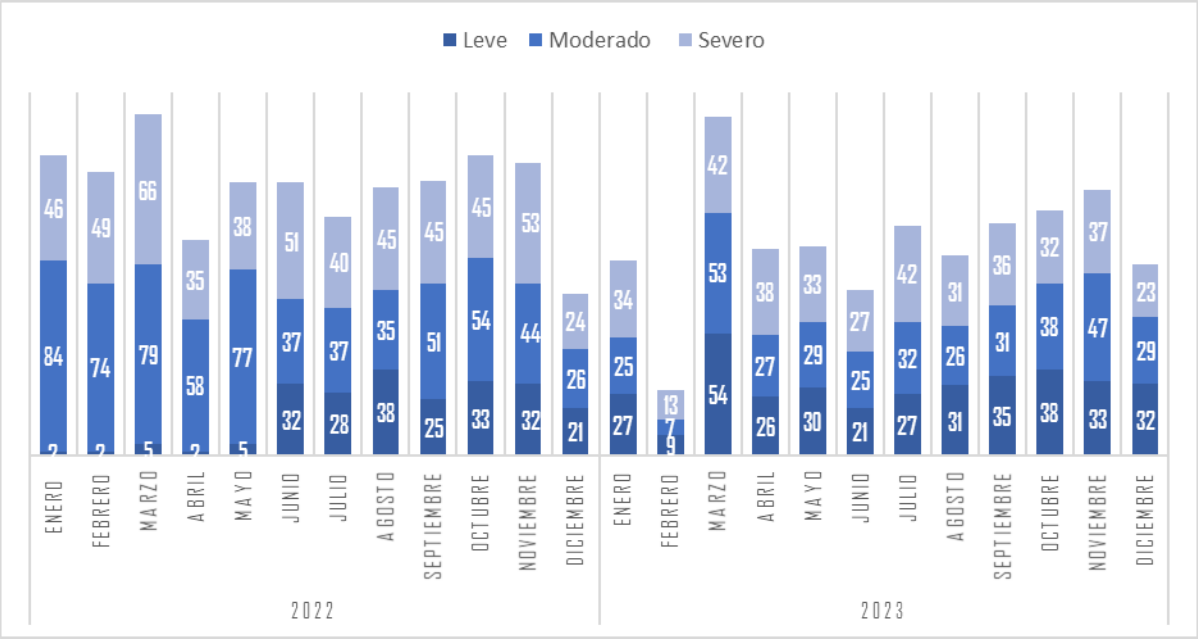
PROPUESTA DE MEJORAMIENTO:

Desde el 10 de agosto 2023, se ha venido realizando visitas a los centros de salud y a las unidades priorizadas en salud mental junto con el comité de historias clínicas con el fin de fortalecer la articulación a los pacientes que se encuentran con alguna atención derivada del consumo de spa. iniciando Con la Unidad de Salud mental Floralia y Hospital Kennedy; se suma las acciones de fortalecimiento interprofesional en los escenarios sectoriales, específicamente en los servicios de hospitalización y urgencias de Kennedy, Bosa y Fontibón.

Indicador 4. Número total de usuarios identificados con un nivel de riesgo en consumo de SPA

Para el año 2022 implica realizar procesos de atención por psiquiatría y psicología a fin de evitar un consumo problemáticos a futuro. En lo que lleva del año 2023 y con corte al mes noviembre se relaciona 296 usuario con riesgo severo, lo que implica priorizar la gestión para la atención según la necesidad identificada; para riesgo moderado y riesgo leve representados en 515, se espera realizar la respectiva gestión para derivar el trámite hacia las atenciones por psicología, psiquiatría, trabajo social, de igual manera derivar aquellos usuarios con riesgo leve a la RPMS.

Gráfica. 24 Clasificación de riesgo es SPA Subred Sur Occidente diciembre 2023



Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta SPA. Año 2023.

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

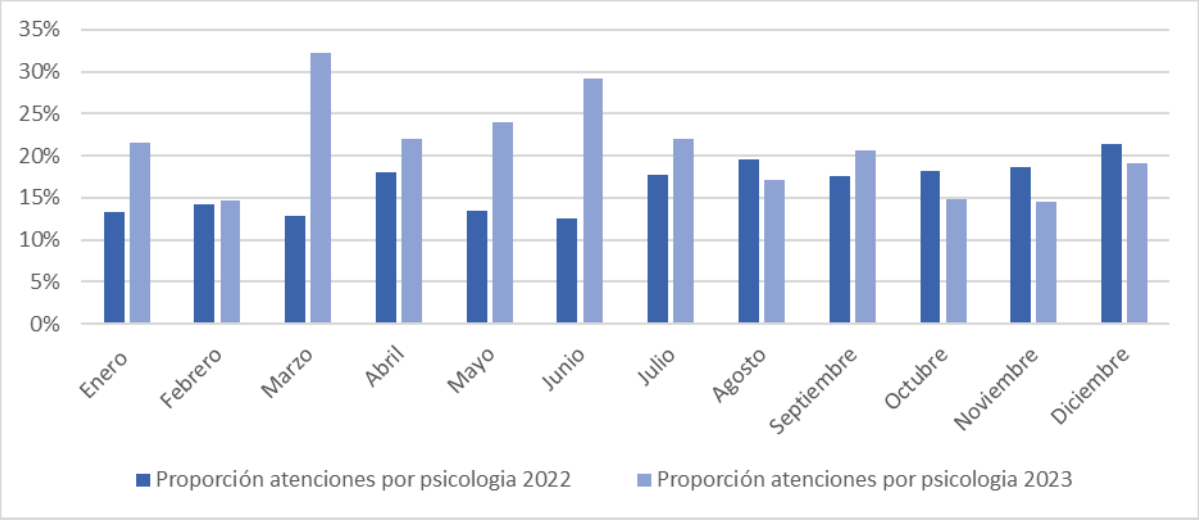
Para los riesgos leves representados en 14% se propone desde la RIA de SPA una estrategia de intervención de manera grupal que permita mayor oportunidad en la atención y seguimiento de los usuarios; para los riesgos severos es importante que, a partir de la capacidad instalada en la Subred, y la gestión de articulación con la EAPB junto con los procesos de internación en larga estancia hospitalaria, se evalúe la necesidad de cada usuario y poder intervenir oportunamente.

Indicador 5 y 6 Atención integral y rehabilitación

Para el perfil de psicología en la RIA de SPA se presentó mayor proporción de usuarios atendidos para los meses de noviembre y diciembre del 2022 con un porcentaje de 19 y 21% respectivamente. Para el presente año, y a pesar que la Ruta no estaba en operación se sigue manteniendo el porcentaje en la atención para este perfil con un mayor número de atención en marzo 2023 con un porcentaje del

32%; Los picos de mayor atención para este perfil están dados por la valoración inicial que tiene el usuario y su diagnóstico según la problemática de consumo y la necesidad del médico general de remitir a continuidad de tratamiento integral con el objetivo de fortalecer el proceso de adherencia terapéutica y mejorar la dinámica y redes de apoyo en su proceso de recuperación.

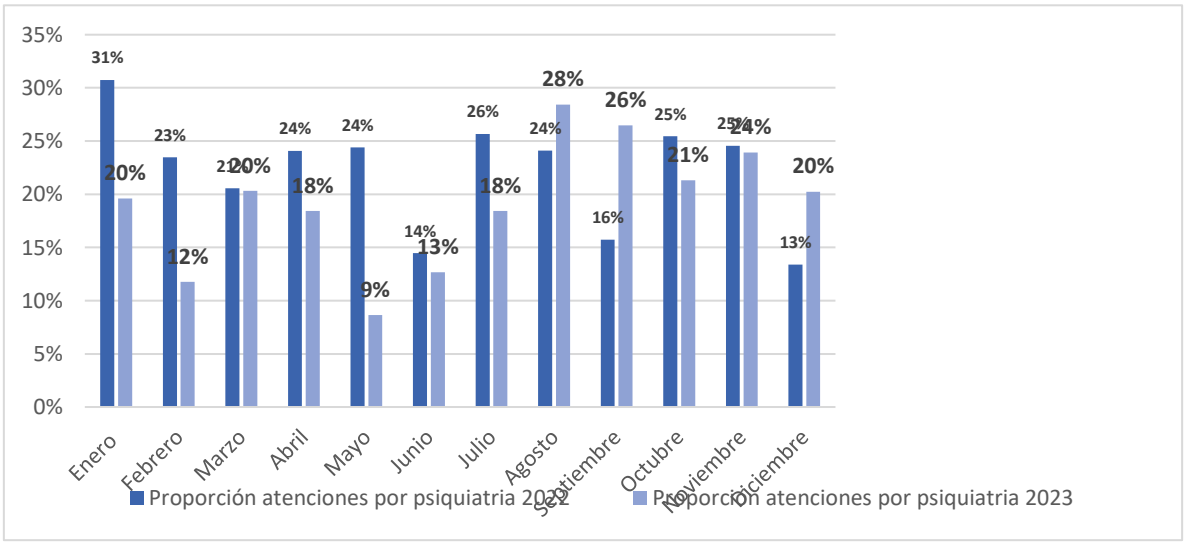
Gráfica. 25 Atención por perfil Psicología RIA de SPA Subred Sur Occidente diciembre 2023



Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta SPA. Año 2023.

Con relación al impacto de atención del perfil con todas las atenciones registradas por la Subred Sur Occidente se presenta un 16,91% con un total de 1265 consultas por este perfil según la necesidad.

Gráfica. 26 Atención por perfil Psiquiatría RIA de SPA Subred Sur Occidente diciembre 2023.



Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta SPA. Año 2023

Con respecto a las atenciones por psiquiatría se evidencia un mayor número en el mes de enero 2022, disminuyendo significativamente en los meses posteriores, lo cual puede explicarse por el aumento en los servicios de salud mental postpandemia lo que ocasiono un aumento en la demanda del servicio. Adicionalmente en la subred se reduce la capacidad instalada en el área asistencial afectando el número de atenciones realizadas. para el 2023 la disminución en pacientes agendados para esta especialidad se debe a la reducción y la nulidad del talento humano que realizaba la gestión.

Con relación a los picos de mayor atención en psiquiatría se determina por la valoración inicial que tiene el usuario desde el Medico General y la problemática de consumo y la necesidad de tratamiento farmacológico.

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO:

Para este convenio se pretende continuar con el fortalecimiento a los profesionales con el fin de dar a conocer, la importancia de asignar diagnósticos secundario y terciario a todos los pacientes que presenten antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas.

Indicador 7. Porcentaje de seguimiento de usuarios con consumo de SPA

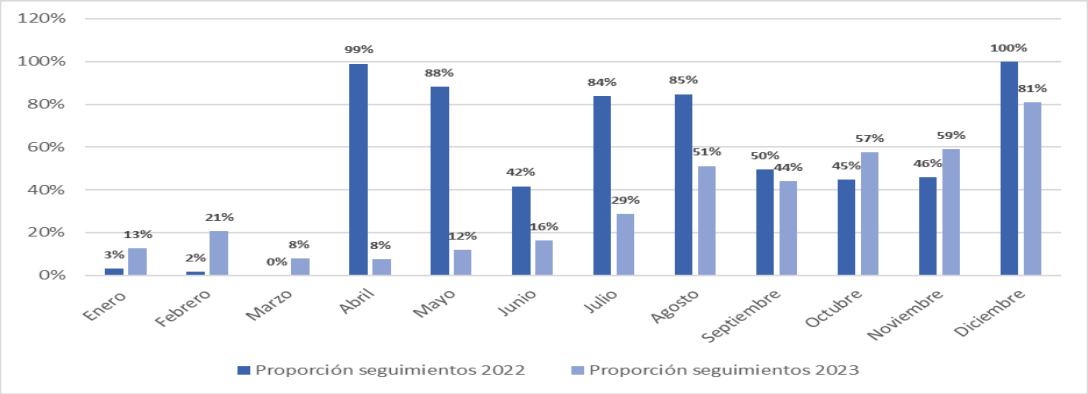
A partir del mes de diciembre 2021 se da inicio al seguimiento de los usuarios teniendo en cuenta la priorización propuesta en este proceso dentro de la RIA de SPA ejecutado por perfil trabajo social considerando los siguientes usuarios que por sus condiciones poblacionales y riesgo en curso de vida o comorbilidad se priorizan en la RIA de SPA, a continuación, se dan a conocer los usuarios priorizados.

- Gestantes
- Usuarios con patología dual
- Usuarios con riesgo poblacional como migrantes regularizados
- Usuarios adulto mayor consumo severo
- Usuarios en condición de discapacidad
- Usuarios LGBTI
- Adolescentes y jóvenes con el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes
- Niños, niñas, adolescentes y jóvenes vulnerables bajo protección del ICBF
- Enfoque diferencial tal como indígenas y Rrom
- Usuarios víctimas del conflicto armado.
- Personas privadas de la libertad y pospenados (INPEC)
- Usuarios habitantes de calle.
- Menores de 14 años.

Para el año 2022 se implementó la aplicación del instrumento de adherencia con él se realiza ese proceso, Para la fecha de corte durante el año 2023 se puede observar que el hecho de no tener un equipo de gestión que realice el seguimiento de los pacientes consumidores de sustancias impacta de manera negativa. Sin

embargo se comenta que el seguimiento a pacientes de la RIAS se inicia desde el mes de agosto de 2023 con la implementación del instrumento de adherencia que aportando una mejora continua para prevenir recaídas, abordar desafíos adicionales y mejorar los enfoques de tratamiento en esta población; dando como resultado con corte al mes de diciembre un total de 90 seguimientos efectivos hallando la trazabilidad del paciente y verificando su adherencia al tratamiento aportando un 22% de efectividad en el seguimiento y monitoreo.

Gráfica. 27 Seguimientos a usuarios por las Subred Sur Occidente diciembre 2023



Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta SPA. Año 2023

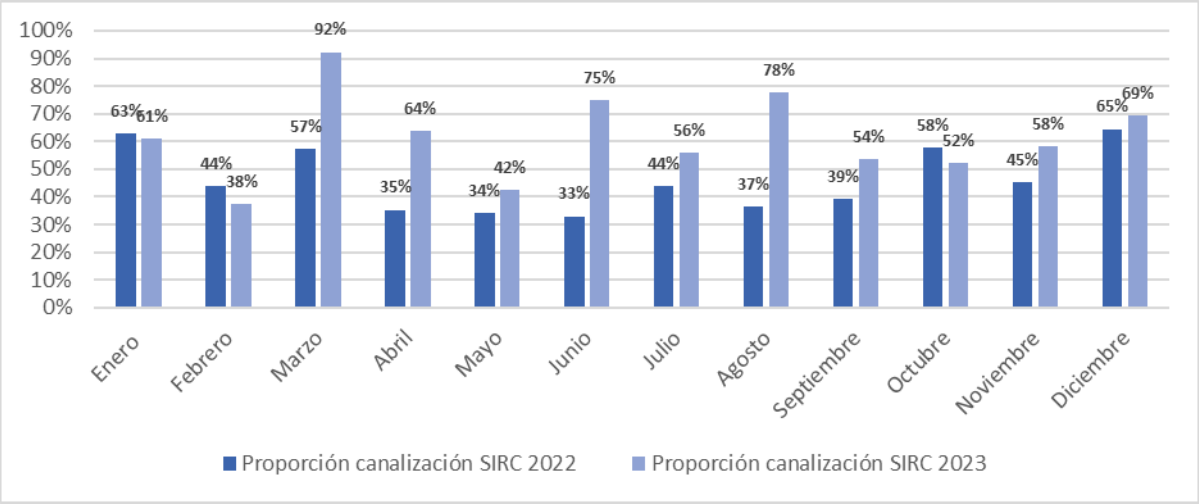
PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

Este indicador ha mostrado un significativo avance gracias a la implementación del instrumento de adherencia no obstante es de aclarar que se reportan únicamente los pacientes efectivos por lo tanto puede bajar el indicador. Se pretende que para esta nueva vigencia se plantee la posibilidad de entrar en plan de contingencia y realizar los seguimientos que se encuentran represados. Cabe resaltar la importancia de la continuación en la implementación de la ruta por las diferentes fases teniendo en cuenta la importancia de brindar calidad, oportunidad y resolutividad en la necesidad de salud identificada.

Indicador 8. Porcentaje de efectividad en la gestión canalización SIRC

se evidencia que para el año 2022 se inicia la medición de este indicador, con una efectividad del 40%, debido a que la mayoría de usuario si bien es cierto atienden el seguimiento telefónico no se muestran interesados en realizar un proceso terapéutico, por lo que la efectividad en el agendamiento es baja. Para la fecha de corte a diciembre 2023 se registra una efectividad del 69% dando respuesta a la necesidad en salud, sin embargo, cabe mencionar que se mantiene la particularidad del usuario ya que en algunas oportunidades se niegan a recibir el servicio ofertado.

Grafica.15 Efectividad de la gestión en usuarios notificados por Subred Sur Occidente diciembre 2023.



Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta SPA. Año 2023

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

Se plantea plan de contingencia con apoyo del gestor y el trabajador social de la ruta para el agendamiento de los pacientes con resultado positivo a partir de la fecha

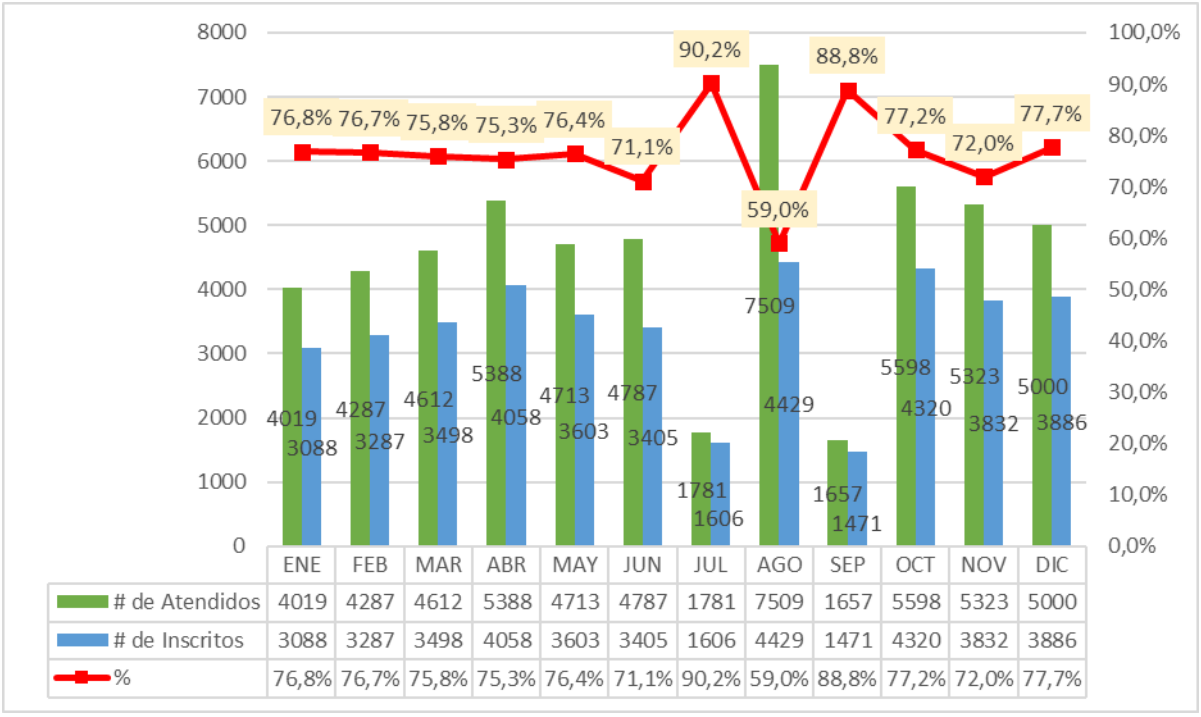
Ruta Integral de Atención en Salud de Alteraciones Nutricionales

La Ruta de integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales incorpora actividades individuales y colectivas, que pueden ser realizadas en los entornos saludables, en el prestador primario o complementario, y que están dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna al tratamiento.

En la ejecución del año 2023 para la ruta de alteraciones nutricionales se presentan los siguientes indicadores trazadores de la gestión realizada.

1. Número de personas inscritas a la ruta de alteraciones nutricionales, este indicador hace seguimiento a las personas que han tenido una consulta para la confirmación del diagnóstico y una atención posterior por parte de las especialidades contempladas en la ruta, las cuales son: nutrición o pediatría o medicina general o medicina familiar o endocrinología o medicina interna y/o enfermería.

Grafica 16 Proporción de población identificada con alteraciones nutricionales por déficit o exceso inscritas en la ruta de alteraciones nutricionales en la Subred Suroccidente de enero a diciembre del 2023.



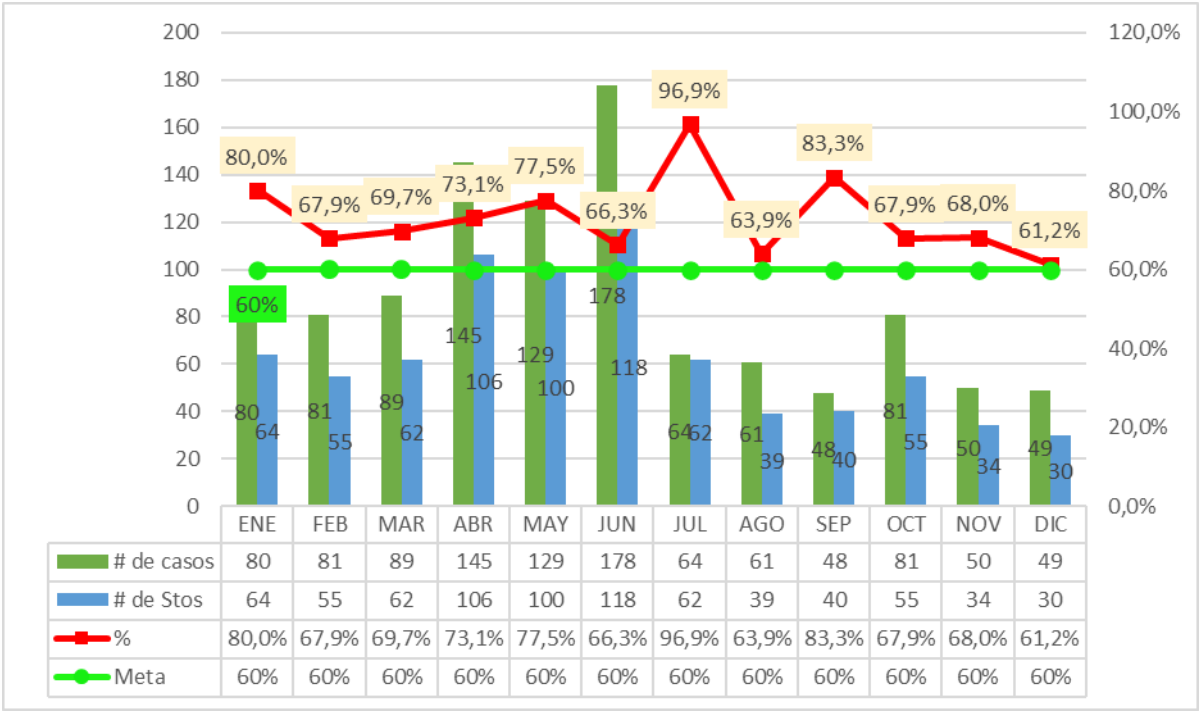
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
# de Atendidos	4019	4287	4612	5388	4713	4787	1781	7509	1657	5598	5323	5000
# de Inscritos	3088	3287	3498	4058	3603	3405	1606	4429	1471	4320	3832	3886
%	76,8%	76,7%	75,8%	75,3%	76,4%	71,1%	90,2%	59,0%	88,8%	77,2%	72,0%	77,7%

Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta Alteraciones Nutricionales. Año 2023

Este indicador no tiene establecida una meta, sin embargo, da cuenta de que en promedio durante el año 2023 el 76,4% de las personas con alteraciones nutricionales identificadas en la Subred Suroccidente han sido inscritas en la ruta, lo cual es fundamental para conocer la magnitud de las alteraciones, entender cómo se está comportando la atención a estas personas y realizar seguimiento para que este grupo poblacional pueda lograr la adecuación de su estado nutricional.

2. Indicador: Proporción de personas menores de 5 años de edad con déficit nutricional, (desnutrición, delgadez o bajo peso), con por lo menos un (1) seguimiento en consulta de Nutrición, pediatría y medicina general, para el manejo de la alteración.

Grafica 17 Proporción de personas menores de 5 años de edad con desnutrición aguda, con mínimo un (1) seguimiento en consulta de Nutrición o pediatría o medicina general, para el manejo de la alteración; en la Subred Suroccidente de enero a diciembre del 2023.



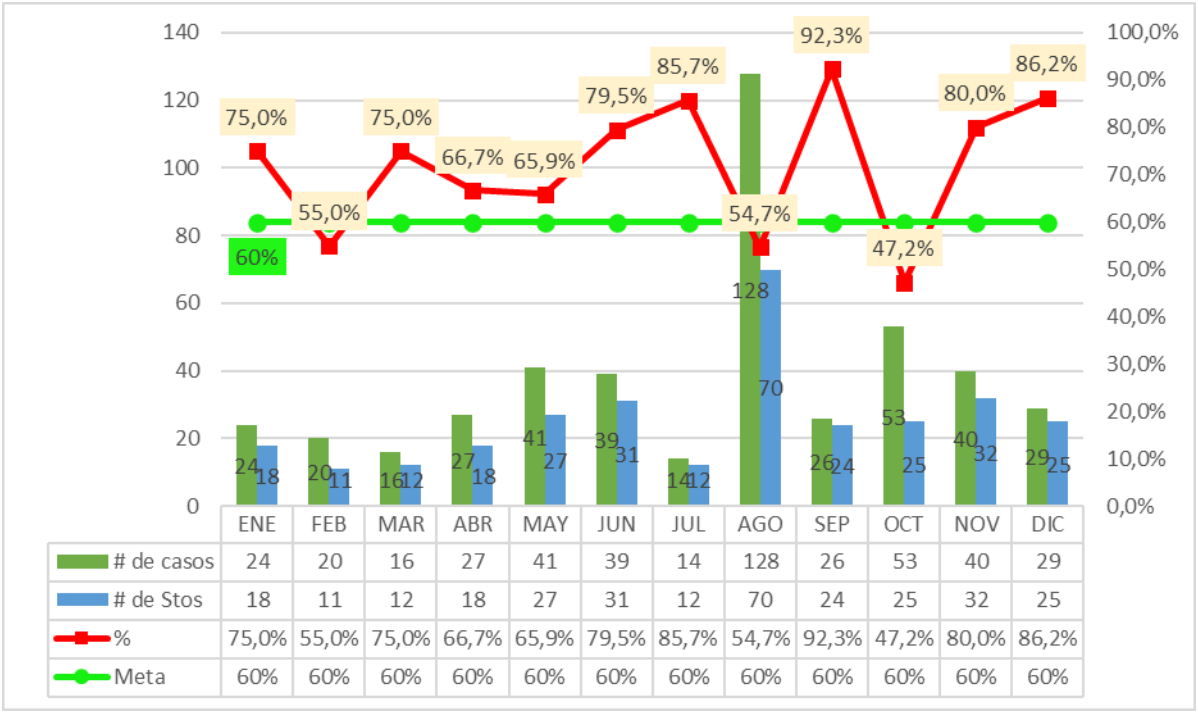
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
# de casos	80	81	89	145	129	178	64	61	48	81	50	49
# de Stos	64	55	62	106	100	118	62	39	40	55	34	30
%	80,0%	67,9%	69,7%	73,1%	77,5%	66,3%	96,9%	63,9%	83,3%	67,9%	68,0%	61,2%
Meta	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%

Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta Alteraciones Nutricionales. Año 2023

Este indicador tiene como meta que el 60% de los niños y niñas identificadas con desnutrición aguda, tengan consulta de seguimiento por parte de las especialidades de la ruta, en todos los meses del año 2023 se cumplió con la meta establecida, en promedio en el año se realizó mínimo una consulta de seguimiento al 73% de niños y niñas con desnutrición aguda, acción que es fundamental para la recuperación nutricional, sin embargo, debe estar acompañada de acciones intersectoriales que vayan más allá de la atención y busquen modificar los determinantes intermedios y estructurales que llevan a menores de cinco años a padecer desnutrición.

Indicador 3: Proporción de personas menores de 5 años de edad con obesidad, con mínimo un (1) seguimiento en consulta de Nutrición o pediatría o medicina general, o medicina familiar para el manejo de la alteración.

Grafica 18 Proporción de personas menores de 5 años de edad con obesidad, con mínimo un (1) seguimiento en consulta de Nutrición o pediatría o medicina general, o medicina familiar para el manejo de la alteración; en la Subred Suroccidente de enero a diciembre del 2023.



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
# de casos	24	20	16	27	41	39	14	128	26	53	40	29
# de Stos	18	11	12	18	27	31	12	70	24	25	32	25
%	75,0%	55,0%	75,0%	66,7%	65,9%	79,5%	85,7%	54,7%	92,3%	47,2%	80,0%	86,2%
Meta	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%

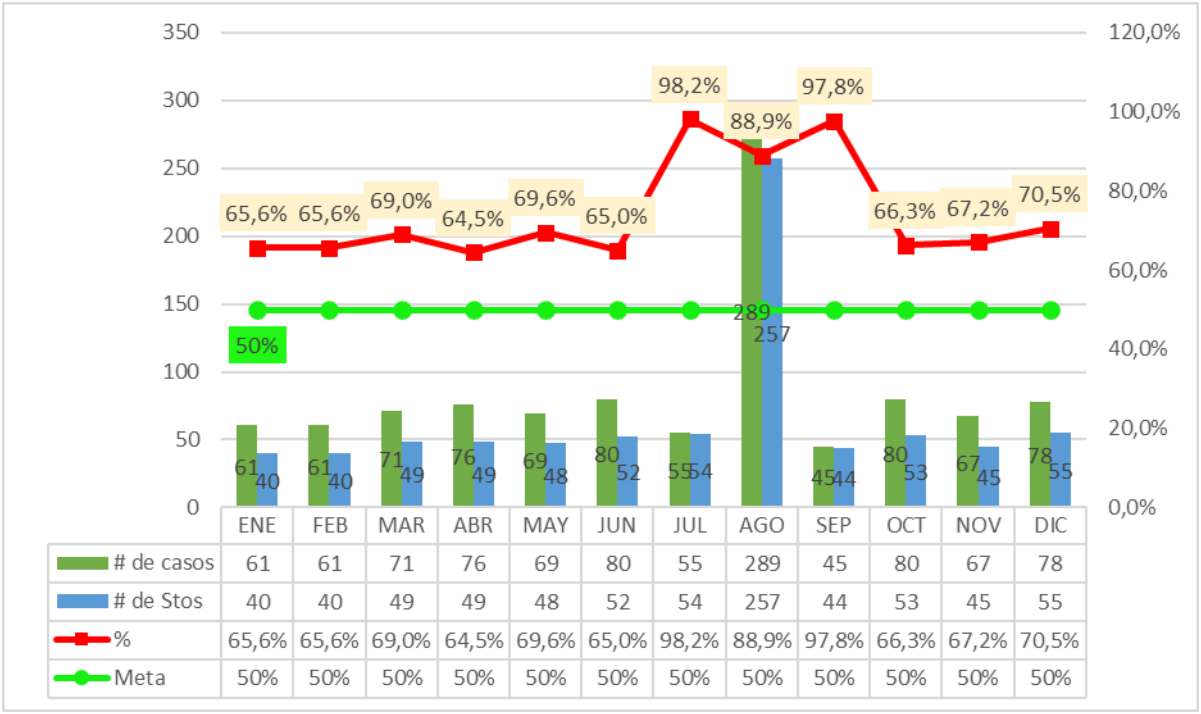
Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta Alteraciones Nutricionales. Año 2023

Este indicador tiene como meta que el 60% de los menores de cinco años con diagnóstico de Obesidad, tengan por lo menos un seguimiento para el manejo de la alteración; durante nueve de los doce meses del año 2023 se logró cumplir con la meta establecida, en tres de ellos no fue posible, por eso se realiza un llamado a prestar una mayor atención a esta patología puesto que las acciones dirigidas a la primera infancia están centradas en la desnutrición y debido a la transición epidemiológica la obesidad es una patología que se encuentra en aumento.

Es importante mencionar que el seguimiento constante a la obesidad es fundamental para promover la adecuación del estado nutricional y debe ser realizado por un equipo interdisciplinario; además de acciones intersectoriales que vayan más allá de la atención y busquen modificar los determinantes intermedios y estructurales.

Indicador 4: Proporción de personas menores de 5 años de edad con sobrepeso, con mínimo un (1) seguimiento en consulta de Nutrición o pediatría o medicina general, o medicina familiar para el manejo de la alteración.

Grafica 19 Proporción de personas menores de 5 años de edad con sobrepeso, con mínimo un (1) seguimiento en consulta de Nutrición o pediatría o medicina general, o medicina familiar para el manejo de la alteración; en la Subred Suroccidente de enero a diciembre del 2023.



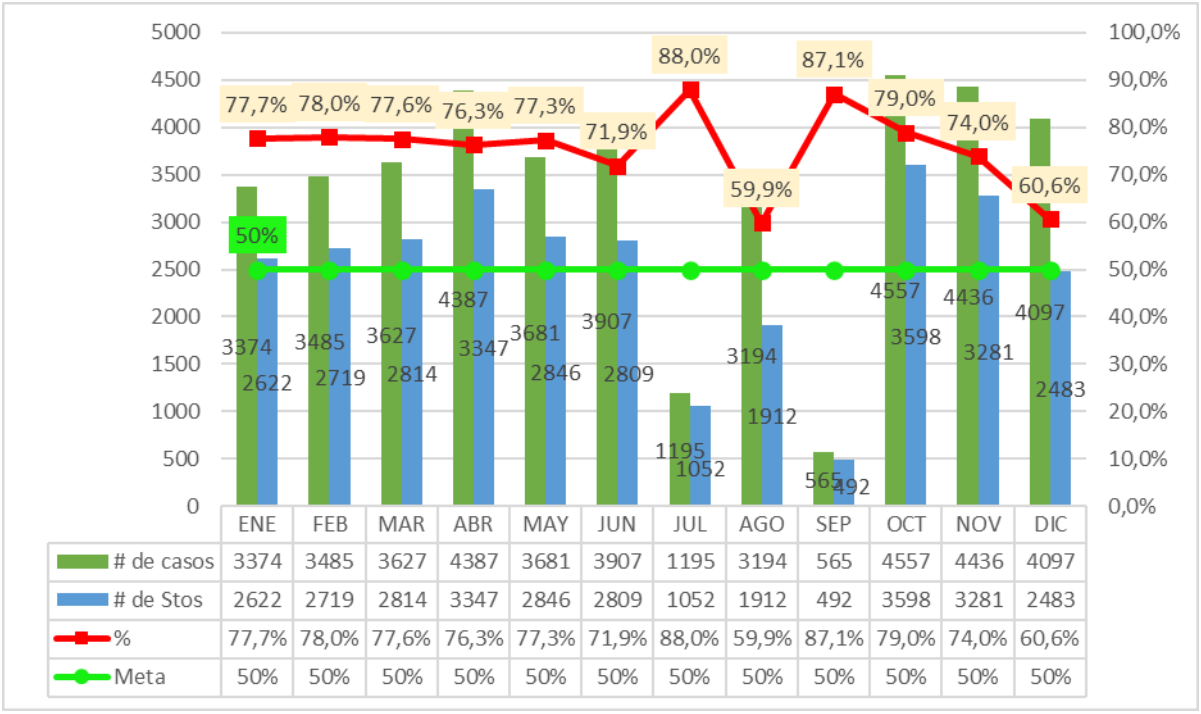
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
# de casos	61	61	71	76	69	80	55	289	45	80	67	78
# de Stos	40	40	49	49	48	52	54	257	44	53	45	55
%	65,6%	65,6%	69,0%	64,5%	69,6%	65,0%	98,2%	88,9%	97,8%	66,3%	67,2%	70,5%
Meta	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%

Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta Alteraciones Nutricionales. Año 2023

Este indicador tiene como meta que el 50% de los menores de cinco años con diagnóstico de sobrepeso, tengan por lo menos un seguimiento para el manejo de la alteración, durante el año 2023 se cumplió satisfactoriamente con este indicador, con un promedio de seguimiento del 74%; al igual que con la obesidad es necesario prestar una mayor atención a esta patología y realizar un seguimiento constante para contribuir a la adecuación del estado nutricional.

Indicador 5: Proporción de personas mayores de 5 años con diagnóstico de Obesidad, con mínimo un (1) seguimiento en consulta de Nutrición o pediatría o medicina general, o medicina familiar o medicina interna para el manejo de la alteración.

Grafica 20 Proporción de personas mayores de 5 años con diagnóstico de Obesidad, con mínimo un (1) seguimiento en consulta de Nutrición o pediatría o medicina general, o medicina familiar o medicina interna para el manejo de la alteración; en la Subred Suroccidente de enero a diciembre del 2023.



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
# de casos	3374	3485	3627	4387	3681	3907	1195	3194	565	4557	4436	4097
# de Stos	2622	2719	2814	3347	2846	2809	1052	1912	492	3598	3281	2483
%	77,7%	78,0%	77,6%	76,3%	77,3%	71,9%	88,0%	59,9%	87,1%	79,0%	74,0%	60,6%
Meta	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%

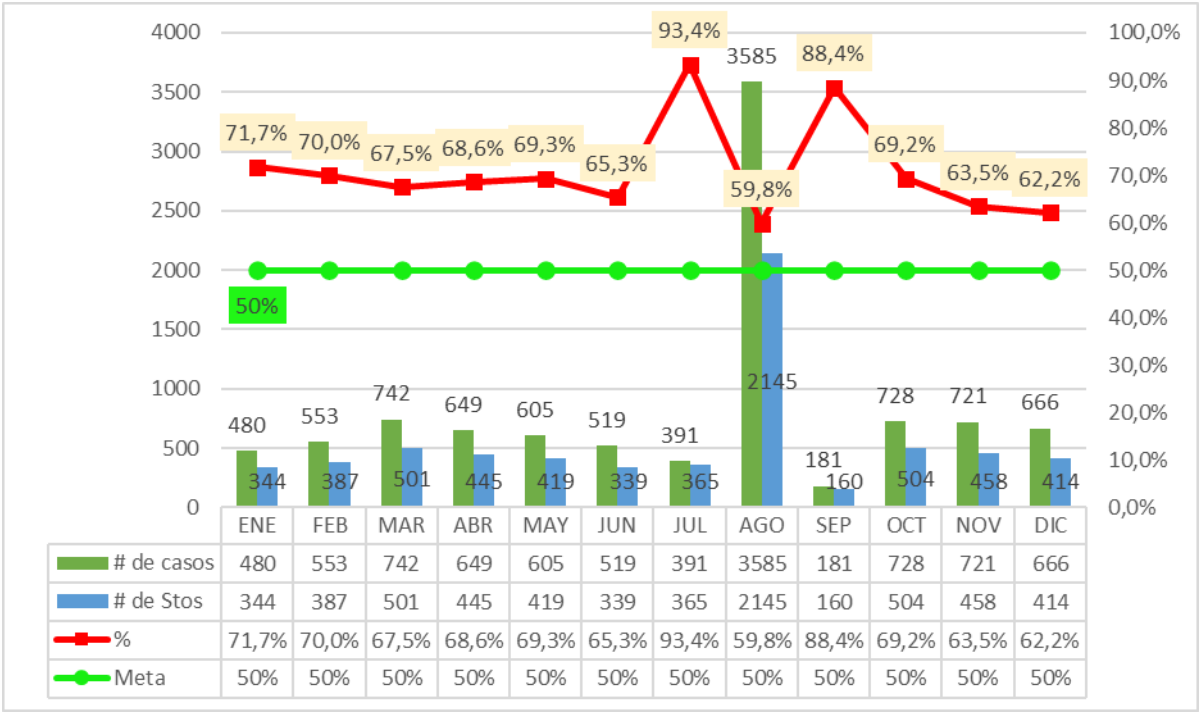
Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta Alteraciones Nutricionales. Año 2023

Este indicador tiene como meta que el 50% de las personas mayores de cinco años con diagnóstico de obesidad tengan seguimiento por parte de las especialidades contempladas por la ruta, a lo largo del año 2023 se cumplió satisfactoriamente con este indicador, con un promedio de seguimiento del 75,6%.

En este punto es importante mencionar que la mayor parte de la población inscrita en la ruta corresponde a personas mayores de cinco años con obesidad, es importante aumentar los esfuerzos para que las atenciones de seguimiento a estas personas estén mayoritariamente dirigidas a la adecuación de su estado nutricional, adicional, aumentar los esfuerzos para realizar actividades preventivas que lleven a evitar la aparición de obesidad. Como en otras situaciones en salud vistas anteriormente se insta a realizar acciones intersectoriales articuladas que vayan más allá de la atención y busquen modificar los determinantes intermedios y estructurales.

Indicador 6: proporción de personas mayores de 5 años con diagnóstico de Delgadez, con mínimo un (1) seguimiento en consulta de Nutrición o pediatría o medicina general, o medicina familiar o medicina interna para el manejo de la alteración.

Grafica 21 Proporción de personas mayores de 5 años con diagnóstico de Delgadez, con mínimo un (1) seguimiento en consulta de Nutrición o pediatría o medicina general, o medicina familiar o medicina interna para el manejo de la alteración; en la Subred Suroccidente de enero a diciembre del 2023.



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
# de casos	480	553	742	649	605	519	391	3585	181	728	721	666
# de Stos	344	387	501	445	419	339	365	2145	160	504	458	414
%	71,7%	70,0%	67,5%	68,6%	69,3%	65,3%	93,4%	59,8%	88,4%	69,2%	63,5%	62,2%
Meta	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%

Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta Alteraciones Nutricionales. Año 2023

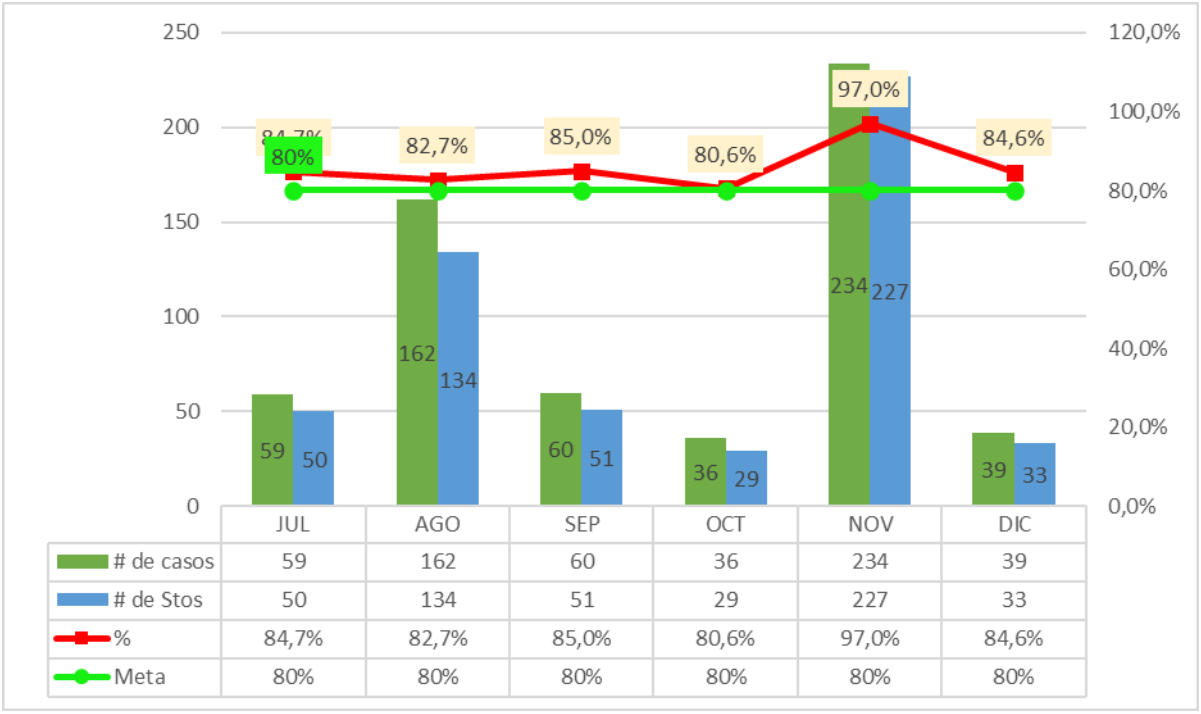
Para este indicador la meta propuesta era que el 50% de las personas mayores de cinco años con diagnostico de delgadez confirmado, tuvieran seguimiento por las especialidades de la ruta, durante todo el año 2023 se cumplio con este indicador, en promedio se realizo seguimiento al 70,7% de las personas mayores de cinco años con diagnostico confirmado de delgadez.

Indicador 7: Porcentaje de niños y niñas diagnosticados con desnutrición aguda, con recuperación del estado nutricional.

En este indicador se llevo de manera acumulada durante el año 2023, para la consecusión de la información se tuvo como fuente de información los niños reportados por evento 113 en el SIVIGILA, además de la busqueda activa de casos a traves de los pesos y tallas reporados por RIPS, y la confirmacion a traves de la revisión de historias clinicas; luego de la confirmación de los casos, la recuperación del estado nutricional se hace a traves de la revisión de historias clinicas. En el año 2023 se identificaron 130 casos de desnutrición aguda, de los cuales se recuperaron 78, es decir, que al año el porcentaje de recuperación nutricional fue del 60%, lo cual cumple con la meta establecida que es del 60% de recuperación nutricional.

Indicador 8: Porcentaje de adherencia a los fortalecimientos técnicos efectuados por la ruta de alteraciones nutricionales.

Grafica 22 Porcentaje de adherencia a los fortalecimientos técnicos efectuados por la ruta de alteraciones nutricionales; en la Subred Suroccidente, de julio a diciembre del 2023.



	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
# de casos	59	162	60	36	234	39
# de Stos	50	134	51	29	227	33
%	84,7%	82,7%	85,0%	80,6%	97,0%	84,6%
Meta	80%	80%	80%	80%	80%	80%

Fuente: SISSSO – DGRS. Ruta Alteraciones Nutricionales. Año 2023

La meta propuesta para este indicador es que el 80% de los participantes de los fortalecimientos técnicos tengan adherencia a los conocimientos compartidos en las actividades, a traves de la calificacion en los pre y posts realizados, en los meses julio a diciembre se cumplio con la meta establecida, con un porcentaje promedio del 85,8%.

5. IMPACTOS GENERADOS

- Disminución de oportunidad de especialidades básicas: Se ha logrado disminuir significativamente los tiempos para acceder a especialidades médicas básicas tales como pediatría, medicina familiar, medicina interna, ginecobstetricia, así como en medicina general y odontología.

OPORTUNIDAD 2021-2022-2023			
SERVICIO	ESTANDAR	AÑO	PROMEDIO
Medicina General	3	2021	2,9
		2022	3,1
		2023	2,4
Pediatría	5	2021	4,9
		2022	4,4
		2023	3,6
Medicina Interna	15	2021	6,4
		2022	4,1
		2023	3,2
Ginecobstetricia	5	2021	5,3
		2022	3,4

		2023	2,2
Odontología	3	2021	3,6
		2022	3,3
		2023	2,0

Fuente: Sistema de Información Almera - SISSSO

- Disminución de inasistencia de especialidades básicas: Hubo reducción notable en el número de inasistencias a citas, mejorando la eficiencia y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

INASISTENCIA 2021/2022/2023			
SERVICIO	ESTANDAR	AÑO	PROMEDIO
Medicina General	10	2021	10,0
		2022	11,0
		2023	5,5
Pediatría	15	2021	8,9
		2022	16,3
		2023	14,3
Medicina Interna	10	2021	7,3
		2022	8,3
		2023	5,8
Ginecoobstetricia	10	2021	8,6
		2022	11,4
		2023	11,3
Odontología	10	2021	9,5
		2022	13,0
		2023	3,7

Fuente: Sistema de Información Almera - SISSSO

- Atención en salud a PPL (Personas privadas de la libertad): Se ha implementado un programa especial para atender las necesidades de salud de este grupo vulnerable.
- Implementación del sistema distrital del cuidado (Consultorios Mujer): Se ofertaron nuevos consultorios que hacen parte de la estrategia de Servicios Integrales de Atención en Salud para las Mujeres “MujerESalud”, en las manzanas del cuidado de las diferentes localidades que hacen parte de la Subred CDC Bella Vista, (Kennedy); CDC Porvenir, (Bosa); CDC La Giralda, (Fontibón); Campo Verde, (Bosa) y Centro de Salud Trinidad Galán, (Puente Aranda); este servicio es una puerta de entrada para verificar las necesidades en salud de todas las personas, sin importar su tipo de aseguramiento y con un enfoque diferencial.
- Identificación de cupos disponibles, asignación de estas citas a través del Call Center e implementación de la línea única para cancelación de citas que no pueden ser cumplidas con el objetivo de dar la oportunidad a otro usuario, entre otras.
- Seguimiento diario a agendas desde la referencia de salud oral y consulta externa.

  Se realiza un seguimiento diario a las agendas, trabajando de la mano con los líderes de sedes para asegurar la atención oportuna y la completitud de las mismas. Los datos estadísticos del período 2021-2023, muestran el impacto en la mejora de la atención a los usuarios de la Subred Sur Occidente:

Año	Medicina general	Salud Oral	Medicina especializada
2021	389.548	286.688	174.348
2022	353.481	274.935	207.422
2023	390.606	275.177	213.492

- Trabajo conjunto con los líderes de sedes, ofertar al usuario la cita más cercana, seguimiento y verificación a las consultas asignadas a más de 3 días.
- Programa Comunidades Saludables
  En colaboración con USAID, se ha fortalecido el programa "Comunidades Saludables", enfocado en proporcionar servicios de salud de alta calidad de manera sostenible a migrantes venezolanos, retornados colombianos y comunidades receptoras. El Centro de Salud Pablo VI de Bosa, ha jugado un papel crucial en este proceso, atendiendo a gestantes irregulares, la población migrante y otros sectores de inclusión social, promoviendo la prevención de la discriminación y la xenofobia.
  De esta manera, el proceso de gestión clínica ambulatoria de la Subred Sur Occidente ha demostrado ser un componente crucial en la mejora de la atención en salud, destacándose por su enfoque en eficiencia, calidad y humanización del servicio.

- Dentro de los impactos generados más importantes esta por un lado la cobertura en procesos de apropiación conceptual al 100% de los colaboradores del PSPIC con estrategias de seguimiento permanente a entornos y procesos transversales por medio de Google Forms y Drive que apoya el cumplimiento de la calidad esperada en las diferentes fases del procedimiento de canalización e igualmente una adherencia a la calidad del diligenciamiento del instrumento de canalización un 98% disminuyendo los rechazos de las EAPB y aumentando la efectividad.
- Desde Tecnologías se logra la Reducción de impresión mediante proyectos de transformación digital, con una disminución del papel impreso de 1.700.000 a 1.200.000 páginas mensuales promedio.
- Avance en la unificación del color en 21 fachadas para cambio de imagen institucional.
- Adecuación del servicio de salud mental del segundo piso de la USS Occidente de Kennedy, lo que permitió mejorar las condiciones de ambiente físico
- Avance en el mantenimiento preventivo general de las diferentes unidades de las Subred cumpliendo con el indicador propuesto, lo que ha permitido brindar servicios en condiciones de ambiente físico seguros y humanizados
- Cumplimiento de los estándares de gerencia del ambiente físico y tecnología del sistema único de acreditación, aportando a la Acreditación de 15 unidades de la Subred.
- Ahorro en el consumo de agua potable del 15% y un ahorro en el uso de la energía eléctrica del 5.92 %, en comparación con el consumo generado para el año 2022. El ahorro significativo de agua se debe a que en el 2021 la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá – EAAB, tomaba los valores por promedio en la USS occidente de Kennedy, ya que no realizaba la toma real de

los medidores debido a que los protocolos de bioseguridad en virtud de la pandemia les impedían el ingreso los predios. Este año la empresa pudo tomar los valores reales desde los contadores.

- Avance en el levantamiento de inventarios de los Fondos Documentales Acumulados para la vigencia 2023 se han realizado 2.015.644 registros equivalentes a 6.612,50 metros lineales
- Elaboración Tabla de Valoración Documental de los antiguos Hospitales de Bosa II Nivel y Sur, conforme a los dispuesto en el contrato 4761 de 2022, las cuales están en proceso de convalidación ente el Consejo Distrital de Archivos.
- Se elaboro y aprobó el 13 de diciembre del 2023, el Sistema Integrado de Conservación, en cumplimiento al Acuerdo 006 de 2014 del Archivo General de la Nación. De igual forma, se han implementado acciones preventivas para la conservación de la documentación de la entidad.
- La Subred a través del subproceso de gestión documental realizo la implementación del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivos denominado Ágil Salud Documental, para lo cual actualmente la entidad se encuentra utilizando los módulos de Administrador, correspondencia, tutelas y PQRS, los cuales, han adoptado cada una de las dependencias y subprocesos de la entidad.
- Mediante la aplicabilidad de dinámicas de rotación y control de inventarios se permito optimizar espacios y bodegas adscritos al Almacén, reduciendo en un 80% las áreas designadas para el almacenamiento de medicamentos, insumos y dispositivos médico-quirúrgicos
- Clasificación y distribución de productos por código, grupo, concepto contable y centro de costo permitiendo identificar el despacho en sistema por concepto contable y centro de costo, este control sistematizado eliminó la reclasificación manual que se generaba.

6. DIFICULTADES Y SOLUCIONES ENCONTRADAS

- Alta rotación de talento humano, sobre todo en algunos perfiles, lo que en algunos casos se vio reflejado en subejecución de las acciones propias del lineamiento. Como acción de mejora se han generado espacios de fortalecimiento en las reuniones de los entornos y componentes, para abordar factores de riesgo Psicosocial, trabajo en equipo, escucha activa.

- Dificultad en el seguimiento de algunas poblaciones, dado que son flotantes en el espacio público, como acción se estructuraron formatos de captura desde el nivel distrital, incorporando variables diferenciales y poblacionales, consignados en tableros de control.

- Dificultad para obtener la totalidad de datos personales de los niños y niñas que requieren una canalización, por políticas de las instituciones educativas.

- Se identifica inseguridad en la zona de tolerancia de la calle 38 sur UPZ 80 de la localidad de Kennedy, por la presencia de grupos delincuenciales (tren de Aragua) por lo que el equipo de ASP (actividades sexuales pagas) decide realizar acciones de la mañana para preservar su integridad.
- Dificultad para la consecución de espacios físicos al interior de las manzanas del cuidado para el desarrollo de actividades por parte de los equipos sectoriales.

7. FORTALEZAS A DESTACAR

- La Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura de Gases Medicinales en la Unidad de Servicios de Salud Fontibón de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA. Esta certificación valida nuestra capacidad para fabricar aire medicinal in situ por compresor, siguiendo rigurosos estándares de calidad y seguridad. beneficiando principalmente a los pacientes de reanimación, salas de cirugía, partos y la unidad de cuidados intermedios.

- La Subred Integrada de Servicio de Salud Sur Occidente E.S.E fue objeto de referenciación para entidades prestadoras de salud dentro y fuera del Distrito por las buenas prácticas establecidas en los procesos.

- Las actividades lúdico-pedagógicas implementadas en el entorno educativo promovieron la motivación de los estudiantes lo que los conllevó a comprender mejor el cuidando la salud, evitando el sedentarismo y enfermedades como la diabetes, y problemas cardiovasculares, obesidad, sobrepeso. Además de interactuar con sus compañeros.

- Las acciones programadas durante el año 2023 se ejecutan de acuerdo a lo planeado, dando cumplimiento al objetivo de las intervenciones.

- Las actividades desarrolladas en los diferentes entornos y componentes permiten identificar necesidades de la población, abordando factores que favorecen la construcción de una cultura que posiciona la salud como práctica cotidiana y como expresión del proyecto de vida, contribuyendo al ejercicio de la ciudadanía en salud, fortalecimiento del autocuidado y cuidado colectivo, resultando en poder mejorar la adherencia a la atención en salud, e impactar favorablemente en los determinantes sociales del proceso salud, enfermedad.

- La ejecución de acciones enmarcadas en la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud dan respuesta a fenómenos de interés en

salud pública, tomando en cuenta los enfoques poblaciones, diferenciales y de género desde una perspectiva social y comunitaria interviniendo los determinantes sociales y la afectación de la salud de la población con la finalidad de modificar en los entornos de trabajo, las prácticas que inciden de manera negativa en los trabajadores, orientando la disminución de la exposición a riesgos, mitigación el daño en las Unidades de Trabajo Informal (UTI) y transformando comportamientos que promuevan la salud, bienestar y desarrollo de la población, (juventud, adultez y vejez) del sector informal de la economía.

- Desde las diferentes líneas de intervención de la Estrategia Sintonizarte -Entorno Educativo, se tuvo un cumplimiento del objetivo planteado desde los planes de cuidado escolar, en donde se identificaron diferentes necesidades en las instituciones educativas y a través de las acciones concertadas con docentes, orientadores y rectores, se realizaron intervenciones para mejorar comportamientos en los estudiantes principalmente en la transformación de hábitos de vida saludable.

- La implementación de las mesas territoriales en salud, han permitido visibilizar las problemáticas y respuesta institucional ofertada en cada una de las localidades, convirtiéndose en una herramienta de información útil para la operación de todos los entornos cuidadores y procesos transversales del GSPIC al interior de la subred.

- La estrategia de información, educación y comunicación ha permitido en los distintos espacios afianzar conocimientos en la población sobre los diversos eventos de interés en salud en todos los ámbitos, lo que ha sido una herramienta muy útil en la apropiación y el empoderamiento de los usuarios y sus familias en temas y comportamientos que propenden por su bienestar.

- El proceso de canalizaciones, por su parte, ha permitido una mayor integración y articulación entre los procesos de salud pública (PIC) y asistencial (POS), lo que ha demandado actuaciones sinérgicas al interior de la institución y con los diferentes actores del sistema sanitario, para garantizar la continuidad en los tratamientos y limitar las barreras de acceso a los servicios de salud que se identifiquen, en las acciones que se realizan desde salud pública, Esto con el objetivo de garantizar en los usuarios todo el ciclo de atención, desde la promoción y prevención de la salud, hasta el tratamiento y rehabilitación necesarios para tener resultados que vayan encaminados a mejorar las condiciones de vida y salud.

- El componente GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA - GPAISP, dio respuesta al 100% de las actividades descritas en el documento operativo del programa en la Subred y logró que sus acciones fueran reconocidas en las IPS de la subred.

- Desde el componente de análisis y políticas se logró consolidar la articulación con los diferentes equipos/brazos operativos sectoriales para la ejecución de acciones y desarrollo de actividades. Así mismo se promovió la difusión de los servicios implementados en las manzanas del cuidado, logrando el reconocimiento de las acciones realizadas por los equipos tanto en gestión del riesgo individual, como colectivo.

- El componente de Vigilancia en Salud Publica durante el año 2023 logro dar cumplimiento a su propósito principal, generando control de los eventos de interés en salud publica notificados a través del fortalecimiento constante de los procesos de planificación y control individual y colectiva en salud pública.

- Desde el proceso transversal de Vigilancia en Salud Ambiental, se posicionó el proyecto de vigilancia intensificada a instituciones protectoras de la persona mayor a nivel distrital reconocido en experiencia exitosa de IVC en entidades del distrito. Así mismo se aumentó la cobertura para aplicación de vacuna antirrábica, canina y felina y dio cumplimiento del 100% de la meta de los proyectos.

- Se inauguró la nueva torre de urgencias Kennedy y el nuevo Hospital de Bosa, Centro de Salud Mexicana, aportando con ello a unidades de alta complejidad con tecnología de punta a la población consultante, beneficiando a un sector de la ciudad que no contaba con acceso a atención especializada.

- Se fortalecieron los servicios de urgencias de mediana y alta complejidad con médicos especialistas en emergencias, para garantizar una atención de acuerdo a las necesidades de la población georreferenciada para cada una de las sedes.

- Frente a los indicadores de gestión de la dirección de urgencias se evidencia: reducción de reingresos en menos de 72 horas, relacionado con el fortalecimiento del equipo médico en la definición de conducta; reducción de tiempos de atención para pacientes clasificados como Triage II, siendo un resultado positivo del seguimiento instaurado por la dirección, así mismo se evidencia un progreso frente al indicador Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM) Subred Sur Occidente ESE, garantizando el inició de la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico de infarto agudo de miocardio.

- Desde la dirección de urgencias se realiza recorrido semanal a las unidades con servicio de urgencias, brindando un espacio de escucha y acompañamiento a cada uno de los colaboradores, donde se busca ser un apoyo en gestión administrativa y diferentes necesidades.

- A través de la identificación del riesgo en sala de espera de los servicios de urgencias se garantiza la priorización de la atención, cumplimiento de los tiempos de Triage, y realización de laboratorios y ayudas diagnósticas, con la finalidad de minimizar riesgos y brindar una atención medica segura y de calidad.

- Fortalecimiento en competencias de la gestión clínica de profesionales y auxiliares en espacios de aprendizaje continuo lo que ha permitido la actualización y el compromisos del talento humano.

- Estandarización y actualización de Guías de Atención, procedimientos, protocolos manuales e instructivos garantizando a los usuarios una atención integral, basados en el trato humanizado y atención segura, proporcionando un recurso accesible para la consulta y operación eficiente.

- Se incorporó como parte fundamental de la plataforma estratégica de la Subred, los conceptos de docencia, investigación e innovación, abriendo el horizonte a la oficina de gestión del conocimiento, para gestionar el relacionamiento con las instituciones de educación superior públicas y privadas a través de los convenios de docencia servicio
- Los Avances en Gobernanza de datos y Gobierno Digital es una de las fortalezas que podemos destacar:

- **Desarrollo de software.**
  - Ampliación de funcionalidades Suresoc para talento humano (Planta y OPS).
  - Emisión de la versión dos del aplicativo Control de Sendas Capital salud.
- **Mejoras en Informática Clínica:**
  - Piloto exitoso de versión web de Dinámica Gerencial en Villa Javier y Hospital de Bosa.
  - Puesta en operación de 28 mejoras en el sistema de información con prioridad a las alertas clínicas.
  - Adecuación de interoperabilidad con Servicios de Call center mediante sistema Bogotá Salud Digital.
  - Piloto exitoso en 5 sedes del consentimiento informado con firma digital.

8. RETOS GERENCIALES

La Subred Sur Occidente enumera los principales retos:

1. Consolidar el modelo de atención territorial con enfoque diferencial ya que beneficia a la población de las cuatro localidades en todas las acciones promocionales y se podrían evidenciar mejores resultados en salud, impactando positivamente a la población.

2. Continuar avanzando en la acreditación de las sedes asistenciales y mantener la sedes acreditadas ya que esto nos permite mejorar cada día la prestación de los servicios y cumplir con la misión y visión institucional

3. Continuar y finalizar los proyectos de inversión y adecuación en infraestructura ya que garantiza una atención integral, lo que permite abordar mayor población para la atención brindando una respuesta efectiva de necesidades en salud; A partir del 1 de diciembre de 2023, cuenta con el reto más grande, la apertura del Nuevo Hospital de Bosa que beneficiará a toda la comunidad con ampliación de capacidad instalada, apertura de nuevos servicios y contribuirá a la contratación de talento humano, ejercicio que requerirá de la gestión de la futura administración para el manejo eficiente de los recursos y la sostenibilidad de esta nueva mega obra

4. Mantener el cumplimiento de los estándares institucionales en cuanto indicadores asistenciales y continuar con la mejora en los tiempos del Triage ya que esto garantiza a atención oportuna del paciente en los servicios de urgencias.