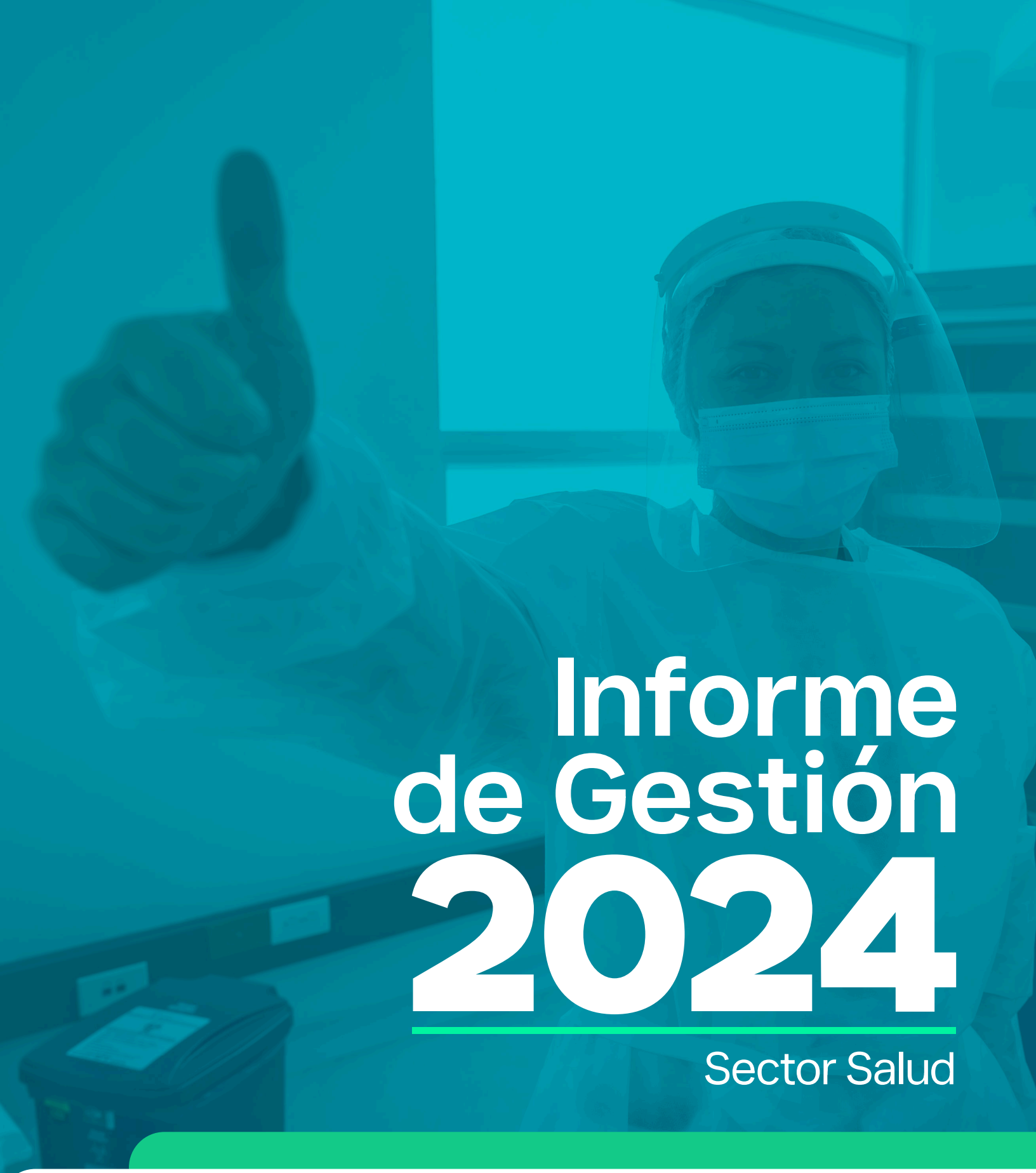


Informe de Gestión 2024

Sector Salud

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

INFORME GENERAL DE RENDICION DE CUENTAS

A CORTE SEPTIEMBRE DE 2024

LUIS OSCAR GALVES MATEUS

Agente Especial Interventor

Bogotá, D.C., octubre de 2024

Tabla Contenido

1.Introducción 5

2. Contexto 6

3. Resultados de la ejecución de los programas de salud del plan de desarrollo distrital y proyectos, metas y estrategias del plan territorial del sector salud. 8

3.1 Componente de Gestión 8

3.1.1. Informe con resultados de los objetivos y metas por cada proceso 8

3.1.2. Informe de FURAG. 34

3.1.3 Avance en la implementación del Modelo de Atención en Salud 36

3.1.3.1. Producción de Servicios 46

3.1.4. Informe de Ruta de la salud y estrategias de coordinación asistencial para mejorar los indicadores de gestión con enfoque al usuario: 69

3.1.5. Informe de Comité Sectorial de Gestión y Desempeño 79

3.2 Componente de Inversión en el Sector 81

3.2.1. Logros que sean considerados como el aporte más importante a los compromisos adquiridos por cada proceso en el marco del Plan de desarrollo institucional y Plan Operativo Anual. 81

3.2.2. Relación de los proyectos de inversión en infraestructura y dotación en desarrollo 84

3.2.2.1. Proyectos de Inversión 84

3.3 Componente Presupuestal y financiero. 86

3.4 Componente de Contratación: 98

4. Impactos Generados 106

4.1 Gestión Intersectorial 106

4.2 Perspectiva Poblacional 110

5 Dificultades encontradas y soluciones 112

5.1. Dificultades 112

5.2 Solución implementada y resultado obtenido 115

5.3. Planes de mejoramiento internos de la entidad, ... 2117

5.3.1. Planes de Mejoramiento con Audiencia pública y Ejercicios habituales de rendición de cuentas 2117

5.3.2. Plan de mejora de las auditorías realizadas por la Secretaria Distrital de Salud.

.....2117
6 Fortalezas a destacar y retos a mantener.....4119
6.1. Fortalezas encontradas.....4119
6.2. Retos gerenciales en la gestión de la Entidad.....5120

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Evaluación Plan de Desarrollo Institucional **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 2 Políticas Institucionales
Tabla 3 Relación de indicadores de resultado de la implementación de RIAS. Subred Centro Oriente E.S.E. Enero a agosto de 2024
Tabla 4 Producción Subred Centro Oriente enero - agosto 2023 comparado con enero a agosto 2024
Tabla 5 Comparativo de Oportunidad Triage II (2023-2024)
Tabla 6 Indicadores Sala de Observación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE 2023
Tabla 7 Indicadores Sala de Observación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE 2024
Tabla 8 Imágenes diagnósticas por unidad
Tabla 9 Ámbito Hospitalario
Tabla 10 Ámbito Ambulatorio
Tabla 11 Terapia por primera vez
Tabla 12 Oportunidad de citas
Tabla 13 Componentes de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
Tabla 14 Satisfacción global
Tabla 15 Formas de participación
Tabla 16 Asistencias técnicas a las formas de participación (Asociaciones de Usuarios, COPACOS y Comité de Ética
Tabla 17 Reporte de vinculación de líderes a las formas de Participación Social en Salud
Tabla 18 Traslados
Tabla 19 Cartera Depurada
Tabla 20 Relación Proyectos de Inversión
Tabla 21 Comportamiento Presupuestal Cifras expresadas en Millones de Pesos – Fuente de Información SIHO Ejecución Presupuestal
Tabla 22 Ingresos 2024 (en miles de pesos)
Tabla 23 Ingresos 2023 - 2024
Tabla 24 Convenios de Fortalecimiento
Tabla 25 En Millones de pesos – Ejecución Presupuestal septiembre 2024
Tabla 26 Presupuesto 2023 - 2024
Tabla 27 Proyectos de Inversión
Tabla 28 Convenios de Inversión y el valor comprometido

Tabla 29 Personal consolidado y radicado a la dirección de contratación del 01/01/2024 al 31/08/2024 distribuido por área o servicio
Tabla 30 Contratos de Prestación de Servicios profesionales y de apoyo a la gestión
Tabla 31 Afectación por rubro presupuestal
Tabla 32 Contratos suscritos por Modalidad de Selección vigencia 2024 (01/01/2024 – 31/08/2024)
Tabla 33 Contratos suscritos en la vigencia por modalidad de selección:
Tabla 34 Cantidad de contratos suscritos por tipologías
Tabla 35 Tipologías
Tabla 36 Gestión intersectorial local – compromisos
Tabla 37 Relaciónde planes de mejoramiento de entes de control

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Índice de desempeño institucional
Gráfico 2 Resultados por dimensiones y comparativo entre vigencias
Gráfico 3 Producción Medicina general
Gráfico 4 Rendimiento Medicina general
Gráfico 5 Comparativo Producción Egresos Hospitalarios Vigencia 2023 Vs 2024
Gráfico 6 Comparativo Indicador Promedio Día Estancia Vigencia 2023 Vs 2024
Gráfico 7 Comparativo Indicador Porcentaje Ocupacional Vigencia 2023 Vs 2024
Gráfico 8 Comparativo Indicador Giro Cama Vigencia 2023 Vs 2024
Gráfico 9 Comparativo de Consultas en Urgencias (2023-2024)
Gráfico 10 Comparativo de Oportunidad Triage II (2023-2024)
Gráfico 11 Comparativo de Egresos Sala de Observación (2023-2024)
Gráfico 12 Total imágenes diagnosticas
Gráfico 13 Estudios radiológicos por tipo de prueba
Gráfico 14 Oportunidad servicios de imagenología ecografías
Gráfico 15 Oportunidad de toma de examen de imagenología, radiografía convencional en los servicios ambulatorios
Gráfico 16 Formulas solicitadas al servicio farmacéutico en 2024
Gráfico 17 Completitud y oportunidad de entrega de medicamentos ambulatorios 2020-2024 (% entrega)

Gráfico 18 Intervenciones farmacéuticas SubredCO 2024
Gráfico 19 Número de dietas suministradas en la Subred
Gráfico 20 Dietas por servicio
Gráfico 21 Número de interconsultas hospitalarias realizadas por nutrición

Gráfico 22 Interconsultas de nutrición
Gráfico 23 Producción del Laboratorio de Patología de enero – septiembre 2024.
Gráfico 24 Producción por Unidades (Espécimen-biopsias, Líquidos-BACAF Sin Incluir Autopsias Fetal) enero – septiembre 2024.
Gráfico 25 Producción por Producto (Espécimen-biopsias, Líquidos-BACAF Autopsias Fetal) enero – septiembre 2024
Gráfico 26 Producción por producto
Gráfico 27 Producción del Laboratorio de Función Pulmonar de enero – septiembre 2024
Gráfico 28 Producción del Servicio de Broncoscopia de enero a septiembre
Gráfico 29 Broncoscopio
Gráfico 30 Producción del Laboratorio Central de enero -septiembre 2024
Gráfico 31 Producción laboratorio
Gráfico 32 Producción del servicio contratado de Electroencefalograma de enero a septiembre 2024
Gráfico 33 Producción del servicio contratado de Urodinamia de enero a septiembre 2024
Gráfico 34 Número de sesiones de hemodiálisis 2024
Gráfico 35 Número de procedimientos unidad renal 2024
Gráfico 36 Número de sesiones de hemodiálisis por servicio
Gráfico 37 Total PQRS 2024, corte septiembre
Gráfico 38 Análisis de Contratos de Bienes y Servicios
Gráfico 39 Contratos en ejecución

1.Introducción

El presente informe de rendición de cuentas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. busca dar a conocer a la ciudadanía los resultados de la gestión institucional durante el periodo de enero a agosto de 2024.

En este informe, se detallan los logros alcanzados en el marco de los objetivos y metas institucionales, abordando los componentes de gestión, inversión en el sector, presupuesto y contratación, así como los impactos positivos generados en la salud y calidad de vida de la población. En particular, se hace énfasis en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, todo ello en consonancia con el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024.

La rendición de cuentas se erige como un instrumento crucial de control social, donde la ciudadanía tiene el derecho y la capacidad de solicitar información y retroalimentación sobre el desempeño institucional. En este sentido, la Subred Centro Oriente E.S.E. se compromete a fomentar la transparencia y el mejoramiento continuo, promoviendo un diálogo abierto con la comunidad, alineado con la estrategia “Cuentas con Salud” definida por la Secretaria Distrital de Salud 2024, que se implementa para facilitar

esta comunicación, permitiendo a los ciudadanos expresar sus inquietudes y sugerencias sobre la gestión de la salud en el Distrito Capital

Así mismo, el informe resalta el compromiso de la Subdred Centro Oriente E.S.E., en la lucha contra la corrupción y la promoción del Gobierno Abierto, enfatizando la importancia de la participación ciudadana en el control social del sector salud. A través de un enfoque intersectorial y comunitario, se busca fortalecer los mecanismos de participación y garantizar el derecho a la salud de todos los ciudadanos.

Finalmente, este documento no solo presenta un balance de los logros y retos enfrentados, sino que también incluye un análisis de las barreras externas que han impactado la gestión institucional. La información aquí presentada es fundamental para que la ciudadanía conozca los avances realizados y se involucre en la construcción de una salud pública más inclusiva y equitativa, en línea con los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

2. Contexto

La Subred Integrada de Servicios de Salud formuló la Plataforma Estratégica 2020-2024 alineada con los lineamientos Distritales, de forma participativa con diferentes metodologías con los diferentes grupos de interés en los que están los colaboradores, las formas de participación social, los representantes de las universidades con las que se tienen suscritos convenios docencia – servicios, con los sindicatos de la institución, con los miembros del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, es de resaltar que se participó activamente en los talleres definidos a nivel de la Secretaría de Salud Distrital de Salud sobre el tema y la definición de la plataforma de la RISS; y la participación finalizó realizando talleres con los miembros de Junta Directiva, quien la revisó y aprobó mediante al Acuerdo No. 57 de 2020, Así mismo, para seguir aportando al Plan de Desarrollo Distrital , se actualiza la Visión mediante el Acuerdo No. 036 del 30 de Junio de 2022 para aportar a la meta de Hospitales Universitarios, y esto fue logrado por la Subred Centro Oriente en Noviembre del 2022 mediante el Acuerdo 482de 2022 reconocimiento del Hospital Santa Clara como Hospital Universitario.

Es importante considerar que la Subred Centro Oriente fue intervenida por la Super Intendencia nacional de Salud el 7 de mayo de 20247 de mayo de 2024, la SubredCO fue intervenida por la SNS de acuerdo con la RESOLUCIÓN 2024420000003568-6 DE 07 – 05 - 2024 Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. identificada con Nit 900.959.051-7

Para atender las necesidades de salud de la población en sus zonas de influencia la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S. E, implementa del el Modelo de Atención basado en las Rutas Integrales de Atención en Salud, según lo dispuesto en la Resolución 3202 de 2016 y 3280 de 2018, aprobado por la Junta Directiva en el mes de diciembre del año 2020, el cual es: “un modelo centrado en el usuario y su familia con enfoque en APS, Diferencial, derechos y gestión integral del riesgo que se opera a través de las RIAS, con el fin de brindar integralidad, continuidad, calidad, oportunidad y humanización en los servicios a nuestros usuarios con procesos de mejoramiento continuo, que permite aportar en el mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de nuestra comunidad de influencia”.

Figura N°1.Modelo de atención en Salud SISSCO

.

Fuente: Subred

Centro Oriente E.S.E. Elaboración propia Subgerencia de Servicios de Salud

3. Resultados de la ejecución de los programas de salud del plan de desarrollo distrital y proyectos, metas y estrategias del plan territorial del sector salud.

3.1 Componente de Gestión

3.1.1. Informe con resultados de los objetivos y metas por cada proceso

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., estableció mediante el Acuerdo 058 de 2020 "Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo Institucional – PDI de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. para las vigencias 2020-2024" las 15 líneas estratégicas y las 63 metas que miden y evalúan el cumplimiento de la administración para el cuatrienio. A estas mismas se les realiza la medición, el análisis y la evaluación de cada indicador correspondiente a la periodicidad determinada.

A través del Acuerdo No. 005 de 2024 se aprueba el Plan Operativo Anual vigencia 2024, y se operativiza el Plan de Desarrollo Institucional que a su vez se encuentra alineado frente a las Metas definidas en el Plan Territorial de Salud del Distrito Capital 2020-2024, y el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas Del Distrito Capital 2020-2024 "UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI".

A continuación, se presentan los resultados del monitoreo de las metas del Plan de Desarrollo Institucionales 2020-2024 y del Plan Operativo Anual de la vigencia 2024, para evidenciar el cumplimiento y alineación con los compromisos estratégicos del sector salud

Tabla 1 Evaluación Plan de Desarrollo Institucional

EVALUACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
PERIODO ENERO - AGOSTO 2024
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Acuerdo	Descripción Meta Institucional	Meta 2024	Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Resultado Indicador	Cumplimiento Meta	Análisis II línea de defensa
1	Cumplir con el 100% de las metas contratadas en cada vigencia del Contrato PSPIC para incrementar la vinculación de personas con discapacidad residentes en las Localidades de influencia, a las acciones colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión.	100%	Porcentaje de personas con discapacidad intervenidas desde las acciones colectivas, de acuerdo al Contrato PIC suscrito entre la SISS CO y la SDS.	276	276	100%	100%	Para el Acumulado al mes de agosto, se cumplió con el 100% de la meta del contrato PSPIC , dado que se atendieron 168 personas con discapacidad en las Localidades de influencia, con acciones colectivas de apertura, seguimiento y cierre de las visitas, por parte del equipo interdisciplinario.
2	Cumplir con el 100% de las metas contratadas en cada vigencia del Contrato PSPIC para incrementar la vinculación de cuidadores de personas con discapacidad residentes en las Localidades de influencia, a las acciones colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión.	100%	Porcentaje de cuidadores de personas con discapacidad intervenidas desde las acciones colectivas, de acuerdo al Contrato PIC suscrito entre la SISS CO y la SDS.	777	777	100%	100%	Se abordaron el 100% (777/777) cuidadores de personas con discapacidad, cumpliéndose la meta del contrato PSPIC programada. Se les identificaron riesgos por medio de búsqueda activa y se realizaron visitas domiciliarias de apertura, seguimiento y cierre.

3	Garantizar la atención individual >= 80% de las personas asignadas con discapacidad en las Localidades de influencia, para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión.	80%	Porcentaje de personas asignadas con discapacidad atendidas con al menos una atención en salud al año desde los servicios de salud de la Subred Centro Oriente E.S.E	5693	6046	94%	118%	A corte agosto, se atendieron el 94% (5693/6046) personas de Capital Salud, con al menos una atención en salud al año desde los servicio de consulta externa u otro servicio por las diferentes entradas, cumpliéndose con el 118% de la meta establecida, Consistencia de soporte cargado "Base de discapacidad" según resultados reportados
4	Cumplir con el 100% de las metas contratadas en cada vigencia del Contrato PSPIC para incrementar el número de personas con discapacidad en la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	100%	Porcentaje de personas con discapacidad que participan en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial, de acuerdo al Contrato PS PIC suscrito entre la SISS CO y la SDS.	276	276	100%	100%	A corte Agosto se atendieron Para el periodo acumulado enero-agosto 2024 se atendieron 276 personas con discapacidad, ya que en el mes de enero se aperturaron 54 visitas a personas con discapacidad, las cuales se continúan y cierran en el mes de febrero, para el mes de marzo se aperturaron 60 visitas a personas con discapacidad las cuales se cerraron en abril y en el mes de mayo se apertura 54 visitas las cuales se continúan y cierran en el mes de junio; en el mes de julio se realiza apertura de 108 visitas las cuales se continúan con un indicador de 276/276 dando cumplimiento del 100%

5	Cumplir con el 100% de las metas contratadas en cada vigencia del Contrato PSPIC para incrementar el número de cuidadores de personas con discapacidad en la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	100%	Porcentaje de cuidadores de personas con discapacidad que participan en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial, de acuerdo al Contrato PS PIC suscrito entre la SISS CO y la SDS.	259	259	100%	100%	A corte de agosto, se abordaron el 100% (259/259) de cuidadoras de personas con discapacidad, aclarando que la población del grupo es el misma durante los 6 meses, sin embargo, se aclara que en el mes de enero se abordó 116 personas, en el mes de febrero la misma población más 17 personas nuevas con discapacidad, en el mes de marzo 133 personas más 5 personas nuevas con discapacidad, y en abril 138 personas con 4 personas nuevas; para el mes de mayo ingresan 5 personas más; en el mes de junio se apertura grupos con 63 personas, en el mes de julio se da continuidad con las mismas 63 personas, en el mes de agosto se abordaron 110 persona con 49 nuevas
6	Cumplir con el 100% de las metas contratadas en cada vigencia del Contrato PSPIC para incrementar el número de cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	100%	Porcentaje de cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa que participación en las acciones Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	679	679	100%	100%	Para el periodo acumulado enero-agosto 2024 se tiene un abordaje de 679 cuidadores /as de personas con dependencia funcional moderada y severa que participan en las acciones de rehabilitación basada en comunidad con desarrollo de Encuentros de rehabilitación, actividades para el fortalecimiento de capacidades básicas humanas Visitas domiciliarias de apertura, seguimiento y cierre , logrando la meta

7	Evaluar la estrategia de acceso a los servicios de salud del componente primario para la población institucionalizada asignada a la Subred Centro Oriente.	Evaluación y Mejora de la estrategia	Porcentaje de cumplimiento de la estrategia de acceso a los servicios de salud del componente primario	5932	5932	100%	100%	Desde Planeación se identifica que la medición del indicador lo realiza el proceso frente a la identificación de caracterización de población institucionalizada (5932/5932), sin embargo, el resultado no es consistente con la fórmula del indicador dado que se debe evaluar es por las acciones realizadas de la estrategia en cada periodo, y no por personas atendidas como se está reportando, por lo cual se solicita al proceso a la redefinición del análisis.
8	Garantizar la prestación de los servicios ofertados por la Subred Centro Oriente para la atención en salud al 100% de la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS de acuerdo con el lineamiento de SDS.	100%	Porcentaje de usuarios pobres y vulnerables no afiliados al SGSSS que demandaron el servicio atendidos en la Subred	4582	4582	100%	100%	Para el acumulado a agosto, el comportamiento del indicador es adecuado por cuanto alcanzó un resultado de 100%, ya que el acumulado de usuarios es de 4582 usuarios atendidos en este periodo, con un número igual de solicitantes de los servicios. Garantizar la prestación de los servicios ofertados por la Subred Centro Oriente para la atención en salud al 100% de la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS de acuerdo con el lineamiento de SDS.

9	Evaluar la estrategia de abordaje para la atención en salud a la población migrante asignada a la Subred de acuerdo a los lineamientos de la SDS y contratación vigente	Evaluación y Mejora de la estrategia	Porcentaje de cumplimiento de la estrategia de abordaje para la atención en salud a la población migrante asignada	6	6	100%	100%	Para el periodo acumulado enero - agosto 2024 se dio cumplimiento al 100% del indicador con 6 estrategias (6/6) en el cual se identificaron un total de 4668 usuarios migrantes, con actividades de: Caracterización e identificación de riesgo en salud por el equipo de abordaje territorial: 4597 usuarios Implementación del plan de cuidado familiar: 218 usuarios Implementación del plan de cuidado familiar con enfoque en salud mental: 28 usuarios Implementación del plan de cuidado familiar con enfoque en vivienda saludable: 8 usuarios Abordaje étnico diferencial: 18 usuarios * Implementación de plan de cuidado familiar en ruralidad cercana: 11 usuarios
10	Cumplir con la ejecución programada de los proyectos de la UMHES y CAPS San Juan de Dios y CAPS Bravo Páez y las UMHES San Blas y la Victoria	100%	Porcentaje de cumplimiento de los proyectos de la UMHES y CAPS San Juan de Dios y CAPS Bravo Páez y las UMHES San Blas y la Victoria	95,4	95	100%	100%	A corte del periodo acumulado agosto de 2024, se observa un cumplimiento del 100% de las actividades programadas con la ejecución de los proyectos de la UMHES y CAPS San Juan de Dios y CAPS Bravo Páez y las UMHES San Blas y la Victoria
11	Lograr la interoperabilidad del 100% de los módulos que programe y defina la Secretaria Distrital de Salud en la Subred Centro Oriente E.S.E.	100%	Porcentaje de módulos interoperando en el periodo	3	3	100%	100%	Se verifica el cumplimiento del indicador de acuerdo con la información cargada de 3 módulos interoperando en el periodo, los soportes son consistentes con el indicador reportado. El cumplimiento acumulado para el año 2024 es de 100%, se mantiene el cumplimiento del 100% durante lo corrido del año

12	Modelo de arquitectura empresarial de soluciones implementada de acuerdo a los lineamientos y recursos de la Secretaria Distrital de Salud	Arquitectura empresarial de soluciones implementada de acuerdo a los lineamientos y recursos de la Secretaria Distrital de Salud	Porcentaje de implementación de la arquitectura empresarial de soluciones	0	0	0	N.A.	Indicador Trimestral
13	Suministrar el 100% de la información requerida por la SDS para el ajuste del Modelo de Salud basado en APS	100%	Porcentaje de solicitudes de información requeridas por la SDS para el ajuste del Modelo de Salud basado en APS con respuesta oportuna	28	28	100%	100%	Para el cálculo del cumplimiento del presente indicador se tomó la medición hasta el mes de julio, dado que para el mes de agosto el convenio finalizó, por lo tanto, de enero a julio el cumplimiento alcanzado del indicador frente a la meta propuesta, fue del 100%, por cuanto se realizaron un total de 28 respuestas a las solicitudes de información requeridas por la SDS. Suministrar el 100% de la información requerida por la SDS para el ajuste del Modelo de Salud basado en APS
14	Implementar la estrategia Distrital que, con fundamento en la Atención Primaria en Salud bajo el enfoque social del riesgo, a través de equipos interdisciplinarios para el abordaje del 100% de los territorios priorizados para mejorar las condiciones en salud de la población en cada una de las vigencias de acuerdo al Contrato PSPIC	100%	Porcentaje de territorios priorizados con implementación de la estrategia Distrital con fundamento en APS	42	42	100%	100%	Para el cálculo del cumplimiento del presente indicador se tomó la medición hasta el mes de julio, dado que para el mes de agosto el convenio finalizó, por lo tanto de enero a julio el cumplimiento alcanzado del indicador frente a la meta propuesta, fue del 100%, por cuanto realizó un total de 42 actividades priorizadas en las localidades. Mejorando el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.

	Implementar el 100% de las actividades planeadas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Materno Perinatal de acuerdo al lineamiento de SDS.	100%	Porcentaje de actividades desarrolladas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud- RIAS Materno Perinatal de acuerdo al lineamiento de SDS.	8	8	100%	100%	A corte agosto de 2024, se cumple con el desarrollo de los 8 objetivos del Plan de implementación de la RIAS Materno Perinatal y se cumplieron el 100% (8/8) de las actividades, tales como: caracterización a gestantes, seguimiento a la adscripción e inscripción de la RIA por unidad de atención, Seguimiento a la adherencia de historia clínica de valoración integral conforme a la RIA en el control prenatal, entre otros, cumpliéndose con la meta
15	Implementar el 100% de las actividades planeadas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de la infancia de acuerdo al lineamiento de SDS.	100%	Porcentaje de actividades desarrolladas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud- RIAS Promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de la infancia de acuerdo al lineamiento de SDS.	8	8	100%	100%	A corte agosto 2024, se cumple con el desarrollo de los 8 objetivos del Plan de implementación de la RIA y se cumplieron el 100% (8/8) de las actividades, tales como: Caracterización de la población asignada con enfoque diferencial y territorial, Actualización del portafolio de servicios de la RIA por unidades de atención, seguimiento a los indicadores trazadores de resultados de las actividades de la RIA entre otros.
	Implementar el 100% de las actividades planeadas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Cardio-cerebro vascular metabólicas de acuerdo al lineamiento de SDS.	100%	Porcentaje de actividades desarrolladas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud- RIAS Cardio-cerebro vascular metabólicas de acuerdo al lineamiento de SDS.	8	8	100%	100%	A corte agosto de 2024, se cumple con el desarrollo de los 8 objetivos del Plan de implementación de la RIA Cardio Cerebro Vascular y se cumplieron el 100% (8/8) de las actividades, tales como: canalización y abordaje de población con riesgo o en condición de vulnerabilidad en un trabajo entre PIC- servicios intramurales y Equipos de Atención en Casa y con otros sectores en tablero de

							canalizaciones. Seguimiento de HITOS e indicadores articulados a Modelo de salud territorial, EAPB y POA e *Informe de la cohorte
Implementar el 100% de las actividades planeadas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones -SPA de acuerdo al lineamiento de SDS.	100%	Porcentaje de actividades desarrolladas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud- RIAS trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones -SPA de acuerdo al lineamiento de SDS.	8	8	100%	100%	A corte agosto 2024, se cumple con el desarrollo de los 8 objetivos del Plan de implementación de la RIA y se cumplieron el 100% (8/8) de las actividades, desde las Direcciones Ambulatorios, hospitalarios y gestión del riesgo como: análisis mensual en los reporte de indicadores y monitoreo a las diferentes acciones de la cohorte como demanda inducida, alertas cítricas y estrategias de captación temprana para dar cumplimiento a las metas establecidas en la SISSCO, en atención por curso de vida. *Tablero de canalizaciones.
Implementar el 100% de las actividades planeadas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Violencias de acuerdo al lineamiento de SDS.	100%	Porcentaje de actividades desarrolladas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud- RIAS Violencias de acuerdo al lineamiento de SDS.	800	800	100%	100%	A corte de agosto de 2024 el proceso alcanzó la meta propuesta por cuanto realizó un total de 800 actividades planeadas para la implementación de la ruta de violencias alcanzando lo propuesto mejorando las condiciones de salud pública relacionadas con violencia a la población objeto

	Implementar el 100% de las actividades planeadas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS EPOC enfermedades respiratorias crónicas de acuerdo al lineamiento de SDS.	100%	Porcentaje de actividades desarrolladas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud- RIAS EPOC enfermedades respiratorias crónicas de acuerdo al lineamiento de SDS.	8	8	100%	100%	A primer agosto 2024, se cumple con el desarrollo de los 8 objetivos del Plan de implementación de la RIA y se cumplieron el 100% (8/8) de las actividades tales como: Análisis mensual en los reporte de indicadores y monitoreo a las diferentes acciones de la cohorte como demanda inducida, alertas cítricas y estrategias de captación temprana para dar cumplimiento a las metas establecidas en la SISSCO, en atención por curso de vida. Pendiente cargue de soportes y certificado de Calidad y Veracidad por el proceso
16	Cumplir el 100% de las actividades para la implementación del modelo de salud basado en APS, de acuerdo a los lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud.	100%	Porcentaje de cumplimiento de las actividades la implementación del modelo de salud basado en APS, de acuerdo a los lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud.	93638	103420	91%	91%	Para el cálculo del cumplimiento del presente indicador se tomó la medición hasta el mes de julio, dado que para el mes de agosto el convenio finalizó. Al evaluar el comportamiento del indicador durante en el periodo enero - agosto, se observa que la meta propuesta no se alcanzó, por cuanto el valor logrado fue del 91%, debido a falta de disponibilidad del talento humano, para dar cumplimiento a la ejecución de la totalidad de actividades
17	Mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en las localidades de influencia de la Subred Centro Oriente, de acuerdo con contrato PSPIC vigente.	100%	Porcentaje de sistemas de vigilancia en salud pública en operación, de acuerdo al contrato PS PIC suscrito entre la SDS y la SISS CO	14	14	100%	100%	Se mantienen en operación el 100% (14/14) de los sistemas de vigilancia de Salud Pública (1. SIVIGILA-IAAS, 2. TRANSMISIBLES, 3. SSR, 4. CRONICAS, 5. SISVAN, 6. EEVV, 7. HUERFANAS, 8. SISVESO, 9. SIVISTRA, 10. SIVIM, 11. SISVECOS, 12. SIVELCE, 13. VESPA, 14. VSPC); en armonía con las dimensiones prioritarias

								abordadas en el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022 – 2031
18	Reducir en un 0,23 la morbilidad de enfermedades transmisibles de control (Covid 19, Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	0,23	Porcentaje de Reducción de morbilidad de enfermedades transmisibles	68	198329	0,0343%	100% (0,0343%)	A corte agosto de 2024, el porcentaje acumulado es de 0.0343 (68/ 198329) usuarios con morbilidad de enfermedades transmisibles de los eventos de (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis, meningitis y covid 19); que hacen parte de la población asignada a Capital Salud; se cumple con la meta institucional asignada.
19	Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública en el marco de la vigilancia institucional.	100%	Porcentaje de eventos gestionados	2	2	100%	100%	A corte agosto de 2024, fueron atendidos el 100% (2 /2) de los brotes identificados en Hospital Santa Clara (por Acinetobacter baumanii en el servicio UCI4 afectando a 1 paciente) y el ocurrido en el Hospital de La Victoria (por Candida parapsilosis en el servicio de UCIN, afectando a 2 pacientes), los cuales tuvieron medidas de contención del brote y reforzamiento de medidas de prevención como son higiene de manos, limpieza y desinfección, aislamiento, bioseguridad, prevención de Infecciones asociadas a dispositivos.
20	Mantener la tasa de mortalidad por neumonía, por causas atribuibles a la prestación del servicio, en cero por cada 100.000 menores de 5 años asignados a la Subred Centro Oriente	0	Tasa de mortalidad por neumonía, por causas atribuibles a la prestación del servicio	0	11730	0%	100% (0 casos)	En cuanto al acumulado a agosto del 2024 se tienen cero casos de mortalidades en menores de cinco años por neumonía y causas atribules a la prestación del servicio, con un denominador de 11.730 menores de 5 años asignados; para una tasa acumulada de 0*100.000 menores de cinco años asignados, dando cumplimiento del 100%.

	Alcanzar la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años población asignada	6,5	Tasa de mortalidad por neumonía menores de 5 años asignados a la Subred Centro Oriente	0	11730	0%	100% (0 casos)	Para agosto de 2024,la tasa acumulada se tienen 0 casos de mortalidades por neumonía en menores de cinco años asignados, con un denominador total de 11.730, asignados menores de 5 años; para una tasa acumulada de 0*100.000 asignados menores de cinco años.
21	Alcanzar un 90% de personas asignadas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico en la población asignada a la Subred Centro Oriente	90%	Porcentaje de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico	54	54	100%	111%	De acuerdo al acumulado de enero - agosto, se tiene un total de usuarios con diagnostico confirmado de VIH de 54 personas, toda esta población hace parte de los asignados de Capital Salud y entregados a la EPS mediante correo electrónico; para su respectivo ingreso a un programa que les presta la EAPB a través de unas IPS; donde les realizan un abordaje integral y entrega de su tratamiento de forma mensual, por lo anterior se evidencia un cumplimiento del 100% del indicador.
22	Mantener por debajo de 2% la tasa global de Infecciones Asociadas a la atención en salud.	≤ 2%	Tasa global de Infecciones Asociadas a la atención en salud.	283	30326	0,93%	100% (0.93%)	Con corte acumulado a agosto de 2024 se tiene una tasa acumulada de 0,93 (283 IAAS /30326 egresos), dando cumplimiento a la meta establecida.
23	Mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en 1 caso por 100.000 habitantes en población asignada a la Subred Centro Oriente.	≤ 1 caso por 100.000 habitantes en población asignada	Tasa de mortalidad por Tuberculosis en población asignada a la Subred Centro Oriente.	0	192542	0%	100% (0 casos	a corte Agosto de 2024, no hubo mortalidad por tuberculosis atribuibles a la prestación de servicio de la población asignada Capital Salud (subsidiada y contributiva), cumpliéndose con la meta e indicador establecidos

24	Evitar la disminución de la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en 13,6 años	13,6	Edad de Inicio de consumo de SPA reportada por usuarios asignados	13,7		13,7	100% (13.7 años)	De acuerdo al acumulado enero - agosto, tenemos un promedio de edad de inicio de 13.7 años, con un total de 1266 usuarios registrados, para el consumo de SPA reportada por VESPA, a través de la variable edad de inicio primera vez de consumo a través del Subsistema de Vigilancia Epidemiológico en Consumo de Sustancias Psicoactivas VESPA de los casos identificados para las seis localidades de influencia de la SISSCO. cumpliéndose con la meta esperada
25	Mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana, de las seis localidades del área de influencia de la Subred, de acuerdo con las metas definidas en el plan programático del contrato suscrito entre el FFD y la Subred, para la ejecución del PSPIC.	100%	Porcentaje de niños, niñas, adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana identificados con mejores habilidades protectoras de la salud mental	8080	8080	100%	100%	Para acumulado correspondiente Enero a Agosto 2024, se reporta Planes de Cuidado Escolar en Colegios, en acciones de implementación de ciclo 3 y ciclo 4, respectivo a niños niñas y adolescentes , se continua con el avance en la aplicación Pre test - Valoración Individual Inicial, Ficha de apropiación de conocimientos de Autocuidado, con el objetivo de que esta herramienta permita identificar factores de riesgo en Salud Mental, dado cumplimiento al indicador y a la meta establecida.
26	Mantener la cobertura de población asignada con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	90%	Porcentaje de personas con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	269	269	100%	111%	Para el acumulado de enero - agosto, tenemos 269 intervenciones promocionales a todas las personas dentro de la ruta de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) de la SISSCO y 269 atendidas con un cumplimiento del 100% en el indicador

27	Mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en 93,63 por 100,000 personas asignada en edades de 30 a 69 años	93,63*100000	Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en personas asignada en edades de 30 a 69 años	0	96632	0%	100%	Para el acumulado de enero a agosto de 2024 no se han presentado mortalidades por enfermedades crónicas no transmisibles en la población asignada atribuibles a la prestación de servicios lo que evidencia un cumplimiento del 100% con cero (0) mortalidades atribuibles de 96.632, dando cumplimiento a la meta establecida
28	Evaluar y mejorar la estrategia de promoción de prácticas y estilos de vida saludable para prevención de las enfermedades no trasmisibles (ENT)de la Subred Centro Oriente	Evaluación y Mejora de la estrategia de promoción de prácticas y estilos de vida saludable	Porcentaje de cumplimiento de la estrategia	11015	11015	100%	100,0%	Para el periodo enero a Agosto 2024, se da cumplimiento al 100% del indicador, con un abordaje poblacional de 11015 personas desde la estrategia cuídate, se feliz basadas en la identificación del riesgo cardiovascular, por medio de toma de medidas antropométricas como: talla, peso, toma de tensión arterial, perímetro abdominal, glucometría y recomendaciones frente a los riesgos identificados para fomentar los estilos de vida saludable
29	Cumplir con el 100% de la meta establecida en los Contratos PIC para la intervención de trabajadores informales por parte de los equipos extramurales referenciados en el contrato SP-PIC, en la vigencia, mejoraran sus condiciones de salud y trabajo.	100%	Porcentaje de unidades de trabajo informal UTIS intervenidas según contrato SP-PIC, que mejoran sus condiciones de salud y trabajo	2320	2320	100%	100%	En relación al acumulado enero - agosto de 2024, se dio cumplimiento al 100% del indicador , dado que se realizó la caracterización a 2320 unidades de trabajo informal para inicio de proceso para la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables, discriminadas de la siguiente manera: UTI ALTO IMPACTO: 512 UTI MEDIANO IMPACTO: 1560 UTI BAJO IMPACTO: 248

30	Cumplir con el 100% de la meta de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas a intervenir, de acuerdo con las metas definidas en el plan programático del contrato suscrito entre el FFD y la Subred, para la ejecución del PSPIC, tendrán estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad (*)	100%	Porcentaje de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidos con la valoración del estado nutricional, de acuerdo con las metas definidas en el plan programático del contrato suscrito entre el FFD y la Subred CO.	0	0	0,0%	100%	A corte enero - agosto de 2024, no se cuenta con una asignación de meta por parte de Secretaria Distrital de Salud, para la Subred Centro Oriente, para lo cual no se dispone de la operatividad para el Producto 74, "Tamizaje Nutricional", así como el Producto 79, "Análisis del Tamizaje Nutricional"
31	Mantener la Razón de Mortalidad Materna en cero por 100.000 nacidos vivos de población asignada	0	Razón de Mortalidad Materna de población asignada	1	662	151.05100.000NV	0%	En cuanto a la razón acumulada a agosto se tiene 1 caso de mortalidad materna temprana en la Subred Centro Oriente en población asignada, con un denominador de 662 nacidos vivos asignados para una razón acumulada de 151.05100.000NV
32	Reducir en un 8,7% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6). En población asignada	8,7 *1000 NV	Tasa de mortalidad perinatal de población asignada	0	707	0	100% (0 casos	De acuerdo al acumulado a agosto 2024 se tienen cero casos de MPN con un denominador de 707 nacidos vivos+muertes fetales asignados, para una tasa acumulada de 0*1000 NV+ muertes fetales, se cumple así con la meta institucional propuesta."
33	Reducir a 1,52% el número de nacimientos en mujeres asignadas de 10 a 14 años avanzando hacia cero tolerancias con el embarazo en menores de 14 años.	1,52%	Proporción de nacimientos en mujeres asignadas de 10 a 14 años	6	6825	0,088%	"100% (0.00008%)"	Para el periodo enero - agosto 2024, han ingresado nuevas al control prenatal 4 gestantes en el rango de edad de 10 a 14 años; en cuanto al corte revisado en este periodo se han reportado un total de 6 gestantes de 6.825 MEF para una proporción acumulada de 0,0008%

34	Reducir en 12% el número de nacimientos en mujeres asignadas con edades entre 15 y 19 años.	12%	Proporción de número de nacimientos en mujeres asignadas con edades entre 15 y 19 años.	560	7726	7,25%	100% (7.25%)	En el periodo de enero a agosto 2024, se han reportado un total de 560 gestantes de 7.726 Mujeres en edad fértil -MEF- asignadas para una proporción acumulada de 7,25%. Con 114 ingresos nuevos al control prenatal de gestantes en el rango de edad de 15 a 19 años, cumpliéndose con la meta programada.
35	Reducir en 35% los nacimientos en mujeres asignadas con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	35%	Porcentaje de nacimientos en mujeres asignadas con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	10	102	9,8%	(100%)	En el periodo de enero agosto se identificaron un total de 102 mujeres con edad menor o igual a los 19 años que tuvieron hijos nacidos vivos, de las cuales el 9.80% (n=10) tuvieron embarazo subsecuente.
36	Cumplir con el 100% de la meta establecida en los contratos PSPIC para la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, LGBTI, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas),conforme al plan programático del contrato suscrito entre el FFD y la Subred.	100%	Porcentaje de personas pertenecientes a poblaciones diferenciales (etnias, LGBTI, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas) que son intervenidas a través de las acciones enmarcadas en el contrato SP PIC .	7489	7489	100%	100%	Para el periodo de enero a agosto 2024 se realizó el abordaje total de 7489 personas pertenecientes a poblaciones diferenciales como LGBTI, habitantes de calle, personas que ejercen actividades sexuales pagadas. Del valor total de personas intervenidas se describe a continuación los Valores discriminados por población: • Personas que ejercen actividades sexuales pagadas: 20,3 % (1520 personas) • Habitantes de calle: 40,7% (3048 personas) • LGBTI: 39% (2921 personas) Dando cumplimiento al 100%

37	Disminuir a 3,6 * 1000 NV la incidencia de sífilis congénita en población asignada ala Subred	3,6 *1000 NV	Incidencia de sífilis congénita en población asignada	2	709	0,28%	100%	A corte de agosto, se cumple con la meta de disminuir a 3.6*1000NV, dado que la tasa acumulada en población asignada se ha reportado 2 caso de sífilis congénita en población asignada, la tasa de incidencia de sífilis congénita acumulada es de 2.8 x 1,000 NV + MF, en la población de Capital salud, por causas atribuibles en la prestación del servicios de salud
38	Mantener en cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica en población asignada a la subred.	0	Tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda asignados.	0	2132	0%	100%	De acuerdo al corte enero - agosto 2024, la tasa acumulada a agosto del 2024 en menores de 5 años por muerte de desnutrición aguda es de 0*100.000 menores de 5 años asignados correspondiente a cero casos con un denominador de 2132, se cumple así con la meta institucional propuesta en lo recorrido del año 2024.
39	Incrementar la proporción de niñas y niños menores de 5 años asignadas a la Subred con estado nutricional adecuado según el indicador peso para la talla, de acuerdo a lineamiento de SDS	71%	Porcentaje de niños menores de 5 años asignados a la Subred Centro Oriente con estado nutricional adecuado	4148	4820	86%	100%	En el periodo de enero a agosto del año en curso tenemos un total de 4.820 menores con atenciones en el último mes, de los cuales el 86% (n=4.148) se encuentran con peso y talla adecuados. Para este indicador tanto desde la cohorte de primera infancia en articulación con la cohorte de alteraciones nutricionales, se han fortalecido el manejo y atenciones de esta población con ayuda del fortalecimiento a capacidades del talento humano, dado cumplimiento a la meta establecida con 100%
40	Preparar 1 CAPS con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral (IAMII)	Preparación de 1 CAPS	Porcentaje de preparación del CAPS en la estrategia IAMII	N.A	N.A	N.A	N.A	Indicador Trimestral

41	Lograr en la Subred Centro Oriente coberturas de vacunación iguales o superiores al 95% en los indicadores trazadores del programa ampliado de inmunizaciones (Terceras dosis de pentavalente en menor de 1 año, Primeras dosis de triple viral de un año, Refuerzo de Triple Viral en niños de 18 a 23 meses y Segundo refuerzo de Difteria-tétanos -tosferina en niños de 60 a 71 meses) institucional.	95%	Cobertura Terceras dosis de pentavalente en menor de 1 año	2601	2008	130%	100%	La Cobertura Terceras dosis de pentavalente en menor de 1 año fue del 130% (2601/2008) evidenciando la efectividad de las estrategias implementadas.
		95%	Cobertura de Primeras dosis de triple viral de un año	3302	3072	107%	100%	Para el periodo enero - agosto la cobertura de primeras dosis de triple viral de un año en menores de 12 a 23 meses fue de 107% (3302/3072) dosis a través de las estrategias implementadas que demuestran su efectividad, sobre ejecutándose la meta programada
		95%	Cobertura de Refuerzo de Triple Viral en niños de 18 a 23 meses	3110	3072	101%	100%	Para el periodo enero - agosto de 2024, se tiene una cobertura acumulada de 101% (3110/3072)cumpliendo la meta institucional con sobre ejecución, evidenciando la efectividad de las estrategias implementadas
		95%	Cobertura de Segundo refuerzo de Difteria-tétanos -tosferina en niños de 60 a 71 meses	3290	3016	109%	115%	A corte enero - agosto de 2024, se cumplió la meta de cobertura de segundo refuerzo de difteria tétanos tosferina en niños de 60 a 7 meses con sobre ejecución del 115% (3290/3016), evidenciando la efectividad de las estrategias implementadas.
42	Reducir a 10,7% la tasa de mortalidad infantil en población asignada	10,7 *1000 NV	Tasa Mortalidad Infantil asignados	1	662	0,1511%	100%	De acuerdo al acumulado a agosto se tiene un solo caso de muerte en menor de un año asignado (presentado en el mes de febrero), con total de nacidos vivos asignados de 662 para una tasa acumulada de 1.511000NV, cumpliendo así en lo recorrido el año con la meta institucional.

	Mantener en cero (0) tasa de mortalidad infantil por causas atribuibles a la prestación de servicios en la Subred Centro Oriente	0	Tasa Mortalidad Infantil (niños menores de 1 año por causas atribuibles a la prestación de servicios)	0	662	0%	100%	De acuerdo al acumulado enero-agosto se tienen 0 casos de mortalidades atribuibles en menor de 1 año, con denominador total de 662nv asignados para una tasa acumulada de 01000NV, cumpliendo así en lo recorrido el año con la meta institucional.
43	Mantener la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos de población asignada a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.	100%	Porcentaje de detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos de población asignada a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.	44	44	100%	100%	Para el periodo de enero a agosto del 2024, se ha reportado un total de 44 casos de malformación congénita en población asignada, a estos casos se les realizó el seguimiento correspondiente en cuanto a identificación y atención integral oportuna. Dando cumplimiento a la meta establecida
44	Mantener el 100% de las encuestas programadas en el marco del Contrato PSPIC para la línea de aire, ruido y radiación electromagnética-ARREM; del proceso de Vigilancia de la Salud ambiental y sanitaria-VSA y que tiene por objeto identificar factores de riesgo que desencadenen enfermedades relacionadas por la contaminación del aire.	100%	Porcentaje de encuestas aplicadas desde la línea ARREM de VSA, para establecer los factores de riesgo que desencadenen enfermedades relacionadas por la contaminación del aire, conforme a lo establecido en el contrato PIC.	2757	2757	100%	100%	A corte enero - agosto, se aplicaron el 100% (2757/2757)de encuestas de ARREM de VSA identificadas, para establecer los factores de riesgo relacionados con enfermedades de contaminación del aire, conforme al Convenio N. 6362496 , cumpliéndose con la meta

45	Cumplir el 100% de las actividades programadas en el Plan de Acción del PIGA para cada vigencia	100%	Porcentaje de cumplimiento PIGA	77	77	100%	100%	A corte agosto de2024, el subproceso de Gestión Ambiental desarrolló 77 actividades del PIGA mediante capacitaciones a los colaboradores en uso eficiente del uso eficiente del agua; de la energía; gestión integral de residuos; consumo sostenible y prácticas sostenibles, con un resultado de cumplimiento del 100% en la meta establecida.
46	Mantener el 100% de las acciones que se realizan desde la estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico), de acuerdo con las metas definidas en el plan programático del contrato PSPIC suscrito entre el FFD y la SISS CO	100%	Porcentaje de Acciones realizadas en la estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano en territorios priorizados implementados, de acuerdo a lo establecido en el contrato PSPIC	1139	1139	100%	100%	Para el periodo de Enero a Agosto 2024 se cuenta con un acumulado de 1139/1139 acciones de educación en Salud Ambiental programadas sobre ejecutadas, dando cumplimiento al 100% del indicador.
47	Mantener la cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%. de acuerdo con las metas definidas en el plan programático del contrato suscrito entre el FFD y la Subred, para la ejecución del PSPIC	80%	Porcentaje de vacunas antirrábicas canina y felina aplicadas.	54603	54603	100%	125%	A corte de agosto 2024, se cumplió la meta del Porcentaje de vacunas antirrábicas canina y felina aplicadas, dado que en junio se logró un 100% (54603/54603) de vacunas aplicadas en el marco del Convenio N. 4802228 de PSPIC para la línea de eventos transmisibles de origen zoonótico-ETOZ, con sobre-ejeción. El proceso carga una muestra de (planilla) del total mascotas vacunadas por la línea de

								intervención dado el volumen de planillas y el peso de Información admitido en el sistema ALMERA."
48	Mantener al 100% de la meta establecida en el contrato SP PIC vigente para las visitas de IVC (Inspección Vigilancia y Control) a establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénicas sanitarias con enfoque de riesgo y son asignados por la SDS a la Subred Centro Oriente.	100%	Porcentaje de visitas realizadas a establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénicas sanitarias con enfoque de riesgo.	46987	46987	100%	100%	A corte agosto de 2024, se mantuvo el cumplimiento del 100% (46987/46987) de la meta del contrato SP PIC para realizar las visitas de IVC (Inspección Vigilancia y Control) a establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo y son asignados por la SDS a la SubredCO
49	Mantener la atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado asignadas a la Subred de acuerdo a lo establecido para 2024	100%	Número de personas víctimas del conflicto armado asignados con atención psicosocial	2369	2369	100%	100%	A corte agosto de 2024, el proceso alcanzó un resultado de 100 % en el logro del indicador por cuanto atendió la totalidad de las víctimas del conflicto armado asignadas, que fueron 2369 usuarios. Manteniendo la atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado asignadas a la Subred de acuerdo a lo establecido para 2024
50	Evaluar el Servicio de Atención Integral en Salud con Enfoque de equidad de género implementado en Perseverancia y/o en la Manzana del Cuidado, según lo programado por la entidad	Evaluación y Mejora	Porcentaje de evaluación del Servicio de Atención Integral con enfoque de equidad de genero	8	8	100%	100%	Al evaluar el comportamiento del indicador durante el primer semestre se observa que la meta propuesta se alcanzó, al evaluar mensualmente el Servicio de Atención Integral en Salud con Enfoque de equidad de género,

								logrando un 100% de la meta propuesta
51	Continuar con lo establecido en el abordaje integral de la violencia en población asignada a la Subred	100% de la meta definida	Porcentaje de usuarios asignados con abordaje integral en violencias	945	945	100%	100%	El comportamiento del indicador durante el periodo enero - agosto es adecuado por cuanto alcanzó un resultado de 100%, ya que el acumulado de usuarios es de 945 atendidos en este periodo, dando un adecuado abordaje integral de la violencia en población asignada a la Subred
52	Fortalecer las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias a la población asignada a la subred (violencia sexual)de acuerdo a lo establecido	90% de la meta definida	Porcentaje de intervenciones realizadas a la población asignada a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias	945	945	100%	100%	El comportamiento del indicador durante el primer semestre es adecuado por cuanto alcanzó un resultado de 100%, ya que el acumulado de usuarios es de 945 atendidos en este periodo. dando un adecuado abordaje integral de la violencia en población asignada a la Subred
53	Implementar la estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), de acuerdo plan trabajo.	100%	Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo definido de Gobierno Abierto a través de acciones de Participación Social	126	126	100%	100%	Desde segunda línea de defensa se evidencia soporte cargado por el proceso de Gestión de Participación Social y Servicio al Ciudadano donde se da cuenta de la realización de actividades con: COPACOS, Veeduría Distrital y asociaciones de usuarios en el marco de acciones amenas al tema de PQRS, derechos y deberes de la entidad, mesas de concertación, capacitación y veeduría. Así, la oficina cumple al 100% al realizar 126 de 126 actividades programas para periodo enero - agosto.

54	Implementar y evaluar el plan de acción definido en el marco de la política pública distrital de servicio al ciudadano en la Subred Centro Oriente en el 100%	100%	Porcentaje de cumplimiento del plan de acción anual, en el marco de la política pública distrital de servicio al ciudadano en la Subred Centro Oriente.	0	0	0	N/A	Indicador Trimestral
55	Participar en el 100% de los espacios intersectoriales conforme a lo establecido en el contrato PSPIC suscrito.	100%	Porcentaje de espacios intersectoriales con participación de la Subred Centro Oriente conforme a lo establecido en el contrato PSPIC	985	985	100%	100%	A corte agosto de 2024, la entidad cumplió al 100% con la participación en los 985 espacios intersectoriales y/o de instancias locales a que fue convocada, (Consejos locales, Comités de Discapacidad, mesas intersectoriales.) con monitoreo manual del cumplimiento a los compromisos que se suscriben en las mismas por parte de los equipos locales, quienes coordinan a nivel sectorial con las diferentes estrategias de los entornos y procesos la respuesta a las solicitudes.
56	Evaluar la estrategia del Modelo de Transformación Digital Institucional implementada, de acuerdo con los lineamientos y recursos asignados por el Ente Territorial.	100%	Porcentaje de cumplimiento de la Estrategia "Transformación Digital" de acuerdo con los lineamientos y recursos asignados por el Ente Territorial.	333	333	100%	100%	Durante el periodo enero - agosto de 2024, se alcanza un resultado satisfactorio, por cuanto se ejecutó un total de 333 actividades de transformación digital acorde con los lineamientos y recursos asignado alcanzando así un cumplimiento del 100%

57	Cumplir con una participación mínima del 90% de funcionarios en las actividades del plan de bienestar institucional en la vigencia	90%	Porcentaje de funcionarios que participan en las actividades de bienestar.	1182	1185	99,7%	110,8%	A corte agosto de 2024, el resultado del indicador Plan de Bienestar e Incentivos Institucionales, presenta un resultado acumulado del 99.7%, con la participación 1182 funcionarios sobre una base de 1185, con la participación en actividades Talento Humano Cerca de ti, Feria de Servicios y Salud, recorrido guiado al estadio el Campin y actividades de capacitación no formal Habilidades para la Vida, obteniendo un cumplimiento de la meta corresponde al 99.7% sobre el 90% de la vigencia 2024
58	Cumplir mínimo el 92% el Plan de Desarrollo Institucional en cada una de las vigencias.	>=92%	Porcentaje del Cumplimiento de metas Plan de Desarrollo Institucional	0	0	0	N/A	INDICADOR TRIMESTRAL
59	Participar en el 100% de los procesos programados por la EGAT para cada vigencia.	100%	Porcentaje de procesos de la EGAT en los que participó la Subred	0	0	0 %	N/A	A corte agosto de 2024, no se adelantaron contratos derivados de procesos precontractuales con EGAT , dando cumplimiento al 100% de procesos con el operador logístico, teniendo en cuenta que en el mes de mayo se reporta la finalización de los contratos interadministrativos suscritos (18) entre la Subred Centro Oriente y EGAT
60	Mantener el plan de trabajo diseñado y aprobado y fortalecer el cumplimiento de requisitos de calidad del Hospital Santa Clara para su mantenimiento como hospital universitario.	100%	Porcentaje de mantenimiento del UMHE Santa Clara como Hospital Universitario	71	71	100%	100%	A corte de agosto 2024 se realizaron 71 actividades, de 71 programadas, referentes al cumplimiento del plan de acción para el mantenimiento del certificado de Hospital Santa Clara como Hospital Universitario y para la postulación de JEG como Hospital Universitario. Así, el proceso cumple con la meta

								indicada al 100%, afirmación sustentada en los soportes cargados por la jefe de oficina como: Planes de Acciones mensuales y el Plan Operativo Anual.
61	Analizar mínimo el 92% de los casos de mortalidad intrahospitalaria mayores de 48 horas, por parte del Comité de Mortalidad, en cada vigencia.	92%	Análisis de mortalidad intrahospitalaria	443	443	100%	109%	A corte agosto de 2024, se alcanzó satisfactoriamente el resultado de por cuanto en el acumulado mantiene el cumplimiento del 100% dado que se han realizado análisis a la totalidad de 443 casos de 443 sucedidos, superando la meta propuesta del 92%
62	Atender oportunamente (inicio de terapia específica dentro de la primera hora) como mínimo al 92% de pacientes con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio en cada vigencia.	92%	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM)	96	101	95%	103%	Durante el periodo enero - agosto, el proceso tuvo un logro del indicador del 100% por cuanto 96 de 101 de los pacientes se les inició terapia, alcanzando un 103% frente a la meta establecida de 92%, Atendiendo oportunamente (inicio de terapia específica dentro de la primera hora) como mínimo al 92% de pacientes con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio en cada vigencia.
63	Garantizar la entrega oportuna del 95% de los medicamentos en las diferentes unidades de prestación de servicios que así lo requieran.	95%	Porcentaje de entrega oportuna de medicamentos en las unidades de servicios	1314694	1315661	100%	105%	A corte agosto de 2024 el servicio de farmacia reporta 1314694 medicamentos entregados, de 1315661 medicamentos solicitados en los servicios ambulatorio, urgencias y hospitalización, resultando en 105% de cumplimiento en la meta acordada con la EPS Capital Salud.

Fuente: Subred Centro Oriente E.S.E. Elaboración propia Oficina Asesora de Desarrollo Institucional

El plan de Desarrollo Institucional a corte acumulado agosto de 2024, presenta un cumplimiento del 97%, con 66 metas que obtuvieron un desempeño esperado de acuerdo a la meta establecida, adicionalmente encontramos dos metas que no cumplieron el desempeño esperado: Meta 16: "Cumplir el 100% de las actividades para la implementación del modelo de salud basado en APS, de acuerdo a los lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud" con un cumplimiento acumulado a agosto del 91% frente a la meta establecida del 100% y la meta 31: "Mantener la Razón de Mortalidad Materna en cero por 100.000 nacidos vivos de población asignada", sin alcanzar la meta dado que se tiene 1 caso de mortalidad materna temprana para el periodo evaluado.

Es importante mencionar que, dentro de las 63 metas contempladas en el Plan de Desarrollo Institucional, la meta N° 59 denominada "Participar en el 100% de los procesos programados por la EGAT para cada vigencia", asignada al proceso de Gestión de Contratación, no se tuvo en cuenta dentro de la medición dado que, de acuerdo a lo informado por el proceso, en el I cuatrimestre de 2024 no se registró programación de participación de ningún proceso de EGAT con la entidad y para el mes de mayo de 2024 se reporta la finalización de los contratos interadministrativos suscritos (18) entre la Subred Centro Oriente y EGAT, por lo tanto no se adelantaron procesos de Contratación a través de este Operador Logístico y no fue posible la medición del indicador. Así mismo, las metas N°12 "Modelo de arquitectura empresarial de soluciones implementada de acuerdo a los lineamientos y recursos de la Secretaria Distrital de Salud", meta N°40 "Preparar 1 CAPS con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral (IAMII)", meta N°54 "Implementar y evaluar el plan de acción definido en el marco de la política pública distrital de servicio al ciudadano en la Subred Centro Oriente en el 100%" y la meta N°58 "Cumplir mínimo el 92% el Plan de Desarrollo Institucional en cada una de las vigencias" no fueron incluidas dentro de la medición dado que tenían una periodicidad trimestral.

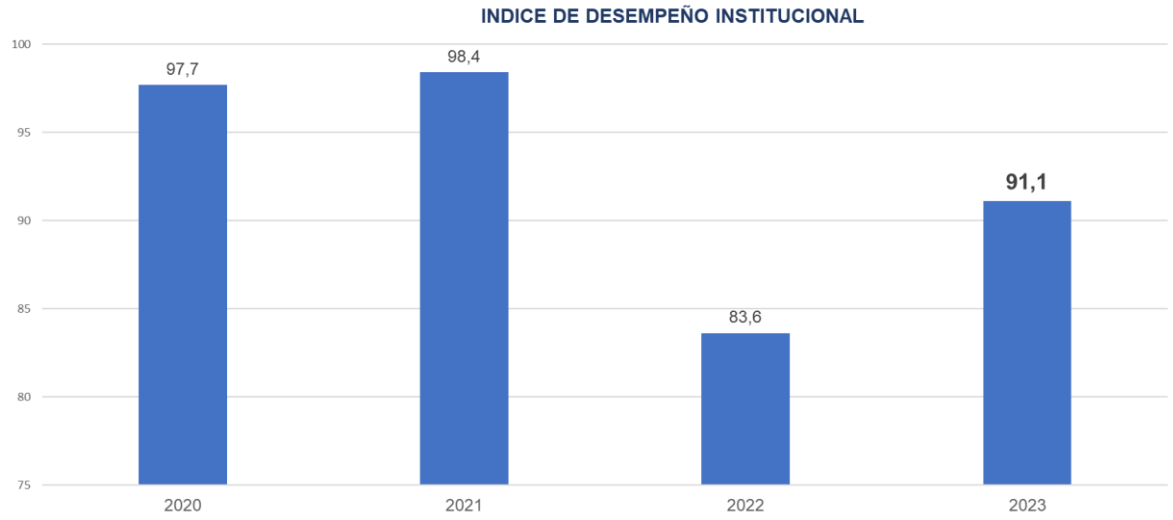
3.1.2. Informe de FURAG.

El Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión es la herramienta a nivel de modelo evaluativo que le permite al Departamento Administrativo de la Función Pública, recopilar información de las entidades del orden nacional y territorial, relacionada con los resultados institucionales y sectoriales en el marco del Índice de Desempeño Institucional frente a la evolución y seguimiento de las Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión según los requisitos del Decreto 1499/2017, que para el caso de la Subred Centro Oriente E.S.E, en cumplimiento con la aplicación del Decreto 1499/2017 Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), le aplica la implementación de las 7 Dimensiones y 16 Políticas de MIPG, dado que las tres (3) Políticas de Mejora normativa, Política de Gestión Estadística y Política de Gestión Presupuestal y eficiencia del Gasto Público corresponde a los lideres de Cabeza de Sector es decir a Secretaria Jurídica del Distrito, DANE y Secretaria de Hacienda, respectivamente.

A nivel de resultados del cuatrienio obtenidos del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión que mide el desempeño del Índice de Desempeño Institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E ha presentado resultados con un comportamiento por encima del 90% exceptuando el resultado de la vigencia 2022 (83.6), dado el cambio de la herramienta y el modelo evaluativo que incidieron para dicha calificación, a continuación, se presenta los resultados del Formulario Único de Resultados de Avance de la Gestión (FURAG) del cuatrienio:

Vigencia 2020: 97.7
Vigencia 2021: 98.4
Vigencia 2022: 83.6
Vigencia 2023: 91.1

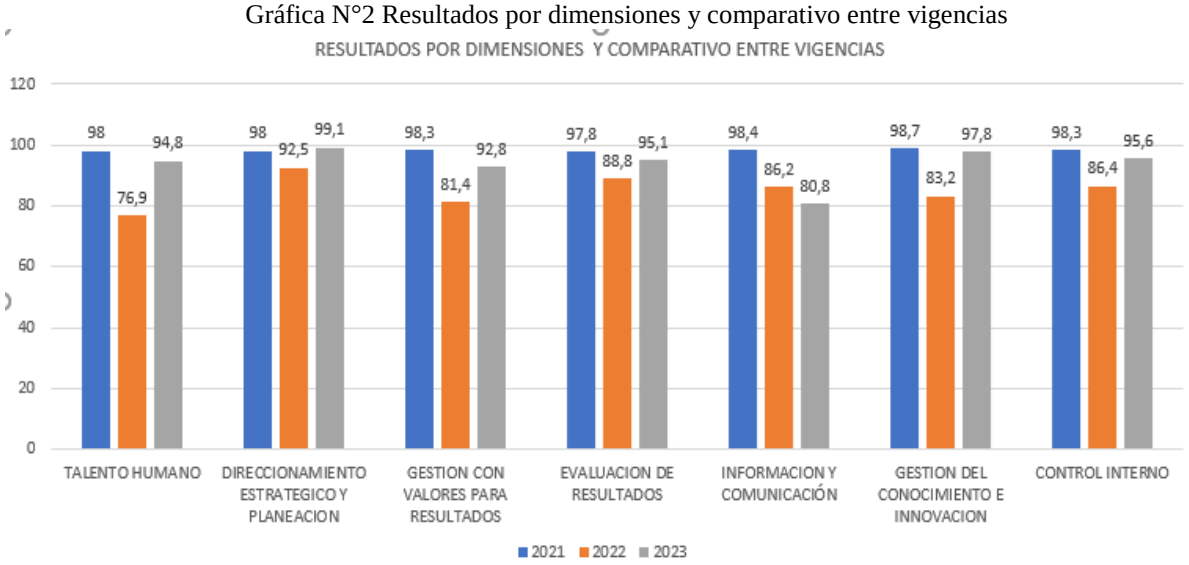
Gráfica N°1. Índice de desempeño institucional



Fuente: Resultados FURAG publicados en micrositio MIPG DAFP

A nivel de los resultados obtenidos por Dimensión, el comportamiento ha presentado tendencia creciente al comparar 2022 vs 2023, respecto a vigencias anteriores la tendencia fue decreciente, situación presentada por el cambio de la herramienta y modelo evaluativo implementado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, que tuvo incidencia en dichos resultados:

Gráfica N°2 Resultados por dimensiones y comparativo entre vigencias



Fuente: Resultados FURAG publicados en micrositio MIPG DAFP

Los resultados alcanzados de la medición del FURAG por cada Política del Modelo Integrado de Planeación y Gestión a continuación se presentan en un gráfico la tendencia de resultados alcanzados:

Tabla N°2 Políticas Institucionales

POLITICAS INSTITUCIONALES MIPG	2021	2022	2023
GESTION DEL TALENTO HUMANO	90,5	84,8	94,6
INTEGRIDAD	98,2	76,3	95,1
PLANEACION INSTITUCIONAL	98	93,3	99
FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL	87,2	98,2	96,1
GOBIERNO DIGITAL	98,5	78	89,4
SEGURIDAD DIGITAL	98,3	67,8	87,1
DEFENSA JURIDICA	87,5	88,1	93,2
SERVICIO AL CIUDADANO	97,3	86,8	94,7
RACIONALIZACION DE TRAMITES	96,1	40,5	81,1
PARTICIPACION CIUDADANA	97,1	91,5	96,8

SEGUIMIENTO Y EVALUACION	97,8	88,8	95,1
GESTION DOCUMENTAL	98,6	72,5	54
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	98,4	88,3	91,7
GESTION DEL CONOCIMIENTO E INNOVACION	98,7	83,2	97,8
CONTROL INTERNO	98,3	86,1	95,6

Fuente: Resultados FURAG publicados en micrositio MIPG DAFP

La tendencia de resultados alcanzados en la medición de FURAG de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E demuestran un mejoramiento de cumplimiento global de 7.5 puntos porcentuales al comparar las ultimas 2 vigencias (2022:83.6; 2023:91.1), que demuestran el compromiso institucional de progresivamente ir superando las brechas identificadas en cada vigencia de acuerdo con los recursos existentes para mantener o mejorar dichos resultados.

3.1.3 Avance en la implementación del Modelo de Atención en Salud

Modelo De Atención En Salud Basado En RIAS

El seguimiento a la implementación del modelo de Atención basado en RIAS, se realiza en el marco del plan de implementación el cual define 8 objetivos actividades y productos con seguimiento trimestral a través del Comité de Gestión y Desempeño de la Subred, por lo anterior con corte a agosto se ha avanzado y se define como principales logros:

- Se cuenta con caracterización diferencial del riesgo técnico por cada una de las RIAS de la población asignada a la Subred Centro Oriente E.S.E, para los eventos priorizados en el perfil de morbimortalidad para cada una de las RIAS así: Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Materno perinatal, Ruta de Enfermedades Crónicas No Transmisibles e Infecciosas y Ruta de Salud Mental y SPA – Violencias y alteraciones nutricionales, con el fin de orientar los servicios de salud individuales y colectivos así como las acciones de otros sectores según lo definido en el Modelo de Salud Integral en Salud para la Subred.

- Esta caracterización de la población asignada es una herramienta descriptiva y de seguimiento, que permite conocer la población y su vínculo con la secuencia de implementación de las RIAS. Esta valoración del riesgo técnico inicia con la caracterización sociodemográfica, poblacional y territorial, describe además los grupos de riesgo definidos como de especial interés de seguimiento: víctimas del conflicto armado, habitante de calle, migrantes, población institucionalizada, étnica o con discapacidad, comorbilidad y georreferenciación territorial y espacial para identificar las formas de atención y articulación con modalidades extramurales como EAC y Entornos cuidadores.

- La Subred, tiene implementado 8 cohortes de riesgo para seguimiento nominal de los usuarios

asignados, hacen énfasis en la caracterización y gestión del Riesgo Técnico de la población asignada y atendida de la EAPB, lo cual permite identificar, condiciones y alertas de riesgo como predictores de entrada y salida a las diferentes Cohortes de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 3202 de 20l6 y 3280 de 2018, logrando disminuir la probabilidad de daño, enfermedad o muerte a consecuencia de las fallas en la atención en los servicios de salud, o la concentración de morbilidad y mortalidad evitable.

- Fortalecimiento de la demanda inducida mediante llamada telefónica, así como demanda espontanea en los Centros de Salud que se realiza con esta población, a través de las cohortes, entornos y en articulación con EAC y la EAPB para la búsqueda de los mismos debido a que la población en muy flotante y la comunicación telefónica, en muchos casos es fallida, lo cual afecta alcanzar la meta establecida.
- Se fortalece el acceso a servicios y programas en salud de la población con riesgo poblacional y territorial diferencial asignada la sirven con líneas operativas el modelo de salud a mi barrio salud a mi vereda como son la prestación de servicios a través de los centros de atención en salud y los equipos de atención en centro de salud.
- La subred, desde el año 2021, viene fortaleciendo la articulación con los entornos cuidadores del PS - PIC, quienes identifican usuarios asignados a la subred y los canalizan para que las cohortes de riesgo de las diferentes RIAS, los agenden y confirmen la efectividad en la atención. Para la RIA promoción y mantenimiento, se tiene una oportunidad de respuesta de menor a 30 días y para las RIAS de riesgo menor a 5 días. La efectividad debe ser mayor a 85%.
- A través de la Oficina de Calidad, se realiza el seguimiento a la adherencia de Historia Clínica y adherencia a Guías de Práctica Clínica, para lo cual ha formulado un plan de auditorías con aplicación trimestral excepto la materno perinatal que se realiza mensual.
- Articulación de servicios entre las líneas operativas del modelo de salud a mi barrio salud a mi vereda que mejora las coberturas de PMS y de indicadores trazadores de RIAS de riesgo.
- Definición, seguimiento y evaluación indicadores para las 8 RIAS definidas de acuerdo con el perfil de morbimortalidad por la Subred, para su cumplimiento y aporte al POA institucional.
- Articulación de acciones de otros sectores para articular ofertas a usuarios identificados con riesgo poblacional como: víctimas del conflicto armado, migrantes, habitantes de calle, población institucionalizada y étnica.
- Posicionamiento de las necesidades en salud identificadas desde el proceso de Gobernanza, Gestión y Análisis de Políticas en el transcurso de los años 2020 – a junio de 2024 siempre en el marco de los planes de acción de las 20 políticas públicas que tiene el proceso. Estas a su vez se territorializan en los espacios e instancias de política por medio de las prioridades en salud desde el 2020 y 2021 incluidas todas las afectaciones secundarias a la pandemia por la COVID 19.
- Valoración, ajuste y adaptación de las Guías de Práctica Clínica de las RIAS que permitan fortalecer la atención en salud y la identificación de riesgo clínicos que fortalezcan la seguridad del paciente durante la atención.
- Fortalecimiento de competencias y capacidades de los colaboradores asistenciales y administrativos; así como sensibilización a usuarios sobre acceso a RIAS, signos y síntomas de alarma, educación en salud, entre otros.
- Socialización de la información, al interior de la Subred, con Referentes y Líderes de aquellos indicadores o hitos que de alguna manera se encuentran por debajo de lo establecido, así como las acciones y estrategias que permitan su cumplimiento.
- Seguimientos trimestrales de identificación de facilitadores y barreras institucionales para la implementación de las RIAS generando de manera articulada acciones de mejoramiento para continuar su implementación.

- Monitoreo de las rutas desde la Dirección de Gestión Integral del Riesgo en Salud, que permiten presentar a continuación la caracterización por cada una de las Rutas que operan en la Subred Centro Oriente.
- Se avanza en el posicionamiento y socialización del modelo RIAS a través de diferentes estrategias intrainstitucionales como redes sociales y extrainstitucionales como medios locales y espacios formales e informales de participación social.

Seguimiento a indicadores RIAS articulado al modelo de salud territorial

Los indicadores trazadores incluyen la evaluación de la gestión y resultados de la subred con corte a agosto de 2024, se realiza teniendo en cuenta el riesgo técnico en los usuarios de población contratada o asignada a la SISS Centro Oriente correspondientes a las EAPB Capital Salud y Fondo Financiero Distrital (FFD).

De acuerdo con los resultados obtenidos de los indicadores por ruta relacionados con la Gestión integral del riesgo individual con corte a agosto de 2024, se han venido desarrollando las siguientes acciones en pro de mejorar los desenlaces descritos en las tablas siguientes; a saber:

Principales indicadores de resultado de la implementación de RIAS 2024

Tabla N°3. Relación de indicadores de resultado de la implementación de RIAS. Subred Centro Oriente E.S.E. Enero a agosto de 2024

RUTA	NOMBRE INDICADOR	META DISTRITAL	META INSTITUCIONAL	DATO 2021	DATO 2022	DATO 2023	RESULTADO AGOSTO 2024	CUMPLIMIENTO
RUTA PROMOCIÓN PREVENCIÓN DE LA SALUD (PMS)	Tasa de mortalidad infantil atribuible a la prestación del servicio *1000 nacidos vivos	9,8	10,7	0	0	0	0,00	CUMPLE
	Tasa de mortalidad en menores de cinco años *1000 nacidos vivos	9,5	9,5	0	6,5	15,57	3,00	CUMPLE
	Tasa de mortalidad en menores de cinco años por EDA *100,000 asignados	Menor de 3,5 por 100.000 < 5 años	Menor de 3,5 por 100.000 < 5 años	0	0	0	0,00	CUMPLE
	Tasa de mortalidad en menores de cinco años por IRA *100,000 asignados	12,6 por 100.000	12,6 por 100.000	0	0	7,62	0,00	CUMPLE
	Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal, que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia y/o biopsia	80%	80%	88,0%	87,0%	64,0%	87,0%	CUMPLE
	Proporción de mujeres de 50 a 69 años con toma de mamografía con resultado Birads 4,5 y/o 6 que cumplan el estándar de 30 días para la toma de biopsia en menos de 30 días	80%	80%	40,0%	100,0 %	76,9%	100,0%	CUMPLE
	Proporción de hombres de 50 a 75 años con la toma de la prueba de PSA - antígeno prostático específico positivos a los que cumplen el estándar de 30 días para la toma de biopsia en menos de 30 días	80%	80%	9,0%	20,0%	52,5%	40,0%	NO CUMPLE

	Proporción de personas de 50 a 75 años con test de sangre oculta en materia fecal positivos, que cumple el estándar de 30 días para la toma de la colonoscopia	80%	80%	12,0%	33,0%	62,3%	35,0%	NO CUMPLE
RUTA DE CCVM	Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años	55%	55%	50,0%	51,0%	53,8%	41,5%	CUMPLE
	Proporción de personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA) que cumplen la meta terapéutica acorde con su edad.	60%	60%	54,0%	63,0%	59,1%	59,5%	CUMPLE
	Porcentaje de captación de Diabetes mellitus (DM) en personas de 18 a 69 años	100,0%	100,0%	110,0 %	120,0 %	142,0 %	155,0%	CUMPLE
	Proporción de personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus que cumplen la meta terapéutica acorde con su edad	40%	40%	19,0%	41,0%	40,2%	41,50%	CUMPLE
	Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en personas asignadas en edades de 30 a 69 años atribuibles a la prestación del servicio.	127*100000	93,63*100000	0	0	0	0	CUMPLE
RUTA EPOC	Proporción de personas asignadas, mayores de 40 años que fueron tamizados para factores de riesgo de EPOC	Menor 15%	Menor 15%	48,0%	2,7%	14,4%	3,9%	CUMPLE
	Proporción de personas con Evento Asma / < 18 años	2%	2%	3,0%	7,1%	1,1%	0,9%	CUMPLE
	Población con evento EPOC con toma de espirometría en los últimos dos años	15%	15%	SD	8,8%	10,6%	11,0%	NO CUMPLE
	Población con evento con clasificación GOLD con toma EPOC	60%	60%	SD	8,0%	82,0%	76,0%	CUMPLE
	Proporción de personas mayores de 60 años que tienen ERC y están vacunados contra la Influenza en el último año	80%	80%	3,0%	48,7%	25,5%	28,0%	NO CUMPLE
RUTA DE SPA	Prevalencia de consumo de SPA en población asignada	15%	15%	10,0%	11,0%	15,0%	15,0%	CUMPLE
	Edad Inicio de consumo de SPA	13,6	13,6	13	13,5	14	13,8	CUMPLE
RUTA MATERNO PERINATAL	Razón de mortalidad materna	51 * 100.000 NV	52 * 100.000 NV	0,0%	0,0%	0,0%	150,04	NO CUMPLE
	Proporción de mujeres en embarazo que registraron edad entre 10 y 14 años cumplidos	0%	2%	1,1%	0,16%	0,2%	0,90%	CUMPLE
	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos asignados	0,5 por 1,000 nacidos vivos	3,6	6,21	3,83	1,98	2,82	NO CUMPLE
	Proporción de mujeres en embarazo que registraron edad entre 15 y 19 años cumplidos	20%	12%	17,9%	17,3%	16,0%	16,00%	CUMPLE
	Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía	12,9	8,7	0	17,4	16,68	6,03	CUMPLE
	Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal	85%	80%	58,0%	80,0%	80,4%	80,00%	CUMPLE

	Proporción de gestantes con sífilis gestacional y tratamiento terminado SISS centro oriente	100%	100%	89,0%	95,0%	100,0 %	100,0%	CUMPLE
	Proporción de recién nacidos con sífilis congénita y tratamiento terminado	100%	100%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%	CUMPLE
RUTA DE VIOLENCIAS	Proporción de usuarios identificados con riesgo de violencia sexual, física o psicológica	95,0%	95,0%	SD	87,0%	97,0%	91,0%	CUMPLE
	Porcentaje de usuarios asignados atendidos en la cohorte de violencias	60,0%	60,0%	SD	45,0%	59,0%	64,0%	CUMPLE
	Tasa de morbilidad ajustada en violencias a NNA	255	255	SD	SD	8,22	0	CUMPLE
RUTA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	Porcentaje de personas identificadas para la ruta de alteraciones nutricionales	30,0%	30,0%	SD	24,0%	31,4%	32,7%	CUMPLE
	Porcentaje de personas menores de 5 años con alteraciones nutricionales por déficit DNT (aguda moderada o aguda severa) confirmadas y atendidos en consulta por nutrición o pediatría o medicina general	50,0%	50,0%	SD	34,0%	59,7%	61,0%	CUMPLE
	Porcentaje de personas menores de 5 años con alteraciones nutricionales por exceso confirmadas y atendidos en consulta por nutrición o pediatría o medicina general.	50,0%	50,0%	SD	33,0%	64,8%	81,6%	CUMPLE
	Porcentaje de personas con alteraciones nutricionales por déficit confirmadas, mayores de 5 años atendidos en consulta de nutrición o pediatría o medicina interna o medicina general.	50,0%	50,0%	SD	31,0%	78,9%	83,4%	CUMPLE
	Proporción de niños menores de 5 años con estado nutricional adecuado	SD	Mayor a 71%	63,8	70,2%	72,0%	85,00%	CUMPLE
	Tasa de mortalidad en menores de cinco años por DNT *100,000 asignados	6 por 100.000	7 por 100.000	0	0	0	0,00	CUMPLE
RUTA DE SALUD MENTAL	Porcentaje de gestión de usuarios canalizados por SIRC antes de los 7 días	60,0%	60,0%	SD	50,0%	56,6%	59,4%	CUMPLE
	Porcentaje de cumplimiento notificación casos de intento de suicidio	100,0%	100,0%	SD	90,0%	100,0 %	100,0%	CUMPLE
	Tasa de mortalidad de usuarios con diagnostico en salud mental	0,04	0,04	SD	0,3	0,4	0,2	CUMPLE

Fuente: Dirección Gestión del Riesgo en Salud, enero a agosto 2024

Ruta promoción y mantenimiento de la salud - RPMS

La Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, aplica para el total de la población asignada que en agosto de 2024 corresponde a 193.081 usuarios que por curso de vida corresponde principalmente a personas adultas y mayores de 60 años. Entre los indicadores trazadores encontramos:

- Se avanza en la gestión de la demanda inducida para las actividades de protección específica en salud oral, a través de campañas de atención masiva de flúor en todas las unidades.

- Se fortalece la gestión de la demanda para la tamización de Cáncer de mama, cuello uterino, próstata y colon, logrando avanzar en a la identificación temprana, canalización a la EAPB para tratamiento oportuno. Aunque no se alcanza la meta propuesta en detección de Ca de colon y próstata se viene trabajando en cumplir con el indicador.
- Se avanza en el fortalecimiento de las capacidades del talento humano a través de curso de formación realizados por SDS. Igualmente, los referentes de cohortes han realizado reinducción y capacitación a personal de enfermería y auxiliares y profesionales en medicina en valoración integral, diligenciamiento adecuado de la Historia clínica y contenidos de la RIA PMS.
- Se fortalece el talento humano para la prestación de los servicios intramurales y extramurales con mejoramiento en las coberturas institucionales
- Se avanza en el mejoramiento de la cobertura de los usuarios asignados con riesgo poblacional.
- Se avanza en el mejoramiento de la oportunidad y efectividad de las canalizaciones de la población referida desde los entornos y la EAPB

Ruta Materno Perinatal

El objetivo de esta ruta es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud; está centrada en las mujeres embarazadas, su gestación, su familia y comunidades, respetando opciones, cultura, contexto social y las necesidades específicas individuales, apunta a una atención más segura y de calidad

La implementación de la cohorte Materno Perinatal en el año 2024 ha permito reforzar el seguimiento nominal de las gestantes, garantizando un acceso efectivo a las consultas de atención de acuerdo con las frecuencias establecidas en la resolución 3280/2018. Asimismo, se han llevado a cabo capacitaciones continuas para el personal de salud, mejorando sus habilidades en la atención integral de la madre y el recién nacido. Además, se han implementado mecanismos de monitoreo para evaluar la calidad de la atención y los resultados de los indicadores, lo que permite ajustar las estrategias según sea necesario, estas acciones mejoran la adherencia a las consultas de control prenatal, disminuye barreras de acceso y mejora la oportunidad en la consulta.

El seguimiento y monitoreo contino de los indicadores trazadores han facilitado el desarrollo de estrategias para optimizar el ingreso oportuno al control prenatal, mejorar la identificación de la sífilis gestacional y aumentar la adherencia al tratamiento médico, lo que ha contribuido a la disminución de la incidencia de sífilis congénita.

Ruta Cardio Cerebrovascular y metabólica

El avance en lo corrido de 2024 de la RIAS CCVM se ubica en el desarrollo de estrategias para mejorar la captación y cumplimiento de las metas terapéuticas en usuarios con diagnóstico de Hipertensión HTA y Diabetes Mellitus; identificando los siguientes logros:

- Disponibilidad del talento humano suficiente e idóneo para poder cubrir las intervenciones de las RIAS según el plan de trabajo y viene capacitando el TH asistencial de los Hospitales y Centro de Salud, en la atención integral de la RIAS CCVM
- Seguimiento nominal a usuarios asignados a través de la cohorte de riesgo para la gestión de casos, con identificación y clasificación de riesgos, generando alertas tempranas y críticas, canalizando a los

servicios de salud, siguiendo y evaluando los resultados en salud y comunicando el riesgo.

- La continuidad en el fortalecimiento del talento humano sobre guías de práctica clínica, algoritmos y actualización del manejo adecuado de HC revisada por especialistas y el área de sistemas de información constituye un aporte a la calidad de la atención.
- Se ha registrado un aumento en la participación de usuarios en los talleres destinados a pacientes crónicos, lo que se refleja en una mayor adherencia al tratamiento para las patologías de diabetes e hipertensión. Este incremento no solo indica un interés creciente por parte de los pacientes en gestionar su salud, sino que también resalta la efectividad de los talleres en fomentar la educación y el compromiso con el tratamiento. A través de estas iniciativas, se busca mejorar los resultados de salud y la calidad de vida de los pacientes, promoviendo hábitos saludables y el seguimiento adecuado de sus terapias.

Ruta de Alteraciones Nutricionales

Se han abordado temáticas como la Resolución 2350 de 2020, Antropometría: Resolución 2465 de 2016, Enfoque diferencial, Sobrepeso y obesidad infantil, Obesidad Infantil, Alimentación Saludable, Indicadores, Rol del trabajador social en la atención del niño desnutrido, Alertas emocionales en pacientes con obesidad, sobrepeso y desnutrición, Recomendaciones mundiales sobre la práctica de actividad física (OMS), Hábitos de vida saludables y Recomendaciones mundiales de actividad física según la OMS, Redes de apoyo y comedores comunitarios, Articulación de la ruta, Importancia de la alimentación y nutrición; cabe resaltar que en la mayoría de los espacios de se realiza socialización y presentación del Ruta de Alteraciones Nutricionales.

Esta ruta cuenta con actividades de gestión y articulaciones internas e intersectoriales de caracterización de la población y fortalecimiento de intervenciones relacionadas con la atención a los pacientes que presentan alguna Alteración Nutricional. Estas actividades las desarrolla un equipo interdisciplinario.

Se cuenta con un sistema de análisis de indicadores nutricionales que reflejan necesidades específicas como la cobertura de menores de 5 años con alteraciones nutricionales por déficit atendidos de manera integral

Se ha mantenido por encima del 65% la atención de los casos de usuarios menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda (moderada y severa), mediante seguimiento intramural por pediatría, nutrición, el tamizaje para anemia nutricional y en los casos que lo requieran, el suministro de la fórmula nutricional para el manejo de la desnutrición como lo establece la normatividad vigente; que se complementa con acciones educativas

Dicha efectividad se debe en gran medida a las acciones de fortalecimiento técnico que realiza la ruta al personal médico, pediatría, nutrición y enfermería en la adherencia a la Resolución 2350 para la atención integral a niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda, la cual establece la obligatoriedad en la realización de tamizaje para anemia.

Ruta de Enfermedades Respiratorias Crónicas (EPOC-ASMA)

Para esta ruta se está trabajando en el diagnóstico de EPOC a través de espirometría en donde se están agendando en promedio 50 usuarios mensuales en dos jornadas mensuales esto con el fin de diagnosticar y actualizar espirometrías en usuarios ya diagnosticados por clínica. En cuanto a la vacunación se cuenta

con un plan de acción que ha incrementado el indicador en los últimos meses.

Durante el año 2024, se llevó a cabo una reunión con líderes de diferentes entornos y se estableció una coordinación con algunos líderes de sedes, como Samper Mendoza y Libertadores, Chircales, Diana Turbay y Antonio Nariño. Estas mesas de trabajo facilitaron la socialización de los resultados del seguimiento a los grupos de riesgo priorizados.

Se establece una articulación para la difusión de información en canales de gran alcance a la población, como la emisora local, donde se presenta la ruta y se llevan a cabo actividades de sensibilización sobre los efectos nocivos del tabaco. Además, se participa en eventos de Estéreo y se socializa información sobre la ERC, EPOC, ASMA y los efectos perjudiciales del tabaco.

Ruta de Violencias, Accidentes y Traumas

Por lo anterior, el Distrito Capital prioriza la implementación de la RIA de Riesgo en Salud Mental, para violencias lesiones traumas; se construye la caracterización de usuarios asignados que han presentado algún diagnóstico relacionado y se monitorea o propicia la atención integral acorde a la norma.

Entre los avances encontramos mejora en la Atención integral con enfoque psicosocial a personas víctimas de violencias: sexual, género, con agentes químicos, por conflicto armado., Articulación y coordinación de procesos – SDM – intersectorial, seguimiento a la integralidad de la atención y Fortalecimiento en los seguimientos requeridos por trabajo social y psicología con el fin de cumplir con los indicadores propuestos.

La participación en mesas de trabajo en las diferentes localidades de influencia de la Subred ha sido fundamental para escuchar y comprender las necesidades específicas de las diversas poblaciones. Este proceso de diálogo y colaboración ha permitido identificar las prioridades y desafíos que enfrenta cada comunidad. A partir de esta información, se está estructurando las acciones de fortalecimiento que se implementaran en el interior de las distintas sedes.

Estas acciones no solo buscan mejorar los servicios y recursos disponibles, sino que también tienen como objetivo garantizar que se aborden las particularidades de cada grupo poblacional. Al hacer énfasis en el enfoque diferencial requerido, se asegura que las intervenciones sean inclusivas y adaptadas a las realidades y contextos de cada comunidad, promoviendo así un desarrollo más equitativo y sostenible.

Ruta de problemas del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas SPA

A nivel distrital está priorizada esta ruta, encaminada a brindar las atenciones necesarias para abordar los casos de Consumo de Sustancias Psicoactivas, identificados y/o con ingreso por cualquier puerta de entrada. Se dirige a personas, familias y comunidades, comprende la canalización, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a través de las modalidades de prestación de los servicios ambulatorio, internación parcial, urgencias y hospitalización.

Así, la RIA de SPA da cuenta de valoraciones por equipo interdisciplinario, psicoterapia individual, familiar y grupal, actividades de psicoeducación individual y grupal, que se desarrollan según el plan

terapéutico y necesidades del paciente.

Entre los avances de implementación de las Rutas de Salud Mental y SPA se identifican: la puesta en marcha de herramientas de tamización, seguimiento a grupos poblacionales vulnerables, Desarrollo de acciones promocionales masivas para la prevención de consumo de SPA a nivel comunitario con uso de recursos digitales institucionales y medios de comunicación (radio y televisión); fortalecimiento de capacidades de registro de diagnósticos vinculados a salud mental así como en la parametrización de alertas tempranas, alertas críticas y poblacionales en salud mental y SPA.

Un logro significativo en la implementación de la RIA SPA es que el 20% de los usuarios que egresan de hospitalización y/o reciben rehabilitación por parte de la EAPB son admitidos al hospital de día. Este avance refleja la efectividad de los programas implementados para garantizar una transición adecuada en la atención de los pacientes, permitiendo un seguimiento más cercano de su recuperación.

El ingreso al hospital de día ofrece a los usuarios la oportunidad de recibir tratamientos especializados y cuidados continuos sin la necesidad de una hospitalización completa. Esto no solo optimiza el uso de recursos, sino que también mejora la calidad de la atención, ya que los pacientes pueden beneficiarse de un ambiente menos restrictivo y más centrado en su bienestar.

Además, este logro indica un compromiso por parte de la EAPB en facilitar el acceso a servicios de salud, asegurando que los usuarios tengan la atención necesaria para su rehabilitación. La implementación de estrategias efectivas de seguimiento y monitoreo ha sido crucial para alcanzar este objetivo, permitiendo identificar y atender las necesidades específicas de cada paciente durante su proceso de recuperación.

Atención a Enfermedades Transmisibles

En materia de enfermedades causadas por agentes infecciosos, con prioridad para VIH y Tuberculosis, este componente busca que la población asignada pueda recibir las atenciones necesarias, con perspectiva de RIAS; incluye intervenciones poblacionales, colectivas e individuales vinculadas al diagnóstico, tratamiento y retorno a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Al mes de agosto de 2024, del total de usuarios asignados a la Subred, el 0,6% (n=1255) hacen parte de la cohorte de transmisibles; de los cuales el 86% (n=1084) tiene diagnóstico de VIH, mientras que el 16% (n=171) presenta diagnóstico de tuberculosis; la desagregación por sexo muestra mayor prevalencia en la población masculina con el 71% (n=897).

A manera de recomendación, la mejora en la terapéutica junto a la cantidad creciente de usuarios con enfermedades como VIH o tuberculosis implica la necesidad de detección de otras comorbilidades para su abordaje integral.

Gestión Asistencial - Producción de Servicios

La Dirección de Servicios Ambulatorios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente gestiona la prestación de atención primaria de salud a través de una amplia red de centros de salud y hospitales en varias localidades de Bogotá, incluyendo San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, Los Mártires, Santa Fe y La Candelaria. Este informe describe cómo se gestiona esta Dirección, con un

enfoque en la coordinación de los servicios ambulatorios, la integración de los diferentes niveles de atención y el uso eficiente de los recursos para mejorar la salud de la población en estas localidades.

Los servicios ambulatorios se organizan en torno a la red de los Centros de Salud, que son los principales puntos de contacto para los usuarios. Estos centros ofrecen servicios de consulta externa programada y prioritaria, incluyendo medicina general, especialidades básicas como pediatría, ginecoobstetricia y medicina interna, así como otras especialidades médicas según las necesidades de la población. Además, los centros brindan atención odontológica general y especializada, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, y dispensación de medicamentos.

Algunos de estos Centros de Salud también cuentan con servicios de urgencias y hospitalización. La articulación entre los diferentes centros permite una atención integral, asegurando que los pacientes puedan ser referidos a niveles de atención más especializados según sea necesario, optimizando así el uso de los recursos y garantizando el principio de continuidad en la atención.

Coordinación en Red

La Subred Centro Oriente gestiona los servicios de salud a través de una red de Centros de Salud y Hospitales, que ofrecen distintos niveles de atención. Los Centros de Salud Tipo I proporcionan atención ambulatoria de baja complejidad, incluyendo medicina general, odontología general y actividades de promoción y prevención. Estos centros están ubicados en Bello Horizonte, Alpes, San Jorge, Cruces, Laches y La Candelaria, donde además se presta atención odontológica especializada.

Cada uno de estos centros cuenta con líderes de sede, quienes coordinan la operatividad y supervisan la calidad del servicio, asegurando que la atención sea eficiente y que se respondan adecuadamente a las necesidades de los usuarios.

Por su parte, los Centros de Salud Tipo II ofrecen servicios de mayor complejidad, como especialidades médicas adicionales y servicios diagnósticos avanzados. Estos centros están ubicados en Altamira, Chircales, Olaya, Libertadores, Primera de Mayo, Samper Mendoza, Perseverancia, Antonio Nariño y Diana Turbay.

Cada uno de estos centros cuenta con líderes de sede, quienes coordinan la operatividad y supervisan la calidad del servicio, asegurando que la atención sea eficiente y que se respondan adecuadamente a las necesidades de los usuarios.

Además, la Subred también cuenta con servicios de consulta externa en hospitales especializados, como el Hospital Santa Clara, Hospital San Blas, Hospital Victoria, Hospital Jorge Eliécer Gaitán y el Hospital Materno Infantil. Estos hospitales ofrecen atención de mayor complejidad, incluyendo servicios de urgencias y hospitalización, y funcionan como puntos de referencia para los pacientes que requieren intervenciones más especializadas o atención hospitalaria prolongada. Para el proceso de consulta externa cada hospital cuenta con una referente.

3.1.3.1. Producción de Servicios

Producción Servicios Ambulatorios Trazadores

Tabla N°4. Producción Subred Centro Oriente enero - agosto 2023 comparado con enero a agosto 2024

Agrupación	Enero agosto 2023	Enero agosto 2024	% variación 2023/2024
Medicina General	170.041	159.612	-6,13%
Medicina Especializada Básica	55.926	60.062	7.39%
Medicina Especializada Otras	75.546	70.526	-6.64%
Odontología consulta	101.991	119.330	17%

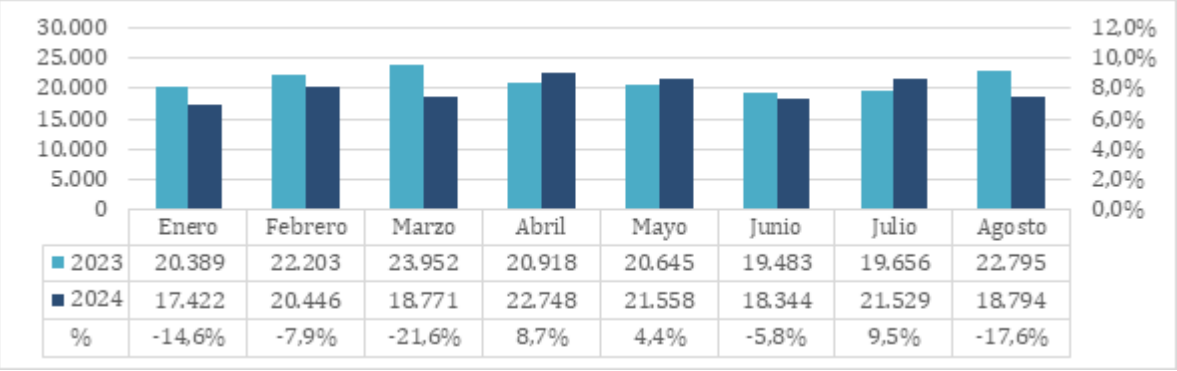
Fuente: Producción de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

Para el servicio de medicina general se obtiene en el comparativo de 2023 vs 2023 una leve disminución del 6,13% de la producción actual, lo que evidencia una disminución del talento humano comparado con la vigencia anterior. Ya que se puede apreciar en el grafico Rendimiento medicina general un aumento de este en la vigencia 2024 a excepción del mes de junio.

El aumento del 7,39% en las consultas de medicina especializada básica es significativo y sugiere una tendencia positiva en la utilización de los servicios especializados que cubren áreas esenciales. Estas especialidades pueden incluir disciplinas como la pediatría, ginecología y obstetricia, medicina interna y cirugía general. Desde una perspectiva de gestión de servicios de salud, esta variación positiva tiene varias implicaciones. Como las mejoras en el acceso y oferta, aumento de capacidad, promoción a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

El aumento del 17% en las consultas de odontología entre el año 2023 y 2024, pasando de 101.991 a 119.330 consultas, indica un crecimiento significativo en la demanda de servicios odontológicos. Esto puede estar relacionado con campañas de prevención, mayor acceso a la información sobre la importancia de la salud dental y un aumento en la cobertura de servicios.

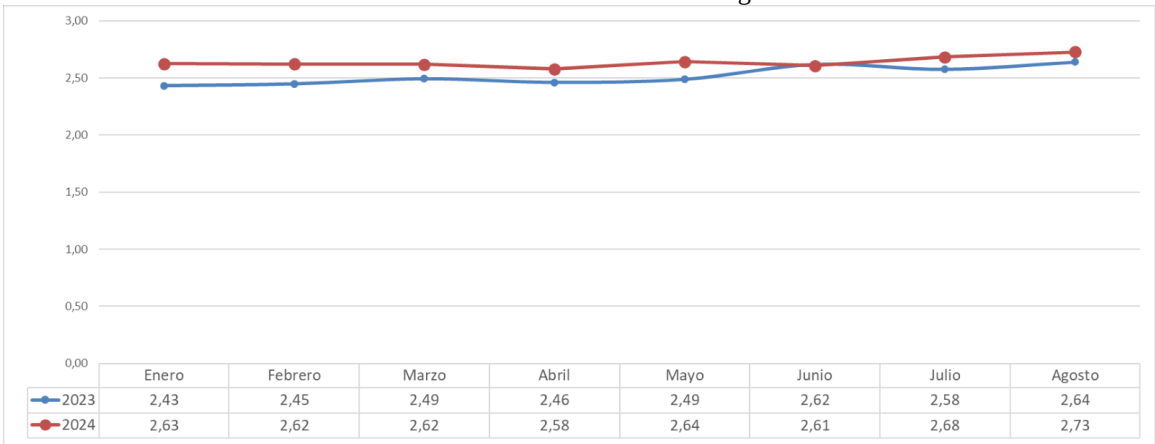
Gráfico N° 3. Producción Medicina general



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
2023	20.389	22.203	23.952	20.918	20.645	19.483	19.656	22.795
2024	17.422	20.446	18.771	22.748	21.558	18.344	21.529	18.794
%	-14,6%	-7,9%	-21,6%	8,7%	4,4%	-5,8%	9,5%	-17,6%

Fuente: Producción de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

Gráfico N°4. Rendimiento Medicina general



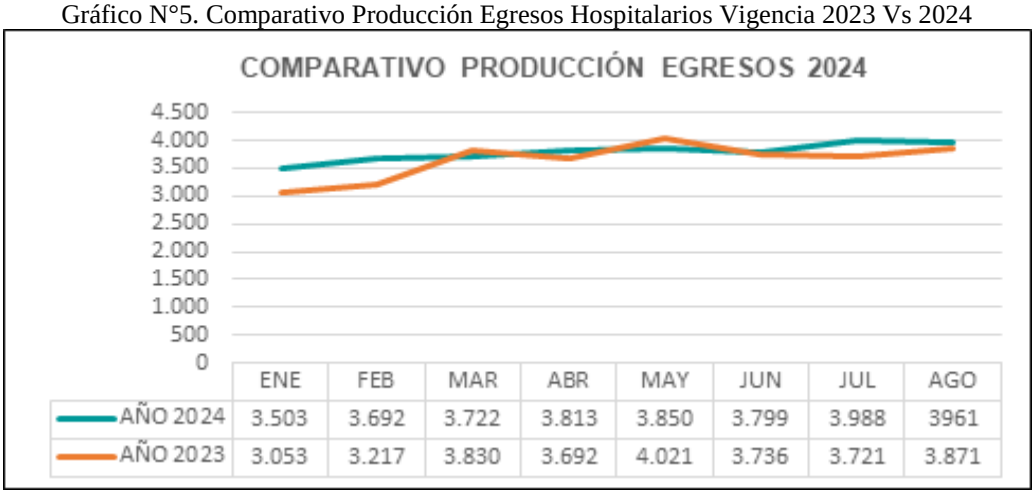
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
2023	2,43	2,45	2,49	2,46	2,49	2,62	2,58	2,64
2024	2,63	2,62	2,62	2,58	2,64	2,61	2,68	2,73

Fuente: Producción de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

Indicadores y producción proceso misional dirección servicios hospitalarios

Producción Egresos Hospitalarios:

Gráfico N°5. Comparativo Producción Egresos Hospitalarios Vigencia 2023 Vs 2024



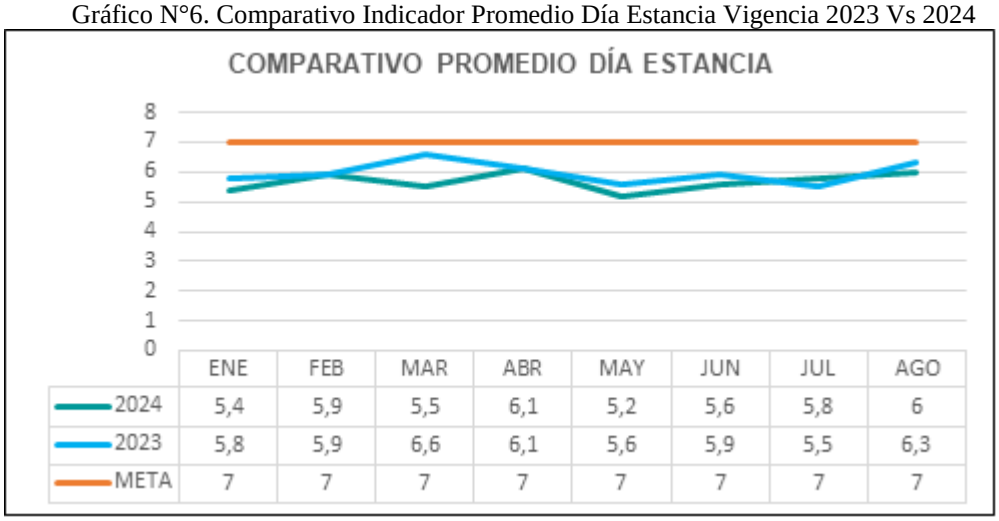
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
AÑO 2024	3.503	3.692	3.722	3.813	3.850	3.799	3.988	3961
AÑO 2023	3.053	3.217	3.830	3.692	4.021	3.736	3.721	3.871

Fuente: Elaboración Propia- Dirección Técnica de Servicios Hospitalarios

Se evidencia un aumento del 4.06% en la producción quirúrgica de enero a agosto para la vigencia 2024, en comparación con los mismos periodos de la vigencia inmediatamente anterior, lo que corresponde a un aumento de 148 egresos.

Promedio Día Estancia:

Gráfico N°6. Comparativo Indicador Promedio Día Estancia Vigencia 2023 Vs 2024



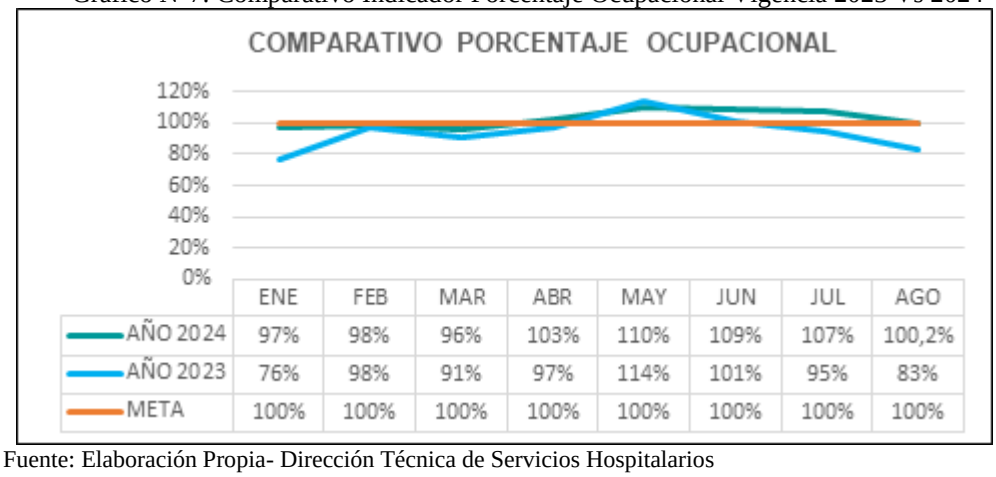
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
2024	5,4	5,9	5,5	6,1	5,2	5,6	5,8	6
2023	5,8	5,9	6,6	6,1	5,6	5,9	5,5	6,3
META	7	7	7	7	7	7	7	7

Fuente: Elaboración Propia- Dirección Técnica de Servicios Hospitalarios

Al ser un indicador de eficiencia hospitalaria, se evidencia una disminución del promedio día estancia a nivel general para la vigencia 2024, lo que impacta positivamente en los servicios hospitalarios y demás indicadores de gestión.
Lo anterior debido a estrategias implementadas como la verificación de pertinencia de estancia desde los diferentes servicios.

Porcentaje Ocupacional:

Gráfico N°7. Comparativo Indicador Porcentaje Ocupacional Vigencia 2023 Vs 2024



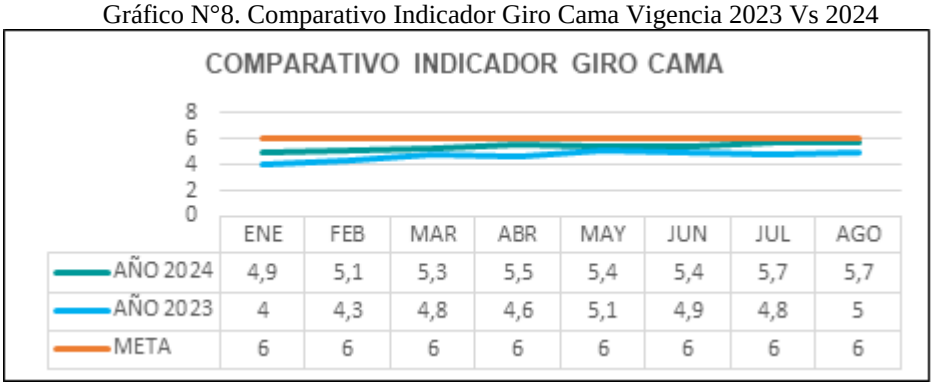
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
AÑO 2024	97%	98%	96%	103%	110%	109%	107%	100,2%
AÑO 2023	76%	98%	91%	97%	114%	101%	95%	83%
META	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración Propia- Dirección Técnica de Servicios Hospitalarios

Se observa una disminución progresiva del porcentaje ocupacional para los servicios hospitalarios a partir del mes de junio, acercándose al resultado del indicador por debajo del 100%.

Giro Cama:

Gráfico N°8. Comparativo Indicador Giro Cama Vigencia 2023 Vs 2024



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
AÑO 2024	4,9	5,1	5,3	5,5	5,4	5,4	5,7	5,7
AÑO 2023	4	4,3	4,8	4,6	5,1	4,9	4,8	5
META	6	6	6	6	6	6	6	6

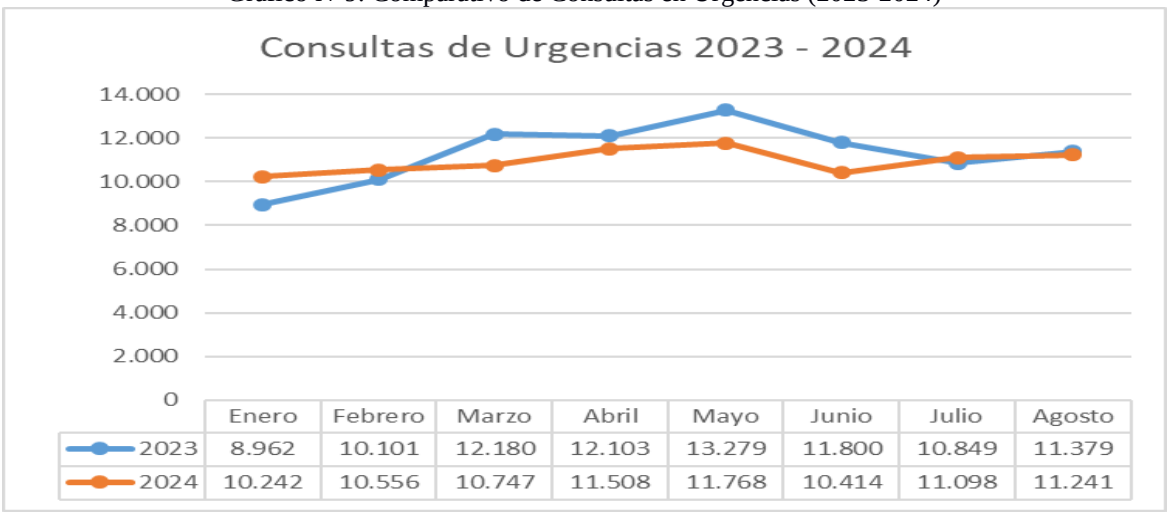
Fuente: Elaboración Propia- Dirección Técnica de Servicios Hospitalarios

Como se evidencia en la gráfica, el indicador de giro cama ha aumentado a nivel general para la vigencia 2024, con una diferencia de casi una unidad por encima de la vigencia inmediatamente anterior.

Indicadores y producción proceso misional dirección servicio de urgencias

Número de consultas en urgencias

Gráfico N°9. Comparativo de Consultas en Urgencias (2023-2024)



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
2023	8.962	10.101	12.180	12.103	13.279	11.800	10.849	11.379
2024	10.242	10.556	10.747	11.508	11.768	10.414	11.098	11.241

Fuente: Servicios facturados Tot Proced, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (2023 - 2024)

Para el año 2024, se reporta resultados acumulados de los meses de enero a agosto, por ello el análisis comparativo anual para el mismo periodo del año.

Para el año en curso, se realizaron 87.574 consultas en urgencias, observándose una disminución del 3,4% al comparar resultado del año inmediatamente anterior, es decir, que se realizaron 3.079 consultas más en el año 2023.

Es importante tener presente que, la demanda espontanea en los servicios de urgencias y la obligatoriedad de la atención a todos los pacientes que recurran a las unidades son retos para la Subred, que llevan al análisis y medición recurrentes con el objetivo de medir capacidad instalada, calidad, oportunidad y producción.

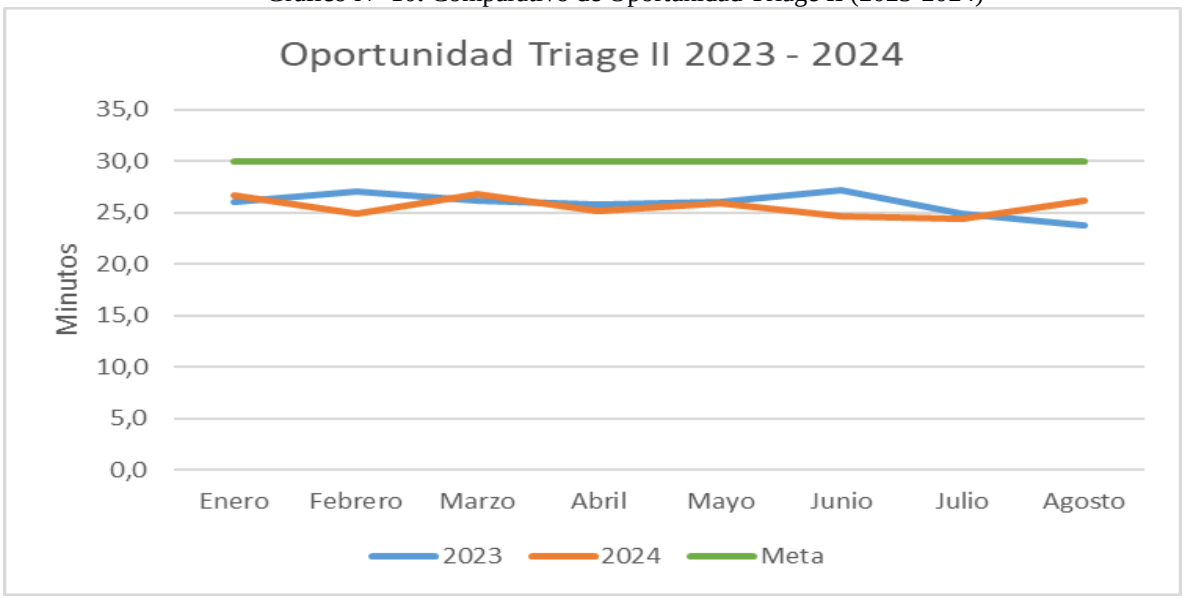
Oportunidad de triage

Tabla N°5 Comparativo de Oportunidad Triage II (2023-2024)

OPORTUNIDAD TRIAGE II 2023 - 2024 / SISS CENTRO ORIENTE									
Año/Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Promedio
2023	26,0	27,0	26,1	25,8	26,0	27,2	24,9	23,7	25,9
2024	26,7	24,9	26,8	25,2	25,9	24,7	24,4	26,2	22,6
TIEMPO POR NORMA	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (2023 - 2024)

Gráfico N° 10**.** Comparativo de Oportunidad Triage II (2023-2024)



Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (2023 - 2024)

Para los años 2023 al 2024 se mantuvo la Oportunidad Triage II por debajo de 30 minutos, evidenciado que para el año 2024 hay una disminución de 3,3 minutos en relación al año 2023, observándose una mayor oportunidad en la atención y mejor adherencia al Instructivo institucional implementado.

Sala de observación urgencias

Ocupación en observación urgencias

Tabla N° 6 Indicadores Sala de Observación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE 2023

INDICADORES SALA DE OBSERVACIÓN URGENCIAS 2023 - SISS CENTRO ORIENTE								
INDICADOR	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
EGRESOS	1.199	1.277	1.622	1.715	1.721	1.643	1.380	1.489
% OCUPACION	59%	96%	98%	75%	114%	107%	87%	110%
PROMEDIO ESTANCIA	0,5	0,5	0,5	0,6	0,9	0,6	0,7	0,8

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (2023)

Tabla N°7. Indicadores Sala de Observación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE 2024

INDICADORES SALA DE OBSERVACIÓN URGENCIAS 2024 - SISS CENTRO ORIENTE								
INDICADOR	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
EGRESOS	1.707	1.136	1.238	1.299	1.380	1.140	1.274	1.425
% OCUPACION	122%	76%	75%	98%	107%	108%	114%	113%
PROMEDIO ESTANCIA	0,9	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4

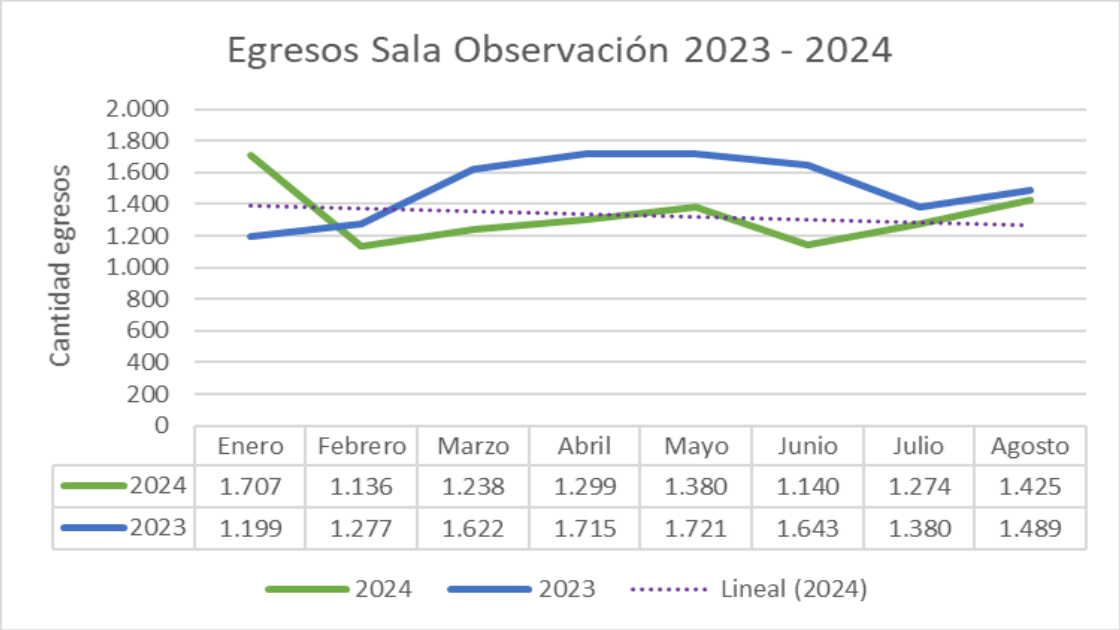
Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (2024)

El porcentaje de ocupación en promedio para el periodo evaluado del año 2024 se ubicó en el 97% evidenciando un aumento del 4,3% con respecto a lo obtenido para el mismo periodo del año 2023 que el promedio fue del 93%.

La sobreocupación del servicio de urgencias se da por el aumento de la demanda de cama para medicina interna y psiquiatría, se viene trabajando con la dirección hospitalaria para definición de conducta por estas especialidades de manera oportuna y contribuir a disminuir los giros cama, igualmente se ha venido trabajando con las unidades de mediana y baja complejidad para realizar los traslados internos de pacientes en sala de observación que por pertinencia pueden ser ubicados allí con el acompañamiento permanente del equipo de Emergenciólogos.

Egresos en observación urgencias

Gráfico N°11. Comparativo de Egresos Sala de Observación (2023-2024)



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
2024	1.707	1.136	1.238	1.299	1.380	1.140	1.274	1.425
2023	1.199	1.277	1.622	1.715	1.721	1.643	1.380	1.489

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (2024)

En el año 2024, en observación de urgencias se presentaron 10.599 egresos, al realizar la comparación con el año 2023, se evidencia una disminución del 12%, representado en 1.447 egresos más para el año 2023.

Dentro de los ajustes estadísticos y de los centros de costos, durante los años 2023 y 2024 se trabajaron estrategias para referenciar directamente la gestión de cada una de las áreas. En las unidades de alta y mediana complejidad, por encima del 80% la capacidad instalada física corresponde a pacientes de hospitalización, que inician y culminan su hospitalización en la misma área.

Proceso misional dirección servicios complementarios

Producción e Indicadores

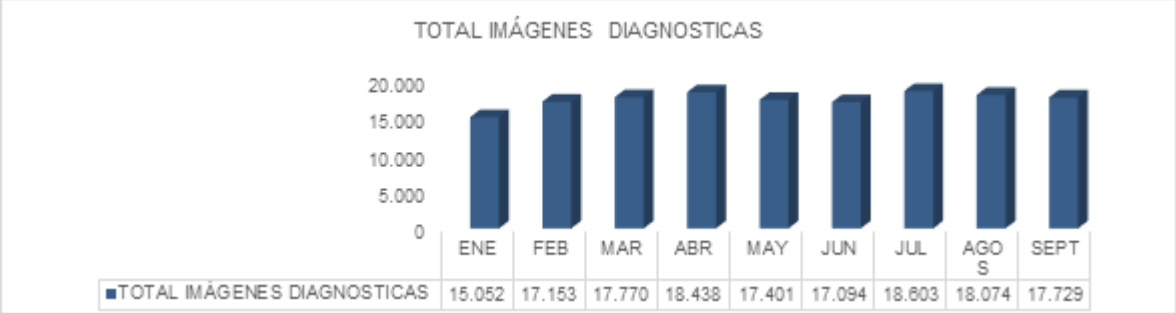
Imágenes diagnosticas

El servicio de imágenes diagnósticas está estructurado en función de las necesidades de la Subred Centro Oriente. Se cuenta con un servicio tercerizado que abarca la toma e interpretación de imágenes diagnósticas en varias unidades y centros de salud, como son: Hospital Santa Clara, Hospital La Victoria, Hospital San Blas, Hospital Materno Infantil, Hospital Jorge Eliecer Gaitán, Centro de salud Altamira y Centro de salud Diana Turbay.

Los servicios se prestan en los ámbitos de Urgencias, Hospitalización y Ambulatorio, de las diferentes unidades de salud, garantizando la toma de imágenes diagnósticas según lo acordado contractualmente con el personal especializado, asegurando así una respuesta adecuada a la oferta de servicios.

Producción del servicio

Gráfico N°12. Total imágenes diagnosticas

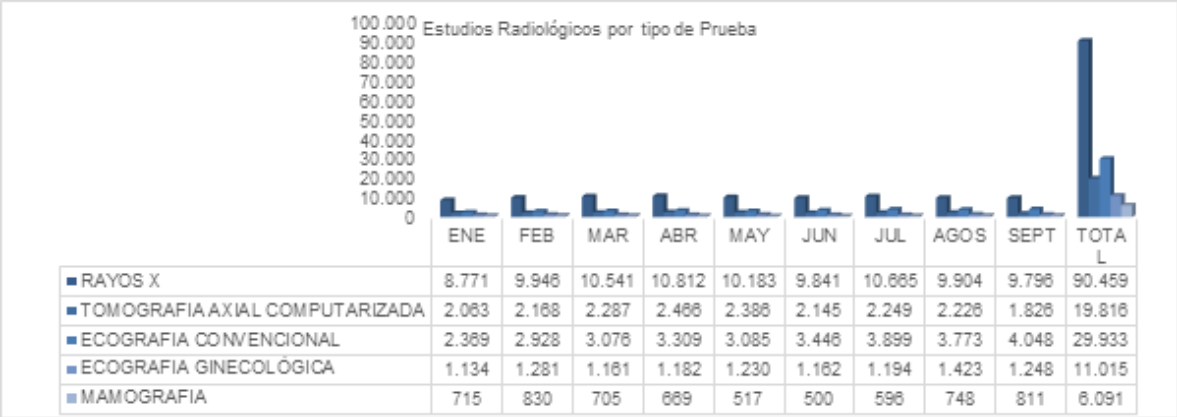


	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT
TOTAL IMÁGENES DIAGNOSTICAS	15.052	17.153	17.770	18.438	17.401	17.094	18.603	18.074	17.729

Fuente: Gestión Información y Estadística Subred Integrada de Servicios Centro Oriente E.S.E

Durante el periodo de enero a septiembre de 2024, se realizaron un total de 157,314 estudios de imágenes diagnósticas. Al analizar la producción mensual, se observa que julio fue el mes con mayor actividad, alcanzando 18,603 imágenes, mientras que enero registró la menor producción, con 15,052 imágenes diagnósticas.

Gráfico N°13. Estudios radiológicos por tipo de prueba



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	TOTAL
RAYOS X	8.771	9.946	10.541	10.812	10.183	9.841	10.665	9.904	9.796	90.459
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA	2.063	2.168	2.287	2.466	2.386	2.145	2.249	2.226	1.826	19.816
ECOGRAFIA CONVENCIONAL	2.369	2.928	3.076	3.309	3.085	3.446	3.899	3.773	4.048	29.933
ECOGRAFIA GINECOLÓGICA	1.134	1.281	1.161	1.182	1.230	1.162	1.194	1.423	1.248	11.015
MAMOGRAFIA	715	830	705	669	517	500	596	748	811	6.091

Fuente: Gestión de la Información y Estadística Subred Integrada de Servicios Centro Oriente E.S.E

Al analizar la producción de estudios radiológicos en la subred durante el periodo de enero a septiembre de 2024, se observa que la mayoría corresponde a Rayos X (simples y especiales), que representa el 57,5% del total de estudios realizados (90,459). Le siguen las ecografías convencionales, con un 19% (29,933 estudios), y las tomografías computarizadas, con un 12,6% (19,816 estudios), juntas, estas tres modalidades acumulan el 89,1% de la producción total. Además, se realizaron 11,015 ecografías ginecológicas, que representan el 7%, y 6,091 mamografías, con un 3,9%.

Tabla N°8. Imágenes diagnósticas por unidad

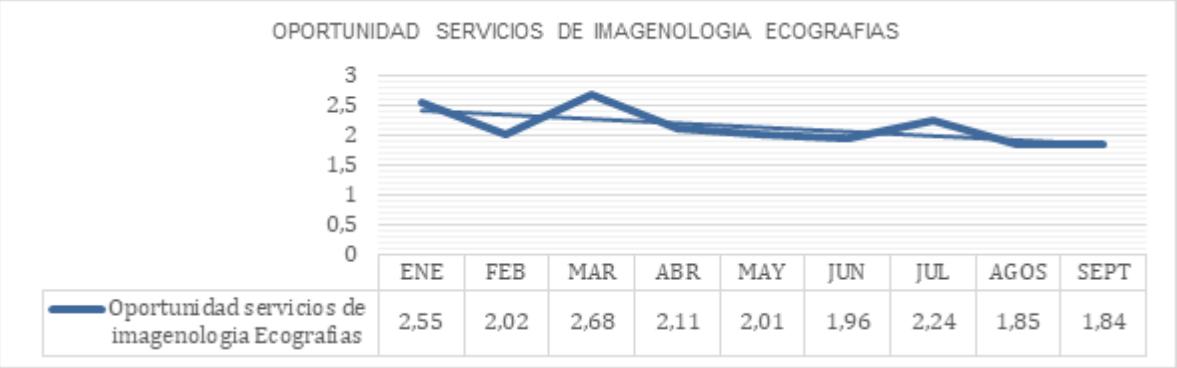
ESTUDIOS REALIZADOS	HOSPITAL SANTA CLARA	HOSPITAL SAN BLAS	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HOSPITAL LA VICTORIA	JORGE ELIECER GAITAN	DIANA TURBAY	ALTAMIRA
RAYOS X (convencional y especial)	48.205	5.592	9.706	12.340	3.153	6.391	5.072
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA	17.807	2.009	0	0	0	0	0
ECOGRAFIA CONVENCIONAL	13.664	6.567	929	7.283	684	808	0
ECOGRAFIA GINECOLÓGICA	948	8	6.497	3.560	0	0	0
MAMOGRAFIA	0	6.091	0	0	0	0	0
TOTAL	80.624	20.267	17.132	23.183	3.837	7.199	5.072

Fuente: Gestión de la Información y Estadística Subred Integrada de Servicios Centro Oriente E.S.E

En relación a las imágenes diagnosticas realizadas por unidad y tipo de estudios durante el periodo de enero a septiembre del 2024 se observa que la sede con mayor producción corresponde al Hospital Santa Clara con 80.624 imágenes, debido a su capacidad instalada, al nivel de complejidad y ubicación geografía, seguido del Hospital La Victoria 23.183, luego el Hospital San Blas con 20.267 imágenes y Hospital Materno Infantil 17.132 imágenes. En cuanto al estudio con mayor demanda en todas las unidades fueron los Rx, evidenciándose también unidades con la prestación de estudios específicos como San Blas para mamografías, Hospital Santa Clara y San Blas para tomografía.

Indicadores de gestión

Gráfico N° 14. Oportunidad servicios de imagenología ecografías



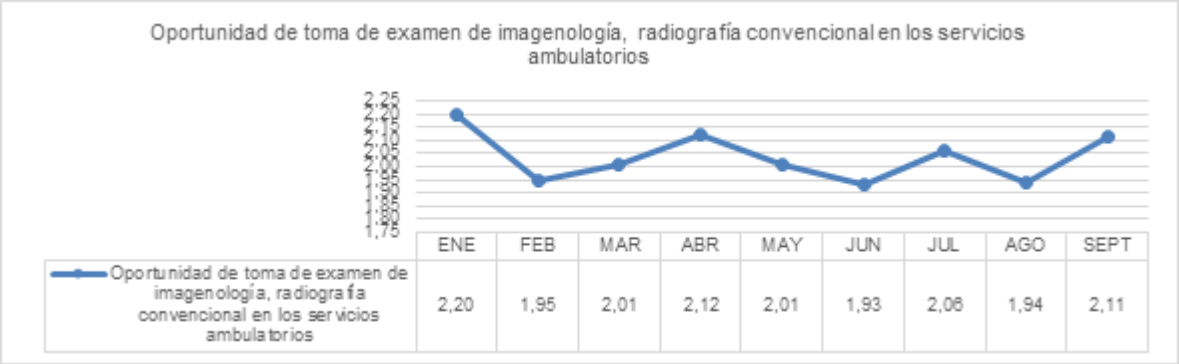
Fuente: Gestión de la Información y Estadística Subred Integrada de Servicios Centro Oriente E.S.E

Durante el seguimiento del indicador de tiempo promedio de espera para la toma de ecografías ambulatorias, que tiene como meta un máximo de 6 días, se ha observado que, entre enero y septiembre de 2024, la Subred Centro Oriente mantiene un tiempo de espera que no supera los 3 días desde la solicitud hasta la prestación del servicio.
Esto demuestra un cumplimiento satisfactorio de la meta estándar institucional establecida.

Al analizar los resultados mensuales, se destaca que septiembre de 2024 logró un promedio de tiempo de espera de solo 1,84 días, el más bajo reportado en el periodo evaluado. Este resultado refleja una tendencia

positiva hacia la reducción de los tiempos de espera.

Gráfico N°15. Oportunidad de toma de examen de imagenología, radiografía convencional en los servicios ambulatorios



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
Oportunidad de toma de examen de imagenología, radiografía convencional en los servicios ambulatorios	2,20	1,95	2,01	2,12	2,01	1,93	2,06	1,94	2,11

Fuente: Gestión de la Información y Estadística Subred Integrada de Servicios Centro Oriente E.S.E

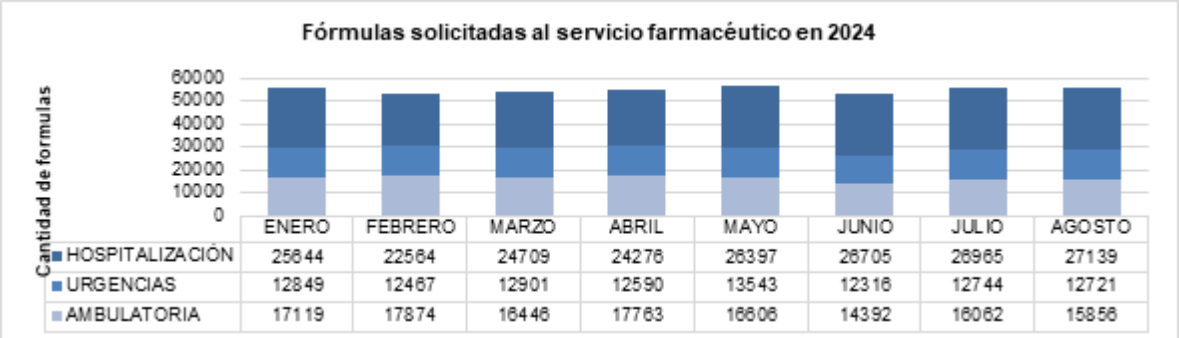
El indicador de oportunidad para la toma de exámenes de imagenología, específicamente radiografías convencionales en los servicios ambulatorios, ha mostrado resultados positivos durante el periodo de enero a septiembre de 2024, con un tiempo de espera que no supera los 3 días. Este desempeño cumple con los estándares institucionales y normativos, reflejando un compromiso constante con la calidad del servicio.

Servicio farmacéutico

Para cubrir la demanda de suministro de medicamentos y dispositivos médicos en la Subred Centro Oriente, contamos con 21 farmacias distribuidas en 14 Unidades de Servicios de Salud.

La producción del servicio se mide mediante la cantidad de fórmulas solicitadas en cada unidad, las cuales requieren algún tipo de intervención. Esta tendencia se ha mantenido constante a lo largo del año, ajustándose según la ocupación de los servicios.

Gráfico N°16. Formulas solicitadas al servicio farmacéutico en 2024



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
HOSPITALIZACIÓN	25644	22564	24709	24276	26397	26705	26965	27139
URGENCIAS	12849	12467	12901	12590	13543	12316	12744	12721
AMBULATORIA	17119	17874	16446	17763	16606	14392	16062	15856

Fuente: Dinámica Gerencial. Inventarios. Formulación. Septiembre 2024

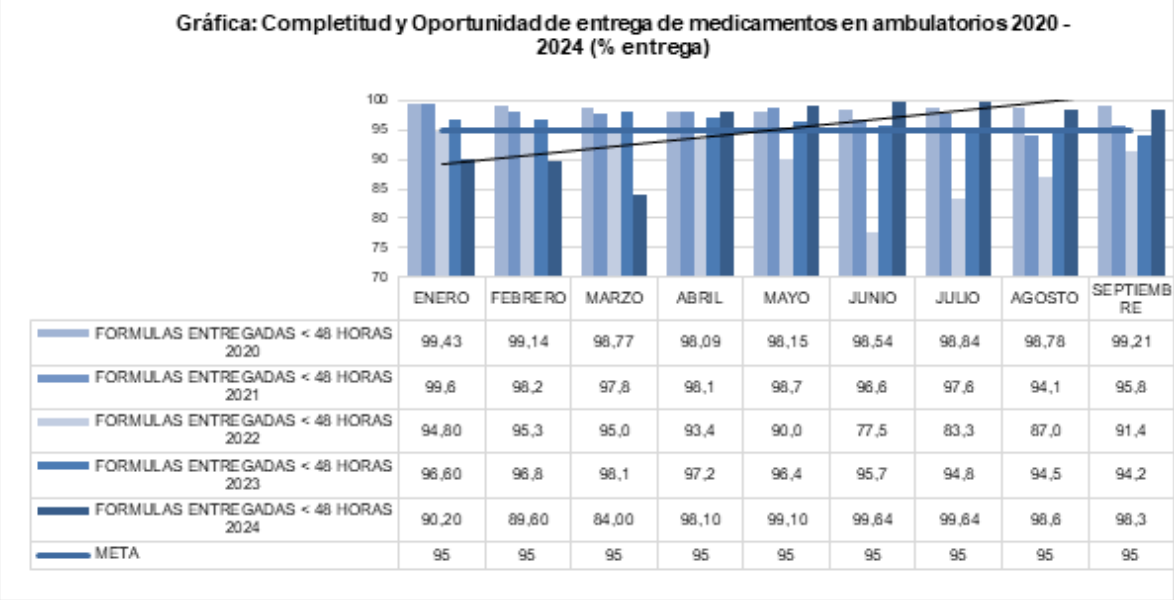
Se hace seguimiento y control al proceso, con los indicadores de Gestión del Servicio farmacéutico que a su vez son puntos de control resultado de la priorización de la Matriz de Riesgos Institucional relacionados con medicamentos. Estos riesgos están enfocados en tres aspectos:

- En el acceso con la capacidad de entrega oportuna de medicamentos.
- Con la calidad controlando ocurrencia de errores de prescripción.
- Con el uso adecuado de los medicamentos por medio de programas e indicadores como el de fármaco vigilancia e intervenciones farmacéuticas.

El indicador de completitud y oportunidad de entrega de medicamentos detalla de forma global como Subred, y por los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorio, y los resultados son registrados de manera mensual en el sistema de información Almera como el Indicador POA66.

El ámbito con mayor cambio en su tendencia es el ambulatorio en el cual se aprecian los cambios en la entrega.

Gráfico N°17. Completitud y oportunidad de entrega de medicamentos ambulatorios 2020-2024 (% entrega)



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
FORMULAS ENTREGADAS < 48 HORAS 2020	99,43	99,14	98,77	98,09	98,15	98,54	98,84	98,78	99,21
FORMULAS ENTREGADAS < 48 HORAS 2021	99,6	98,2	97,8	98,1	98,7	96,6	97,6	94,1	95,8
FORMULAS ENTREGADAS < 48 HORAS 2022	94,80	95,3	95,0	93,4	90,0	77,5	83,3	87,0	91,4
FORMULAS ENTREGADAS < 48 HORAS 2023	96,60	96,8	98,1	97,2	96,4	95,7	94,8	94,5	94,2
FORMULAS ENTREGADAS < 48 HORAS 2024	90,20	89,60	84,00	98,10	99,10	99,64	99,64	98,6	98,3
META	95	95	95	95	95	95	95	95	95

Fuente: Dinámica Gerencial. Inventarios. Formulación y registro de pendientes. Septiembre 2024

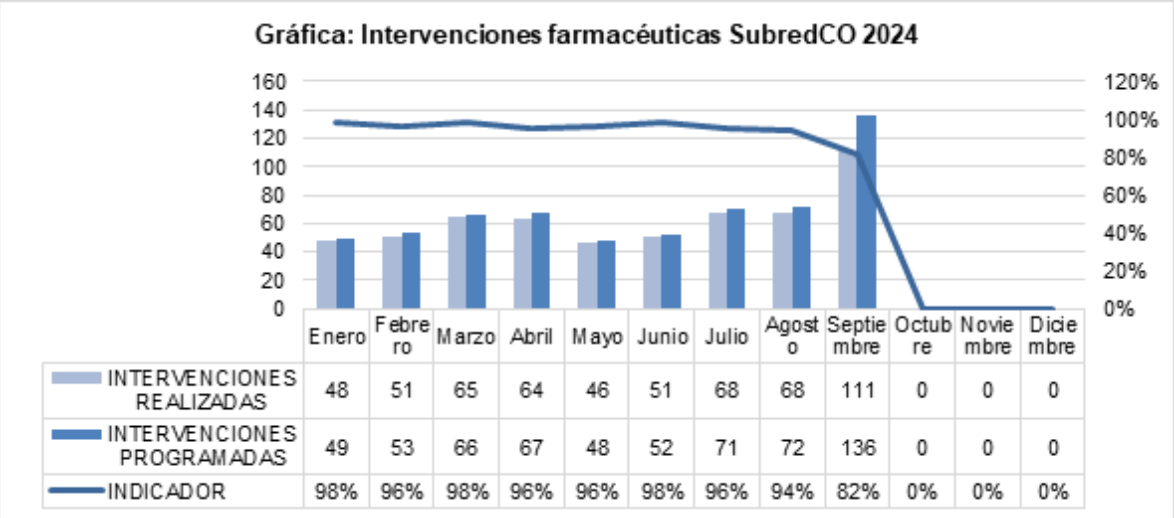
Para evaluar el uso adecuado de los medicamentos se llevan a cabo actividades de seguimiento a los mismos como lo son:

- La verificación de errores en la prescripción para ajustarla sistemáticamente,
- Las intervenciones farmacéuticas para identificar discrepancias en los tratamientos e informar a los médicos su ajuste y a los pacientes para que hagan una toma adecuada de sus medicamentos.
- Actividades de fármaco vigilancia para gestionar los problemas relacionados con los medicamentos.

Intervenciones farmacéuticas:

Este tipo de seguimiento se hace a pacientes: Poli medicados, con VIH, de la clínica de anticoagulación y con antibióticos trazadores. Se realiza como apoyo a la parte clínica para optimizar las terapias farmacológicas logrando identificar interacciones, reacciones adversas o falta de adherencia a los tratamientos.

Gráfica N°18. Intervenciones farmacéuticas SubredCO 2024



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
INTERVENCIONES REALIZADAS	48	51	65	64	46	51	68	68	111	0	0	0
INTERVENCIONES PROGRAMADAS	49	53	66	67	48	52	71	72	136	0	0	0
INDICADOR	98%	96%	98%	96%	96%	98%	96%	94%	82%	0%	0%	0%

Fuente: Dinámica módulo de Historia Clínica -Construcción propia

Fármaco vigilancia

Se realiza seguimiento a los sucesos de seguridad del paciente relacionados con medicamentos, proponiendo las acciones para minimizar su ocurrencia en los casos que se clasifiquen como prevenibles o realizando mesas de trabajo y de análisis en los casos que requiera articulación con médicos y enfermeras.

De fármaco vigilancia activa, se han implementado estrategias en la subred, con el apoyo del toxicólogo clínico, tales como recomendaciones sobre prescripción, administración y uso medicamentos dirigido a todo el personal asistencial, así como alertas sanitarias, se realizan rondas de seguridad al mes por cada unidad, en las cuales se aplican listas de chequeo (ET-CA-FT-081) que involucran la disponibilidad, prescripción, administración, y disposición final de medicamentos en los diferentes servicios, tanto de hospitalización como de urgencias y consulta externa.

Otras actividades de seguimiento y optimización a medicamentos realizados son: Uso racional de antimicrobianos e Intervenciones farmacéuticas.

Servicio de nutrición

El Servicio de Nutrición y Dietética de la subred integrada de servicios de salud Centro Oriente, brinda atención nutricional integral, segura y oportuna a cada paciente de acuerdo a sus necesidades, tratamientos,

procesos y procedimientos según el servicio asignado y de acuerdo con el modelo de atención en salud y la normatividad vigente.

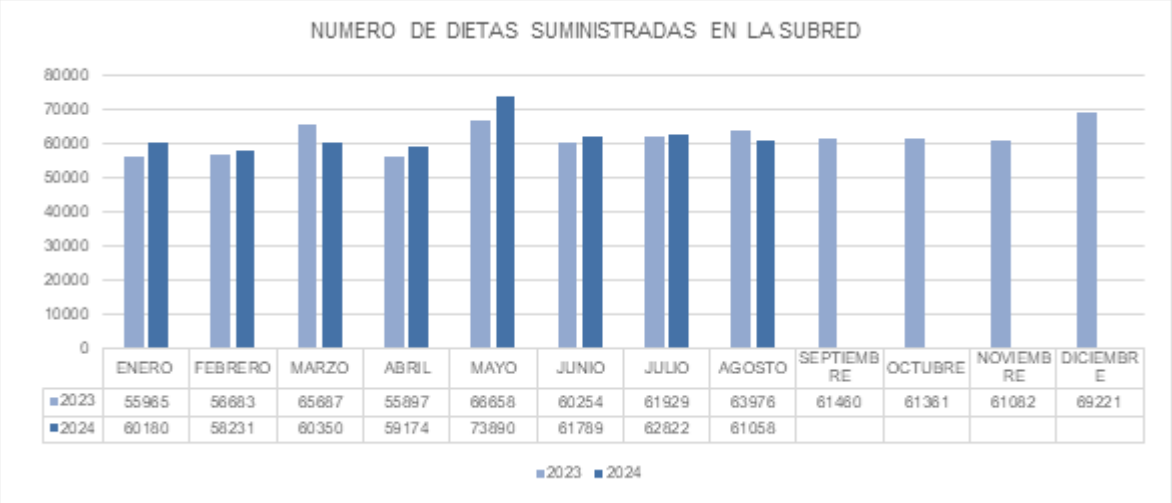
El servicio de Nutrición está organizado de acuerdo al campo de aplicabilidad, y está proyectado de acuerdo al documento establecido por la de la Subred AP-TH-MN-20 MANUAL PLANEACIÓN DE LA SUFICIENCIA DEL TALENTO HUMANO, las necesidades por número de camas de los servicios de Urgencias, Hospitalización, Unidad de cuidados intensivos de las diferentes unidades del servicio de salud; de igual manera se prestan servicios de consulta externa, a continuación, se presenta el talento humano requerido en cada uno de los servicios:

- Servicio suministro de alimentación hospitalaria. (TERCERIZADO)
- Servicio de preparación y dispensación de fórmulas lácteas y suplementos nutricionales por vía oral.
- Atención asistencial integral a nivel hospitalario.
- Atención consulta externa

Producción

Producción del portafolio del servicio de Nutrición Numero de dietas hospitalarias suministradas. A continuación, se encuentra el número de dietas suministradas en la subred centro oriente en el año 2023 vrs 2024

Gráfica N°19. Número de dietas suministradas en la Subred

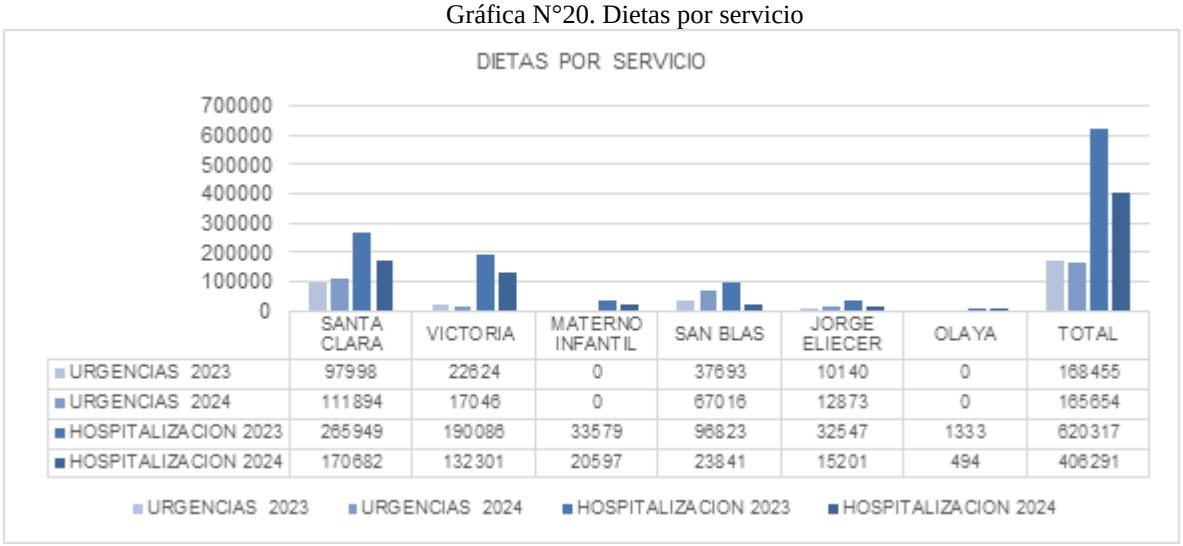


	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2023	55965	56883	65687	55897	66658	60254	61929	63976	61460	61361	61082	69221
2024	60180	58231	60350	59174	73890	61789	62822	61058				

Fuente: carpeta de indicadores, Subred centro oriente OneDrive (sharepoint.com)

En la gráfica No 1 se puede detallar las dietas distribuidas en el año 2023 en comparación con las dietas del año 2024, en general se puede evidenciar un aumento del 2.1% en el número de dietas hospitalarias suministradas para el 2024 de enero a agosto 2023-2024.

Gráfica N°20. Dietas por servicio

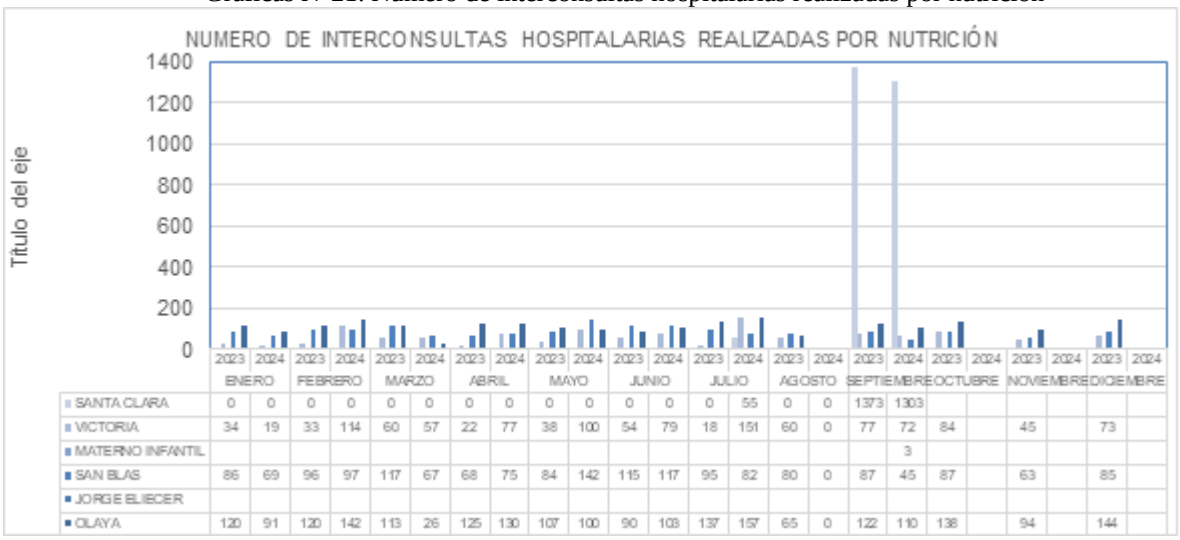


	SANTA CLARA	VICTORIA	MATERNO INFANTIL	SAN BLAS	JORGE ELIECER	OLAYA	TOTAL
URGENCIAS 2023	97998	22624	0	37693	10140	0	168455
URGENCIAS 2024	111894	17046	0	67016	12873	0	165654
HOSPITALIZACION 2023	265949	190086	33579	96823	32547	1333	620317
HOSPITALIZACION 2024	170682	132301	20597	23841	15201	494	406291

Fuente: carpeta de indicadores, subred centro oriente OneDrive (sharepoint.com)

En la gráfica se puede detallar las dietas suministradas por servicio, en donde hospital materno infantil y Olaya no hay servicio de urgencias por lo que no se suministran en estas sedes; por otro lado, en los hospitales santa clara, victoria y san Blas, se distribuye el mayor número de dietas en comparación a los Centros de salud logrando cubrir con las solicitudes realizadas.

Gráficas N°21. Número de interconsultas hospitalarias realizadas por nutrición



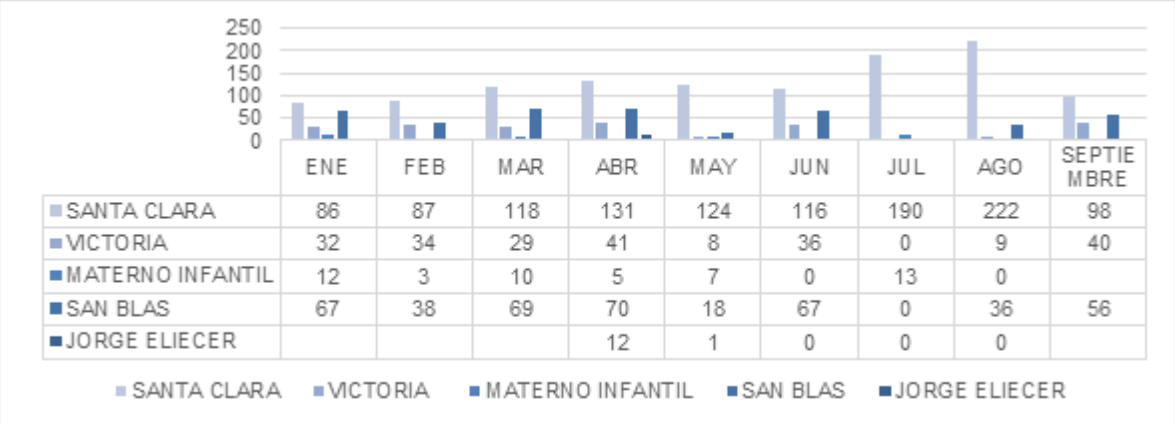
	2023 ENERO	2024 ENERO	2023 FEBRERO	2024 FEBRERO	2023 MARZO	2024 MARZO	2023 ABRIL	2024 ABRIL	2023 MAYO	2024 MAYO	2023 JUNIO	2024 JUNIO	2023 JULIO	2024 JULIO	2023 AGOSTO	2024 AGOSTO	2023 SEPTIEMBRE	2024 SEPTIEMBRE	2023 OCTUBRE	2024 OCTUBRE	2023 NOVIEMBRE	2024 NOVIEMBRE	2023 DICIEMBRE	2024 DICIEMBRE
SANTA CLARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	0	0	1373	1303						
VICTORIA	34	19	33	114	60	57	22	77	38	100	54	79	18	151	60	0	77	72	84		45		73	
MATERNO INFANTIL																		3						
SAN BLAS	86	69	96	97	117	67	68	75	84	142	115	117	95	82	80	0	87	45	87		63		85	
JORGE ELIECER																								
OLAYA	120	91	120	142	113	26	125	130	107	100	90	103	137	157	65	0	122	110	138		94		144	

Fuente: carpeta de indicadores, subred centro oriente OneDrive (sharepoint.com) 2024

En la gráfica se puede evidenciar que el mayor número de consultas de nutrición se realiza en el centro de salud el Olaya, seguido de Hospital San Blas y hospital la Victoria, entre los meses de enero y septiembre

se realizaron en el año 2023 2184 mientras que en el 2024 se realizaron 1533 lo que evidencia una disminución del 9% en el número de consultas esto debido a inasistencias por parte de los pacientes.

Gráfica N° 22. Interconsultas de nutrición



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPTIEMBRE
SANTA CLARA	86	87	118	131	124	116	190	222	98
VICTORIA	32	34	29	41	8	36	0	9	40
MATERNO INFANTIL	12	3	10	5	7	0	13	0	
SAN BLAS	67	38	69	70	18	67	0	36	56
JORGE ELIECER				12	1	0	0	0	

Fuente: información propia del servicio de nutrición 2024

En la gráfica se evidencia que el mayor número de interconsultas de nutrición se realiza en el centro de salud el Santa Clara seguido de Hospital San Blas y hospital la Victoria, es importante aclarar que se cuenta con información propia.

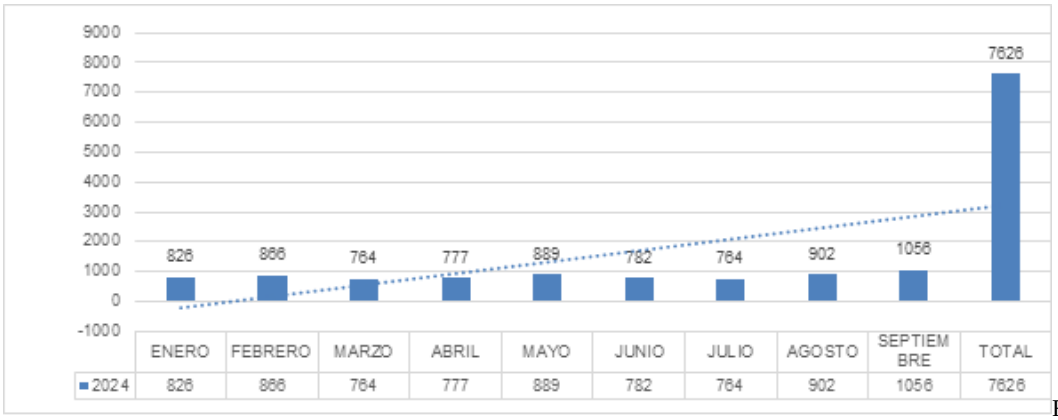
Apoyo diagnóstico

Para los Subprocesos de Apoyo Diagnostico Pulmonar Integral (Broncoscopia, Polisomnografía, Laboratorio de Función Pulmonar), Laboratorio de Patología (Patología, Laboratorio Central de Citologías –Citocentro), Urodinamia, y Electroencefalograma.

Laboratorio de patología:

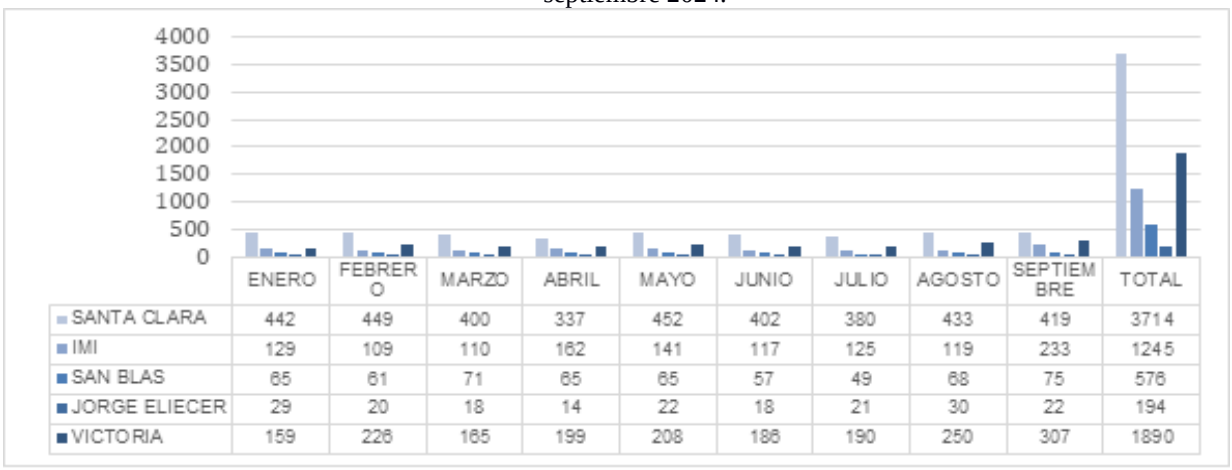
A continuación, se presenta la producción del Laboratorio de Patología de enero – septiembre 2024.

Gráfica N°23. Producción del Laboratorio de Patología de enero – septiembre 2024.



Fuente: Subprocesos Laboratorio de Patología SISSCO

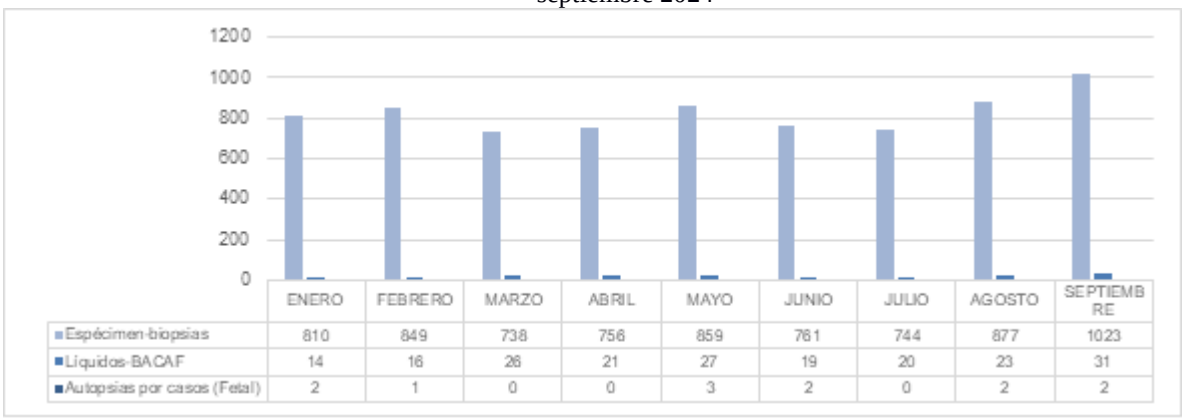
Gráfica N°24. Producción por Unidades (Espécimen-biopsias, Líquidos-BACAF Sin Incluir Autopsias Fetal) enero – septiembre 2024.



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
SANTA CLARA	442	449	400	337	452	402	380	433	419	3714
IMI	129	109	110	162	141	117	125	119	233	1245
SAN BLAS	65	61	71	65	65	57	49	68	75	576
JORGE ELIECER	29	20	18	14	22	18	21	30	22	194
VICTORIA	159	226	165	199	208	186	190	250	307	1890

Fuente: Subprocesos Laboratorio de Patología SISSCO

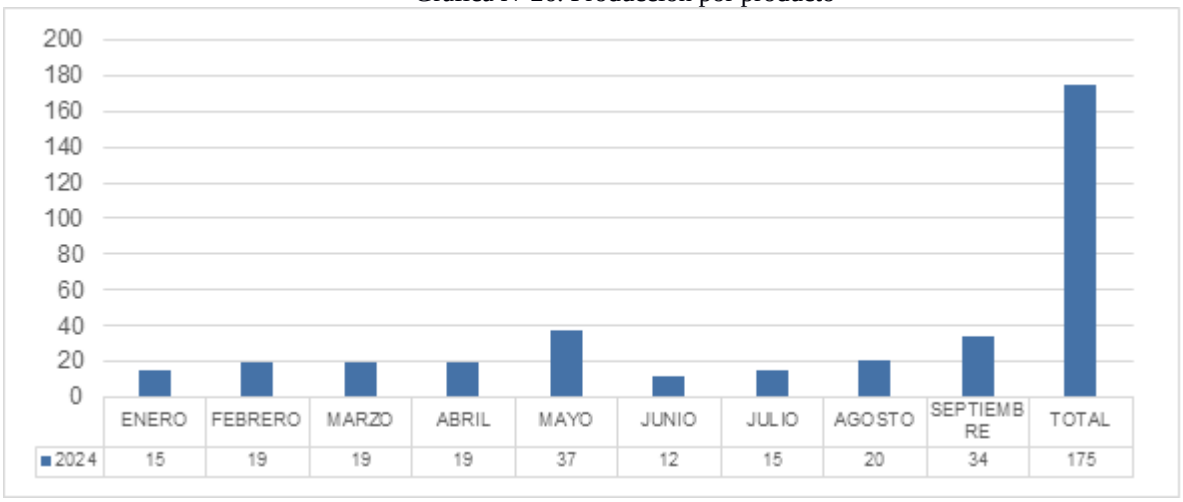
Gráfica N°25. Producción por Producto (Espécimen-biopsias, Líquidos-BACAF Autopsias Fetal) enero – septiembre 2024



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Espécimen-biopsias	810	849	738	756	859	761	744	877	1023
Líquidos-BACAF	14	16	26	21	27	19	20	23	31
Autopsias por casos (Fetal)	2	1	0	0	3	2	0	2	2

Fuente: Subprocesos Laboratorio de Patología SISSCO

Gráfica N°26. Producción por producto



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
2024	15	19	19	19	37	12	15	20	34	175

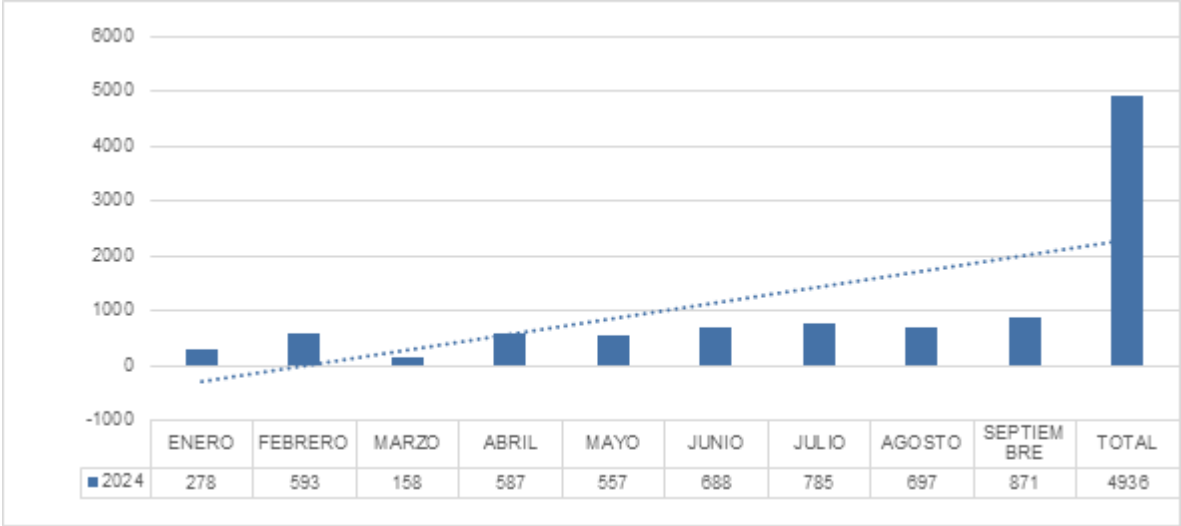
Fuente: Subprocesos Laboratorio de Función Pulmonar SISSCO

La producción del Laboratorio de Patología de enero a septiembre de 2024 corresponde a 7626, se observa que la mayor Producción por Unidades (Espécimen-biopsias, Líquidos-BACAF Sin Incluir Autopsias Fetal) es Santa Clara con 3714 muestras seguida por la unidad de victorias con 1890 muestras. Para el mes de septiembre de 2024 aumenta la producción por producto (Espécimen-biopsias, Líquidos-BACAF, Autopsias Fetal).

Laboratorio de función pulmonar:

A continuación, se presenta la producción del Laboratorio de Función Pulmonar de enero – septiembre 2024

Gráfica N°27. Producción del Laboratorio de Función Pulmonar de enero – septiembre 2024

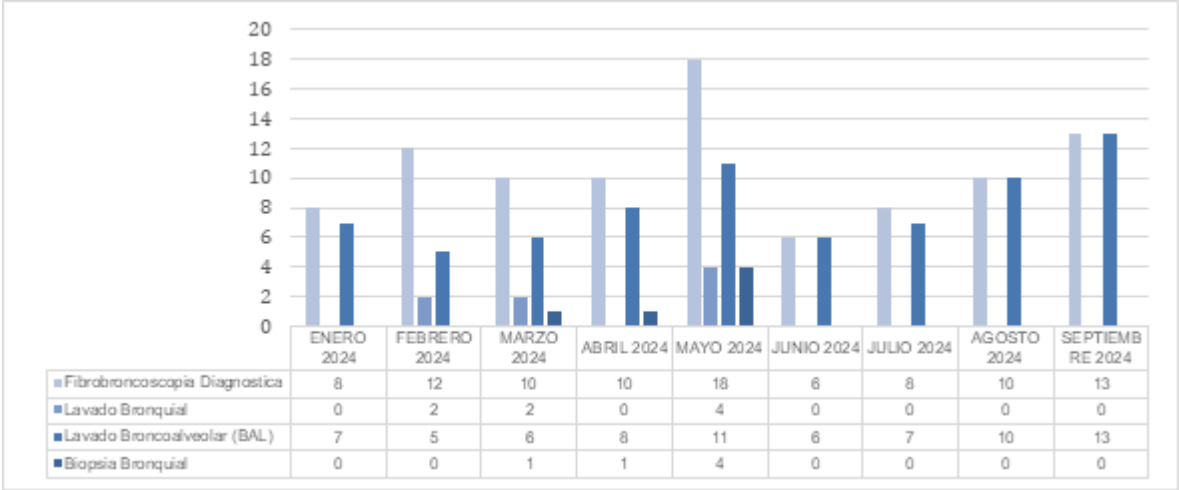


	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
2024	278	593	158	587	557	688	785	697	871	4936

Fuente: Subprocesos Laboratorio de Función Pulmonar SISSCO

La producción del Laboratorio de Función Pulmonar de enero a septiembre de 2024 corresponde a 4.936 actividades que, se mantiene la tendencia de procedimientos realizados durante este periodo. Se mantiene actualmente diferentes estrategias y en articulación con el grupo del convenio de Asma y EPOC realizando espirometrías a estos usuarios un día a la semana.

Gráfica N°28. Producción del Servicio de Broncoscopia de enero a septiembre



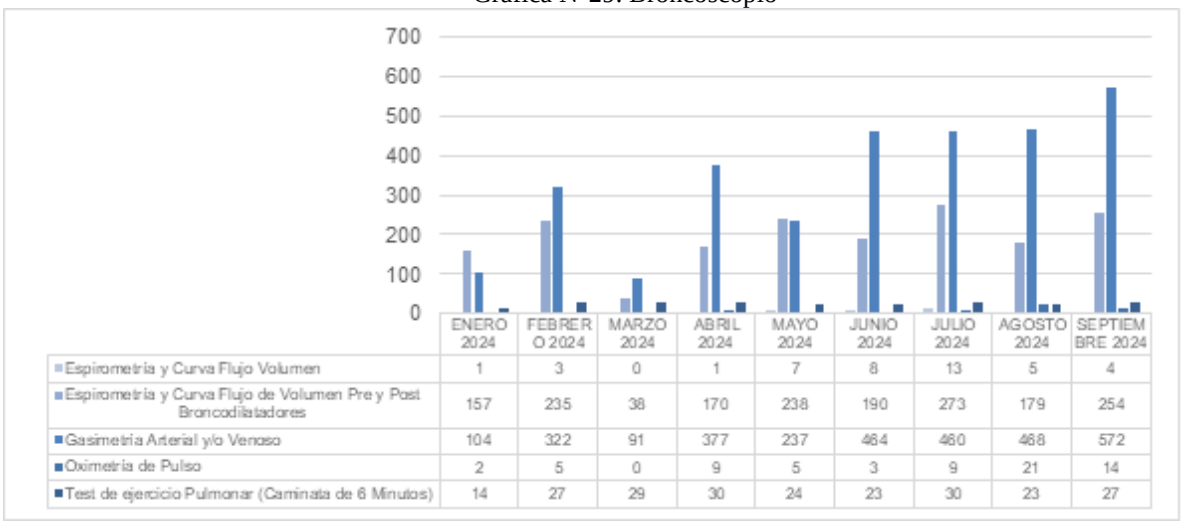
	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	ABRIL 2024	MAYO 2024	JUNIO 2024	JULIO 2024	AGOSTO 2024	SEPTIEMBRE 2024
Fibrobroncoscopia Diagnostica	8	12	10	10	18	6	8	10	13
Lavado Bronquial	0	2	2	0	4	0	0	0	0
Lavado Broncoalveolar (BAL)	7	5	6	8	11	6	7	10	13
Biopsia Bronquial	0	0	1	1	4	0	0	0	0

Fuente: Subprocesos de Broncoscopia SISSC

La producción del Servicio de Broncoscopia de enero a septiembre corresponde a 175 procedimientos se continúa fortaleciendo las estrategias internas en cada servicio y articulándonos con las diferentes especialidades con el fin de que continúen generando las órdenes de acuerdo a pertinencia.

Subprocesos de broncoscopio

Gráfica N°29. Broncoscopio



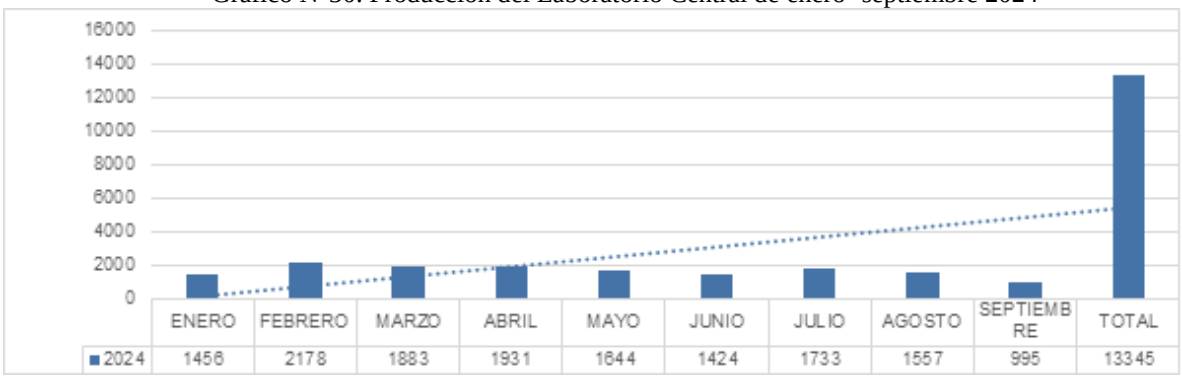
	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	ABRIL 2024	MAYO 2024	JUNIO 2024	JULIO 2024	AGOSTO 2024	SEPTIEMBRE 2024
Espirometria y Curva Flujo Volumen	1	3	0	1	7	8	13	5	4
Espirometria y Curva Flujo de Volumen Pre y Post Broncodilatadores	157	235	38	170	238	190	273	179	254
Gasimetria Arterial y/o Venoso	104	322	91	377	237	464	460	468	572
Oximetria de Pulso	2	5	0	9	5	3	9	21	14
Test de ejercicio Pulmonar (Caminata de 6 Minutos)	14	27	29	30	24	23	30	23	27

Fuente: Subprocesos de Broncoscopia SISSC

Laboratorio central de citologías (cito centro):

A continuación, se presenta la producción del Laboratorio Central de enero -septiembre 2024:

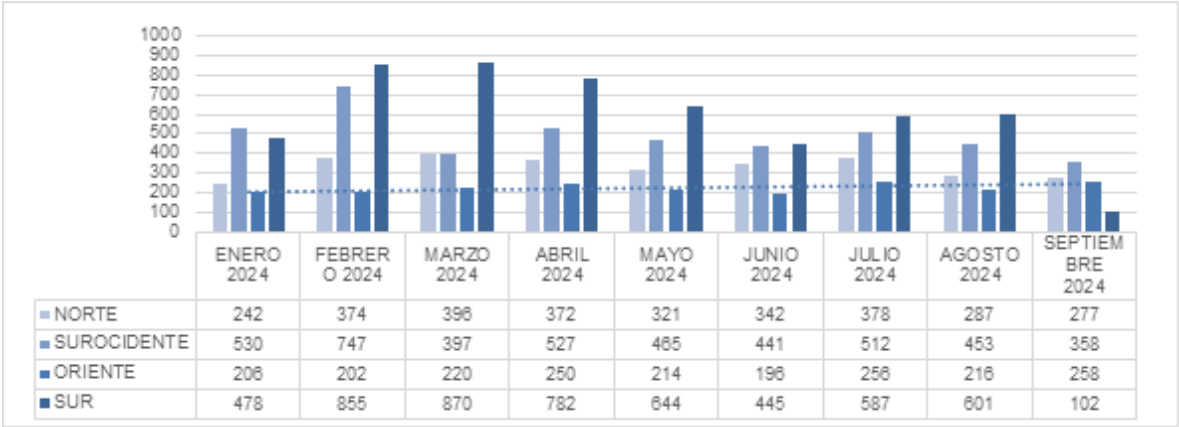
Gráfico N°30. Producción del Laboratorio Central de enero -septiembre 2024



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
2024	1456	2178	1883	1931	1644	1424	1733	1557	995	13345

Fuente: Subprocesos Servicio de Laboratorio Citología Cérvico Uterina SISSC.

Gráfico N°31. Producción laboratorio



	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	ABRIL 2024	MAYO 2024	JUNIO 2024	JULIO 2024	AGOSTO 2024	SEPTIEMBRE 2024
NORTE	242	374	396	372	321	342	378	287	277
SUROCIDENTE	530	747	397	527	465	441	512	453	358
ORIENTE	206	202	220	250	214	196	256	216	258
SUR	478	855	870	782	644	445	587	601	102

Fuente: Subprocesos Servicio de Laboratorio Citología Cérvico Uterina SISSC

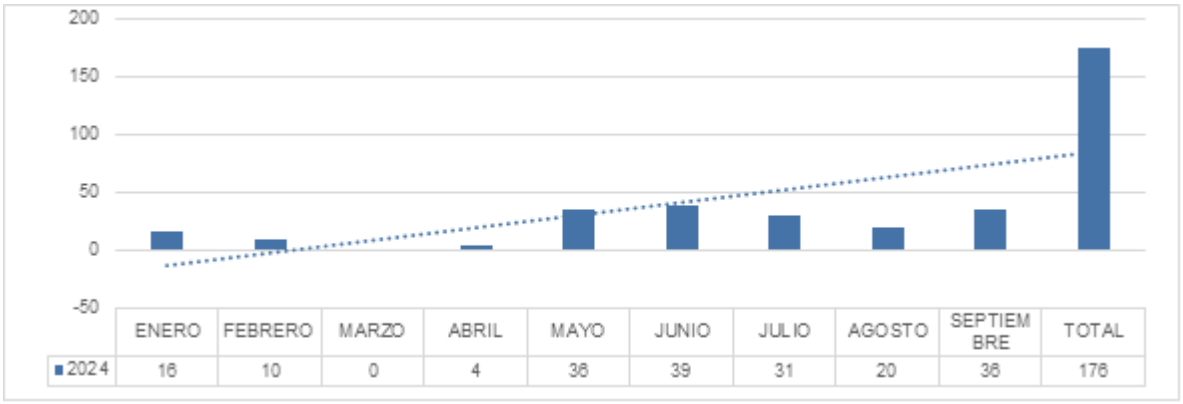
La producción del Laboratorio de Citologías Cérvico Uterinas de enero a septiembre de 2024 corresponden a 13.345 muestras procesadas y leídas que, se evidencia una disminución de muestras durante este periodo esto, debido a que la normatividad vigente empieza a regir y lo que busca desde el Ministerio de Salud es que el tamizaje para cáncer de cuello uterino inicie desde la prueba de ADN-VPH y no desde la citología vaginal, siendo así durante la toma de la muestra para ADN-VPH se debe realizar también la recolección de muestra para citología; al procesar y obtener el resultado de VPH se procederá a procesar la citología vaginal solo si fue positiva en alguno de los genotipos para VPH y si esta sale negativa, se debe repetir la prueba a los 18 meses, de ser positiva continua la ruta de atención pertinente. Adicionalmente se mantiene contratos vigentes con las Subredes Norte, y Sur Occidente del Distrito permitiendo así aumentar la producción de este servicio.

Servicios contratados

Fundación Liga Contra la Epilepsia

A continuación, se presenta la producción del servicio contratado de Electroencefalograma de enero a septiembre 2024:

Gráfico N°32. Producción del servicio contratado de Electroencefalograma de enero a septiembre 2024

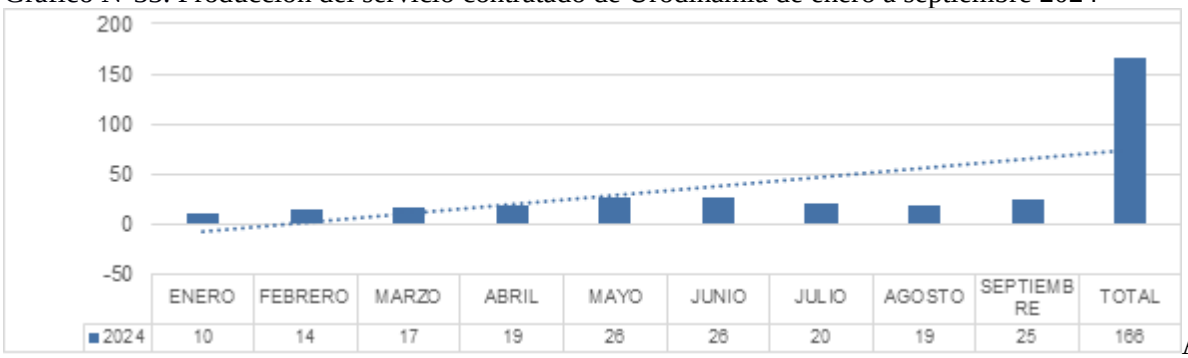


	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
2024	16	10	0	4	36	39	31	20	36	176

Fuente: Apoyo diagnostico SISSCO

UROCLINIC
A continuación, se presenta la producción del servicio contratado de Urodinamia de enero a septiembre 2024:

Gráfico N°33. Producción del servicio contratado de Urodinamia de enero a septiembre 2024



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
2024	10	14	17	19	26	26	20	19	25	166

A

Fuente: Apoyo Diagnostico SISSCO

Terapia y rehabilitación

El servicio de terapia y rehabilitación está organizado de acuerdo a las necesidades de los servicios de Urgencias, Hospitalización y Ambulatorio de las diferentes unidades de la Subred Centro Oriente, con disponibilidad de atención según demanda de los servicios con los diferentes grupos terapéuticos terapia respiratoria, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje y rehabilitación cardíaca.

Para cubrir la demanda de la capacidad instalada de la Subred Centro Oriente, se ha mantenido el número de los terapeutas respiratorios, físico, ocupacionales y del lenguaje para dar respuesta de forma continua, oportuna y eficiente a los pacientes tanto ambulatorios como de hospitalización.

Para el servicio de terapia la producción desde enero hasta septiembre 2024 fue la siguiente:

Tabla N°9. Ámbito Hospitalario

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL
18.775	22.465	22.181	24.276	24.268	27.160	28.278	27.785	195.188

Fuente Tablero de Indicadores Subred Centro Oriente, corte agosto 2024

Tabla N°10. Ámbito Ambulatorio

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL
8.673	10.481	9.738	10.528	10.739	10.057	10.687	10.650	81.553

Fuente Tablero de Indicadores Subred Centro Oriente, corte agosto 2024.

La producción en ámbito ambulatorio en los últimos 5 meses se ha mantenido sobre más o menos 10.000 sesiones, mientras el ámbito hospitalario en los últimos 3 meses presenta un aumento significativo esto se debe al pico respiratorio epidemiológico. A continuación, relaciono la oportunidad para las citas de terapia de primera vez y de control

Tabla N°11. Terapia por primera vez

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL
5,23	9,24	7,9	9,53	8,41	8,73	8,51	7,39	5,41

Fuente Tablero de Indicadores Subred Centro Oriente, corte agosto 2024.

Tabla N°12. Oportunidad de citas

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL
8,99	7,38	6,83	8,31	7,3	7,56	7,67	7,15	7,64

Fuente Tablero de Indicadores Subred Centro Oriente, corte agosto 2024.

La oportunidad de citas de terapia se mantiene en los estándares de la institución de primera vez a 5,41 días y de control a 7.64 días.

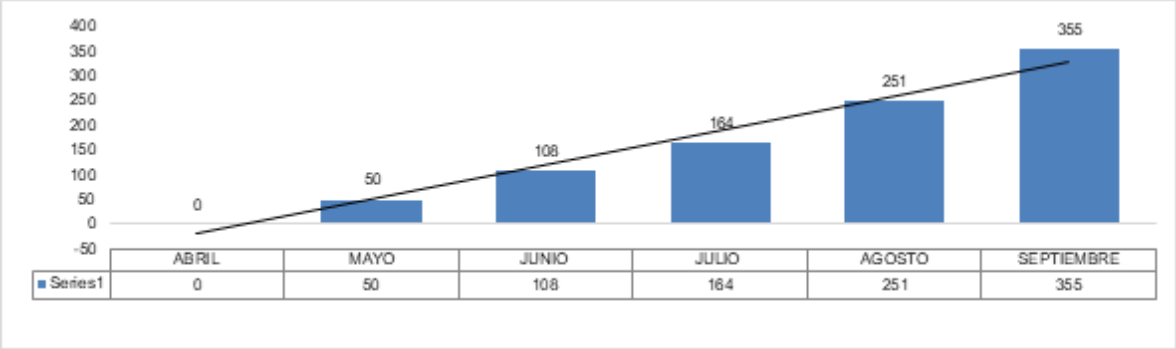
Unidad renal

La Unidad Renal ofrece tratamiento a los pacientes con lesión renal aguda y enfermedad renal crónica. Actualmente pone a disposición de los pacientes con insuficiencia renal crónica 19 sillas de hemodiálisis (Nipro Diamax máquina de diálisis de gama alta, compacta que ofrece calidad y seguridad durante la diálisis) cuenta con personal altamente calificado y tecnología de punta necesaria para realizar terapias de soporte renal al paciente críticamente enfermo, así como al paciente que requiera manejo de su enfermedad renal crónica.

Adicional para el proceso de tratamiento del personal hospitalizado se dispone de 4 máquinas de hemodiálisis y para el paciente agudo se cuenta con 4 máquinas prismaflex con tecnología de punta necesaria para realizar terapias de soporte renal al paciente críticamente enfermo.

A continuación, se relaciona resultados con corte septiembre 2024.

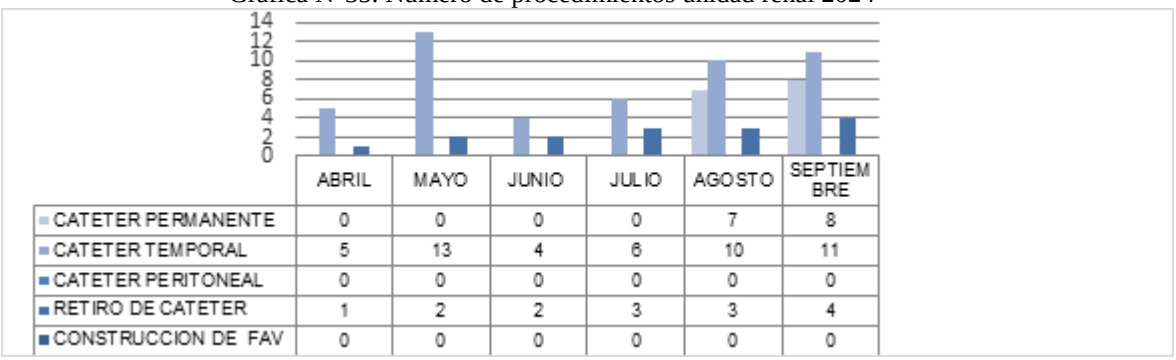
Gráfica N°34. Número de sesiones de hemodiálisis 2024



Fuente: Estadísticas Departamento de Nefrología

En el proceso de fortalecimiento del servicio de Unidad Renal, ha venido incrementando el número de sesiones de hemodiálisis realizadas para el año 2024. Para el mes de septiembre se tuvo una variación positiva de 41% comparada con el mes anterior.

Gráfica N°35. Número de procedimientos unidad renal 2024

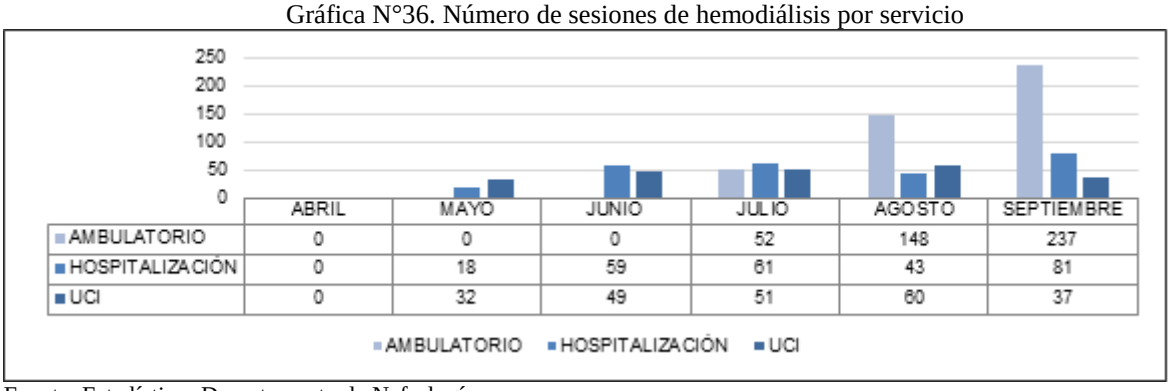


	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
CATETER PERMANENTE	0	0	0	0	7	8
CATETER TEMPORAL	5	13	4	6	10	11
CATETER PERITONEAL	0	0	0	0	0	0
RETIRO DE CATETER	1	2	2	3	3	4
CONSTRUCCION DE FAV	0	0	0	0	0	0

Fuente: Estadísticas Departamento de Nefrología

Para los procedimientos realizados durante el año 2024 por parte de la Unidad Renal, son de inserción de catéter para terapia renal, para el mes de septiembre se realizó 8 inserción de catéter permanente que fueron realizados a los pacientes del programa ambulatorio, 11 inserciones de catéter temporal para inicio de terapia en los servicios de Hospitalización y UCI.

Gráfica N°36. Número de sesiones de hemodiálisis por servicio



	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
AMBULATORIO	0	0	0	52	148	237
HOSPITALIZACIÓN	0	18	59	61	43	81
UCI	0	32	49	51	60	37

Fuente: Estadísticas Departamento de Nefrología.

En la anterior grafica se evidencia que para el mes de septiembre el mayor número de sesiones de hemodiálisis convencionales realizadas en la unidad renal corresponde al ámbito ambulatorio con el 68%, seguido de Hospitalización con el 22% y UCI con el 10%.

3.1.4. Informe de Ruta de la salud y estrategias de coordinación asistencial para mejorar los indicadores de gestión con enfoque al usuario:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E cuenta con el proceso de Gestión participación social y servicio al ciudadano, el cual se direcciona desde su actuar misional con el desarrollo de tres subprocesos: Gestión social y familiar, Participación comunitaria, y Servicio al ciudadano. Que dinamizan de forma complementaria e integrada acciones que inciden en el mejoramiento de la prestación de los servicios desarrollando estrategias de coordinación con el ámbito asistencial para mejorar la gestión con enfoque de usuarios

Tabla N°13. Componentes de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

LÍNEA	ESTRATEGIA	OBJETIVO
Componente Servicio al Ciudadano	Información, orientación, educación y gestión de necesidades en salas de espera con enfoque poblacional territorial y de género. Educación y acompañamiento con los usuarios para el manejo de Turnos Digitales. Gestión de PQRS ciudadanas. Verificación en bases de datos del aseguramiento de nuestros usuarios. Elaboración de encuestas de conocimiento de derechos y deberes y portafolio de servicio. Programación de taller pedagógico por inasistencias a citas médicas. Medición de la percepción de satisfacción de los usuarios. Asignación de citas médicas.	Identificar y gestionar las expectativas y necesidades de los usuarios durante proceso de atención en salud teniendo en cuenta el enfoque diferencial, poblacional y de género.

	Registro de barreras de acceso en Cuéntanos Bogotá.	
Componente de Apoyo y Gestión Social y Familiar	Gestión administrativa, Social y Familiar para pacientes de los servicios de urgencias y hospitalización Estudios Sociales de Caso Ubicación de paciente en abandono. Respuesta a interconsultas a través del aplicativo Dinámica Gerencial. Activación rutas violencias, en la cual se garantiza la debida ruta de atención de salud, justicia y protección, asimismo realiza enlace con la secretaria de la mujer, policía nacional, ICBF y comisarías de familia. Proceso de restablecimiento de derechos a menores de edad Garantizar comunicación entre familiares de pacientes y médico tratante, para la eliminación de barreras frente seguimiento médico o información frente la evolución médica. Estrategia para familiares en el proceso de duelo, Mariposa Amarilla Apoyo emocional y espiritual de acuerdo a las creencias de cada paciente o usuario. Acompañamiento a Fundaciones para realizar actividades lúdicas, emocionales y espirituales que mejoren la calidad de la estancia hospitalaria. Actividades lúdicas con pacientes hospitalizados, familiares y usuarios.	Articulación para avanzar en el restablecimiento de derechos, aseguramiento en salud, eliminación de barreras y atención humanizada. Brindar herramientas y pautas que favorezcan la gestión emocional del paciente, su familia o red de apoyo social.

Componente de Participación Social	Acompañamiento a veedurías ciudadanas reglamentadas desde el decreto 1757 de 1994 "por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud" Asistencia Técnica a las 18 formas de Participación Social y al Comité Ética Hospitalaria de la Subred.	Brindar asistencia técnica por parte de las profesionales de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al ciudadano, con el propósito de fortalecer la ciudadanía en los procesos de salud y en promoción del desarrollo de acciones que le permitan el derecho a la participación social en salud y generen condiciones para la participación activa y efectiva de la ciudadanía

Fuente: Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

Educación y Orientación al Usuario: Dando cumplimiento a la línea estratégica de fortalecer la capacidad de la ciudadanía para ejercer plenamente sus derechos, establecida en la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía, la Oficina continúa llevando a cabo la socialización de los temas incluidos en el cronograma de la agenda educativa en las salas de espera.

Figura N°2. Cronograma proceso de Participación y Servicio al Ciudadano

Fuente: Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

Hasta la fecha, se ha logrado sensibilizar a 193.324 usuarios, abarcando el periodo de enero a septiembre. Esta iniciativa busca empoderar a la comunidad, proporcionando información y herramientas que les permitan conocer y hacer valer sus derechos de manera efectiva.

Satisfacción del usuario: durante el año 2024, se han realizado un total de 14,561 encuestas de satisfacción, tanto de manera telefónica como presencial en algunas unidades. Es importante destacar que los usuarios también han tenido la oportunidad de completar encuestas de forma autónoma a través de los enlaces disponibles en la página web de la Subred.

Tabla N°14. Satisfacción Global

Satisfacción Global - Subred Centro Oriente E.S.E 2024			
Mes	**Usuarios Encuestados**	**Usuarios Satisfechos**	**%**
Enero	1698	1655	97,5%
Febrero	1674	1650	98,6%
Marzo	1649	1620	98,2%
Abril	1635	1614	98,7%
Mayo	1634	1609	98,5%
Junio	1569	1547	98,60%
Julio	1569	1550	98,79%
Agosto	1565	1550	99,04%

Septiembre	1568	1553	99,04%
Total	**14561**	**14348**	**98,54%**

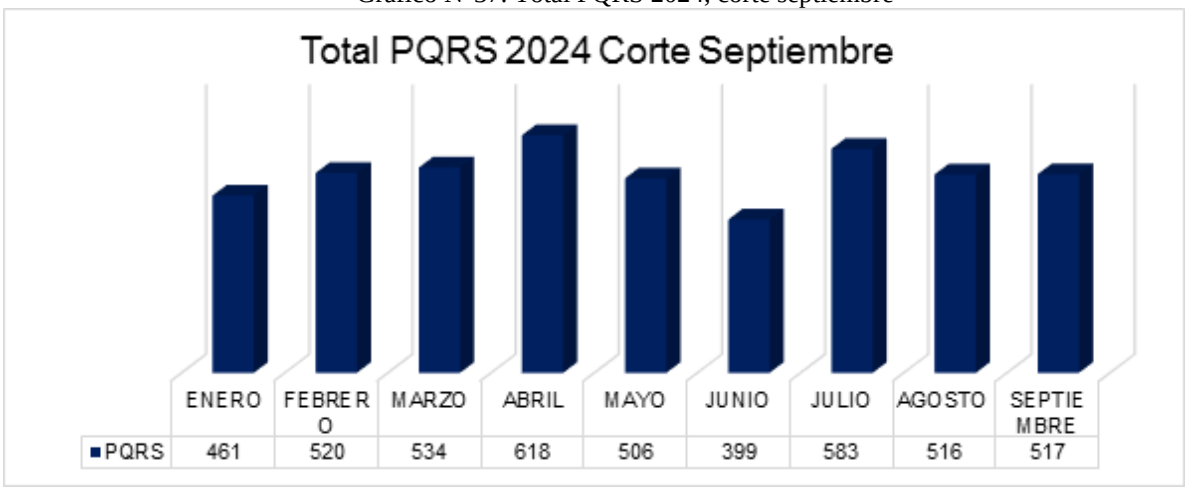
Fuente: Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

Como se observa el comportamiento de la satisfacción global durante el 2024 presento el mayor incremento de enero a febrero, en adelante mantiene un comportamiento con tendencia al alza con un incremento en las cifras mensuales y durante los meses de agosto y septiembre el porcentaje de satisfacción se mantiene. Dando cumplimiento a la meta institucional establecida del 95% de satisfacción en nuestros usuarios.

Gestión de PQRS: la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente cuenta con los siguientes mecanismos de escucha que alimentan el proceso de Gestión de peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes, tales como:

- Página web: www.subredcentrooriente.gov.co – enlace con Bogotá te Escucha SDGPC
- Teléfono: 3282828, Extensión 12132
- Dos puntos de acopio de correspondencia presencial: (sede administrativa calle 34 y Centro de Salud Primera de Mayo)
- 70 buzones de sugerencias, ubicados en las diferentes Unidades de Servicios de Salud
- Correo electrónico para radicación: radicacionmedioselectronicos@subredcentrooriente.gov.co

Gráfico N°37. Total PQRS 2024, corte septiembre



Fuente: Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

Durante el 2024 se recibieron 4.654 requerimientos, los cuales se registraron en el actual Sistema para la Gestión de Peticiones Ciudadanas - Bogotá te Escucha.

Gestión de Social y Familiar: Está conformado por el equipo d profesionales de Trabajo Social y Psicología que llevan a cabo diversas actividades en cada una de las unidades que lo integran. la Subred Integrada de

Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E:

Equipo de Trabajo Social: Se cuenta con un Equipo de 42 Trabajadores Sociales, quienes prestan sus servicios en los cinco hospitales y 15 centros de salud, prestando atención psicosocial, evidenciando riesgos sociales e interviniendo los mismos, mediante la activación de rutas de atención integral, articulación interinstitucional e intersectorial, que logra dar respuesta y soluciones a aquellas problemáticas sociales presentes en nuestros usuarios, garantizando así una atención integral centrada en la persona. En donde se realizaron las actividades propias de esta dependencia entre las más destacadas: realizan censo diario en los servicios asignados e Identificar pacientes en condición de vulnerabilidad y/o con riesgo social, en condición de abandono social y ubicación, respuesta a interconsultas a través del aplicativo Dinámica Gerencial, verificación de afiliación al sistema de seguridad social bases de datos (comprobador de derechos, adres. DNP), orientación a usuarios suspendidos en EPS Contributiva para solicitud de carta de retiro o ley de movilidad si aplica, solicitar caracterización de pacientes con habitabilidad en calle sin certificación ante la Secretaria de Integración social.

Equipo de Psicología: Se cuenta con el equipo de psicología compuesto por 5 profesionales que identifican las necesidades integrales y emocionales tanto de los pacientes como de los familiares ubicados en los servicios de urgencias, hospitalización y UCIS de las diversas unidades de la Subred de acuerdo con un enfoque diferencial en articulación con otros roles en el ciclo de atención. Contribuyendo a los ejes de humanización y de gestión social. En cuanto a las principales actividades realizadas por parte del equipo se dividen 3 grupos priorizados: el abordaje a usuarios (comprendidos en pacientes y familiares), colaboradores y formas de participación. (1) Abordaje a usuarios: Se busca abordar las necesidades integrales y emocionales tanto del paciente como de sus familiares para ello se cuenta con las siguientes actividades - acompañamiento en descarga emocional, video llamadas a familiares, apoyo espiritual, acompañamiento en proceso de duelo, estrategia Mariposa Amarilla, actividades lúdicas, celebración de cumpleaños de paciente hospitalizado, apoyo a interconsultas. (2) Abordaje a colaboradores: Conéctate con los usuarios, Acompañamiento a plan de mejora PQRS (Quejas), Sensibilización a colabores (3) Acompañamiento a formas de participación: Se realiza acompañamiento en algunas de las reuniones de las asociaciones de usuarios, los COPACOS y las veedurías, dichas intervenciones se realizan de manera presencial y se dividen en dos momentos; el primero de ellos es de carácter informativo en el cual se presentan temas relacionadas con las funciones realizadas por el equipo de psicología en los servicios de hospitalización, además de ello se abordan temáticas acordes con manejo de emociones que sean de interés para la comunidad; en el segundo momento se realizan actividades que permitan un proceso de descarga emocional en busca de un espacio de escucha activa que contribuya a poner en práctica los conocimientos adquiridos, generar mayor tranquilidad y unión en las personas asistentes a la actividad.

Gestión de Participación Comunitaria**:** La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. en cumplimento del decreto 1757 de 1994, cuenta con la participación de 19 formas de participación social, que incluyen Asociaciones de Usuarios, el Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS), Juntas Asesoras Comunitarias y el Comité de Ética Hospitalaria de la Subred; con el objetivo de asegurar la interacción de la comunidad en las decisiones relacionadas con la salud y realizar procesos de promoción de una participación social incidente.

Las Asociaciones de Usuarios realizan un control social constante mediante el acompañamiento semanal a las aperturas de los buzones instalados en la entidad. Además, facilitan y promueven espacios de diálogo

con la administración de la Subred, donde exponen las necesidades en salud detectadas durante sus actividades y proponen mejoras para la prestación de servicios. Con la reorganización del modelo de Salud Distrital, surgieron las Juntas Asesoras Comunitarias creadas a partir del acuerdo 641 de 2016 y el decreto 475 del 2016.

Estas formas e instancias de participación social en salud tienen como objetivo desarrollar un proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud, respondiendo a intereses individuales y colectivos. La gestión de sus actividades se encuentra enmarcada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad, buscando el bienestar humano y el desarrollo social.

Además, se ofrece asistencia técnica a las veedurías ciudadanas reguladas por la Ley 850 de 2003, las cuales están organizadas para ejercer control social sobre la gestión pública de la Subred. Durante el desarrollo de estas mesas de seguimiento, los veedores sostienen diálogos en doble vía con la supervisión de los contratos, convenios, proyectos que cuentan con gestión de que implican la gestión de recursos públicos.

Durante el actual proceso de intervención de la Super Salud a la Subred, los líderes de los COPACOS, Asociaciones de Usuarios y Veedurías Ciudadanas han desarrollado diálogos con el Dr. Oscar Gálvez, Agente Especial Interventor. En estas jornadas, se abordaron las inquietudes de los líderes sobre el proceso de intervención. Además, los líderes expusieron las necesidades y oportunidades de mejora para los servicios de la Subred y las respuestas por parte de la entidad respecto a los avances en el proceso de recuperación de la Subred.

Finalmente, a continuación, se relaciona las descripciones de las formas de Participación Social que se encuentra en la Subred Centro Oriente y su incidencia.

Tabla N° 15. Formas de participación

Forma de Participación Social en salud	Descripción	Tipo de incidencia	Resultado u Observación
Asociaciones de Usuarios	la Subred cuenta con (6) Asociaciones de Usuarios constituidas y operando con planes de acción que dan cumplimiento a los objetivos establecidos en las normas asociadas (Decreto 1757 de 1994 y Resolución 2063 de 2017): *Asociación de Usuarios La Victoria, *Asociación de Usuarios San Blas, *Asociación de Usuarios Santa Clara, *Asociación de Usuarios San Cristóbal, *Asociación de Usuarios Centro Oriente, *Asociación de Usuarios Rafael Uribe U.	Seguimiento a la prestación de servicios de Salud, promoción de los derechos en salud de los usuarios y sus familias, seguimiento a planes de mejora de la entidad.	Desarrollo de habilidades informáticas como estrategia de sostenimiento de los procesos de participación en tiempos de pandemia. Ejecución de iniciativas comunitarias Formación como promotores del cuidado. Seguimiento continuo a la prestación de los servicios en la subred
COPACOS-Comités de Participación Comunitaria en Salud	Es un espacio de discusión y concertación entre los diferentes actores sociales y el estado orientado a la participación en torno la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los procesos de desarrollo y control social. Se cuenta con 6 COPACOS de las localidades: Santa Fe, La Candelaria, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, San Cristóbal	Planeación local en salud, ejercicios de control social a los proyectos de inversión social en salud impulsados por las alcaldías locales	Desarrollo de habilidades informáticas como estrategia de sostenimiento de los procesos de participación en tiempos de pandemia. Participación con incidencia en la Junta Directiva de la Subred Centro Oriente. Presentación de iniciativas en el marco de los presupuestos participativos durante el cuatrienio Participación en la reactivación de COPACOS Distrital en el que se logró se concertó compromisos sectoriales.
Juntas Asesoras Comunitarias - JAC	Conformada por dos (2) delegados de los Comités de Participación Comunitaria en Salud – COPACOS, de la localidad; dos (2) delegados de la Asociación de Usuarios de la Unidad de Servicios de Salud; dos (2) delegados de las Entidades Administradoras de	Articulan acciones con la alcaldía local EAPB, SDS para el análisis de la prestación del servicio y el desarrollo estrategias.	Diálogos permanentes con los actores, líderes y Directivos para la presentación de estrategias de mejoramiento en la calidad de los servicios.

	Planes de Beneficios de Salud – EAPB, más representativas en el territorio; (1) un representante de la Alcaldía Local y el líder de la unidad de servicio de salud, quien ejerce la secretaría técnica.		
Comité de Ética Hospitalaria	Integrado por un representante de los médicos, un representante de enfermería, un delegado de la gerencia, dos representantes de los COPACOS y dos representantes de las Asociaciones de Usuarios. La secretaría técnica la ejerce la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	A partir de la socialización de informes de PQRS, identifican la oportunidad en la gestión ante los requerimientos ciudadanos.	Socialización de los Derechos y deberes de la Subred. Análisis de casos de presunta vulneración de derechos al usuario Cualificación del Comité en Plan de Intervención Colectiva, programa Promoción y Desarrollo, programa Ruta de la Salud, GABO. Promoción del programa de Humanización, socialización de la implementación de las RIAS.
Veedurías Ciudadanas	Es un componente del subproceso que consiste en promover la conformación de veedurías ciudadanas en la gestión pública de la entidad: Veeduría al Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Publica Veedurías a los proyectos con los fondos de Desarrollo Local de Santa Fe, Los Mártires, La Candelaria, Rafael Uribe U, Antonio Nariño y San Cristóbal. Veeduría de Infraestructura San Juan de Dios. Veeduría de Infraestructura Bravo Páez.	Seguimiento, control y vigilancia a los recursos destinados a los proyectos de infraestructura, convenios interadministrativos entre el FFDS y los Fondos de Desarrollo Local.	Visibilización de las propuestas comunitarias de mejoramiento a los proyectos de infraestructura para la prestación del servicio en salud. Diálogos permanentes con los supervisores, contratista e interventores, así como las demás instituciones involucradas. Vinculación de líderes jóvenes en los espacios. Autonomía en la convocatoria y desarrollo de rendición de cuentas permanente con los actores implicados.

Fuente: Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

Cada una de las formas de participación cuenta con un acompañamiento y asistencia técnica por parte de las profesionales de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano. Esto con el propósito de fortalecer la ciudadanía en los procesos de salud y promover el desarrollo de acciones que permitan el ejercicio del derecho a la participación social en salud, generando condiciones para una participación ciudadana activa y efectiva, en respuesta a la Resolución 2063 de 2017, del Ministerio de salud y Protección Social, en el que se ha venido adoptando la Política de Participación Social en Salud – PPSS, promoviendo el derecho de los ciudadanos a participar en la toma de decisiones, desde la identificación de necesidades

y prioridades, así como en la evaluación de los resultados en salud en el marco de los proceso de Rendición de Cuentas permanentes que se adelantan desde la Subred CO.

A continuación, se detallan los espacios que han sido promovidas en este período para enriquecer y potenciar la participación social en la Subred Centro Oriente.

Tabla N° 16. Asistencias técnicas a las formas de participación (Asociaciones de Usuarios, COPACOS y Comité de Ética

Asistencias técnicas a las formas de participación (Asociaciones de Usuarios, COPACOS y Comité de Ética								
1er trimestre			**2do trimestre**			**3er trimestre**		
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept
20	25	27	29	21	27	22	29	30
Capacitaciones a las formas de participación (Asociaciones de Usuarios, COPACOS y Comité de Ética								
1er trimestre			**2do trimestre**			**3er trimestre**		
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept
2	6	8	5	10	9	11	13	12

Fuente: Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

Tabla N°17. Reporte de vinculación de líderes a las formas de Participación Social en Salud

Líderes de las formas de Participación Social vinculados 2024			
Veedores	**Asociaciones de Usuarios**	**COPACOS**	**Total**
54[1]	116	73	**288**

Fuente: Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

Dentro de las estrategias y acciones para la divulgación de la participación y vinculación de los ciudadanos a las formas de participación se viene realizando: charlas en salas de espera de los Centro de atención en Salud y Hospitales de la Subred CO promoviendo la vinculación de los ciudadanos a las formas de Participación Social de la Subred, disposición de link de inscripción a las Asociaciones de Usuarios en la página web de la Subred, promoción de las acciones de las formas de participación por medio de estrategias audio visuales publicadas en las redes sociales de la Subred, piezas comunicativas de invitación a la vinculación a las formas de participación publicadas en las carteleras de los Centros de Atención en Salud y Hospitales de la Subred, asistencias técnicas mensuales con cada una de las formas de Participación Social de acuerdo a lo establecido en el plan de acción de la política de Participación Social en salud, capacitaciones con las formas de Participación Social de acuerdo a lo establecido en el plan de acción, con temas de interés en salud, respecto al Comité de Ética Hospitalaria para el mes de julio de 2024 se vence periodos de delegación de los representantes de la comunidad; por parte de la Oficina de Participación se viene adelantado las asistencias técnicas para las delegaciones por parte de Asociaciones y COPACOS, actualmente con las Juntas Asesoras comunitarias se adelantan los procesos de para la conformación vigencia 2024-2028, se adelantó el primer encuentro Distrital de Junta en asistencia técnica de la SDS con el objeto de brindar claridades a secretarios y delegados de Alcaldías frente a sus roles en este escenario.

Estado de Convenio Ruta de la salud

El Programa Ruta de la Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. tiene como objeto la disminución de barreras de acceso geográficas, económicas, estructurales y físicas a las personas de los grupos poblacionales de personas mayores de 60 años, mujeres gestantes, personas con discapacidad y menores de edad que se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud y como población vinculada, que requieran acceder a los servicios en salud.

Convenio 0014 2023

Información Financiera
Valor total Convenio: 1.347.630.162
Aporte de FFDS: 1.247.630.162
Aporte Subred: $100.000.000
Fecha de inicio: 30 de junio de 2023
Fecha de terminación: 29 de diciembre de 2023
Prorroga No 1: 3 meses
Fecha de terminación: 29 de marzo de 2023
Pendiente liquidación contrato de suministros 02 BS 0012 2024
Información convenio 0014 2023 durante el 2024:

Tabla N°18. Traslados

	Enero 2024	Febrero 2024	Marzo 2024
Traslados	15.913	18.530	14.784
Usuarios	6.123	7.430	6.110

Fuente: Base de traslados enero-marzo 2024

[1] Para este año se refleja una disminución en el número de veedurías en razón a la terminación y entrega de la Obra Diana Turbay.

3.1.5. Informe de Comité Sectorial de Gestión y Desempeño

Informe de Comité Sectorial de Gestión y Desempeño. Periodo de reporte cuatrienio 2020 a septiembre de 2024:

La entidad cuenta con la operación de instancias para la toma de decisiones denominados Comités Institucionales de orden asistencial y administrativos conformados por Lideres de Procesos, cuya operación contribuye a la dinamización y toma de decisiones institucionales.

El Comité Institucional de Gestión y Desempeño (Directivo) se encarga de orientar la implementación y seguimiento del Sistema de Gestión y la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, articulando las áreas de la entidad, recursos, herramientas, estrategias y políticas de gestión y desempeño institucional, según la normatividad vigente.

Cada Comité está regulado por una Resolución interna que define sus lineamientos de operación, es así, que el Comité Institucional de Gestión y Desempeño se creó con:

1. La Resolución N° 841 de 2017 *"Por la cual se crea y conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, de la "Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E"*
2. La Resolución N° 192 de 2019 *"Por la cual se deroga la Resolución 841 de 2017 y se conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.",* se conforman los siguientes equipos técnicos:

- Equipo técnico ambiental –PIGA
- Equipo técnico de negociación, promoción y evaluación
- Equipo técnico de ingresos
- Equipo técnico de calidad
- Equipo técnico de archivo
- Equipo técnico de gobierno digital
- Equipo técnico de teletrabajo
- Equipo técnico de integridad
- Equipo técnico de servicio ciudadano y participación comunitaria
- Equipo técnico de capacitación

3. Resolución N° 1110 de 2021 "*Por la cual se deroga la Resolución 192 de 2019 y se actualiza el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E"* y se conforma el Equipo Técnico para la entrega o transferencia y recibo de archivo.
4. Resolución 220 de 2024 "*Por la cual se deroga la Resolución 1110 de 2021 y se actualiza el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E"* y se conforma el Equipo técnico de bienes y se elimina el Equipo Técnico para la entrega o transferencia y recibo de archivo.

En la Resolución 220 de 2024 de menciona que, *"Los equipos técnicos actuarán como instancias de apoyo al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para el ejercicio de sus funciones. Las recomendaciones o propuestas que realice el equipo técnico serán presentadas por su respectivo líder ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño".*

Las funciones y la periodicidad del Comité Institucional de Gestión y Desempeño se cumplen, a través de un enfoque colaborativo y el desarrollo del plan de trabajo que se traza para cada vigencia buscando la mejora en la gestión institucional y asegurar la calidad en la prestación de servicios de salud.

La operación de los equipos técnicos como apoyo del *Comité Institucional de Gestión y Desempeño,* donde su presidente siempre es un directivo permite analizar las diferentes situaciones y proponer alternativas de solución que son aprobadas en Comité de gestión y desempeño

Durante las sesiones del comité, se presenta información incluyendo datos e informes y sus análisis tanto de los procesos asistenciales, como de apoyo y control que son esenciales para la toma de decisiones. Tener un espacio que reúne a todo el equipo directivo es importante para analizar la información de manera integral y efectiva para recomendar al representante legal orientaciones para su toma de decisiones frente

al funcionamiento y mejoramiento continuo de la entidad.

Los temas con mayor relevancia que se presentan en el comité son: Agenda financiera, evaluación resultados del Plan de Desarrollo Institucional y Plan Operativo Anual, Informe SARLAFT, indicadores de RIAS, seguimiento y resultados FURAG, aprobación de políticas institucionales, informe de los equipos técnicos, seguimiento e informe PQRS, entre otros.

3.2 Componente de Inversión en el Sector

3.2.1. Logros que sean considerados como el aporte más importante a los compromisos adquiridos por cada proceso en el marco del Plan de desarrollo institucional y Plan Operativo Anual.

- Depuración de cartera: La Subred Centro Oriente ha adelantado acciones con el fin de dar razonabilidad a los Estados Financieros, tanto es así que para el I semestre de 2024, se logró depurar cartera mayor a 360 días de Entidades Promotoras de Salud y particulares y por consiguiente dar baja de las cuentas por cobrar de los Estados Financieros, por un valor de $28.003.879.933. Lo anterior soportado mediante actos administrativos, los cuales se relacionan a continuación:

Tabla N°19. Cartera Depurada

RESOLUCIÓN	ENTIDAD	MONTO
N° 499 de 28 de junio de 2024	Comfacundi	$ 22.280.840.403,00
N° 500 de 28 de junio de 2024	Coomeva EPS	$ 3.472.679.628,96
N° 501 de 28 de junio de 2024	SaludCoop	$ 1.639.788.572,10
N° 502 de 28 de junio de 2024	Manexka	$ 22.663.038,00
N° 503 de 28 de junio de 2024	Mutual Ser EPS	$ 18.977.193,00
N° 504 de 28 de junio de 2024	Particulares (persona natural)	$ 569.406.398,00
TOTAL		$ 28.004.355.233,06

Fuente: Gestión de Recursos Financieros

La depuración de cartera tiene un impacto financiero significativo, ya que esta acción permite la reducción de cuentas incobrables y la optimización de los recursos financieros. Al realizar ajustes contables y provisionar pérdidas, se mejora la precisión de los estados financieros, facilitando una evaluación más realista de la situación económica de la Subred. Esto no solo contribuye a una mejor gestión del flujo de caja, al liberar recursos que de otro modo estarían inmovilizados en cuentas incobrables, sino que también fortalece la capacidad de tomar decisiones estratégicas basadas en datos financieros más precisos, lo cual es crucial para la planificación y sostenibilidad económica de la institución.

- Mejora en las condiciones de la contratación del personal asistencial: Actualmente, la Subred

Centro Oriente ha implementado estrategias dirigidas a consolidar su core de negocio, orientadas a la obtención de recursos que han posibilitado la contratación de profesionales de la salud de alto perfil, lo que fortalece la prestación de servicios médicos con elevados estándares de calidad. Además, se han mejorado significativamente las condiciones de contratación para el personal asistencial al pasar de contratos mensuales a contratos de Orden de Prestación de Servicios por tres meses, beneficiando así a aproximadamente 1,900 contratistas. Esta transición no solo asegura mayor estabilidad y continuidad en la prestación de servicios, sino que también contribuye a un entorno laboral más sólido y motivador para los profesionales de la salud.

- El fortalecimiento del core de negocio en la Subred Centro Oriente, mediante la contratación de profesionales de la salud de alto perfil y la mejora en las condiciones de empleo del personal asistencial, tiene un impacto social y económico considerable. Económicamente, la inversión en recursos humanos altamente cualificados y la transición de contratos mensuales a contratos por tres meses optimizan la estabilidad y continuidad del servicio, lo que se traduce en una prestación más consistente y eficiente, reduciendo costos asociados con la rotación de personal y mejorando la gestión financiera. Socialmente, esta estrategia no solo eleva los estándares de calidad en la atención médica al asegurar que los pacientes reciban cuidados de alta competencia, sino que también incrementa la satisfacción y motivación del personal al ofrecerles mayores garantías laborales, lo que contribuye a un ambiente de trabajo más estable y comprometido. En conjunto, estas mejoras fortalecen la confianza en la Subred Centro Oriente y promueven un mayor bienestar en la comunidad que atiende.
- Plataforma Estratégica: Planificación y avance en el desarrollo de la actualización del Direccionamiento Estratégico (Misión, Visión, Objetivos estratégicos), Plan de Desarrollo Institucional y Plan Operativo Anual 2024 2027, ejercicio liderado por la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional mediante el diseño del cronograma de trabajo y la armonización de metas e indicadores con los lineamientos del Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá camina segura”, Agenda estratégica de los objetivos de Desarrollo sostenible, Plan Territorial de Salud como insumos de información y trabajo en conjunto con los partes interesadas (grupos de valor y grupos de interés) en el marco de la participación y transparencia.
- Tendencia de mejoramiento de 7.5 puntos porcentuales en los resultados alcanzados en la medición de FURAG al comparar las ultimas 2 vigencias (2022:83.6; 2023:91.1), que demuestran el compromiso institucional de progresivamente ir superando las brechas identificadas en cada vigencia de acuerdo con los recursos existentes para mantener o mejorar dichos resultados.
- Cumplimiento en la oportunidad Triage: acorde con los tiempos establecidos por la Resolución 5596 de 2015 y el Instructivo Triage normalizado por la Subred
- Contratación de especialistas de urgencias (Emergenciólogos): permiten la definición de conducta de forma ágil; manejo de patologías con respuesta inmediata (ACV e IAM) que permite la recuperación funcional del paciente, evitando complicaciones o secuelas y a su vez son articuladores en manejos de pacientes en las bajas complejidades.
- Apertura nuevos servicios: Apertura del servicio de urgencias en la Unidad Diana Turbay.
- Implementación de Entrega Domiciliaria de Medicamentos: Se ha implementado con éxito un servicio de entrega domiciliaria de medicamentos, facilitando el acceso de los pacientes a sus tratamientos.

- Aumento de producción: Aumento en realización de procedimientos quirúrgicos a partir del mes

de julio del 2024 del 12,2%.

- Mejora en el indicador: Giro cama para el mes de julio y agosto, pasando de un 5,4 a 5,7 en comparación con el mes anterior.
- Aumento de capacidad instalada en Hospital Santa Clara para Hospitalización General adultos, pasando de 129 a 137 camas.
- Durante el I Trimestre 2024 se contó con el Programa Ruta de la Salud el cual permite disminuir las barreras geográficas, económicas, estructurales y físicas a los grupos poblacional como: personas mayores de 60 años, mujeres gestantes, personas con discapacidad y menores de edad e impactando el indicador de inasistencia a las citas médicas.
- Te Agendo tu Cita: estrategia iniciada para dar respuesta a las citas en espera de imágenes diagnósticas, luego con la especialidad de terapias físicas atendiendo a que cada usuario tenía orden médica de mínimo 10 terapias asignando las citas con la orden médica extraída del sistema de información dinámica. Y por último a salud mental- Psiquiatría- eliminando filas y optimizando y centralizando las agendas en la dirección de servicios ambulatorios. La estrategia finalizó en Julio 2024.
- Actualización de los procesos: el aplicativo SIPROJ WEB: Se encontró que la Oficina Jurídica de la Subred, de acuerdo al reporte realizado por la Secretaría Jurídica del Distrito, tenía 483 procesos judiciales sin actualización, los cuales, se revisaron y actualizaron en el sistema.
- Legalización de Predios: La entidad no tenía identificación del estado de los predios a nombre de la misma ni tampoco había realizado el proceso de registro a nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.., en virtud del Acuerdo 641 de 2016 (Fusión)
- Vinculación de contratistas a la planta en provisionalidad: durante la vigencia 2023 y según la disponibilidad presupuestal en el mes de diciembre se cumplió con el cronograma propuesto para la provisión de empleos en vacancia definitiva, no sin antes realizar el proceso de aplicación del derecho preferente de los empleados públicos con derechos de carrera administrativa, de los cuales 102 empleos fueron provistos mediante nombramiento provisional y 2 empleos provistos mediante encargo, para un total de 104 empleos.
- Mejora en la conectividad entre las unidades de atención: Se lograron optimizar los canales de comunicación, aumentando la velocidad de los datos y estableciendo canales de respaldo para mejorar la continuidad del servicio.
- Renovación de infraestructura tecnológica: Se implementaron contratos de arrendamiento para la renovación de computadores, impresoras y equipos de red, lo que permitió satisfacer las necesidades tecnológicas de los diferentes procesos administrativos y clínicos de la Subred.

3.2.2. Relación de los proyectos de inversión en infraestructura y dotación en desarrollo

Evidenciando los beneficios para la población objetivo y la ciudadanía en general. Periodo de reporte cuatrienio.

3.2.2.1. Proyectos de Inversión

Tabla N°20. Relación Proyectos de Inversión

PROYECTO	N° CONVENIO Y N° CONTRATOS	OBJETO	ESTADO
	Convenio 1018 de 2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto construcción y dotación CAPS Diana Turbay	Terminado Se encuentra en proceso de trámite de Liquidación entre la Subred y la SDS
	Convenio 1198 de 2017	Aunar esfuerzos recursos administrativos económicos y técnicos que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto construcción dotación y puesta en funcionamiento de la upa Antonio Nariño	Terminado y Liquidado
	Convenio 1199 de 2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del Proyecto Construcción y Dotación de la UPA Los Libertadores	Terminado y Liquidado
	Convenio 1206 de 2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Reordenamiento, Adecuación, y Dotación CAPS Altamira	Terminado Se encuentra en proceso de trámite de Liquidación entre la Subred y la SDS
	Convenio 809 de 2019	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para la terminación del proyecto adecuación, terminación y puesta en funcionamiento del CAPS ANTONIO NARIÑO	Terminado Se encuentra en proceso de trámite de Liquidación entre la Subred y la SDS
	Convenio 810 de 2019	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para la terminación del proyecto adecuación, terminación y	Terminado Se encuentra en proceso de trámite de Liquidación entre la Subred y la SDS

		puesta en funcionamiento del CAPS LIBERTADORES	
	Convenio 2011787 de 2020	"Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "construcción y dotación CAPS Bravo Páez"	Suspendido desde el 15 de diciembre de 2023. SDS ejecutará la obra
	Convenio 2071124 de 2020	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "adecuación, reforzamiento y reordenamiento de la USS la Victoria (UMHES Salud Mental)	Vigente Los Contratos derivados liquidados unilateralmente. Sin cumplimiento de objeto contractual
	Convenio 2719913 de 2021	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "reforzamiento, reordenamiento, adecuación y dotación de la USS San Blas como UMHES Pediátrica	Terminado En trámite de liquidación del convenio con la SDS
Proyecto Nuevo Hospital San Juan de Dios y CAPS del CHSJD	Convenio 1201-2018	Aunar esfuerzos y recursos administrativos, económicos y técnicos que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo integral del proyecto de reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, en desarrollo de lo señalado por la Ley 735 de 2002, el Plan Especial de Manejo y Protección del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios (Resoluciones 995 de 2016 y 4033 de 2018 del Ministerio de Cultura) y las acciones populares 2007-00319 del Juzgado 12 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá y 2009-00043 del Juzgado 41 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá	Vigente hasta el 31 de dic de 2028. Contrato de obra en proceso litigioso

Fuente: Oficina Asesora de Desarrollo Institucional

3.3 Componente Presupuestal y financiero.

Situación presupuestal. 2020- 2024.

El presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE para el periodo comprendido entre las vigencias 2020 a 2024 ha venido presentando un desequilibro presupuestal progresivo, debido a que los ingresos por ventas de servicios de salud a través de estas vigencias han presentado un incremento en menor proporción a los gastos, causando así un aumento de las cuentas por pagar presupuestales que ocasiona el incumplimiento del pago se sus obligaciones oportunamente.

Tabla N°21. Comportamiento Presupuestal
Cifras expresadas en Millones de Pesos – Fuente de Información SIHO Ejecución Presupuestal

Concepto	2020		2021		2022		2023	
	Presupuesto Definitivo	Recaudo/ Compromiso	Presupuesto Definitivo	Recaudo/ Compromiso	Presupuesto Definitivo	Recaudo/ Compromiso	Presupuesto Definitivo	Recaudo / Compromiso
Disponibilidad Inicial	168.159	168.159	204.578	204.578	331.895	331.895	421.109	421.109
Ingresos Corrientes	446.864	511.130	484.506	445.855	586.421	460.059	560.944	363.243
Venta De Servicios De Salud	302.864	297.971	310.593	238.109	369.505	284.832	407.379	287.587
Total Aportes (No Ligados A La Venta De Servicios)	141.389	210.337	173.914	205.731	216.165	173.165	151.664	70.285
Otros Ingresos Corrientes	2.611	2.821	0	2.014	752	2.062	1.900	5.370
Ingresos De Capital	1.158	2.425	1.431	608	637	447	300	374
Cuentas Por Cobrar Otras Vigencias	96.001	133.738	103.503	99.227	91.049	90.263	83.311	80.447
Total De Ingresos	712.182	681.713	794.019	750.267	1.010.002	882.664	1.065.663	865.173

Gastos De Funcionamiento	458.236	406.375	438.674	433.732	468.689	455.831	460.724	457.524
Inversion	173.646	122.023	162.460	101.667	180.755	155.426	204.894	106.205
Cuentas Por Pagar (Vigencias Anteriores)	64.603	62.869	111.312	110.618	215.378	215.015	368.021	367.925
Total De Gastos	696.485	591.267	712.445	646.017	864.823	826.273	1.033.639	931.654
Disponibilidad Final	15.698	0	81.574	0	145.179	144.971	32.024	0

Equilibrio Presupuestal	115%	116%	107%	93%

Balance Presupuestal sin incluir Recursos de inversión	87%	81%	80%	76%

Fuente: Gestión de Recursos Financieros

Presupuesto de Ingresos

El presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE para la vigencia 2020, ascendió a la suma de $712.182 Millones de pesos, presentando unos ingresos totales por valor de $681.713 Millones de pesos y en el gasto registró unos compromisos por un monto total de $591.267 Millones de pesos lo que representa un equilibrio presupuestal del 115%; y realizando el balance presupuestal excluyendo los recursos de inversión arroja un resultado del 87%.
Para la vigencia 2021 el presupuesto de aprobado para la su Subred fué de $794.019 Millones de pesos, representado en un incremento del 11% con respecto al año anterior. El recaudo total ascendió a la suma de $750.267 millones de pesos presentando un incremento del 27% con respecto a la vigencia anterior, y con unos compromisos presupuestales por un valor total de $646.017 millones de pesos, lo que arroja un balance presupuestal del 116% pero sin tener en cuenta los recursos de los proyectos de inversión presenta un balance del 81%.

El recaudo en la vigencia 2022 ascendió a la suma de $882.664 millones de pesos que comparado con el año 2021 cuyo valor fue de $750.267 millones de pesos presenta un incremento de $132.397 millones de

pesos para una variación del 18%. En cuanto al en el presupuesto de gastos los compromisos sumaron un valor de $826.273 Millones de pesos presentando una variación del 21% comparado con el valor comprometido en el año 2021 donde se presentaron unos compromisos por valor de $646.017 millones de pesos. El balance presupuestal para la vigencia 2022 excluyendo los recursos de inversión fue del 80%.

Para la vigencia 2023 el balance presupuestal con recaudo arrojó un porcentaje del 93%, teniendo en cuenta que el recaudo total $865.173 millones de pesos y los compromisos adquiridos durante esta vigencia ascendieron a la suma de $931.654 millones de pesos. El recaudo para la vigencia 2023 presentó una disminución del 2% correspondiente al valor de $-17.491 millones de pesos en comparación con la vigencia 2022. Por otra parte, se evidencia que los compromisos presentaron un incremento del 13% los cuales ascendieron a un valor total de $931.654 millones de pesos mientras que en el año 2022 llegaron al valor de $826.273 millones de pesos. El balance presupuestal sin tener en cuenta los recursos de inversión para la vigencia 2023 es del 76%.

En el presupuesto de ingresos con corte a 30 de septiembre de 2024 presenta un presupuesto total por valor $1.196.689 millones de pesos, presentando un recaudo total por valor de $747.362 millones de pesos, es decir un porcentaje de ejecución de ingresos del 62% tal como se detalla a continuación:

Tabla N°22. Ingresos 2024 (en miles de pesos)

INGRESOS	SEPTIEMBRE		%
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO	
Disponibilidad Inicial	419.918	419.918	100%
Venta Servicios de Salud	427.618	191.242	45%
Rentas contractuales (No ventas)	18.466	28.127	152%
Otros ingresos	40.370	953	2%
Ingresos de capital	177.329	0	0%
Cuentas por cobrar otras vigencias	112.988	107.122	95%
TOTAL	**1.196.689**	**747.362**	**62%**

Fuente: Gestión de Recursos Financieros

Excluyendo los recursos de inversión el porcentaje de ejecución de los ingresos corrientes es del 50%.

Realizando un comparativo del comportamiento del presupuesto de ingresos al mismo corte de la vigencia 2023, el presupuesto aprobado presenta un incremento del 18%, tanto que el presupuesto vigente a 31 de septiembre de 2024 es de $1.196.689 millones de pesos para la vigencia 2023 al mismo corte era de $1.016.007 millones de pesos. En relación al recaudo para 2024 se presenta un incremento del 4%, pasando de $719.422 millones de pesos en 2023 a $747.362 para la vigencia 2024 como se detalla a continuación:

Tabla N°23. Ingresos 2023 - 2024

INGRESOS	2023		%	2024		%	VARIACIÓN RECAUDO	%
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO		PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO			
Disponibilidad Inicial	421.109	421.109	100%	419.918	419.918	100%	-1.190	0%

Venta Servicios de Salud	410.561	207.721	51%	473.695	239.848	51%	32.127	15%
Rentas contractuales	12.445	11.556	93%	0	15.228	0%	3.672	32%
Otros ingresos	800	737	92%	909	507	56%	-230	-31%
Transferencias	300	0	0%	54.461	0	0%	0	0%
Ingresos de capital	97.372	1.866	2%	177.329	218	0%	-1.648	-88%
Cuentas por cobrar otras vigencias	73.420	76.433	104%	70.377	71.642	102%	-4.791	-6%
TOTAL	**1.016.007**	**719.422**	**71%**	**1.196.689**	**747.362**	**62%**	**27.940**	**4%**
Presupuesto de Ingresos sin Inversión	**497.526**	**296.447**	**60%**	**606.111**	**327.225**	**54%**	**30.779**	**10%**

Fuente: Gestión de Recursos Financieros

El incremento de los ingresos para la vigencia 2024 obedece a una mejora en el recaudo por las ventas de servicios de salud que presentaron una variación positiva del 23% gracias a los acercamientos, conciliaciones de cartera, y la suscripción de nuevos acuerdos de voluntades; las rentas contractuales que presentaron un aumento del 32% que obedece a los aportes recibido mediante transferencia por parte de la Secretaria Distrital de Salud.

Teniendo en cuenta, las dificultades de flujo de caja que ha presentado las Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito, el Fondo Financiero ha suscrito a través de las vigencias Convenios de Fortalecimiento con el fin fortalecer la operación con el pago de proveedores así:

Tabla N°24. Convenios de Fortalecimiento

Año	No. Convenio de fortalecimiento y/o desempeño	Objeto	FECHA	Valor aporte FFDS	Valor aporte Subred	Valor Total
2020	28 2020	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y FINANCIEROS PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD EN LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DEL MODELO DE LA SALUD	27/10/2020	$ 20.297.270.888	$ 100.000.000	$ 20.397.270.888

Año	No. Convenio de fortalecimiento y/o desempeño	Objeto	FECHA	Valor aporte FFDS	Valor aporte Subred	Valor Total
2021	0003 2021	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRACTIVOS TECNICOS FINANCIEROS PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD EN LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DEL MODELO DE SALUD	FI 22/07/2021 y FV 21/01/2021	$ 13.028.743.500	$ 100.000.000	$ 13.128.743.500
	0013 2021	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DEL MODELO DE SALUD.	FI 31/08/2021 y FV 30/10/2021	$ 4.196.491.083	$ 100.000.000	$ 4.296.491.083
	0018 2021	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DEL MODELO DE SALUD.	FI 04/10/2021 y FV 03/12/2021	$ 25.000.000.000	$ 100.000.000	$ 25.100.000.000
2022	4087397 2022	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL	FI 04/10/2022 y FV 03/12/2022	$ 8.439.312.248	$ 100.000.000	$ 8.539.312.248

Año	No. Convenio de fortalecimiento y/o desempeño	Objeto	FECHA	Valor aporte FFDS	Valor aporte Subred	Valor Total
		SERVICIO DE SALUD EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, EN EL MARCO DEL MODELO DE SALUD				
	0004 2022	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, EN EL MARCO DEL MODELO DE SALUD	FI 22/11/2022 y FV 06/01/2023	$ 16.938.764.080	$ 100.000.000	$ 17.038.764.080
2023	0010 2023	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN ÑAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DEL MODELO DE SALUD	FI 14/06/2023 y FV 13/08/2023	$ 11.250.000.000	$ 100.000.000	$ 11.350.000.000
	0015 2023	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN LAS SUBREDES	FI 19/12/2023 y FV 18/02/2024	$ 6.116.370.081	$ 100.000.000	$ 6.216.370.081

Año	No. Convenio de fortalecimiento y/o desempeño	Objeto	FECHA	Valor aporte FFDS	Valor aporte Subred	Valor Total
		INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD ESE, EN EL MARCO DEL MODELO DE SALUD				
2024	RESOLUCION 598 DE 2024	ORDENA UNA TRANSFERENCIA PARA EL PAGO DE UNOS PASIVOS A CARGO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE PARA CONTRIBUIR A SU SOSTENIBILIDAD FINANCIERA LOS CUALES DEBEN SER UTILIZADOS EN LA CANCELACIÓN DE LAS CUENTAS POR PAGAR QUE TIENE LA ENTIDAD, PREVIA LA PRESENTACIÓN DE LA SUBRED DEL PLAN ESTRATÉGICO, FINANCIERO Y DE GESTIÓN INSTITUCIONAL.		$ 15.000.000.000	$ 0	$ 15.000.000.000
TOTAL				**$ 105.266.951.880**	**$ 800.000.000**	**$ 106.066.951.880**

Fuente: Gestión de Recursos Financieros

En conclusión, los ingresos de la Subred se han visto afectado por la difícil situación que se ha presentado en el sector salud, causando la liquidación de varias EPS que no cumplieron con el pago de la cartera que tenían con esta Subred y el incumplimiento de los pagos oportunos de las diferentes EAPB a las cuales la se les ha prestado el servicio.

Presupuesto de Gastos

Por otra parte, el comportamiento de los gastos presenta incrementos en mayor proporción que los ingresos por recaudo durante las vigencias 2020 a 2023; esto debido a la suscripción de nuevos convenios de inversión con la Secretaria Distrital de Salud, los nombramientos de nuevo personal en la planta de la

entidad y el incremento de los indicadores macroeconómicos que se han presentado en los últimos años lo que ha caudado el aumento de los precios de los insumos y la mano de obra.

Para el año 2021 los compromisos sumaron la suma de $646.017 millones de pesos presentando un incremento del 9% con respecto al anterior en el cual se comprometieron la suma de $591.267 millones de pesos.

Para la vigencia 2022 nuevamente se presenta un aumento en el valor comprometido esta vez por una variación del 28% pasando de unos compromisos en el año 2021 del $646.017 millones a pasar en la vigencia 2022 de $826.273 millones de pesos. Se presenta un incremento de las cuentas por pagar debido a que se presenta un desequilibrio presupuestal del 80%.

En el año 2023 se presenta un incremento del valor comprometido ascendencia a la suma de $931.654 millones de pesos que comparado con el valor presentado en la vigencia 2022 presenta una variación positiva del 13%. Esta variación obedece al aumento de las cuentas por pagar, el nombramiento de personal de planta dando cumplimiento al Plan Distrital de Desarrollo 2020 – 2024: Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI.

Con corte a 31 de agosto de 2024 el presupuesto de ingresos y gastos aprobado de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE asciende a la suma de $1.196.689 millones de pesos de los cuales el 50% es para cubrir gastos de funcionamiento y operación corriente, el 50% restante representan recursos de los proyectos de inversión suscritos con la Secretaria Distrital de Salud.

Tabla N°25. En Millones de pesos – Ejecución Presupuestal septiembre 2024

CONCEPTO	PRESUPUESTO VIGENTE	% PARTICIPACIÓN
Gastos Funcionamiento	**145.720**	**12%**
Gastos Operación	**460.391**	**38%**
Gastos Inversión	**540.931**	**45%**
Disponibilidad Final	**49.648**	**5%**
TOTAL GASTOS	**1.196.689**	

Fuente: Gestión de Recursos Financieros

El porcentaje de ejecución con corte a 31 de agosto de 2024 es del 70%, presentando unos compromisos totales por valor de $838.741 millones de pesos, con una variación del 7% con respecto a lo comprometido para el mismo periodo de la vigencia 2023 cuyo valor fue de $785.258 millones de pesos como se muestra a continuación:

Tabla N°26. Presupuesto 2023 - 2024

GASTOS	2023			2024			VARIACIÓN COMPROM	%
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISO	%	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISO	%		
Gastos de Personal	141.982	85.946	0%	172.764	97.476	56 %	11.530	13 %
Contratistas por OPS	132.337	130.138	0%	191.434	165.147	86 %	35.008	27 %
Gastos Generales	44.766	35.518	79 %	57.337	41.510	72 %	5.992	17 %
Sentencias Judiciales	1.723	898	52 %	5.300	0	0%	-898	-100 %
Gastos de Operación	67.139	56.764	0%	100.022	76.424	76 %	19.659	35 %
Inversión	204.894	105.661	52 %	176.108	22.071	13 %	-83.590	-79 %
Cuentas por pagar otras vigencias	370.336	370.332	0%	444.076	436.113	98 %	65.782	18 %
Disponibilidad Final	32.024	0	0%	49.648	0	0%	0	0%
TOTAL	**995.202**	**785.258**	**79 %**	**1.196.689**	**838.741**	**70 %**	**53.483**	**7%**

Fuente: Gestión de Recursos Financieros

Entre los rubros que presentaron una variación positiva considerable podemos destacar los gastos de personal aumentando un 13% por los nombramientos de personal y el incremento salarial, la contratación del personal de OPS que presentó una variación del 27% debido a que en mes de agosto se adicionaron los contratos de prestación de servicios hasta el mes de octubre de 2024 y por último el incremento de las cuentas por pagar de otras vigencias debido al desequilibrio presupuestal que actualmente presenta la Subred.

Presupuesto de inversión

Los proyectos de Inversión desarrollados durante el periodo de análisis 2020 a 2024 para la SISS Centro Oriente ESE de describen a continuación, en donde se registra el valor asignado (V/r inscripción y viabilizarían en el banco de proyectos de la Secretaria Distrital de Salud, tal como lo indica la norma.

Tabla N°27. Proyectos de Inversión

NOMBRE PROYECTO	VALOR ASIGNADO (incluye asignación al CXP		VALOR EJECUTADO	
Convenio #1018 2017 PROYECTO CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DIANA TURBAY	2020	13.165.324.741	2020	13.108.437.537
	2021	16.811.290.707	2021	16.376.177.580
	2022	13.734.447.385	2022	13.181.294.008
	2023	7.472.651.628	2023	7.472.651.628
	2024	10.959.054	2024	10.959.054
Convenio #810 2019- ADECUACION, TERMINACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL CAPS LIBERTADORES	2020	3.605.609.188	2020	1.782.426.863
	2021	2.810.854.730	2021	2.800.053.108
	2022	900.516.218	2022	651.507.706
	2023	10.635.943	2023	10.635.943
Convenio #809 2019- ADECUACION, TERMINACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL CAPS ANTONIO NARIÑO	2020	1.964.615.551	2020	1.921.761.601
	2021	3.088.006.855	2021	3.087.978.102
	2022	869.681.009	2022	869.681.009
	2023	10.133.124	2023	10.133.124
Convenio #1206 2017- REORDENAMIENTO, ADECUACIÓN Y DOTACIÓN CAPS ALTAMIRA	2020	3.670.712.417	2020	177.330.608
	2021	5.476.039.695	2021	3.882.896.579
	2022	6.563.744.927	2022	5.702.273.450
	2023	3.236.266.023	2023	3.236.266.023
Convenio #2011787 2020- CONSTRUCCION Y DOTACION CAPS BRAVO PAEZ	2020	16.977.638.136	2020	0
	2021	18.288.212.242	2021	16.417.286.486
	2022	18.865.304.371	2022	17.041.821.224
	2023	40.273.815.378	2023	15.118.036.450
	2024	14.479.032.357	2024	14.479.032.357
Convenio #2719913 2021 REFORZAMIENTO, REORDENAMIENTO, ADECUACION Y DOTACION DE LA USS SAN BLAS COMO UMHES PEDIATRICA	2020	400.000.000	2020	0
	2021	10.900.949.100	2021	0
	2022	13.595.879.957	2022	6.370.840.285
	2023	6.370.840.285	2023	6.370.840.285
	2024	5.568.858.404	2024	5.568.858.404
Convenio #2071124 2020 ADECUACION REFORZAMIENTO Y REORDENAMIENTO DE LA USS LA VICTORIA (UMHES SALUD MENTAL)	2020	1.070.000.000	2020	0
	2021	15.297.525.187	2021	0
	2022	17.737.321.751	2022	17.588.504.378
	2023	17.588.504.378	2023	17.588.504.378
	2024	17.588.504.378	2024	17.588.504.378
REPOSICIÓN Y DOTACIÓN PARA LA NUEVA UMHES SANTA CLARA Y CAPS DEL CONJUNTO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS. CONVENIO #1201 2018	2020	137.727.261.295	2020	99.800.511.079
	2021	130.925.423.059	2021	104.327.544.244
	2022	226.599.329.861	2022	225.693.687.956
	2023	327.619.061.474	2023	327.358.306.978
	2024	347.712.854.192	2024	347.712.854.192
	2021	232.815.000	2021	0
	2022	478.516.791	2022	478.516.791

NOMBRE PROYECTO	VALOR ASIGNADO (incluye asignación al CXP		VALOR EJECUTADO	
Convenio #021 2021 IMPLEMENTACION FACTURACION ELECTRONICA DIAN	2023	478.516.791	2023	478.516.791
	2024	246.190.068	2024	246.190.068
	2020	0	2020	0
	2021	143.569.334	2021	0
	2022	271.121.668	2022	271.121.668
	2023	271.121.668	2023	562.155.009
	2024	0	2023	0
	2021	49.247.842.518	2021	0
	2022	0	2022	0
	2023	0	2023	0
	2024	0	2024	0
Convenio #0002 2021 OPS INVERSION	2020	0	2020	0
	2021	591.703.672	2021	398.208.521
	2022	222.612.067	2022	664.329.077
	2023	205.104.147	2023	88.193.478
	2024	0	2023	0
Convenio #4188915 de 2022 OPS INVERSION	2020	0	2020	0
	2021	0	2021	0
	2022	1.456.864.308	2022	1.456.717.542
	2023	1.408.765.240	2023	1.408.765.240
	2024	350.096.879	2024	350.096.879

Fuente: Gestión de Recursos Financieros

En el Presupuesto de Gastos de Inversión con corte a 31 de septiembre de 2024, se presenta un total de compromisos por la suma trescientos ochenta y seis mil quinientos ochenta millones cuatrocientos sesenta y tres mil ciento noventa y cuatro pesos ($386.580.463.194), lo cual representa un porcentaje de ejecución del 71%. Del total comprometido, lo conforman los saldos de las cuentas por pagar por valor de trescientos sesenta y cuatro mil quinientos nueve millones doscientos treinta y dos mil quinientos treinta y seis pesos ($364.5098.232.536) producto de los contratos suscritos con el fin de llevar a cabo el objeto de cada uno de los Convenios de Inversión y el valor comprometido en la vigencia actual por la suma de veintidós mil setenta y un millones doscientos treinta mil seiscientos cincuenta y ocho pesos ($22.071.230.658).

Tabla N°28. Convenios de Inversión y el valor comprometido

CONVENIO	COMPROMISOS CUENTAS POR PAGAR	COMPROMISOS VIGENCIA	TOTAL COMPROMISOS
Convenio #019 2021 HIS INFORMACION HOSPITALARIA	246.190.068		246.190.068
Convenio #1018 2017 CAPS DIANA TURBAY	10.959.054		10.959.054
Convenio #2011787 DE 2020 CAPS BRAVO PAEZ	14.479.032.357		14.479.032.357

CONVENIO	COMPROMISOS CUENTAS POR PAGAR	COMPROMISOS VIGENCIA	TOTAL COMPROMISOS
Convenio #2071124 2020 ADECUACIÓN, REFORZAMIENTO Y REORDENAMIENTO DE LA USS LA VICTORIA (UMHE SALUD MENTAL)	17.588.504.378		17.588.504.378
Convenio #2719913 2021 ADECUACIÓN DE LA USS SAN BLAS COMO UMHES DE SALUD MENTAL PEDIÁTRICA	5.568.858.404		5.568.858.404
Convenio #4188915 de 2022- Profesionales Inversión	93.265.248	256.831.631	350.096.879
Convenio #1201 de 2018-san Juan-Santa Clara	326.042.593.915	21.670.260.277	347.712.854.192
Convenio #1201 de 2018-san Juan-Santa Clara - Cubre Subred		53.550.000	53.550.000
Convenio interadministrativo #2585 - 2012 - Hospital San Blas	39.000.000		39.000.000
Convenio interadministrativo de cooperación técnica #15-01-00-2005 RAFAEL URIBE	384.891.238		384.891.238
Profesional para defensa de Subred en los TRIBUNALES ARBITRALES producto del Contrato#02-Bs-008 de 2020	55.937.874	90.588.750	146.526.624
TOTAL	**364.509.232.536**	**22.071.230.658**	**386.580.463.194**

Fuente: Gestión de Recursos Financieros

Teniendo en cuenta la situación financiera que atraviesa la Subred, y dada la medida de intervención, se suscribió Plan de acción con la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de definir indicadores y estrategias con el fin de alcanzar el equilibro financiero, es decir, que sus ingresos por ventas de servicios de salud alcancen a cubrir los costos y gastos de la operación.

Análisis de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos (funcionamiento, operación e inversión) y por proyecto de inversión. Periodo de reporte Cuatrienio: 2020 a corte 30 de septiembre de 2024 con Informe comparativo con respecto al mismo período del año anterior. Para el caso de inversión directa, deberá ir desagregado por proyecto de inversión con series históricas, tendencias y demás soportes. Adicionalmente, se deben relacionar como anexos al informe, en archivos PDF, los estados financieros firmados de las últimas dos vigencias anteriores al año en el que se reporta el informe de rendición de cuentas, con corte a diciembre del año respectivo y adjuntando las notas a los EEFF correspondientes.

3.4 Componente de Contratación:

Bajo el esquema dispuesto en los planes descritos, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG,como herramienta que pretende integrar los procesos de gestión de la Entidad, implementado a través de siete (7) dimensiones, la gestión de adquisición de bienes y servicios de la Subred aporta un porcentaje al cumplimiento de las dimensiones: 2.Direccionamiento estratégico y planeación; 3. Gestión con valores para resultados; 4. Evaluación de resultado.

En este sentido la gestión realizada en materia de contratación se centra en los procesos de gestión sobre el control y prevención de riesgos, la administración de recursos, la planeación, ejecución y contratación con el fin de satisfacer las necesidades de los serviciosy usuarios, pero también como mejora continua en los procesos que adelanta la Entidad.

Como aporte a este resultado, la gestión contractual se encuentra ubicada transversalmente desde la planeación de la necesidad, al consolidarlas en el Plan Anual deAdquisiciones, durante la vigencia se alinearon las adquisiciones con los objetivos y necesidades de la Entidad a mediano y largo plazo permitiendo una gestión contractual másefectiva y eficiente, sugiriendo que el porcentaje que aporta este proceso al resultado estaría entre el 75% y el 90% de su cumplimiento, a pesar de las problemáticas que sobrevienen en la estructuración de los procesos de contratación, como es, la disponibilidadde los presupuestos funcionamiento y operación en los rubros relacionados con la adquisición de material médico quirúrgico, medicamentos, servicios de salud, y otros con impacto directo en la prestación de servicios de salud, que es la misionalidad de la Entidad.

Ahora bien, es preciso señalar que también hay participación de la gestión contractual en las problemáticas territoriales, evidenciado en la reducción de los tiempos en ejecución deproyectos relacionados con las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, aldisminuir el tiempo de ejecución de los contratos suscritos en el marco de los Convenios celebrados se evidencia una gestión efectiva de los contratistas, lo que conlleva a la resolución más rápida de las necesidades a satisfacer en el territorio y el cumplimiento de las cláusulas sociales y ambientales, los Contratistas de bienes y servicios pactan y cumplen las cláusulas relacionadas con la contratación de mano de obra local, prácticas ambientales sostenibles u otros aspectos sociales y ambientales, constituyéndolo así en unenfoque efectivo en la resolución de problemáticas con relación a la prestación del serviciode salud.

Subproceso de contratos de prestación de serviciosprofesionales y apoyo a la gestión

Selección de perfiles para apoyo a la gestión asistencial yadministrativa

Teniendo en cuenta que el proceso de reclutamiento se realizó a través de los canales autorizados por la SUBRED tales como correo corporativo de recepción de hojas de vida seleccionth@subredcentrooriente.gov.co, plataformas de empleo TALENTO NO PALANCA,SENA y medios de difusión PIEZAS COMUNICATIVAS publicadas en las redes sociales dela entidad.

El proceso de selección como encargado del reclutamiento de candidatos para dar cubrimiento a las vacantes de las cuales se apertura necesidad en cada uno de los serviciosde la SUBRED, teniendo en cuenta las siguientes justificaciones:

- Incremento de la demanda de los usuarios
- Sobrecarga laboral
- Reemplazos o plazas a cubrir
- Identificación de nuevos proyectos de la institución
- No contar con el personal de planta con el perfil
- Insuficiencia de personal de planta para cubrir las actividades descritas

Realizó su gestión pertinente entregando carpetas para la debida formalización de contratosen SECOP II durante el periodo comprendido entre el 01/01/2024 al 31/08/2024 como se representa a continuación.

Para el periodo señalado desde el Subproceso de Selección se radicó un total de 3808 carpetas, según el área de servicio que requería el perfil contratado, de acuerdo al procedimiento de reclutamiento y selección de candidatos, distribuidos así:

Tabla N°29. Personal consolidado y radicado a la dirección de contratación del 01/01/2024 al 31/08/2024 distribuido por área o servicio

AREA / SERVICIO	CANTIDAD
CUENTAS MEDICAS	3
DESPACHO	4
DIRECCION ADMINISTRATIVA	154
DIRECCION DE CONTRATACION	45
DIRECCION DE GESTION DEL TALENTO HUMANO	24
DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD	425
DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	363
DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	429
DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS	373
DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS-ENFERMERIA	885
DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS-MEDICINA	470
DIRECCION FINANCIERA	332
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	9
OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	31
OFICINA CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	11
OFICINA DE CALIDAD	35
OFICINA DE CONTROL INTERNO	9
OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	115
OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION -TIC-	35
OFICINA GESTION DEL CONOCIMIENTO	11

OFICINA JURIDICA	25
SUBGERENCIA CORPORATIVA	2
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	18

Fuente: Gestión de Contratación

En el marco del proceso de selección como herramienta fundamental se cuenta con una batería de pruebas psicotécnicas, a través de la cual se logra una proximidad en la personalidad del candidato, competencias y riesgos laborales a los que se ve enfrentada laSubred; su impacto se observa los siguientes aspectos:

- Evaluación de habilidades y competencias: Estas pruebas permiten medir capacidades cognitivas, habilidades específicas y competencias que son relevantes para el servicio o área, asegurando que el candidato tenga el perfil adecuado.
- Reducción de sesgos: Con la aplicación de las pruebas psicotécnicas, se minimiza el impacto de sesgos subjetivos en la evaluación, proporcionando unabase objetiva para la selección de candidatos.
- Identificación de potencial: A través de las pruebas psicotécnicas, se puede identificar el potencial de desarrollo del candidato, lo que es crucial para el crecimiento a largo plazo dentro de la Subred.
- Mejora en la toma de decisiones: Al contar con datos objetivos sobre las capacidades y características de los candidatos, la Subred a través de las áreaso servicios toman decisiones más informadas y acertadas, basado en aspectos transversales entre el ser humano y el profesional.
- Alineación cultural: Con la aplicación las pruebas se evalúan rasgos depersonalidad y valores, ayudando a asegurar que los candidatos se alineen conla cultura organizacional de la Entidad conforme a sus objetivos estratégicos.
- Aumento en la retención de talento: Al seleccionar candidatos más adecuadospara los roles específicos, se puede reducir la rotación y aumentar la satisfacciónrespecto de las actividades contratadas.

Consolidado contratos de prestación de serviciosprofesionales y apoyo a la gestión

En cumplimiento de lo dispuesto en el Manual de Contratación numeral 8.3.2.3. Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión. Corresponde a la contratación de personas naturales, que estén en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate.

Para suscribir contratos de este tipo, se requerirá que el responsable del Talento Humano o quien haga sus veces en la Subred, certifique que no cuenta con personal de planta suficiente provisto que atienda funciones o desarrollen actividades iguales o relacionadas con el asunto objeto de la contratación, situación que se acreditará con la respectiva certificación.

Durante el periodo de Enero a Agosto de 2024, se suscribieron 3.640 Contratos de Prestación de Servicios profesionales y de apoyo a la gestión, distribuidos así:

Tabla N°30. Contratos de Prestación de Servicios profesionales y de apoyo a la gestión

VIGENCIA	NATURALEZA(SUBRED O CONVENIO)	CANTIDAD DE CONTRATOS	VALOR TOTAL DE CONTRATOS	VALOR TOTAL EN EL PERIODO DE GESTIÓN
2024	Subred	2310	$ 11.966.594.318	$ 16.254.173.621
	Convenios	1330	$ 4.287.579.303	

Fuente: Gestión de Contratación

De acuerdo a la suscripción de los Contratos la afectación por rubro presupuestal fue la siguiente:

Tabla N°31. Afectación por rubro presupuestal

RUBRO	CONTRATOS	VALOR DE LOS CONTRATOS
CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALESGENERALES	1975	$ 10.655.222.345
CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES PIC	1080	$ 3.567.055.096
HONORARIOS	188	$ 1.093.604.352
REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	397	$ 938.291.828
Total general	3640	**$ 16.254.173.621**

Fuente: Gestión de Contratación

Como se evidencia el mayor porcentaje de la vinculación de personas a travésde contratos de prestación de servicios corresponde a servicios asistenciales, estos Contratos son fundamentales en una Red Integrada de Servicios de Salud, ya que aseguranla disponibilidad y continuidad de atención para los pacientes. Estos servicios abarcan unaamplia gama de actividades, desde atención médica básica hasta asistencia especializada,lo que permite a la Entidad garantizar la atención integral centrada en el paciente. La alta proporción de contratos en este rubro indica una fuerte demanda, reflejando la necesidad de abordar aspectos críticos de la salud pública y el bienestar de la población. Al integrar estos servicios, se puede mejorar la coordinación entre diferentes niveles de atención, facilitando el acceso y reduciendo la fragmentación del cuidado.

Además, la inversión en servicios asistenciales contribuye a la eficiencia del sistema de salud al disminuir la carga en los servicios de emergencia y hospitalarios. Al proporcionar atención preventiva

y de manejo de enfermedades crónicas a través de contratos bien establecidos, se puede reducir la incidencia de complicaciones y hospitalizaciones, lo que a su vez disminuye costos a largo plazo.

Subproceso bienes y servicios

De conformidad con la Resolución No. 152 del 18 de marzo de 2019 a través de la cual seadopta el Manual de Contratación y conforme al Estatuto de Contratación contenido en el Acuerdo No. 027 del 20 de septiembre de 2017 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E., numeral 8.3.2. Fase de Selección: Modalidades de Selección.

Actualmente la Subred cuenta con las siguientes modalidades de selección de acuerdo a su cuantía, y conforme a ello se suscribieron los contratos relacionados a continuación:

Modalidades de contratación:

Invitación a cotizar: Se presenta cuando la Contratación Directa y la Cuantía no supere el 0.3% del presupuestoaprobado por el CONFIS DISTRITAL para la Subred Integrada de Servicios de Salud CentroOriente E.S.E.

Casos especiales de Contratación Directa: (Modificado mediante Resolución No. 078 del 06/02/2020, artículo primero) Se podrá acudir a la modalidad de contratación directa, en los siguientes casos que por sunaturaleza y sin importar la cuantía, no requieren de invitación a cotizar, previo estudio de las razones de conveniencia y oportunidad que se identifiquen para cada caso particular.

Cuando en los procesos de Convocatoria Pública, invitación a cotizar, subasta inversa o negociación conjunta, no se haya presentado ninguna propuesta al término del cierre o sehubiere declarado desierto el proceso, previo análisis de conveniencia y oportunidad. (Se exceptúa el contrato de obra pública)

Convocatoria Pública: teniendo en cuenta lo dispuesto en el numeral 9.2 y 9.2.1 del artículo 9 del Estatuto de Contratación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, señala que por esta modalidad se celebrarán los contratos que superen el 0.3% y hasta el 3% del presupuesto aprobado por el CONFIS DISTRITAL para la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Tabla N°32. Contratos suscritos por Modalidad de Selección vigencia 2024 (01/01/2024 – 31/08/2024)

	$ 1.038.676.302.000
SALARIO MINIMO LEGAL MENSUALVIGENTE	$ 1.300.000
AUX TRANSPORTE	$ 102.854
0.1%	$ 1.038.676.302

0.3%	$ 3.116.028.906
3%	$ 31.160.289.060

Fuente: Gestión de Contratación

Tabla N°33. Contratos suscritos en la vigencia por modalidad de selección:

MODALIDAD DE SELECCIÓN	CANTIDAD DE CONTRATOS	VALOR TOTAL DE CONTRATOS
Casos especiales de Contratación Directa	12	$ 9.912.400.258
Invitación a Cotizar	25	$ 20.394.745.482
Convocatoria Pública	2	$ 3.588.427.132

Fuente: Gestión de Contratación

Tabla N°34. Cantidad de contratos suscritos por tipologías

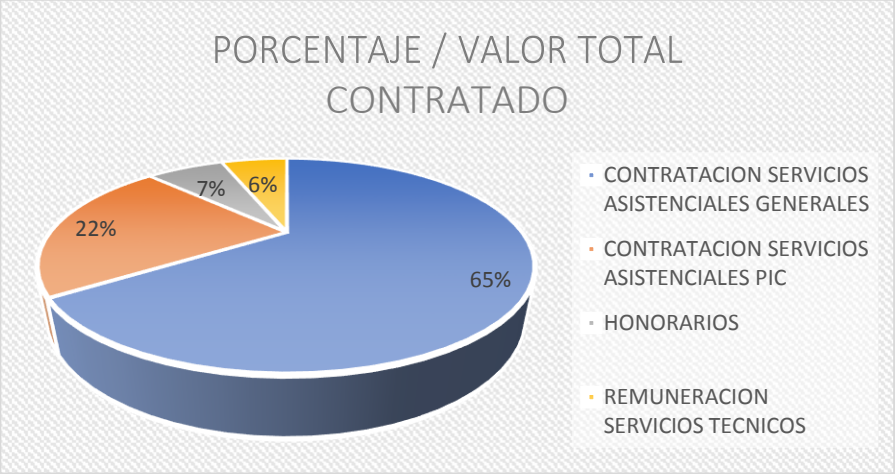
TIPOLOGÍA	CANTIDAD DE CONTRATOS	VALOR TOTAL
3.2.2.1. Arrendamiento	2	$106.249.797
3.2.2.2. Suministro	25	$ 16.219.530.065
3.2.2.3. Prestación de Servicios	10	$ 17.569.793.010

Fuente: Gestión de Contratación

Contratos en ejecución: De acuerdo al seguimiento realizado en el periodo de gestión se encuentran en ejecución 137 contratos

Órdenes de Compra o Servicios: De acuerdo con la necesidad expuesta y la importancia para el desarrollo de los procesos y subprocesos de la Subred, se requiere acudir a la modalidad de Orden de Compra establecida en la Resolución No. 152 del 18 de marzo de 2019 a través de la cual se adopta el Manual de Contratación y conforme al Estatuto de Contratación contenido en el Acuerdo 027 del 20 de septiembre de 2017 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E. Cantidad y valor de las Ordenes suscritas en el periodo objeto de este informe: Cantidad de Órdenes de Compra o Servicio: 28, Valor total: $ 823.585.097

Gráfico N°38. Análisis de Contratos de Bienes y Servicios

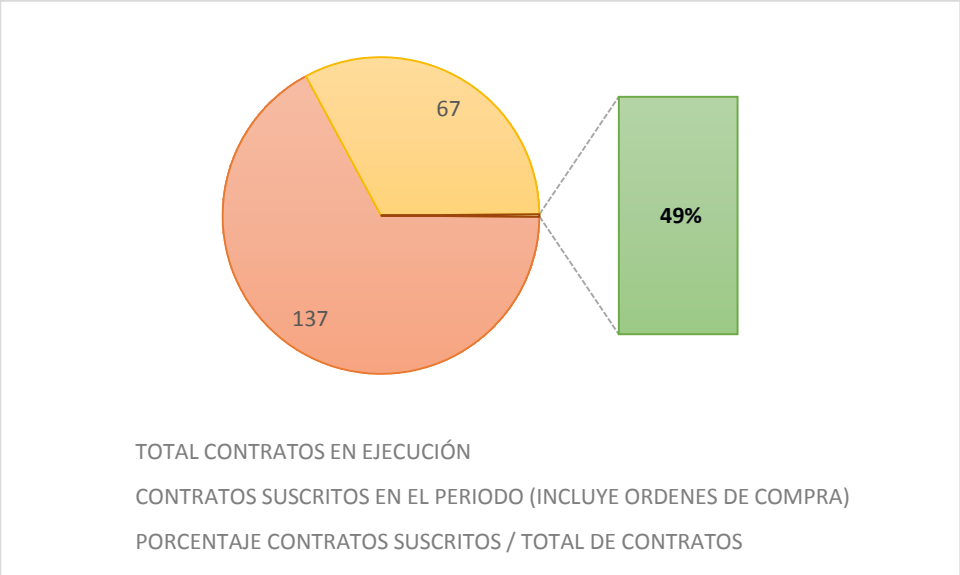


Fuente: Gestión de Contratación

Del gráfico se realiza la siguiente interpretación:

- Estabilidad: Un porcentaje del 49% sugiere que la Subred está manteniendo un equilibrio entre contratos nuevos y contratos suscritos en vigencias anteriores y continúan su ejecución en el presente año. Esto puede indicar una estrategia efectiva de renovación y gestión de contratos, en la medida que sean consolidadas las necesidades y se cuente con el presupuesto equivalente. De allí, que este porcentaje refleja una tendencia a un flujo saludable en el crecimiento y actividad de la gestión contractual.
- Implicaciones para la planificación: Si se están suscribiendo nuevos contratos a un ritmo significativo, la Subred puede necesitar considerar su capacidad para gestionar los objetos contractuales que se están ejecutando de vigencias anteriores. Esto incluye la asignación de recursos, la capacidad operativa y la evaluación de riesgos.
- Tendencias y proyecciones: Este análisis puede ser útil para proyectar futuras necesidades y ajustar la estrategia de contratación. Por ejemplo, si el porcentaje de contratos nuevos aumenta en el futuro, podría ser necesario revisar la capacidad operativa.

Gráfico N°39. Contratos en ejecución



Fuente: Gestión de Contratación

Liquidación contratos bienes y servicios

De acuerdo a lo dispuesto en el Manual de Contratación Numeral 8.5.3. Formas de Liquidación de Contratos de Bienes y Servicios:

- ✓ Bilateral: Se realizará dentro del término indicado en el Contrato o el máximo permitido y señalado en el estatuto de contratación.
- ✓ Unilateral: Si el contratista, no se presenta a la liquidación, previa notificación o convocatoria que le haga el supervisor y/o interventor del contrato. o si las partes no llegan a un acuerdo sobre su contenido, la ESE, mediante documento escrito, procederá a la liquidación unilateral del mismo, dentro del término permitido y señalado en el estatuto de contratación.

En todo caso, si vencidos los términos establecidos, no se ha realizado la liquidación del mismo, la misma podrá realizarse en cualquier tiempo dentro de los dos (2) años siguientes a su vencimiento de mutuo acuerdo o de forma unilateral por parte de la ESE.

En caso que el contratista, haga salvedades a la liquidación de mutuo acuerdo, la ESE sólo podrá proceder a la liquidación unilateral en relación con aquellos aspectos que no han sido objeto de acuerdo entre las partes.

Durante este periodo se inició trámite de liquidación de 82 Contratos, de los cuales se perfeccionó la cantidad y valor descritos a continuación:

Tabla N°35. Tipologías

TIPOLOGIAS		
TIPOLOGIA	**CANTIDAD**	**VALOR LIBERADO**
CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	2	$ 42.866.680
CONTRATO DE COMPRAVENTA	16	$ 14.756.000
CONTRATO DE OBRA	1	$ 15.643.294.407
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	11	$ 632.937.095
CONTRATO DE SUMINISTRO	23	$ 545.451.227
	53	**$ 16.879.305.409**

Fuente: Gestión de Contratación

De este resultado, obtenemos que representa aproximadamente un 64.6% de éxito en el proceso de liquidación, evidenciando de manera positiva un nivel eficiencia en la gestión administrativa, el seguimiento efectuado sobre los contratos terminados y su ejecución presupuestal, esta cifra también implica que solo un número limitado de contratos (29) aún está en proceso, lo que puede ofrecer oportunidades para identificar y abordar cualquier inconveniente que impida la finalización de las liquidaciones pendientes.

4. Impactos Generados

4.1 Gestión Intersectorial

La gestión realizada con otras entidades distritales desde el proceso transversal de Análisis y políticas para la salud y la vida, el cual se encuentra inmerso en el modelo de atención en salud del distrito capital, tiene como objetivo contribuir al mejoramiento de las condiciones y situaciones que afectan la vida y la salud en las localidades del Distrito a través del análisis de situación y la gestión, a partir de la acción estratégica local y la gestión intersectorial local siendo respaldado por un equipo de profesionales quienes son delegados para el fortalecimiento de las diferentes políticas públicas. A partir de la Interacción de Gestión Intersectorial Local, la cual ha contribuido al intercambio de buenas prácticas y gestión en lo local, corresponde a las acciones concertadas entre los sectores públicos y privados, dirigidas a buscar las soluciones a situaciones y condiciones que afectan la salud y calidad de vida de las poblaciones en los territorios evidenciadas en los problemas públicos determinados por las políticas y las prioridades en salud relacionadas, a través de la participación en instancias y espacios propios de política, la contribución a la respuesta de las demandas particulares del territorio y aquellas emergentes, a las disposiciones normativas y a la concertación, gestión y cumplimiento de compromisos entre los diferentes sectores, a partir del reconocimiento de sus dinámicas, recursos y competencias.

Las estrategias implementadas se definen en el marco de los **compromisos intersectoriales** entendidos como las obligaciones o acuerdos que se celebran entre sectores públicos, privados y comunitarios, ante condiciones/situaciones que requieren acciones conjuntas para lograr objetivos comunes y los cuales

pueden celebrarse a partir de las demandas que se realizan en las instancias o espacios de política (institucionales, mixtos o autónomos), así como los derivados de una acción conjunta de la agenda estratégica local, las necesidades en el marco del Modelo de Atención en Salud u otros espacios donde se requiera la gestión en alguna o algunas políticas y **la gestión de las políticas públicas** a través de los delegados y delegadas quienes participan intersectorialmente para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación del plan operativo de la instancias de coordinación local y/o Plan de Acción de la política (incluyendo la gestión en aquellas instancias donde se tenga la Secretaria técnica); Gestión para la activación de rutas y canalizaciones sectoriales e intersectoriales; identificación y respuesta a Problemáticas Colectiva (PCO) remitidas por Vigilancia Epidemiológica basada en Comunidad (VEBC) con entidades tales como aguas Bogotá, Promoambiental, UAESP y/o aquellas que hacen parte del Comisión Ambiental Local (CAL); Participación en la planeación, ejecución, evaluación y/o acompañamiento de las jornadas intersectoriales, conmemoraciones y demás eventos programados por el sector y las instancias de las políticas públicas en cada localidad y/o distritales.

La suscripción y cumplimiento a los compromisos intersectoriales se han dado en el marco de las siguientes políticas públicas: infancia y adolescencia; juventud; adultez; vejez; indígenas; Rrom; Negros, Afrodescendientes, Raizales y Palanqueros (NARP); habitabilidad en calle; LGBTI; mujer y género; discapacidad; Víctimas del conflicto armado; migrantes; salud mental; consumo de sustancias psicoactivas; familia; seguridad alimentaria y nutricional; trabajo; salud oral; ruralidad; salud ambiental. Dentro de los resultados objetivos en cuanto a compromisos

Tabla N°36. Gestión intersectorial local – compromisos

LOCALIDAD	No. COMPROMISOS GENERADOS	No. COMPROMISOS CUMPLIDOS
SANTA FE	82	77
SAN CRISTÓBAL	55	52
LOS MÁRTIRES	64	62
ANTONIO NARIÑO	110	8
LA CANDELARIA	62	56
RAFAEL URIBE	87	81

Fuente: Anexo 1 – gestión intersectorial local SCO 1 enero a 30 de septiembre 2024

A continuación, se describen los temas relevantes en el cumplimiento de los compromisos:

- Sensibilización sobre la Dignidad menstrual a población habitante de calle
- Prevención ITS en mujeres, jóvenes y población en Actividades sexuales pagadas - ASP, abordaje de los derechos sexuales y reproductivos desde los imaginarios de los jóvenes y población LGBTI.
- Promoción del cuidado de la salud mental desde las habilidades para la vida de la OMS, gestión psiquiátrica para la atención de las personas con discapacidad en el marco del Consejo Local de Discapacidad
- Acciones para cuidadores y personas con discapacidad
- Gestión proyectos de inversión de los Fondos de Desarrollo local sobre el componente dirigido a la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas
- Conformación de dispositivos de base comunitaria en zona rural y urbana
- Articulación centros días y centro abrazar desde la política de Infancia y Vejez,

- Conformación y seguimiento a la red de huerteros
- Sensibilizaciones en las manzanas del cuidado del Sistema Distrital del Cuidado
- Aporte en la información de los indicadores desde el sector salud
- Acciones de prevención de violencias contra las mujeres, niños y niñas, personas mayores y sector LGBTI
- Fortalecimiento de las rutas de atención en salud a las mujeres que desarrollan actividades sexuales pagadas y a las comunidades LGBTIQ
- Fortalecimiento de la Salud mental
- Prevención del consumo abusivo y mitigación de daños y riesgo por el consumo de sustancias psicoactivas
- Soberanía de la seguridad alimentaria y nutricional
- Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna
- Atención integral y diferencial en salud para las juventudes que promueva el cuidado, el autocuidado para la prevención y tratamiento de los eventos de salud física y mental
- Gestión para el desarrollo de jornadas de vacunación antirrábica canina y felina y jornadas de bienestar animal.
- Promoción de hábitos saludables.
- Promoción de territorios ambientalmente saludables
- Jornadas intersectoriales para dar respuesta a las Problemáticas Colectivas en salud ambiental, consumo de sustancias psicoactivas y en habitabilidad en calle
- Fortalecimiento del Talento Humano en AIEPI.

Participación de Personal de la Oficina al entrenamiento en las bases conceptuales y herramientas prácticas de un Programa de Atención Humanizada Centrada en la Persona, a través de una alianza entre la Dirección y Subdirección de calidad de la SDS, la Fundación Santa Fe de Bogotá y la Organización para la Excelencia en Salud, con el que se busca promover la Atención Centrada en la Persona (ACP) en el sector público.

A través de Convenio Medical Teams se crean piezas comunicativas de derechos y deberes, en diferentes lenguas y se gestiona el arreglo de baños en consulta externa en el Hospital Santa Clara.

Mesas de trabajo con SDS y la comunidad para los aportes a la construcción del Plan de Desarrollo Bogotá Camina Segura

Mesas de trabajo con SDS para la construcción del modelo Territorial en Salud Mas Bienestar.

Alianza con fundaciones de voluntariado que realizan actividades lúdicas y espirituales en los servicios de hospitalización, con el objetivo de reducir el estrés de los pacientes. Estas visitas, organizadas durante la semana y fines de semana, son acompañadas por un psicólogo que asegura los derechos de los usuarios, la confidencialidad de la información y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.

Apoyo de 3 profesionales en proceso de formación que se encuentra en prácticas de Trabajo Social de la Fundación Universitaria Claretiana. Apoyo de 2 Técnicos del INCAP, que realizan actividades de servicio al ciudadano.

Como vinculo funcional entre instituciones Educativas la Oficina de Gestión del Conocimiento establece

la relación docencia-servicio con el propósito de formar talento humano en salud en los escenarios de práctica, el cual se fundamenta en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo concertado entre las partes, las cuales son monitoreadas a través del comité; en este sentido el comité se formalizo con la Resolución 553 del 2017, cuyo objetivo es coordinar, realizar seguimiento y evaluación a la relación docencia-servicio entre las instituciones educativas con las cuales se tengan suscritos convenios docencia-servicio, teniendo en cuenta para ello los servicios de salud habilitados, la capacidad instalada, la planificación académica, administrativa e investigativa.
Dichos comités se realizan de manera trimestral teniendo en cuenta los aspectos contemplados en el Manual de Docencia MI-GC-MN-02, donde se establece los parámetros para la ejecución de cada uno de los aspectos a desarrollarse en el comité consolidándose de manera trimestral el cumplimiento de estos aspectos.

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., tiene vigentes 40 convenios se realizan implementando lo establecido en el instructivo realización comités docencia servicio MI-GC-IT-04, contando con los siguientes resultados:

Por otra parte, como gestión realizada con entidades Distritales la Subred participó en la convocatoria "*Cooperación en la red distrital de investigación e innovación en salud para la gestión y ejecución de proyectos de investigación en eventos de interés de salud de la ciudad"*: realizada por la Secretaría Distrital de Salud y la Agencia Distrital para la Educación Superior, La Ciencia y la Tecnología ATENEA con dos (2) proyectos:

- Factores predictores del bajo peso en recién nacidos a término en dos Subredes Integradas de Servicios de Salud, Bogotá D.C. en esta investigación la Subred es la entidad ejecutora principal y tiene como entidades aliadas a la Subred Integrada de Servicios Sur ESE y Universidad Nacional de Colombia.
- Biomonitoreo de metales y función cognitiva en escolares de Bogotá 2023.En esta investigación la Subred participa como entidad co-ejecutora. Para la ejecución de la propuesta, se consolidó una alianza estratégica la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur (Entidad ejecutora principal), Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, Universidad EAN y Universidad San Buenaventura.

La Subred ha fortalecido su gestión intersectorial mediante la colaboración activa con diversas entidades distritales, con el fin de mejorar los servicios en el sector salud. Estas relaciones han facilitado el intercambio de buenas prácticas y la implementación de proyectos conjuntos, lo que ha permitido alinear esfuerzos para optimizar los recursos y mejorar la calidad en la atención sanitaria. Como parte de estas acciones, se ha participado en la convocatoria de actualización del Cvlac de los investigadores del grupo de investigación, el cual está categorizado en A, consolidando así su capacidad investigativa y asegurando la continuidad de procesos de innovación y mejora continua en la prestación de servicios de salud. Los resultados obtenidos a nivel institucional han sido significativos, ya que esta gestión ha permitido mantener el enfoque en la mejora constante de la calidad, proyectando una mayor competitividad y sostenibilidad a largo plazo

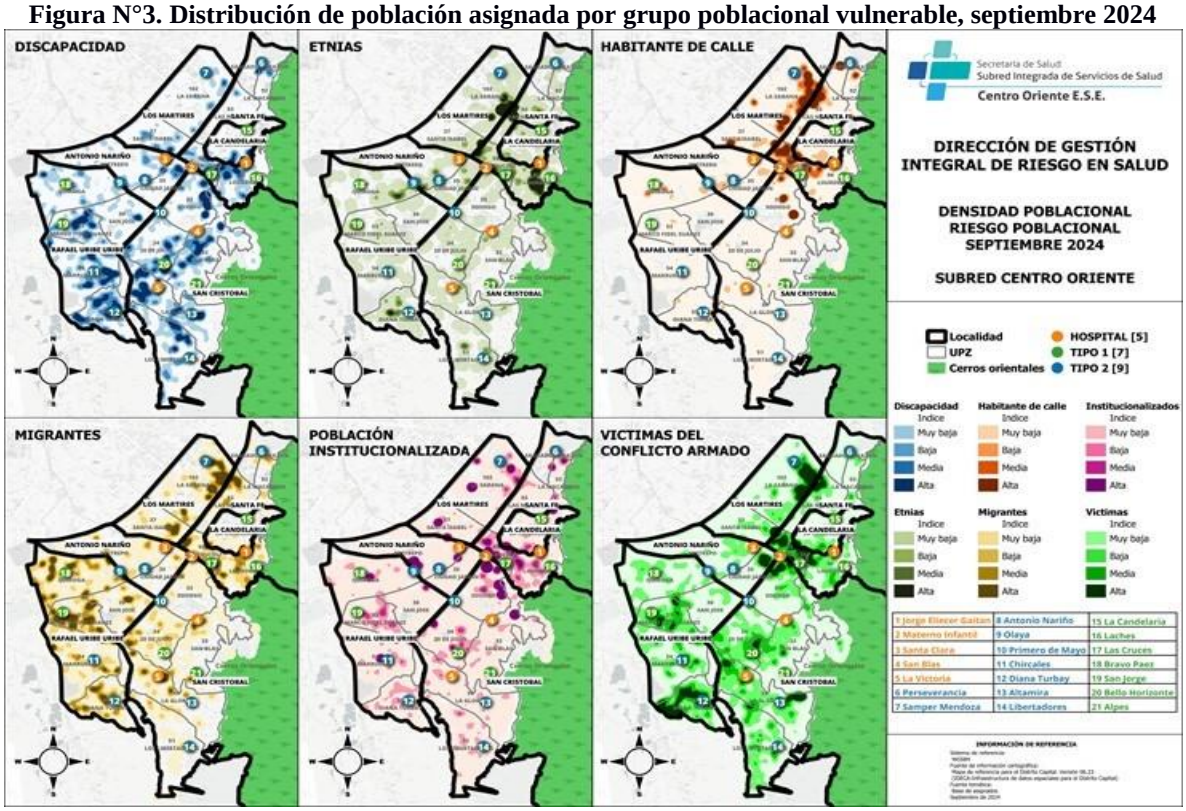
4.2 Perspectiva Poblacional

La identificación de características poblacionales a partir del reporte de la EAPB permite clasificar la población según etnia, discapacidad y vulnerabilidad, que al mes de septiembre se da para el 14% de la población asignada; los grupos de mayor relevancia observados son las víctimas del conflicto armado (n=16.416), la población institucionalizada (n=4.774) y los habitantes de calle (n=3.094), que representan el 57,8%, 16,8% y 10,9% de las personas con riesgo poblacional, respectivamente.

Acorde con las características poblacionales reportadas, según pertenencia étnica, el 0,8% de la población asignada es de un grupo étnico particular, en su mayoría reportados como población indígena; la presencia de discapacidad aparece reportada para el 1,0% de los usuarios asignados, principalmente con discapacidad física (48,7%), discapacidad psicosocial mental (21,2%) y discapacidad múltiple (21,1%).

En términos territoriales, las localidades Santa Fe, San Cristóbal y Los Mártires reportan agrupaciones importantes de casi todos los grupos de población vulnerable.

Figura N°3. Distribución de población asignada por grupo poblacional vulnerable, septiembre 2024

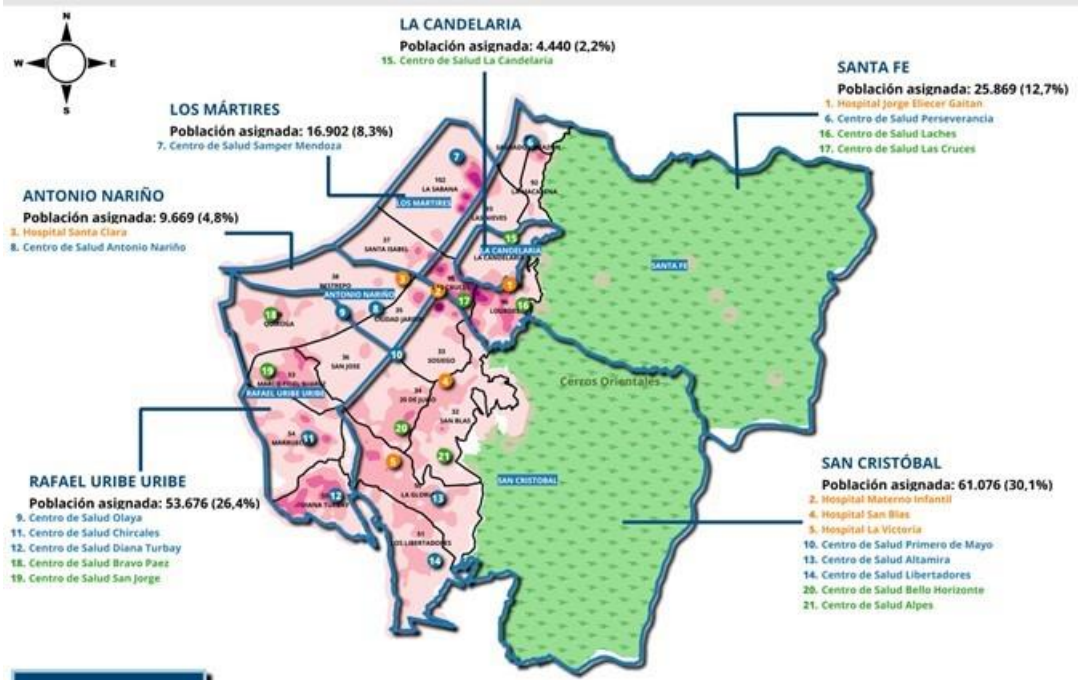


Fuente: SISCO Dirección Integral de Gestión de Riesgo en Salud. Gestión de la Información con base en asignación de septiembre 2024

Enfoque Territorial

Por lugar de residencia, la localidad donde mayoritariamente vive la población asignada a la Subred Centro Oriente es San Cristóbal, con el 30,1%, seguido de Rafael Uribe Uribe con el 26,4% y la localidad Santa Fe con el 12,7%; le siguen Los Mártires, Antonio Nariño y La Candelaria con el 8,3%, 4,8% y 2,2%, respectivamente; cifras coherentes con el tamaño de población y la proporción con régimen subsidiado. Adicionalmente, la gestión de localización de los usuarios es una actividad continua para atenuar los datos inconsistentes en dirección, que a este corte están en 13,3%.

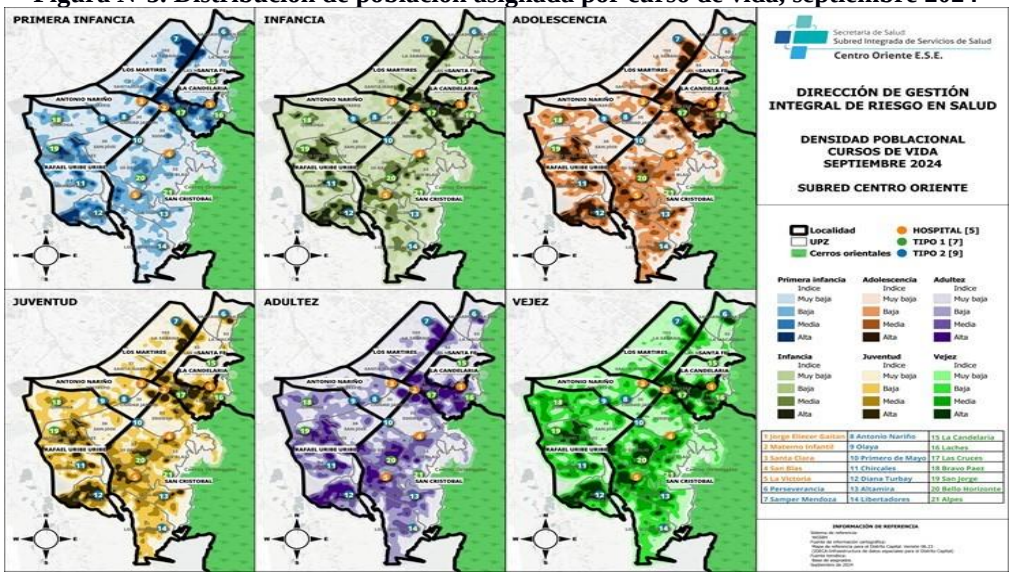
Figura N°4. Distribución población asignada por localidad, septiembre 2024



Fuente: SISCO Dirección Integral de Gestión de Riesgo en Salud. Gestión de la Información con base en asignación de septiembre 2024

Si se observa la georreferenciación por UPZ para el mes de septiembre, en los distintos momentos de vida, la mayor concentración de usuarios está en las UPZ Las Cruces y Lourdes de la localidad de Santa Fe, Las Sabana en la Localidad Los Mártires, Marco Fidel Suarez y Diana Turbay en la Localidad de Rafael Uribe Uribe, 20 de Julio y La Gloria en la localidad de San Cristóbal. Ver mapa.

Figura N°5. Distribución de población asignada por curso de vida, septiembre 2024



Fuente: SISCO Dirección Integral de Gestión de Riesgo en Salud. Gestión de la Información con base en asignación de septiembre 2024

Desarrollo del Plan Territorial en Salud y del Plan de Desarrollo Institucional (diseñado para 4 años) con resultados asociados a la perspectiva poblacional, de acuerdo con los enfoques poblacionales y su resultado en términos de atender sus requerimientos en la prestación de los servicios de salud y atención ciudadana. Resultados y mejoras de acuerdo con los convenios realizados con la Secretaria Distrital de Salud. Resultados de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud priorizadas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud

5 Dificultades encontradas y soluciones

5.1. Dificultades

- El Modelo evaluativo del Índice de desempeño Institucional en el marco de la herramienta FURAG, es unificado para la medición del Desempeño de los 16 sectores del Distrito Capital, situación que incide en mediciones de requisitos que no aplican para la E.S.E y/o no favorecen tener una medición más consistente con las funciones propias del Sector Salud, según el Acuerdo 641/2016 y para el caso de la Subred Centro Oriente E.S.E las definidas en sus estatutos y Acuerdo 17 /2017, generándose reprocesos y/o resultados con posibles inconsistencias. Adicional se menciona que esta medición NO es un Rankin, sin embargo, en la práctica SI se convierte en un ranking comparativo por sectores.
- El método evaluativo de los planes de mejoramiento fuente Revisoría Fiscal que opera en el marco de matrices de observaciones, no favorece un control alineado con la metodología institucional.
- Habilitación: Faltante de personal en los servicios para dar cumplimiento al 100% al Estándar de Talento Humano; así mismo el incumplimiento respecto a las certificaciones vigentes definidas para cada servicio. Poca disponibilidad de recursos para realizar intervenciones de infraestructura en los servicios que lo requieren. Vencimiento de las calibraciones y mantenimiento correctivos y preventivos de los equipos biomédicos de las Unidades. Faltante de medicamentos, dispositivos e insumos

requeridos para la prestación de los servicios. Desactualización de los procesos prioritarios correspondientes a cada proceso; se ha venido adelantando el proceso de actualización de los documentos según el requerimiento de la resolución 3100 de 2019.

- Acceso Tecnológico: Falta de recursos para la adquisición de Turnos Digitales, Pantallas, lector de códigos de barra, equipos de cómputo, dispositivos móviles.
- Dificultad para la ubicación de Pacientes en Situación de Abandono Social, lo cual afecta el giro cama, genera gastos en alimentación y posibles eventos de seguridad del paciente.
- Criterios de asignación de unidades de Cuidado crónico por las EAPBS: Pacientes que quedan a cargo de la Subred ya que no se pueden trasladar a unidades de cuidado crónico y no aplican para ingreso a cupos institucionales por el diagnóstico médico.
- Uno de los principales aspectos negativos y dificultades que enfrenta la institución es la pérdida de la acreditación en salud, lo cual genera una gran preocupación, ya que esta acreditación es un requisito fundamental para mantener el reconocimiento de Hospital Universitario; Sin la acreditación, la institución no solo ve afectada su reputación y capacidad de ofrecer servicios de salud de calidad, sino que también compromete su rol en la formación de talento humano en salud. La acreditación es un factor clave para la continuidad de los convenios docentes y la atracción de nuevos estudiantes, además de ser indispensable para el acceso a ciertos recursos y programas de apoyo.
- Adicionalmente, la finalización de los convenios interadministrativos con la Secretaria Distrital de Salud ha debilitado la capacidad de la institución para apalancar recursos, lo que afecta directamente el cumplimiento de los planes territoriales y de desarrollo institucional. Estos convenios eran una fuente crucial para la sostenibilidad operativa y financiera, por lo que su terminación representa un desafío significativo para la ejecución de los objetivos estratégicos
- Dentro de las dificultades encontradas, se evidencia una acumulación de falta de actualización de carpetas judiciales; legalización de predios y liquidaciones de sentencias con fallo ejecutoriado en contra de la entidad, situación que ha generado la implementación de un Plan de Acción que genere medidas correctivas
- Insuficiencia de presupuesto: No se contó con los fondos necesarios para cubrir completamente el PAA TIC 2024, lo que llevó a la falta de repuestos y la imposibilidad de renovar contratos de arrendamiento de equipos.
- Obsolescencia tecnológica: Un alto porcentaje de los equipos de cómputo, impresoras y servidores están en su fase final de vida útil, lo que generó interrupciones en el acceso a servicios críticos.
- Caídas en la conectividad: Repetidas fallas en los servicios de datos debido al vandalismo afectaron la continuidad del servicio, incluyendo la desconexión con el Call Center distrital para el agendamiento de citas.
- A pesar de los logros alcanzados, la Oficina de Control Interno ha enfrentado diversas dificultades en el cumplimiento del Plan Anual de Auditorías (PAAI) 2024, que redundan en la verificación del cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores institucionales de los cuales a continuación, se detallan los principales desafíos: recursos Limitados, resistencia al Cambio, Falta de Coordinación, retos en la Comunicación:

5.2 Solución implementada y resultado obtenido

- Habilitación: Actualización del portafolio de servicios de cada Unidad de Servicios de Salud ante el REPS, servicios ofertados, horarios, modalidades y capacidad instalada dependiendo la novedad reportada por el líder de cada unidad. Se realizó actualización de los documentos relacionados al Sistema Único de Habilitación, los documentos han sido socializados con los directivos, líderes y referentes de cada proceso. Se socializó en el comité técnico de calidad el 19 de junio 2024.Se realizó la autoevaluación de habilitación de la totalidad de las 20 Unidades de Servicios de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Posterior a la verificación en campo se realizó la consolidación de las listas de chequeo para generar los informes en Word y posterior generar los planes de acción para que se suban al Sistema de información Almera y realizar el respectivo seguimiento.
- Seguridad del paciente: Se realizó ajuste en la estructura del equipo de seguridad del paciente lo que permitió reorganizar la distribución de las unidades. Se reorganizó lo relacionado con rondas de seguridad, lo que permitió generar acciones de mejora inmediatas por servicio. Se inició proceso de recapacitación en las 11 buenas prácticas de seguridad del paciente.
- Mejoramiento Continuo: Se implementó una estrategia desde la dirección de la oficina de calidad, de posicionar como sede de la referencia de los planes de mejora desde el Hospital Santa Clara donde de manera presencial se logra asesorar, capacitar y efectuar seguimiento a los diferentes procesos. Desde la vigencia 2023 se fortaleció el seguimiento a través de acciones de prevención para evitar la materialización del incumplimiento a las acciones de mejora mediante mensajes y/o oficios de recordación a los líderes de proceso y responsables de las acciones de manera mensual (quincena antes del vencimiento) como también asesorías de manera presencial en puesto de trabajo.
- La campaña "Más Confianza, Más Bienestar" busca fortalecer la confianza entre los colaboradores, usuarios y clientes de la Subred Centro Oriente, mejorando la calidad de vida y la atención en salud. A través de estrategias de comunicación efectiva, participación activa y compromiso con la mejora continua, se busca crear un entorno de trabajo colaborativo y positivo. La campaña "Más Confianza, Más Bienestar" es una iniciativa estratégica para fortalecer la confianza y mejorar la calidad de vida en la Subred Centro Oriente. A través de la comunicación efectiva, participación activa y compromiso con la mejora continua, se puede crear un entorno de trabajo óptimo y brindar atención en salud de calidad.
- La segunda campaña “Por una atención con bondad, segura y de calidad”, se implementó para mejorar la experiencia del usuario en la Subred Centro Oriente", busca mejorar la experiencia del usuario en la Subred Centro Oriente, garantizando una atención que sea bondadosa, segura y de alta calidad. A través de estrategias de capacitación, comunicación efectiva y participación activa, se busca crear un entorno de atención en salud que priorice las necesidades y expectativas de los usuarios.
- Implementación de canales redundantes de comunicación: Para mitigar las caídas en el servicio de datos, se implementaron canales de respaldo con el operador Movistar en las 25 sedes, logrando estabilidad en el acceso a sistemas de información.
- Mantenimiento preventivo y reparación de equipos: Se contrató el mantenimiento de los sistemas de aire acondicionado y se gestionaron repuestos para la reparación y repotenciación de equipos de cómputo. Se han reciclado periféricos y repuestos en buen estado para mantener en funcionamiento los equipos más afectados.
- Actualización del sistema Dinámica Gerencial: Se renovó el contrato de soporte, permitiendo avanzar en la implementación de la nueva normativa RIPS y los módulos requeridos.

- Optimización de la mesa de ayuda: Se actualizó la plataforma GLPI, mejorando el rendimiento y la experiencia de los usuarios finales en la gestión de incidencias.
- Fortalecimiento del Proceso de retroalimentación Interna: Se llevaron a cabo sesiones de inducción y actualización para el equipo auditor, enfocadas en nuevos métodos, con el fin de mejorar la calidad de las auditorías realizadas en especial con la incorporación de otros profesionales para fortalecer el cumplimiento del Plan Anual de Auditorías Internas.
- Con la construcción de base de datos y organización del archivo, se pudo realizar revisión y análisis de cada uno de los expedientes, logrando establecer expedientes que tenían mérito para archivar y no ejercer una acción disciplinaria infructuosa.
- Cumplimiento en la oportunidad Triage, acorde con los tiempos establecidos por la Resolución 5596 de 2015 y el Instructivo Triage normalizado por la Subred
- Contratación de especialistas de urgencias (Emergenciólogos), que permiten la definición de conducta de forma ágil; manejo de patologías con respuesta inmediata (ACV e IAM) que permite la recuperación funcional del paciente, evitando complicaciones o secuelas y a su vez son articuladores en manejos de pacientes en las bajas complejidades.
- Articulación con la Oficina de TICS y en la construcción del indicador de eficiencia, calculando el tiempo de espera del paciente en el servicio de urgencias, una vez tiene orden de hospitalización y el traslado efectivo a la cama del servicio tratante o que hospitalizada.
- Reducción de Quejas de Usuarios: Se ha registrado una notable disminución en las quejas de los usuarios, lo que refleja una mejora en la satisfacción del servicio.
- Implementación de Entrega Domiciliaria de Medicamentos: Se ha implementado con éxito un servicio de entrega domiciliaria de medicamentos, facilitando el acceso de los pacientes a sus tratamientos.
- Reducción de la lista de espera de procedimientos quirúrgicos.
- Aumento en realización de procedimientos quirúrgicos a partir del mes de julio del 2024 del 12,2%.
- Mejora en el indicador de giro cama para el mes de julio y agosto, pasando de un 5,4 a 5,7 en comparación con el mes anterior.

5.3. Planes de mejoramiento internos de la entidad,

5.3.1. Planes de Mejoramiento con Audiencia pública y Ejercicios habituales de rendición de cuentas

Durante el 2024, para las dos situaciones Audiencia pública y Ejercicios habituales de rendición de cuentas, no se generaron planes de mejora derivados de sus resultados, las veedurías y diálogos requirieron de correcciones que se convirtieron en compromisos en las actas.

5.3.2. Plan de mejora de las auditorías realizadas por la Secretaria Distrital de Salud.

Con relación a los planes de mejora por ente de control que se encuentran vigentes, actualmente la SubredCO, tiene tres planes de mejora que responden a las auditorías realizadas por la Contraloría a finales de 2023 e inicio de 2024, los que se relacionan en siguiente cuadro, la descripción de los hallazgos, los mecanismos de control (acción, producto, indicador, fecha de inicio y terminación), se encuentran cargados para su seguimiento en el Aplicativo Almera/Admin/Administrar planes/CONTRALORIA 2024.

Para la Veeduria y Personería los planes se encuentran terminados y a la espera que la entidad realice el cierre.

Tabla N°37. Relación de planes de mejoramiento de entes de control

RELACION PLANES DE MEJORAMIENTO DE ENTES DE CONTROL						
FECHA DE REPORTE: OCTUBRE DE 2024						
Fuente de plan de mejoramiento	**Descripción**	**Hallazgo Observaciones**	**Acciones de mejora**	**Fecha Terminación Acciones**	**Procesos y/o Direcciones responsables de las acciones**	**Estado**
Contraloría	PAD 173	5	5	12/31/2022	Contratación, administrativa y Complementario	Cerrado
	PAD 175	35	35	12/31/2022	Talento humano, Contratación, Participación, Financiera, Administrativa, Desarrollo, G Riesgo, Complementarios	Cerrado
	PAD 176	7	7	5/30/2022	Contratación, administrativa y Complementario	Cerrado
	PAD 177	29	38	12/14/2023	Talento humano, Contratación, Financiera, Administrativa, Desarrollo, Jurídica, Complementarios	Cerrado
	PAD 157	27	27	12/31/2024	Financiera, Administrativa, Desarrollo, Jurídica, Talento humano, Participación, Control interno, Contratación, complementarios.	Abierto
	PAD 158	22	35	12/31/2024	Financiera, Administrativa, Desarrollo, Jurídica, Talento humano, Participación, Control interno, Contratación, complementarios, Ambulatorios, Dirección de Gestión Integral del Riesgo en Salud	Abierto

	PAD 161	6	6	6/30/2025	Oficina Jurídica	Abierto
Veeduría	Diagnóstico y Evaluación de la Gestión Distrital 2022	8	9	06/01/2024	Desarrollo, Participación Social y Servicio al Ciudadano, Gestión del Conocimiento.	A la espera de cierre por parte del ente de Control
	Investigación Sumaria 10E	1	2	12/15/2023	Contratación	A la espera de cierre por parte del ente de Control
Personería	San Blas	3	5	9/30/2023	Contratación, Urgencias, Hospitalización	A la espera de cierre por parte del ente de Control
	Santa Clara/La Victoria	5	5	30/09/023	Talento Humano, Hospitalización, Participación Social y Servicio al Ciudadano	A la espera de cierre por parte del ente de Control

Fuente: Oficina Asesora de Desarrollo Institucional

6 Fortalezas a destacar y retos a mantener

6.1. Fortalezas encontradas

- Amplio portafolio de servicios que oferta actividades de la baja hasta la alta complejidad, garantizado la complementariedad de los servicios, continuidad y accesibilidad.
- Análisis de tarifas en conjunto con el área financiera y asistencial, con el objeto de ofertar nuevos servicios o ajuste de valores de venta para los contratos vigentes o contratos a suscribir.
- Estandarización de la marca e identidad institucional, garantizando una imagen uniforme y profesional en todas nuestras comunicaciones.
- A través de campañas de comunicación estratégicas, se contribuyó al logro de las certificaciones de acreditación y a la transformación del Hospital Santa Clara en un hospital universitario.
- Articulación con la Oficina de TICS, lo que permite generar reportes ajustados a la necesidad de la Dirección Técnica Servicios de Urgencias a fin de monitorear la producción por unidad y por médico
- Articulación con la Dirección de Hospitalización con el objetivo de lograr la descongestión de los servicios de urgencias, por las especialidades que ocupan las camillas de urgencias

- Trabajo en equipo del líder de gobierno clínico de urgencias, líder de la unidad San Blas y apoyo profesional de la Dirección, que permitió la construcción de tableros de control, que permiten el monitoreo diario y en tiempo real de la oportunidad en Triage II, el uso del digiturno, y con ello generar las alertas tempranas contribuyendo a corregir desviaciones y mejorar los resultados de los indicadores mensuales
- Resolutividad por parte del equipo médico de urgencias en el manejo médico en los pacientes con diagnóstico de IAM y de ACV, generando mayor calidad de vida.
- El porcentaje de satisfacción del usuario en servicios hospitalario se ha mantenido por encima de la meta institucional de 95% logrado un resultado promedio de 97.74%.
- Reconocimiento por compromiso y aporte al fortalecimiento de la cultura de donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes. – abril 2024.

- Diversidad de estrategias comunicativas para informar a la ciudadanía, a través de: videos en lengua de señas, subtitulados y con audio los cuales se visualizan a través de los televisores en salas de espera, en las redes sociales y en la página web, piezas comunicativas dispuestas en carteleras, pagina web y redes sociales.
- Asignación de recursos de contraprestación para el mantenimiento y fortalecimiento de la relación docencia-servicio con la adquisición de: Tomografo, Tubo y tarjeta de RX y tarjeta, Fibrobroncoscopio, colposcopio y equipo de radiofrecuencia, Óptica de visión frontal HOPKINS, infantometros, unidad electroquirúrgica, impedanciometro, oscilómetro y calentador de líquidos.
- Implementación de mejoras para el Bienestar del Personal en Formación, adecuación de zonas de descanso con el equipamiento de televisores, sillas y parasoles; adquisición de equipos de cómputo, recursos tecnológicos y elementos para el bienestar como: hornos microondas, cortinas, colchones.
- Disponibilidad del servicio de datos: Se incrementó en un 20% la disponibilidad del servicio en comparación con el mismo periodo del año anterior, gracias a la implementación de los canales redundantes.
- Reducción del tiempo de respuesta en la mesa de ayuda: La actualización de la plataforma GLPI y la reestructuración del equipo técnico redujeron en un 30% el tiempo promedio de resolución de incidencias.
- Aumento de la capacidad de almacenamiento: Se incrementó en un 40% la capacidad de almacenamiento para la gestión documental electrónica, facilitando la continuidad del proyecto AgilSalud Documental

6.2. Retos gerenciales en la gestión de la Entidad

- Aumentar acuerdos contractuales con diferentes EPS en modelos de contratación diferentes al evento, generando direccionamiento de los usuarios a la Subred.
- Congreso de Comunicación en Salud a nivel nacional liderado por la Subred Centro Oriente
- Optimización y ampliación del uso de la tecnología: La mejora de las tecnologías digitales ofrece un gran potencial para aumentar la calidad de la atención y reducir los tiempos de espera. Optimizar la interoperabilidad de los centros de salud mediante plataformas tecnológicas robustas permitiría un seguimiento más eficiente del estado de los pacientes, facilitando la continuidad del tratamiento y reduciendo la duplicación de esfuerzos.
- Mantener la oportunidad de la atención de Triage, logrando una oportunidad en el Triage II menor a 20 minutos.
- Lograr la meta del porcentaje de ocupación en urgencias menor o igual el 90%
- Maximización de la Capacidad Instalada: Lograr la utilización completa de la capacidad instalada en la Unidad Renal para atender a un mayor número de pacientes.
- Fortalecimiento del Talento Humano: Mejorar la capacitación y el desarrollo del talento humano en cuidados intensivos para asegurar una interacción efectiva con la unidad renal.
- Reconocimiento en Gestión de Enfermedades de Alto Costo: Obtener un reconocimiento significativo por los resultados alcanzados en la gestión de enfermedades de alto costo, destacando la calidad y efectividad de los servicios prestados.
- Mantener el porcentaje de satisfacción del usuario en servicios de hospitalización por encima del 95%.
- Disminuir el indicador de porcentaje ocupacional de servicios hospitalarios para lograr un resultado por debajo del 100%.

- Mantener el indicador de Giro Cama por encima de 6.
- Mantener el indicador de promedio día estancia por debajo de 7 días.
- Disposición de recursos para el desarrollo del ejercicio de la Participación social, que permita la construcción de iniciativas o proyectos comunitarios, formulados y ejecutados por los integrantes de las formas de participación social.
- Mayor Visibilización de los aportes de las formas de participación social en los procesos de mejoramiento continuo de la Subred.
- Mantener el reconocimiento del Hospital Santa Clara como Hospital Universitario junto a la Acreditación Institucional y la acreditación y postulación del Hospital Jorge Eliecer Gaitán como Hospital Universitario, una iniciativa que busca fortalecer nuestra oferta educativa y servicios de salud. Asimismo, se enfrenta al desafío de mantener la categoría A del Grupo de Investigación de la Subred, lo que implica un compromiso continuo con la excelencia en la investigación. Además, se busca abordar la renovación de la recertificación BPC (Buenas Prácticas Clínicas), un requisito esencial para garantizar la calidad y seguridad en nuestros procesos clínicos. En paralelo, se están realizando la autoevaluación de los escenarios de práctica, en cumplimiento del Acuerdo 0273/2021, con el fin de identificar áreas de mejora y optimizar la experiencia educativa de nuestros estudiantes. Por último, la oficina se enfoca en mejorar las condiciones de bienestar del PEF mediante la reinversión de recursos de contraprestación, asegurando así un ambiente propicio para el aprendizaje y desarrollo personal de nuestros estudiantes.
- Cultura de ciberseguridad: Es necesario seguir promoviendo la formación del personal en buenas prácticas de seguridad informática, para mitigar posibles vulnerabilidades.
- Diseñar herramientas de control que permitan generar datos y análisis estadísticos, que conlleven a evidenciar tendencias, para la toma de decisiones basadas en los resultados obtenidos en ámbito disciplinario.