



SECRETARÍA DE
SALUD



Informe de Gestión 2025



SECTOR SALUD



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

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO	1
1.1.OBJETIVO.....	1
1.2.ALCANCE.....	1
1.3.MARCO LEGAL	1
1.4.GLOSARIO	3
1.5.ABREVIATURAS.....	10
1.6.GENERALIDADES	11
1.6.1. Introducción	11
1.6.2. Contexto	12
2. COMPONENTE DE GESTIÓN.....	12
2.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.	12
2.1.1. 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.....	12
2.1.2. OPERATIVIDAD Y EJECUCIÓN TÉCNICA DE LOS EBS (RESOLUCIÓN 1499 DE 2024) 48	
2.1.3. RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL, PROYECTOS, METAS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN TERRITORIAL DEL SECTOR SALUD.....	80
2.1.4. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD	109
2.1.5. MODELO RIAS	31
2.1.6. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, METAS E INDICADORES ESTRATÉGICOS.	40
3. COMPONENTE DE INVERSIÓN	60
4. COMPONENTE PRESUPUESTAL Y FINANCIERO	68
4.1. Informe de gestión de presupuesto	68
4.2. Informe de balance presupuestal con recaudo (ingresos recaudados totales acumulados al período informado/ gasto comprometido total acumulado al período informado) - excluyendo los recursos de inversión.	72
4.3. INFORME DE GESTION DE FACTURACION 2025	76
4.4. INFORME DE GESTION DE COSTOS.....	81
4.5. INFORME DE GESTION CARTERA.....	91
4.6. INFORME GESTIÓN TESORERIA 2025	100
4.7. CONVENIOS CON DESTINACIÓN ESPECIFICA	104
4.8. INFORME DE GESTION CONTABILIDAD – VIGENCIA 2025	108
5. IMPACTOS GENERADOS EN LA CALIDAD DE VIDA	132
6. ANÁLISIS Y RETOS	134
7. BIBLIOGRAFIA.....	141

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

1. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO

1.1. OBJETIVO

Promover en las Entidades Adscritas y Vinculadas los procesos de Rendición de Cuentas de la Red Integrada de Servicios de Salud - RISS, constituyendo elementos metodológicos de participación ciudadana e institucional con el enfoque de Gobierno Abierto de Bogotá – GABO como una nueva forma de gobernanza, con diálogo social abierto, claro, transparente y de confianza entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Centro Oriente, Sur Occidente) – SISS ESE, las Entidades Vinculadas (EGAT, Capital Salud EPS-S, IDCBIS), la Ciudadanía y los Grupos de Interés, facilitando el acceso a la información y el diálogo sobre las decisiones, acciones adelantadas y resultados que contribuyen a la garantía de los derechos en salud y la democracia de las personas que habitan los territorios de Bogotá D.C.

1.2. ALCANCE

La presente estrategia comprende el desarrollo de las diferentes acciones que hacen parte del PAAC Componente 3: Rendición de Cuentas de la Secretaría Distrital de Salud, teniendo en cuenta los componentes de información de calidad en lenguaje comprensible, diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones, garantizando el enfoque diferencial, poblacional y de género, la responsabilidad para el fomento de la cultura de rendición de cuentas y resultados de la gestión, la evaluación y retroalimentación a la gestión institucional.

El componente de rendición de cuentas busca la adopción de un proceso integral, transversal y permanente entre servidores públicos, las entidades adscritas y vinculadas, ciudadanía interesada en la gestión de la administración pública y los grupos de interés.

1.3. MARCO LEGAL

Marco normativo a tener en cuenta por las entidades adscritas y vinculadas en el desarrollo del proceso de Rendición de Cuentas (RdC) y lo establecido en el artículo 35 del Decreto 507 de 2013, asignando funciones y competencias de control de tutela a la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud – DAEPDSS, así como en la normatividad vigente:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

- Constitución Política de Colombia, 1991, Artículos 1, 2, 20, 40, 95, 103, 270, 311, 318, 342 y 377.
- Ley 850 de 2003, “Por la cual se reglamentan las Veedurías ciudadanas”.
- Ley 1712 de 2014, “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.
- 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, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto- ley 1298 de 1994”.
- Decreto 448 de 2007, "Por el cual se crea y estructura el Sistema Distrital de Participación Ciudadana".
- Decreto 503 del 2011, Por el cual se adopta la Política Pública de Participación Incidente para el Distrito Capital.
- Acuerdo 131 de 2004 Concejo de Bogotá D.C. Establece informes de rendición de cuentas de la gestión contractual y administrativa a cargo del Distrito, sus Localidades y Entidades Descentralizadas.
- Acuerdo 142 de 2005, "Por medio del cual se adoptan mecanismos e instancias para apoyar y promover en el ámbito distrital las Veedurías Ciudadanas y se dictan otras disposiciones.
- CONPES 3654 de 2010, “Política de Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva a los Ciudadanos”, presenta lineamientos de política para consolidar la rendición de cuentas como un proceso permanente entre la rama ejecutiva y los ciudadanos.
- CONPES 3650 de 2010, “Importancia Estratégica de la Estrategia de Gobierno en Línea”. Define la Estrategia Gobierno en Línea, que tiene por objeto contribuir, mediante el aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), a la construcción de un Estado más eficiente, más transparente, más participativo y que preste mejores servicios a los ciudadanos y las empresas, lo cual redundará en un sector productivo más competitivo, una administración pública moderna y una comunidad más informada y con mejores instrumentos para la participación.
- Acuerdo 641 de 2016, “Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

- Acuerdo 761 de 2020 Por medio del cual se adopta 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”.
- Resolución 2063 de 2017, “Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS”
- Directiva 005 de 2020, Directrices sobre Gobierno Abierto de Bogotá.

1.4. GLOSARIO

Audiencias públicas: Mecanismo de participación, que utiliza como instrumento el diálogo social entre las autoridades y la ciudadanía, con el fin de informar y hacer seguimiento a la gestión de la función pública. (Función Pública, Glosario, 2021 <https://www.funcionpublica.gov.co/glosario/-/wiki/Glosario+2/Audiencia+P%C3%BAblica>)

Control Social: Se entiende como “el derecho y el deber de los ciudadanos a participar de manera individual o a través de sus organizaciones, redes sociales e instituciones, en la vigilancia de la gestión pública y sus resultados; es decir, es una expresión de la participación ciudadana y se relaciona con el ejercicio de derechos fundamentales -como la libertad de expresión, opinión e información, la libre asociación de los ciudadanos- e implica a su vez asumir responsabilidades propias de la condición de ser colombiano para incidir en la orientación del desarrollo político, social, cultural y económico de la sociedad”. (Ley 1757, 2015, art. 60 y 61).

Datos Abiertos: Son todos aquellos datos primarios o sin procesar, que se encuentran en formatos estándar e interoperables que facilitan su acceso y reutilización, los cuales están bajo la custodia de las entidades públicas o privadas que cumplen con funciones públicas y que son puestos a disposición de cualquier ciudadano, de forma libre y sin restricciones, con el fin de que terceros puedan reutilizarlos y crear servicios derivados de los mismos.

Derecho de acceso a la información pública: “Es el derecho fundamental que tiene la persona para conocer sobre la existencia y acceder a la información pública en posesión o bajo control de las entidades publicadas obligadas por ley a su difusión. Este derecho genera la obligación correlativa para las entidades públicas de divulgar proactivamente la información pública y responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso, lo que a

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

su vez conlleva a la obligación de producir o capturar la información pública” (Ley 1712, 2014, art. 4).

Diálogo: Hace referencia a las prácticas que desarrollan las entidades públicas, para entregar la información, dar explicaciones y justificaciones que respondan a las inquietudes de los ciudadanos frente a las acciones y decisiones, estos pueden ser presenciales, generales, segmentados, focalizados o virtuales por medio de la implementación de las nuevas tecnologías. El diálogo participativo y de doble vía hace referencia a que exista la posibilidad de interacción, pregunta – respuesta, y/ o aclaración de las inquietudes presentadas por los actores.

Algunas de las prácticas destacadas, según el CONPES 3654 de 2010, son la Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas, Consejos Comunales, Consejos Nacional y Territorial de Planeación.

Diálogo Social: Es un mecanismo democrático para la participación ciudadana y el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil, con el objetivo de promover la interacción, comunicación, consulta y seguimiento de políticas públicas a nivel nacional y territorial.

Empresa Social del Estado - ESE: Es una categoría especial de entidad pública descentralizada, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud entendidos como un servicio público a cargo del Estado.

Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS: Cuenta especial del Presupuesto Distrital con unidad de Caja, en la condición de Fondo Financiero del Sistema de Salud del Distrito Capital de Santafé de Bogotá, como un Establecimiento Público Distrital, con Personería Jurídica, autonomía administrativa, patrimonio propio e independiente y autonomía financiera, adscrito a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con sujeción al régimen fiscal del Distrito, tendrá su domicilio en Bogotá, D.C.

Gobernanza: Es un concepto que abarca nuevas formas de poder, de intervención, de participación y de eficiencia de las instituciones, con flujos de información e interacción de actores. La gobernanza es el proceso en el que se define la dirección

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

y la forma de organización para cumplir los objetivos de la política, y ya no es obra exclusiva del gobierno, considerado un actor único o dominante, sino que es el resultado de la deliberación conjunta entre el gobierno y los distintos actores sociales, privados y políticos que se encuentran en el espacio de la política pública.

Gestión Pública: Actividad que desarrollan los organismos del estado y particulares que prestan una función pública a fin de satisfacer las necesidades de la ciudadanía e impulsar el desarrollo del país. (Función Pública, Glosario, 2021 <https://www.funcionpublica.gov.co/glosario>)

Gobierno Abierto: De acuerdo con la Alcaldía Mayor de Bogotá, se define como “el conjunto de mecanismos y estrategias que contribuye a la gobernanza pública y al buen gobierno, basado en los pilares de transparencia, participación ciudadana, colaboración y servicio al usuario, centrado e incluyendo a la ciudadanía en el proceso de toma de decisiones , así como en la formulación e implementación de políticas públicas, para fortalecer la democracia, la legitimidad de la acción pública y el bienestar colectivo” (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2020, p. 10 -11).

Incidencia Ciudadana: Se refiere a la posibilidad de que la ciudadanía pueda intervenir de manera “proactiva en las decisiones que afectan la gestión de las políticas públicas, a través de la cual se consiguen canalizar los aportes de la comunidad y demás actores que contribuyen al enriquecimiento y optimización de los recursos y beneficios para todas y todos en el ejercicio de la construcción colectiva y democrática de las decisiones de política pública” (Decreto Distrital 503, 2011, art. 3).

Información: Hace referencia a todo lo correspondiente a la generación de datos y contenidos sobre la gestión, el resultado de ésta y el cumplimiento de sus metas misionales y a las asociadas con el Plan de Desarrollo. Los datos y contenidos generados por la entidad deben cumplir con el principio de calidad de la información para llegar a todos los grupos poblacionales y de interés, así como lo expone el artículo 3 de la Ley 1712 “Acceso de la información Pública” (Manual Único de Rendición de Cuentas, 2004), la información comprende al menos tres etapas: producción de la información, la publicación y difusión, y finalmente el seguimiento y control de su efectiva disponibilidad para los ciudadanos (CONPES

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.		
	Código:	SDS-PGS-LN-022	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón			

3654 de 2010).

Información pública: es toda información que generen, posean o administren los sujetos obligados, como consecuencia del ejercicio de sus facultades o atribuciones, o el cumplimiento de sus obligaciones, sin importar su origen, utilización o el medio en el que se contenga o almacene; la cual está contenida en documentos, fotografías, grabaciones, soporte magnético, digital, sonoro, visual, electrónico, informático, holográfico o en cualquier otro elemento técnico existente o que surja con posterioridad.

Medio de Interacción Ciudadana: Espacio físico, virtual o telefónico dispuesto por la Administración Distrital para facilitar a la ciudadanía la realización de sus trámites y solicitud de sus requerimientos ante las entidades distritales, nacionales, públicas y privadas que ejerzan funciones públicas. Para el canal presencial, también se denominan puntos de contacto, puntos de atención o centros de servicios.

Participación Ciudadana: Constituye el derecho- obligación de la ciudadanía, de hacer parte en el control y seguimiento a la gestión y desempeño de los servidores públicos, a través de los mecanismos constitucionales y legales dispuestos para ello.

Participación Social: es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social. (Decreto 1757 de 1994, Capítulo 1 art. 2)

La participación social comprende la participación ciudadana y comunitaria, así:

a. Participación Ciudadana en salud: es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

b. Participación comunitaria en salud: Es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

Participación en las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud: Consiste en la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.

Participación Social en Salud: Es un derecho vinculado al derecho humano fundamental a la salud que tiene cada ciudadano, ciudadana y colectivo a afectar las decisiones que inciden en su bienestar, es decir, es el derecho a decidir sobre qué es el derecho a la salud y cómo se realiza y se cumple. (Resolución 2063 de 2017)

La participación también es una práctica social, es la posibilidad material de hacer parte en las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad, sobre las prioridades, la adopción de medidas, así como para evaluar los resultados en salud. (Ley Estatutaria en salud 1751 de 2005)

En este sentido, la participación se considera un medio porque a través de ella se logran transformaciones y también un fin porque quien participa se transforma y se empodera. En Bogotá la participación social también es fundamental para promover la reconciliación de la ciudadanía con el sector salud, mejorar la transparencia, potenciar el empoderamiento comunitario en la búsqueda de nuevas soluciones, y para avanzar en la construcción de confianza ciudadana. (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para El Siglo XXI”.)

Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC: “Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción de la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti-trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano”. Ley 1474 de 2011. Artículo 73

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Principio de transparencia: “Principio conforme al cual toda la información en poder de los sujetos obligados definidos en esta ley se presume pública, en consecuencia de lo cual dichos sujetos están en el deber de proporcionar y facilitar el acceso a la misma en los términos más amplios posibles y a través de los medios y procedimientos que al efecto establezca la ley, excluyendo solo aquello que esté sujeto a las excepciones constitucionales y legales y bajo el cumplimiento de los requisitos establecidos en esta ley.” Ley 1712 de 2014, art. 3.

Principio de buena fe: “En virtud del cual todo sujeto obligado, al cumplir con las obligaciones derivadas del derecho de acceso a la información pública, lo hará con motivación honesta, leal y desprovista de cualquier intención dolosa o culposa.” Ley 1712 de 2014, art. 3.

Principio de facilitación: “En virtud de este principio los sujetos obligados deberán facilitar el ejercicio del derecho de acceso a la información pública, excluyendo exigencias o requisitos que puedan obstruirlo o impedirlo.” Ley 1712 de 2014, art. 3.

Principio de no discriminación: “De acuerdo al cual los sujetos obligados deberán entregar información a todas las personas que lo soliciten, en igualdad de condiciones, sin hacer distinciones arbitrarias y sin exigir expresión de causa o motivación para la solicitud.” Ley 1712 de 2014, art. 3.

Principio de gratuidad: “Según este principio el acceso a la información pública es gratuito y no se podrá cobrar valores adicionales al costo de reproducción de la información.” Ley 1712 de 2014, art. 3.

Principio de celeridad: “Con este principio se busca la agilidad en el trámite y la gestión administrativa. Comporta la indispensable agilidad en el cumplimiento de las tareas a cargo de entidades y servidores públicos.” Ley 1712 de 2014, art. 3.

Principio de eficacia: “El principio impone el logro de resultados mínimos en relación con las responsabilidades confiadas a los organismos estatales, con miras a la efectividad de los derechos colectivos e individuales.” Ley 1712 de 2014, art. 3.

Principio de la calidad de la información: “Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón					

oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad.” Ley 1712 de 2014, art. 3.

Queja: Manifestación verbal o escrita de rechazo o denuncia presentada por una persona, en contra de un servidor público o entidad por su presunta acción u omisión irregular.

Reclamo: Es el derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud.

Rendición de cuentas: “Es el proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo. Es una expresión de control social que comprende acciones de petición de información y explicaciones, así como la evaluación de la gestión. Este proceso tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia de la gestión de la administración pública y a partir de allí lograr la adopción de los principios de buen gobierno, eficiencia, eficacia, transparencia y rendición de cuentas, en la cotidianidad del servidor público.” Ley 1757 de 2015, art 48.

Recomendación: Relación de acciones preventivas y correctivas que deberán adoptar las entidades distritales con el fin de erradicar o corregir las situaciones observadas por el órgano de control.

Responsabilidad: Hace referencia al fortalecimiento de capacidades de las entidades sobre la rendición de cuentas, dirigidos a los servidores públicos, y ciudadanía con el fin de acompañar y asesorar en metodologías participativas para la rendición y petición de cuentas.

Transparencia: Práctica de la gestión pública que orienta el manejo adecuado de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón					

los recursos públicos, la integridad de los servidores, el acceso a la información, los servicios y la participación de la ciudadanía en la toma de decisiones, que se logra mediante la rendición de cuentas, la información, la integridad y la lucha contra la corrupción.

Valor Público: Se encuentra referido al valor creado por el Estado a través de la calidad de los servicios que presta a la ciudadanía, las regulaciones que gestiona para el bienestar de toda la sociedad y el ejercicio de creación de políticas públicas que buscan satisfacer necesidades propias de la población. Escobar, J. (2017)

Voz Ciudadana: En el marco del gobierno abierto la “voz ciudadana” es la expresión de opiniones y sugerencias de grupos sociales como forma de participación y de consulta, es decir, una instancia de coparticipar dentro de las decisiones gubernamentales (Sánchez, 2015)

1.5. ABREVIATURAS

AMED: Atención Médica Domiciliaria

DAFP: Departamento Administrativo de la Función Pública.

EGAT: Entidad de Gestión Administrativa y Técnica

ESE: Empresa Social del Estado

EPS-S: Empresa de Prestación de Servicios de Salud Subsidiada

FFDS: Fondo Financiero Distrital de Salud

FURAG: Formulario Único de Reporte Avance de Gestión.

GABO: Gobierno Abierto de Bogotá

IDCBIS: Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud

MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

PAAC: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

POA: Plan Operativo Anual

RdC: Rendición de Cuentas

RISS: Red Integrada de Servicios de Salud

SDS: Secretaría Distrital de Salud

SISS: Subred Integrada de Servicios de Salud

1.6. GENERALIDADES

Con base en lo establecido en el artículo 6°. del Acuerdo Distrital 131 de 2004, se formula el presente lineamiento con alcance a las entidades adscritas (Subredes Integradas de Servicios de Salud: Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente) y Vinculadas (Capital Salud EPS-S, ICDBIS y EGAT), que describe a continuación el orden temático y permite estandarizar la elaboración del informe de cada una de las entidades adscritas y vinculadas al sector salud del D.C.

1.6.1. Introducción

En este punto cada entidad presentará un resumen ejecutivo de máximo 500 palabras sobre el contenido del informe, en donde se visibilicen sus aportes al cumplimiento de los objetivos estratégicos del sector, su nivel de implementación, logros y dificultades para alcanzar las metas previstas en el Plan de Desarrollo Distrital – Plan Territorial de Salud de la vigencia.

Lo anterior permitirá identificar los retos y puntos críticos necesarios para promover la mejora continua del Sector Salud, a través de ejercicios efectivos de participación ciudadana en el control y la evaluación de la gestión pública que dan las pautas e iniciativas a tener en cuenta en la implementación de las metas y desarrollo del Plan de Acción Institucional de cada vigencia.

Los resultados presentados a través de tablas y gráficos deben incluir las fuentes oficiales y fechas de elaboración para cada uno de los aspectos tratados.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

1.6.2. Contexto

En este capítulo se debe describir de manera ejecutiva en máximo 500 palabras lo desarrollado para atender las necesidades en salud de la ciudadanía y los grupos de valor y por ende, los comportamientos encontrados y desarrollados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud, IDCBIS, Capital Salud y la EGAT, al iniciar el período y resultados al 30 de septiembre de cada vigencia, teniendo en cuenta las fortalezas y debilidades de las estrategias implementadas, criticidad sobre los logros alcanzados y coberturas obtenidas, en términos de respuesta a la población objetivo.

De igual forma, que se defina en el programa de gobierno para cada vigencia teniendo en cuenta la estructura definida por la SDS, las prácticas compartidas y los resultados esperados. Tanto la situación inicial (punto de partida) como los avances que deben ir acompañados de información mapeada en su área de influencia.

2. COMPONENTE DE GESTIÓN

2.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

2.1.1. 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.

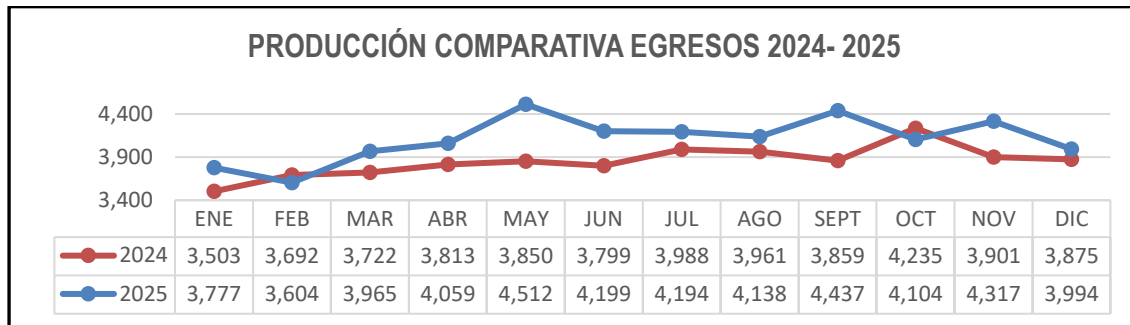
Dirección Técnica de Servicios Hospitalarios

De acuerdo con el objetivo del proceso que está relacionado con “proveer el cuidado médico e interdisciplinario al usuario hospitalizado con el fin de mejorar o restablecer su estado de salud según sus condiciones clínicas, basado en guías de práctica clínica, procedimientos y protocolos Institucionales para la atención en salud bajo estándares superiores de calidad”, a continuación, se presentan resultados de la gestión, en términos de producción:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Gráfico 1Producción Global comparativa Egresos 2024 VS 2025



Fuente: Estadística SubredCo 2017-2025- Elaboración propia- Dirección Técnica. Hospitalaria

Como se evidencia en la gráfica, para la vigencia 2025, se evidencia un aumento del 6,71%, de enero a diciembre en comparación con el mismo periodo de la vigencia 2024, lo que corresponde a 3102 egresos hospitalarios adicionales para 2025.

Tabla 1Producción comparativa por Servicios -Egresos 2024 VS 2025

IND. GESTIÓN HOSPITALARIA EGRESOS COMPARATIVO 2024 Vs 2025		
SERVICIO	AÑO 2024	AÑO 2025
CUIDADO INTENSIVO ADULTO	1151	1435
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	997	984
CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	328	328
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	2573	2696
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	1537	1633
CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	453	414
GINECOLOGÍA	678	1569
MEDICINA GENERAL	287	274
MEDICINA INTERNA	11364	12336
OBSTETRICIA	6570	6092
PEDIATRÍA	7330	7569
PSIQUIATRÍA	3949	4063
QUIRÚRGICO	6603	7520

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

UNIDAD CUIDADO BÁSICO NEONATAL	2378	2387
TOTAL GENERAL	46198	49300

Fuente: Estadística SubredCo 2017-2025- Elaboración propia- Dirección Técnica Hospitalaria

Se evidencia un aumento en la producción hospitalaria a nivel global del 6,71% para la vigencia 2025, destacando el aumento en la producción del servicio de Ginecología en un 131,42% (n=891 egresos) para la vigencia 2025, en comparación con el año 2024, Servicio de Cuidado Intensivo Adulto en un 24,67% (n= 284 egresos) para 2025, en comparación con 2024 y el servicio quirúrgico en un 13,89% (n=917 egresos) para el año 2025 en comparación con la vigencia 2024.

Tabla 2 Producción Por Sedes comparativa Egresos 2024 VS 2025

IND. GESTIÓN HOSPITALARIA EGRESOS COMPARATIVO 2024 Vs 2025		
SEDE	AÑO 2024	AÑO 2025
HOSPITAL SANTA CLARA	15.141.00	15.314.00
HOSPITAL LA VICTORIA	11.417.00	11.786.00
HOSPITAL SAN BLAS	9.904.00	12.264.00
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	7.994.00	7.631.00
HOSPITAL JORGE ELIECER GAITÁN	1.455.00	2.031.00
CENTRO DE SALUD PERSEVERANCIA	138.00	162.00
CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA	123.00	112.00
CENTRO DE SALUD CHIRCALES	26.00	-
TOTAL GENERAL	46.198	49.300

Fuente: Estadística SubredCo 2017-2025- Elaboración propia- Dirección T. Hospitalaria

Con relación al aumento de producción por sedes, se destaca el Hospital San Blas con un aumento del 23,8% (n=2360) para la vigencia 2025, en comparación con la vigencia 2024, debido al aumento de 57 camas en hospitalización general adulto para el año 2025.

Finalmente, se destaca el aumento en la producción del Hospital Jorge Eliecer Gaitán en un 39,6% para la vigencia 2025.

OFERTA DE SERVICIOS

A continuación, se relacionan los servicios hospitalarios prestados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Tabla 3 “Capacidad Instalada Servicios Habilitados Internación y Quirúrgicos- Proceso Gestión Hospitalaria”:

SERVICIOS HABILITADOS INTERNACIÓN, QUIRÚRGICOS Y ATENCIÓN INMEDIATA			
UNIDAD	GRUPO	CÓDIGO	SERVICIO
HOSPITAL SANTA CLARA	INTERNACIÓN	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
HOSPITAL SANTA CLARA	INTERNACIÓN	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
HOSPITAL SANTA CLARA	INTERNACIÓN	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
HOSPITAL SANTA CLARA	INTERNACIÓN	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
HOSPITAL SANTA CLARA	INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
HOSPITAL SANTA CLARA	INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
HOSPITAL SANTA CLARA	INTERNACIÓN	131	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL
HOSPITAL SANTA CLARA	QUIRÚRGICO	203	CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL SANTA CLARA	QUIRÚRGICO	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
HOSPITAL SANTA CLARA	QUIRÚRGICO	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
HOSPITAL SANTA CLARA	QUIRÚRGICO	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
HOSPITAL SANTA CLARA	QUIRÚRGICO	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
HOSPITAL SANTA CLARA	QUIRÚRGICO	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
HOSPITAL SANTA CLARA	QUIRÚRGICO	234	CIRUGÍA DE TÓRAX
HOSPITAL SANTA CLARA	QUIRÚRGICO	245	NEUROCIRUGÍA
HOSPITAL LA VICTORIA	INTERNACIÓN	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
HOSPITAL LA VICTORIA	INTERNACIÓN	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
HOSPITAL LA VICTORIA	INTERNACIÓN	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
HOSPITAL LA VICTORIA	INTERNACIÓN	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
HOSPITAL LA VICTORIA	INTERNACIÓN	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
HOSPITAL LA VICTORIA	INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
HOSPITAL LA VICTORIA	INTERNACIÓN	131	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL
HOSPITAL LA VICTORIA	QUIRÚRGICO	203	CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL LA VICTORIA	QUIRÚRGICO	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
HOSPITAL LA VICTORIA	QUIRÚRGICO	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
HOSPITAL LA VICTORIA	QUIRÚRGICO	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
HOSPITAL LA VICTORIA	QUIRÚRGICO	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
HOSPITAL LA VICTORIA	ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
HOSPITAL SAN BLAS	INTERNACIÓN	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
HOSPITAL SAN BLAS	INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
HOSPITAL SAN BLAS	INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
HOSPITAL SAN BLAS	QUIRÚRGICO	203	CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL SAN BLAS	QUIRÚRGICO	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
HOSPITAL SAN BLAS	QUIRÚRGICO	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
HOSPITAL SAN BLAS	QUIRÚRGICO	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
HOSPITAL SAN BLAS	QUIRÚRGICO	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
HOSPITAL SAN BLAS	QUIRÚRGICO	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
HOSPITAL SAN BLAS	QUIRÚRGICO	215	CIRUGÍA UROLÓGICA

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

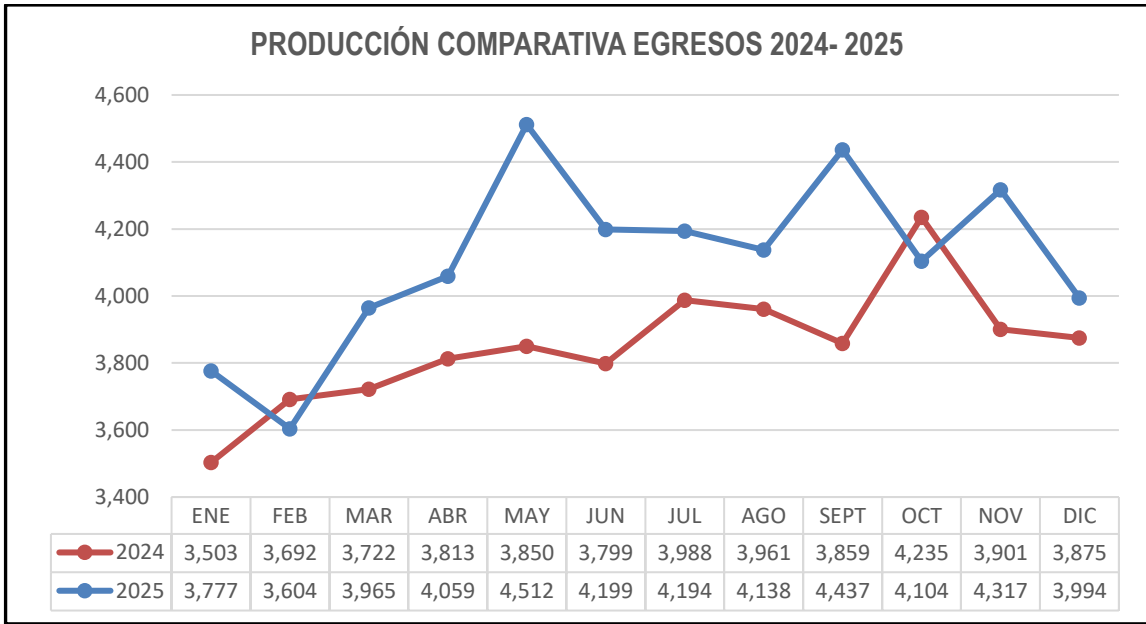
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

SERVICIOS HABILITADOS INTERNACIÓN, QUIRÚRGICOS Y ATENCIÓN INMEDIATA			
UNIDAD	GRUPO	CÓDIGO	SERVICIO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	INTERNACIÓN	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	INTERNACIÓN	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	INTERNACIÓN	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	QUIRÚRGICO	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	QUIRÚRGICO	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
HOSPITAL JORGE ELIÉCER GAITÁN	INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
HOSPITAL JORGE ELIÉCER GAITÁN	QUIRÚRGICO	203	CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL JORGE ELIÉCER GAITÁN	QUIRÚRGICO	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
HOSPITAL JORGE ELIÉCER GAITÁN	QUIRÚRGICO	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
CENTRO DE SALUD PERSEVERANCIA	INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA	INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

Fuente: Elaboración propia- Dirección T. Hospitalaria a partir de REPS

Indicadores de Eficiencia Técnica Hospitalaria

Gráfico 2 “Seguimiento Comparativo Producción Egresos Hospitalarios año 2024 y 2025”

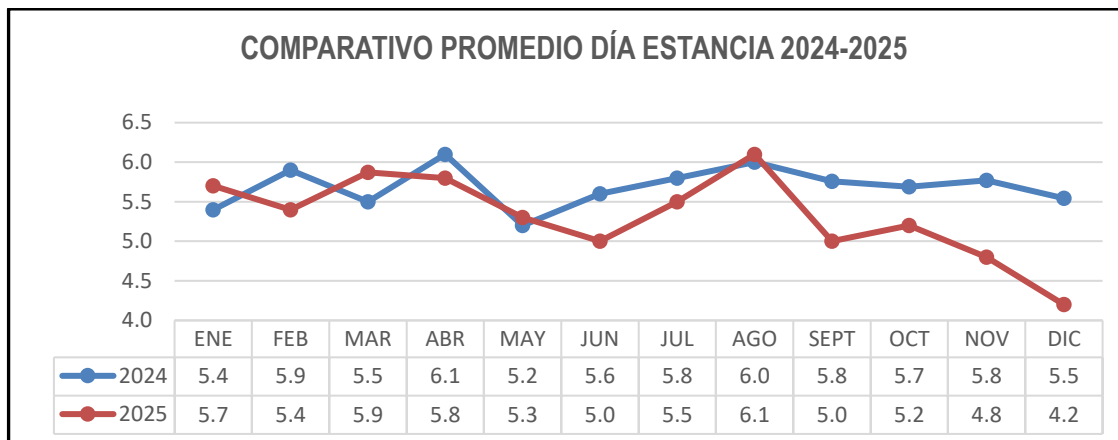


Fuente: Estadística SubredCo 2017-2025- Elaboración propia- Dirección T. Hospitalaria

Para la vigencia 2025, se evidencia un aumento del 6,71%, de enero a diciembre en comparación con el mismo periodo de la vigencia 2024, lo que corresponde a 3102 egresos hospitalarios adicionales para 2025.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

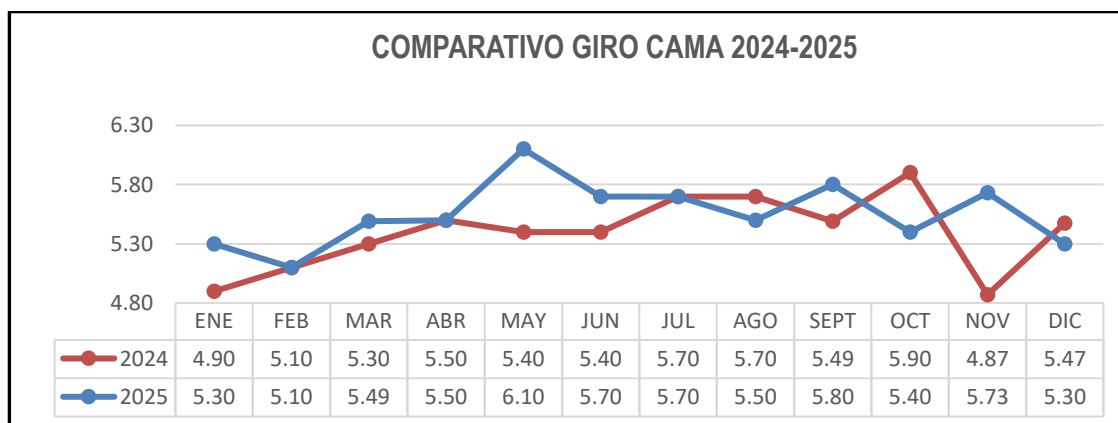
Gráfico 3: “Seguimiento Comparativo Promedio Día Estancia año 2024 y 2025”



Fuente: Estadística SubredCo 2017-2025- Elaboración propia- Dirección T. Hospitalaria

Se evidencia un comportamiento con tendencia sostenida de este indicador para la vigencia 2025 de enero a diciembre, en comparación con la vigencia 2024, con un promedio día estancia de 5,33 días para el año 2025 y una diferencia de 0,4 días menos en 2025 que en 2024. Esta disminución en el promedio día estancia se refleja en las estrategias implementadas con los pacientes hospitalizados clasificados como largas estancias y/o abandonos sociales, dentro de las cuales se realizó el traslado con secretaria de Integración social o traslado a las sedes de baja complejidad (Perseverancia y Samper Mendoza). Complejidad.

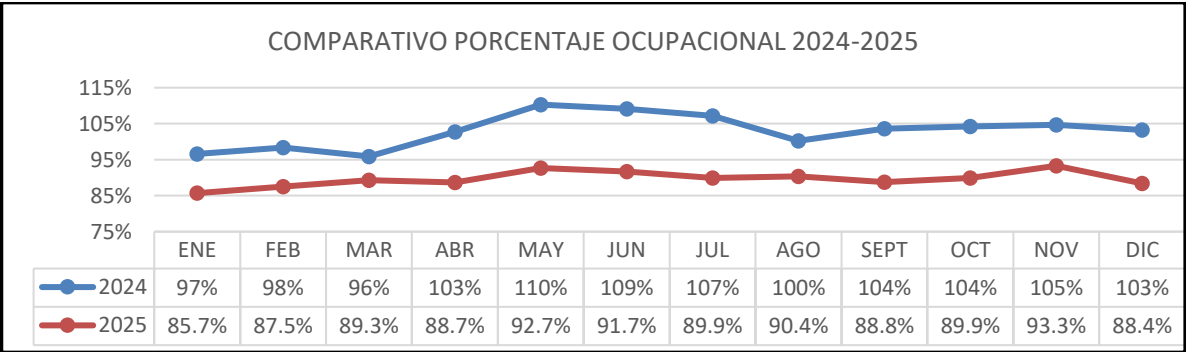
Gráfico 4 “Seguimiento Comparativo Giro Cama año 2024 y 2025”:



Fuente: Estadística SubredCo 2017-2025- Elaboración propia- Dirección T. Hospitalaria

Para la vigencia 2025, se evidencia un aumento del 0,2 en el indicador de giro cama de enero a diciembre en comparación con el mismo periodo de la vigencia 2024. El aumento en el giro cama es directamente proporcional al promedio día estancia y se refleja en las estrategias implementadas con los pacientes hospitalizados clasificados como largas estancias y/o abandonos sociales, dentro de las cuales se realizó el traslado con secretaria de Integración social o traslado a las sedes de baja complejidad (Perseverancia y Samper Mendoza). Complejidad.

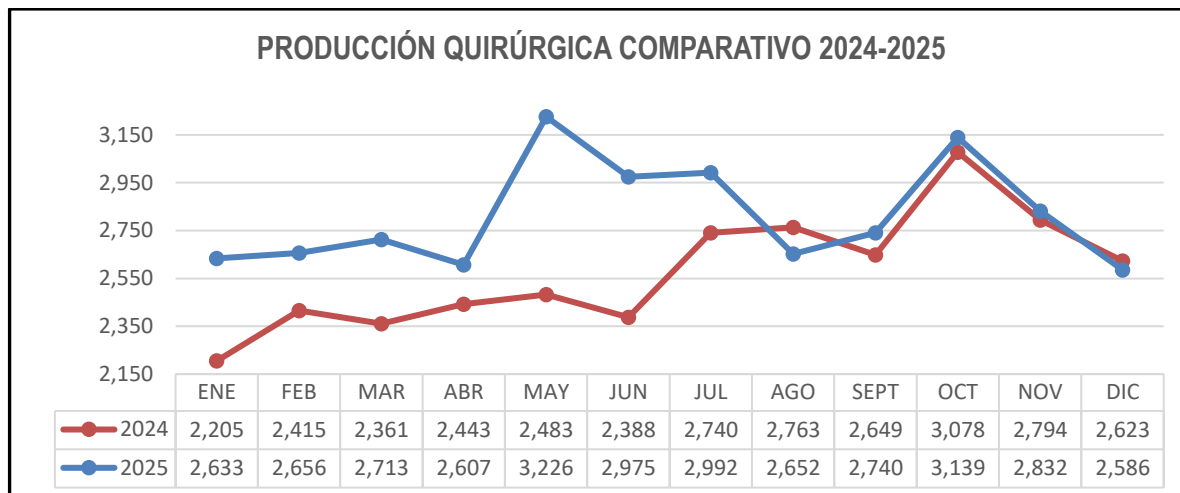
Gráfico 5 “Seguimiento Comparativo Porcentaje Ocupacional 2024 y 2025”



Fuente: Estadística SubredCo 2017-2025- Elaboración propia- Dirección T. Hospitalaria

Se evidencia una disminución del 13,59% en el porcentaje ocupacional de la vigencia 2025 de enero a diciembre, en comparación con el mismo periodo de la vigencia 2024.

Gráfico 6 “Seguimiento Comparativo Producción Quirúrgica año 2024 y 2025”

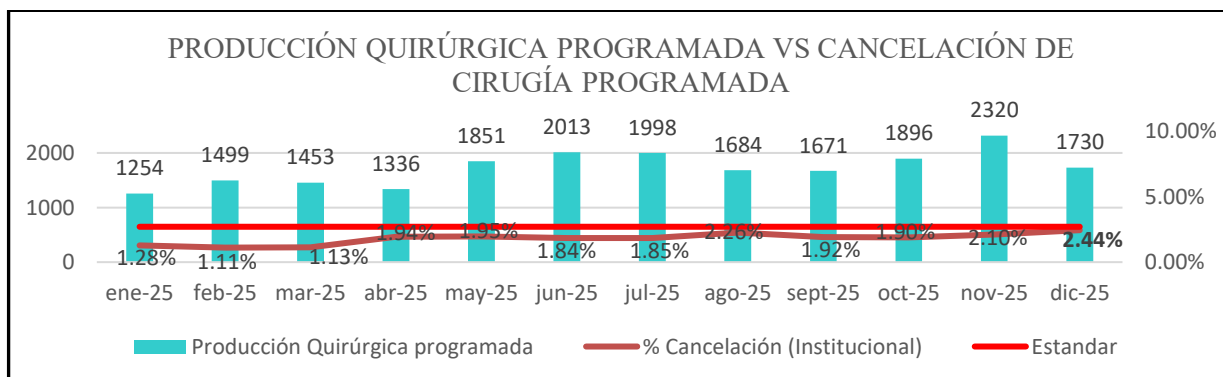


Fuente: Estadística SubredCo 2017-2025- Elaboración propia- Dirección T. Hospitalaria

Para la vigencia 2025, se evidencia un aumento del **9,08%** (n= 2809 procedimientos) de enero a diciembre, en comparación con el mismo periodo del 2024. En cuanto al total de los procedimientos realizados se suman tanto de urgencias como programados. Para el año 2025 se contó con un aumento en la suficiencia de talento humano lo que permitió una mejor programación de la capacidad instalada de salas de cirugía. Se reorganizó el servicio quirúrgico, optimizando las salas de las sedes Jorge Eliecer Gaitán, La Victoria y San Blas. Se normalizo la utilización del módulo de programación de cirugía por el sistema Dinámica Gerencial lo que también permitió una mejor optimización de los recursos tanto de talento humano como de capacidad instalada.

Indicadores de Autocontrol por parte del Proceso:

Gráfico 7: “Seguimiento Tendencia Indicador Cancelación Cirugía Programada”



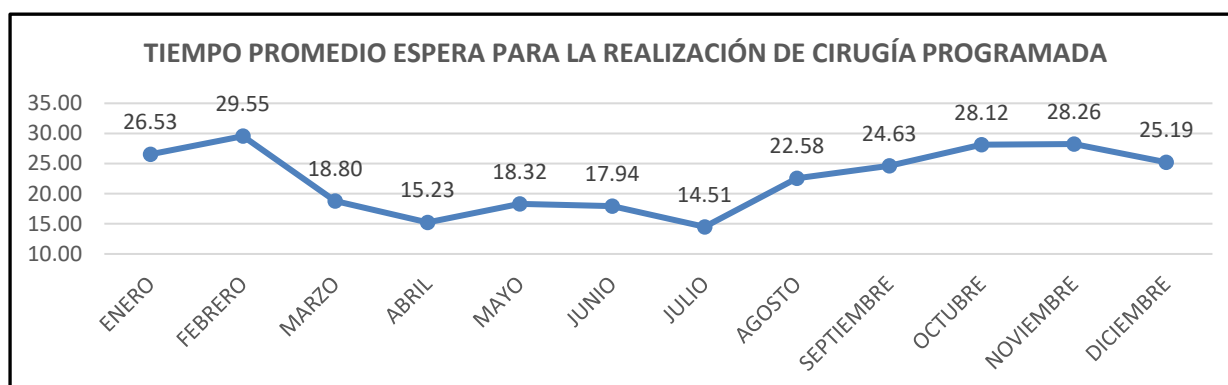
Fuente: Proceso Gestión Quirúrgica- Elaboración Propia- Dirección T. Hospitalaria

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón					

Se evidencia una tendencia a la disminución en el comportamiento del indicador de porcentaje de cancelación de cirugía programada, durante la vigencia 2025, manteniendo el indicador por debajo del límite institucional de 2,7% Esto debido a las estrategias implementadas por el subproceso de Gestión Quirúrgica, las cuales se describen a continuación:

- Reestructuración del servicio.
- Gestión de la lista de espera de procedimientos quirúrgicos.
- Reuniones periódicas con los servicios quirúrgicos, socialización de la importancia del indicador y de la pertinencia de las cancelaciones.
- Infograma comunicativo para la programación del paciente.
- Confirmación vía telefónica previa al procedimiento.
- Reordenamiento e identificación de insumos básicos que deben ser proporcionados a través de la farmacia.

Gráfico 8 “Indicador Tiempo de Espera para la realización de cirugía programada 2025”:



Fuente: Proceso Gestión Quirúrgica- Elaboración Propia- Dirección T. Hospitalaria

Se evidencia un comportamiento variable en el indicador de oportunidad quirúrgica para la vigencia 2025, teniendo en cuenta que se tienen valores extremos, dado que, las cirugías ambulatorias presentan mayor demanda y complejidad lo que puede extender el tiempo promedio de espera (mayor a 60 días); y, por otro lado, las cirugías hospitalarias programadas cuyo tiempo de espera oscila entre 1 y 2 días.

Mejoras implementadas al interior de los servicios:

A continuación, se mencionarán las estrategias de mejora implementadas por el Proceso de Gestión Hospitalaria:

- Se establecieron metas específicas de producción y de los cuatro indicadores de eficiencia

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón					

técnica (giro cama, porcentaje ocupacional, egresos y promedio día estancia) por sedes y por servicios, estableciendo un incremento del 4,2% para 2025.

- Se implementó la estrategia Briefing y Debriefing, en donde se focalizó el instrumento para aplicabilidad con los Líderes de sede y coordinadores de Enfermería.
- El objetivo fue realizar el diligenciamiento del formato en herramienta Forms, diariamente durante la ronda administrativa al iniciar el día, de lunes a viernes y los fines de semana de turno presencial, de acuerdo con la programación previa de los Líderes de Sede.
- Se realizó un plan de trabajo con la central de Programación desde el Subproceso de Gestión Quirúrgica, con el fin de optimizar su funcionamiento y disminuir la Lista de Espera de Procedimientos Quirúrgicos pendientes por programar, en donde se establecieron las siguientes acciones:

- Reorganización de la estructura del servicio quirúrgico.
- Clasificación de la lista de espera por grupos de interés.
- Se generan revaloraciones por la especialidad según el tiempo estimado por cada uno de ellos.
- La atención al paciente se amplía en horarios de 7AM a 12PM Y DE 2PM A 3:30PM también se amplía en espacio ya que se deja una programadora por unidad.
- Ajuste mensual de los bloques quirúrgicos de las diferentes unidades según listado de espera.
- Estudio y organización de canastas quirúrgicas especializadas.
- Reorganización de los proveedores de insumos especiales.
- Contratación de personal especializado en anestesiología, cirugía general, urología y personal de enfermería.
- Actualización de protocolos institucionales.
- Contratación de personal específico para programación de cirugía.
- Gestión de la renovación documental de los pacientes de la lista de espera.
- Acompañamiento de la gestión quirúrgica en las diferentes unidades.
- Mejoras en Infraestructura en los quirófanos de Hospital Santa Clara.
- Apertura del programa de PHD en el mes de abril de 2025.
- Apertura e inicio de contrato interadministrativo “*Casa más Bienestar*”
- Implementación de estrategia “Estar egresos” en Hospital La Victoria y recientemente en Hospital Santa Clara.

DIRECCIÓN TÉCNICA SERVICIOS DE URGENCIAS.

Teniendo en cuenta el objetivo de la Dirección, relacionada con “Prestar servicios de salud de urgencias con niveles superiores de calidad, a través del trabajo articulado en red, orientado a la resolución del estado de salud del usuario”, durante el 2025, se pudo llevar a cabo una prestación óptima en los servicios de urgencias y los demás subprocesos asociados a la Dirección (SIRC, admisiones y autorizaciones), igualmente se ejecutó la supervisión a los Convenios suscritos para el Programa de Atención Pre Hospitalaria y el apoyo a la Ruta Integral de Salud de Accidentes, Agresiones, Trauma y Violencias – AATV.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Hospitales y centros de salud:

La Subred Centro Oriente, para el cierre del año 2025, cuenta con nueve unidades habilitadas para la prestación del servicio de urgencias, ubicadas en las diferentes localidades en donde hace presencia.

A continuación, se relacionan las unidades que contaron con prestación de servicios de salud de urgencias en el 2025:

Tabla 4 Servicio de urgencias habilitado por las unidades de la Subred Centro Oriente ESE

SERVICIO DE URGENCIAS HABILITADO POR UNIDAD
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JORGE ELIECER GAITAN
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAMPER MENDOZA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PERSEVERANCIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHIRCALES
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DIANA TURBAY

Fuente: Oficina de Calidad SubredCO

Número de consultas en urgencias

Tabla 5 Comparativo trimestre de Consultas por sedes en Urgencias 2025

CONSULTAS EN URGENCIAS 2025 - SISS CENTRO ORIENTE				
UNIDAD	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
PERSERVERANCIA	687	643	675	637
OLAYA	1.982	2.440	2.038	2.124
CHIRCALES	1.286	1.357	1.371	1.355
SAMPER MENDOZA	738	800	876	732

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

DIANA TURBAY	2.370	2.888	2.715	2.364
JORGE ELIECER GAITAN	2.491	2.649	3.400	3.241
SAN BLAS	7.432	8.815	8.445	7.004
LA VICTORIA	8.792	9.238	8.724	7.853
SANTA CLARA	6.500	7.464	7.179	6.147
TOTAL	32.278	36.294	35.423	31.457

Fuente: Servicios facturados Dinámica Gerencial SubredCO.

Tabla 6 Comparativo variación trimestre de Consultas por sedes en Urgencias 2025

CONSULTAS EN URGENCIAS 2025 - SISS CENTRO ORIENTE			
UNIDAD	% VARIACION II TRIM / I TRIM	% VARIACION III TRIM / II TRIM	% VARIACION III TRIM / IV TRIM
PERSERVERANCIA	-6,40%	4,98%	-5,63%
OLAYA	23,11%	-16,48%	4,22%
CHIRCALES	5,52%	1,03%	-1,17%
SAMPER MENDOZA	8,40%	9,50%	-16,44%
DIANA TURBAY	21,86%	-5,99%	-12,93%
JORGE ELIECER GAITAN	6,34%	28,35%	-4,68%
SAN BLAS	18,61%	-4,20%	-17,06%
LA VICTORIA	5,07%	-5,56%	-9,98%
SANTA CLARA	14,83%	-3,82%	-14,38%
TOTAL	12,44%	-2,40%	-11,20%

Fuente: Servicios facturados Dinámica Gerencial SubredCO

Durante el año 2025 Bogotá DC, enfrentó dos periodos críticos de Infección Respiratoria Aguda. La Subred Centro Oriente reflejó esta tendencia con un volumen total de 135.452 consultas, observándose una correlación directa entre los picos epidemiológicos y el aumento de la demanda en las unidades de alta complejidad.

Primer Pico (marzo - Junio)

- **Contexto Bogotá:** Caracterizado por la circulación de Influenza AH1N1 y Virus Sincitial Respiratorio (VSR). La Secretaría de Salud emitió la Circular 012 de 2025 en marzo para intensificar la respuesta.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

- **Impacto en Cifras (II Trimestre):** Es el periodo de mayor congestión en la Subred con 36.294 consultas (un incremento del 12.4% frente al I Trimestre).
- **Unidades Críticas:** La Victoria y San Blas alcanzaron sus máximos históricos anuales en este periodo, absorbiendo gran parte de los casos pediátricos y de adultos mayores con complicaciones respiratorias.

Segundo Pico (septiembre - noviembre)

- **Contexto Bogotá:** Un pico con presencia de Rinovirus, Adenovirus y un repunte de Influenza hacia octubre.
- **Impacto en Cifras (III Trimestre):** Se mantuvo una meseta alta con 35.423 consultas.
- **Hallazgo Relevante:** La unidad Jorge Eliécer Gaitán registró su punto máximo de atención precisamente en este trimestre con 3.400 consultas, sugiriendo una presión tardía en la zona de influencia de esta unidad.

Análisis por Unidades de Salud

Las unidades se pueden categorizar por su volumen de atención, destacando una alta concentración de la demanda en tres centros hospitalarios de alta y mediana complejidad:

Alta Demanda:

- **La Victoria:** Lidera la atención con 34.607 consultas anuales (aprox. 24.8% del total).
- **San Blas:** Ocupa el segundo lugar con 31.696 consultas.
- **Santa Clara:** Registró 27.290 consultas.

Demanda Intermedia:

- **Jorge Eliécer Gaitán:** Presentó un crecimiento notable en el III Trimestre, alcanzando las 3.400 consultas en ese periodo.
- **Olaya y Diana Turbay:** Mantienen promedios trimestrales por encima de las 2.000 consultas.
- **Baja Demanda:** Unidades como Perseverancia, Chircales y Samper Mendoza con volúmenes estables inferiores a las 1.500 consultas por trimestre.

Lo anterior, permite concluir que la gestión de urgencias en la Subred Centro Oriente estuvo definida por una fuerte presión asistencial de carácter estacional, la cual fue gestionada de manera efectiva por parte de las unidades de mayor demanda.

Oportunidad de *Triage* II por sede

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Tabla 7 Comparativo por sede de Oportunidad Triage II – SISSCO 2025

OPORTUNIDAD TRIAGE II 2025 (en minutos) - SISS CENTRO ORIENTE				
UNIDAD	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
PERSERVERANCIA	12,7	7,9	9,3	7,6
OLAYA	14	15,6	30,2	13,3
CHIRCALES	12,3	10,2	14,2	10,1
SAMPER MENDOZA	16,3	14,9	11,1	11,5
DIANA TURBAY	17,6	19,2	17,5	12,4
JORGE ELIECER GAITAN	16,3	17,7	15,8	18,3
SAN BLAS	25,9	22	18,6	19
LA VICTORIA	23,5	24,4	22	20,5
SANTA CLARA	25,2	25,4	25,6	25,1

Fuente: Dinamica Gerencial / Oficina Asesora de Desarrollo Institucional SubredCO

Frente a los resultados obtenidos en la oportunidad de atención, se evidencia una mejora sustancial en los tiempos de respuesta para los pacientes clasificados como *Triage II*. Al realizar el análisis comparativo entre el primer y el cuarto trimestre de 2025, se observa que la totalidad de las sedes (100%) registraron una disminución progresiva en sus tiempos de espera. En términos de cumplimiento normativo, los datos consolidados indican que la Subred Centro Oriente se ajusta satisfactoriamente a los estándares estipulados en la Resolución 5596 de 2015. Durante los cuatro trimestres del año, prácticamente todas las sedes mantuvieron resultados inferiores o iguales a los 30 minutos definidos por la norma, garantizando la seguridad del paciente en la clasificación inicial.

Asimismo, respecto a la meta institucional de 20 minutos proyectada por la Dirección de Urgencias, se destaca un avance significativo hacia el cierre del ejercicio. En el cuarto trimestre, ocho (8) de las nueve (9) sedes lograron situarse por debajo de este umbral, lo que representa un impacto positivo en la calidad y oportunidad del servicio prestado a nuestros usuarios. Finalmente, la Subred alcanzó su mayor nivel de agilidad operativa durante el IV Trimestre, logrando reducir el tiempo de espera promedio en 3 minutos en comparación con los periodos de mayor presión asistencial por picos respiratorios. Este comportamiento demuestra la capacidad de la red para optimizar sus flujos de atención tras superar las fases críticas de demanda epidemiológica.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Ocupación en observación urgencias por sede

Tabla 8 Comparativo egresos sala de observación por sede - 2025

EGRESOS SALA DE OBSERVACIÓN URGENCIAS 2025 - SISS CENTRO ORIENTE				
UNIDAD	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
PERSERVERANCIA	71	107	155	134
OLAYA	442	492	460	434
CHIRCALES	396	447	455	427
SAMPER MENDOZA	109	122	203	169
DIANA TURBAY	447	725	605	538
JORGE ELIECER GAITAN	575	684	1.015	1.012
SAN BLAS	1.474	2.517	2.785	2.424
LA VICTORIA	2.147	2.924	3.339	3.160
SANTA CLARA	1.652	2.807	3.157	2.936
TOTAL	7.313	10.825	12.174	11.234

Fuente: Servicios Dinámica Gerencial SubredCo.

El análisis trimestral del servicio de observación revela que la operatividad no se rige por una producción estandarizada, dado que el flujo de pacientes responde a la libre demanda y a la complejidad clínica de los casos atendidos.

Los hallazgos principales por unidad de salud se detallan a continuación:

- **Liderazgo por Nivel de Complejidad:** Las unidades de alta complejidad, La Victoria (11.570 egresos – 27,85%) y Santa Clara (10.552 egresos – 25,40%), junto con la unidad de mediana complejidad San Blas (9.200 egresos – 22,14%), aportando de manera conjunta el 75,39% del volumen total de egresos registrados en las salas de observación.
- **Correlación con la Capacidad Instalada:** La alta producción de estas sedes es directamente proporcional a su capacidad instalada y a la elevada demanda de servicios de urgencias previamente identificada en el análisis de consultas.
- **Tendencia de Egresos vs. Consultas:** Se observa que el pico de egresos de observación (III Trimestre) ocurre inmediatamente después del pico de consultas de urgencias (II Trimestre), lo que sugiere una mayor severidad en las patologías atendidas durante la fase tardía de los picos respiratorios.
- **Estabilidad en Unidades de Baja Complejidad:** Unidades como Olaya y Chircales mantuvieron una producción de egresos constante durante el año, con variaciones mínimas que garantizan la estabilidad del flujo de pacientes de menor complejidad.

La Subred demostró una alta capacidad de respuesta. Mientras que el volumen de consultas

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

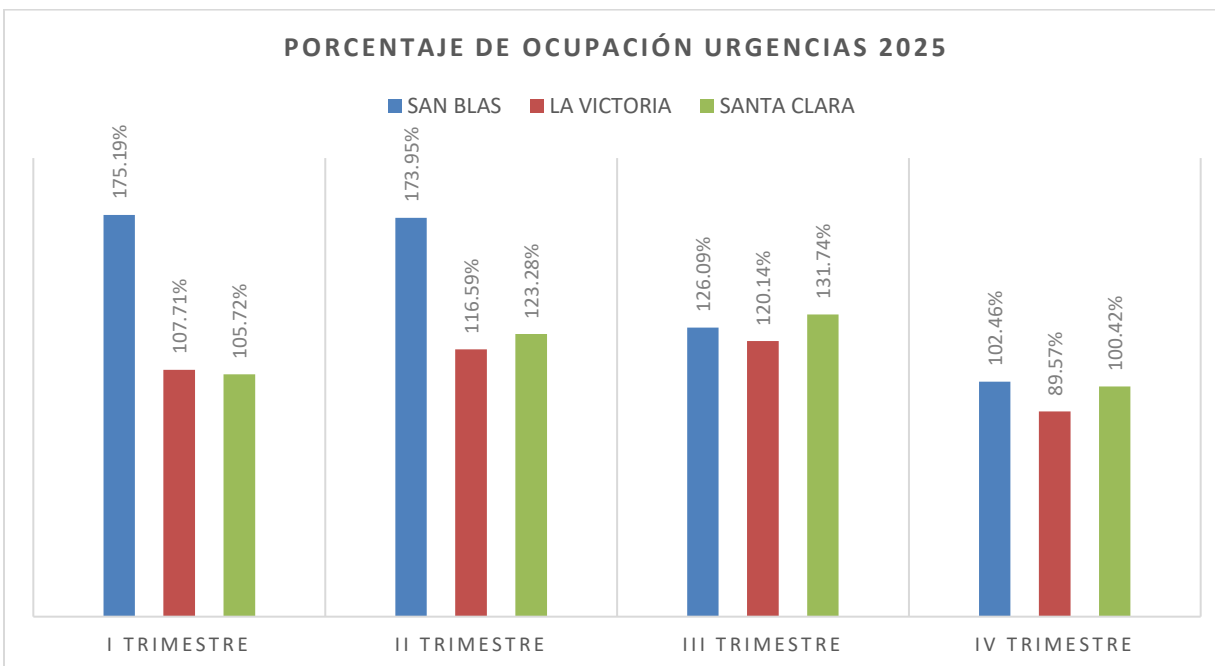
tuvo su pico en el II Trimestre, la mayor ocupación y complejidad en salas de observación ocurrió en el III Trimestre, sugiriendo que el segundo pico respiratorio del año generó casos de mayor estancia hospitalaria.

Tabla 9 Comparativo Porcentaje de Ocupación por sede – 2025

% OCUPACIÓN URGENCIAS 2025 - SISS CENTRO ORIENTE				
UNIDAD	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
SAN BLAS	175,19%	173,95%	126,09%	102,46%
LA VICTORIA	107,71%	116,59%	120,14%	89,57%
SANTA CLARA	105,72%	123,28%	131,74%	100,42%

Fuente: Servicios facturados Dinámica Gerencial SubredCo.

Gráfico 9 Comparativo porcentaje de ocupación por sede (alta y mediana complejidad) – SISSCO 2025



Fuente: Servicios facturados Dinamica Gerencial SubredCo.

Para realizar el análisis comparativo del porcentaje de ocupación por sede, se tomó como muestra las sedes de San Blas, La Victoria y Santa Clara. Estas unidades a lo largo del 2025 tuvieron los mayores porcentajes de ocupación por trimestre, ubicándose por encima del 90%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

que es la meta institucional establecida en los cuatro trimestres a excepción del IV trimestre en la Unidad La Victoria.

Los niveles de ocupación en las unidades de alta complejidad muestran estados de saturación crítica durante gran parte del año:

Alta Ocupación Persistente en San Blas: Esta unidad mantuvo niveles de ocupación extremos, iniciando el año con un 175.19% y logrando una estabilización relativa del 102.46% solo hacia el IV Trimestre.

Impacto de los Picos en Santa Clara: Se observa una correlación directa entre el pico respiratorio y la ocupación, la cual ascendió del 105.72% al 131.74% en el III Trimestre, coincidiendo con su volumen máximo de egresos.

Gestión de Carga en La Victoria: A pesar de ser la unidad con mayor volumen absoluto, mantuvo una ocupación promedio más controlada que San Blas, fluctuando entre el 107% y el 120%, y logrando bajar al 89.57% al cierre del año.

Analizados los datos de manera integral, la Subred Centro Oriente operó bajo un modelo de alta demanda persistente, donde las unidades de referencia San Blas, La Victoria y Santa Clara trabajaron por encima de su capacidad instalada (>100%) durante el 75% del año.

La estrategia de respuesta fue efectiva: mientras que el pico de "volumen de entrada" (consultas) ocurrió en el II Trimestre, la mayor "capacidad resolutoria" (egresos de observación) se desplazó al III Trimestre, logrando una descongestión exitosa y una normalización de los indicadores de ocupación hacia el último periodo del año.

Es necesario igualmente mencionar, que la medida de intervención forzosa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud se levantó el 06 de agosto de 2025, sin embargo, los servicios de urgencias mantuvieron el monitoreo y seguimiento generando resultados óptimos al cierre de la vigencia.

Capacidad Instalada Urgencias

La Subred Integrada de Servicios de Centro Oriente E.S.E, cuenta con servicios de urgencias en los Hospitales Santa Clara, San Blas, La Victoria y Jorge Eliecer Gaitán, que son servicios de alta y mediana complejidad y con servicios de baja complejidad en los Centros de Salud de Perseverancia, Chircales, Samper Mendoza, Olaya y Diana Turbay, para un total de nueve (9) unidades.

Entre el periodo cierre a diciembre de 2.025, los servicios de urgencias de la Subred Integrada de Servicios de Centro Oriente E.S.E, en su capacidad instalada contaron con un total de 33 Consultorios (22 consultorios para consulta y 11 consultorios de Triage), un total de 12 salas de reanimación (9 de adulto y 3 pediátricas), un total de 159 camillas de observación y un total

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

de 22 dispositivos de cubito escualizables o sillas reclinables.

Tabla 9 Capacidad Instalada servicios de urgencias

TIPOLOGÍA	CANTIDAD
CONSULTORIOS	33
Consulta	22
Triage	11
CAMILLAS	159
Observación Adultos Hombres	66
Observación Adultos Mujeres	63
Observación Pediátrica	30
SILLAS	22
Ambiente de transición urgencias	22

Fuente: Elaboración Propia- Dirección Técnica de Servicios de Urgencias

Todas las áreas se encuentran en cumplimiento de los requisitos del SUH por Secretaría Distrital de Salud y son objeto de verificación continua en su disponibilidad y funcionamiento por las direcciones de prestación de servicios, inspección vigilancia y control de la Secretaría Distrital de Salud, en sus seguimientos periódico, y su gestión es acorde a la demanda de los servicios en las diferentes localidades.

Indicadores Urgencias

Número de consultas en urgencias

Tabla 10 Comparativo trimestre de Consultas en Urgencias 2.025

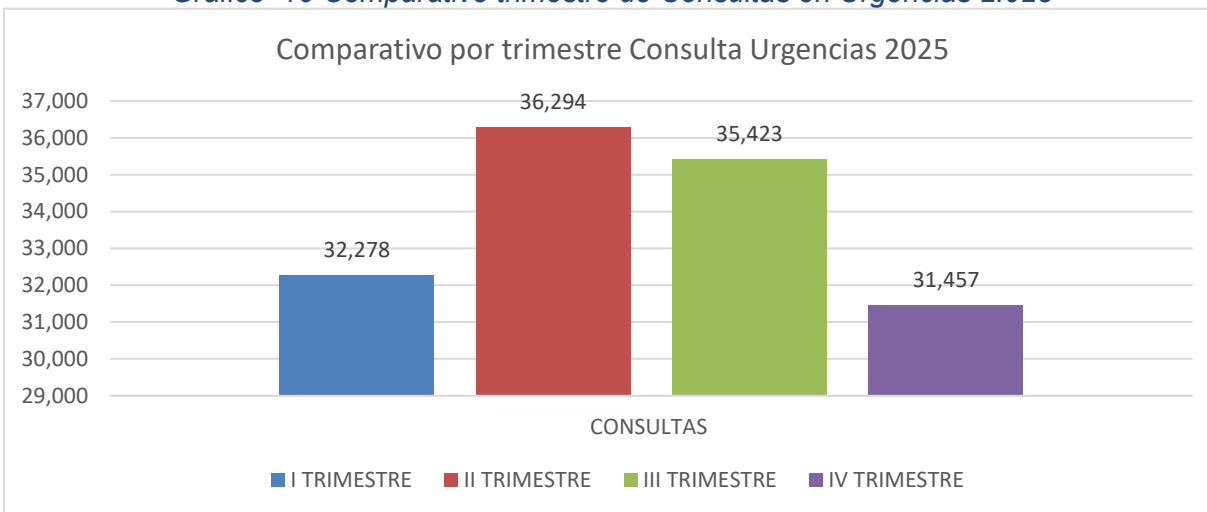
CONSULTAS EN URGENCIAS 2.025 - SISS CENTRO ORIENTE				
ITEM	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
CONSULTAS	32.278	36.294	35.423	31.457

Fuente: Servicios facturados Tot Proced, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Gráfico 10 Comparativo trimestre de Consultas en Urgencias 2.025



Fuente: Servicios facturados Tot Proced, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Durante el año 2025, el segundo trimestre registró el mayor volumen de atenciones, con un incremento del 12,4% respecto al periodo inicial. Este comportamiento sugiere una estacionalidad marcada, vinculada en gran medida a picos epidemiológicos como las infecciones respiratorias. En contraste, el cuarto trimestre presentó la menor productividad del año, lo que demuestra que el servicio de urgencias opera bajo una dinámica fluctuante sin una tendencia lineal de comportamiento.

Oportunidad de Triage:

Para la vigencia 2025, se mantuvo la meta de Oportunidad Triage II por debajo de 30 minutos definidos por la Resolución 5596 de 2.015, se efectuó un monitoreo constante y en tiempo real a través de tableros de control, lo cual permite generar alertas y mitigar desviaciones. La Oportunidad Triage III igualmente se mantuvo por debajo de los 180 minutos establecidos por la Entidad.

Es importante aclarar, que la oportunidad para Triage I es inmediata y los registros clínicos de la atención recibida por estos pacientes se realizan de manera retrospectiva. A continuación, se registran los resultados globales por trimestre:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

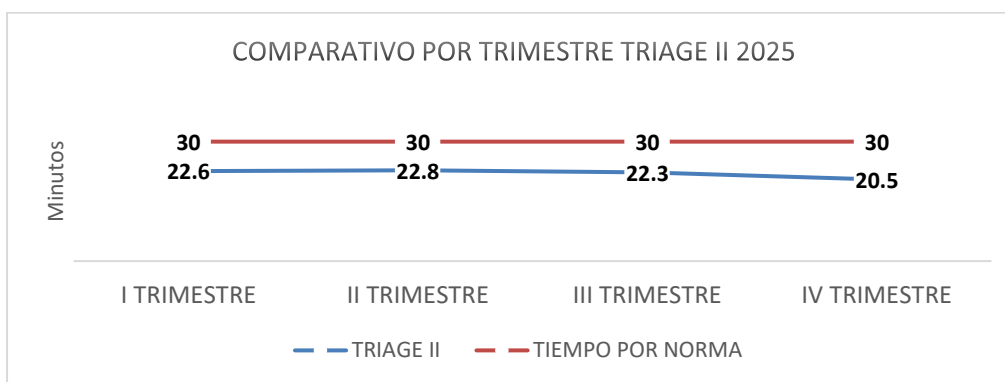
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Tabla 11 Comparativo Oportunidad Triage II de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

OPORTUNIDAD TRIAGE II 2.025 - SISS CENTRO ORIENTE				
CLASIFICACION	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
TRIAJE II (Minutos)	22,6	22,8	22,3	20,5
TIEMPO POR NORMA	30	30	30	30

Fuente: Reporte Dinámica GH / Oficina de Desarrollo Institucional

Gráfico 11Comparativo Oportunidad Triage II 2.025



Frente a los resultados se evidencia que los tiempos de respuesta se mantuvieron estables. Es de resaltar que la oportunidad en Triage II cerró el año con una mejora sustancial, reduciendo el tiempo de espera de 22,6 a 20,5 minutos (una disminución de 2,1 minutos). Este avance es el resultado directo de la implementación de tableros de control y el seguimiento diario, herramientas que permitieron optimizar el flujo de pacientes y superar los estándares normativos, impactando positivamente en la seguridad y satisfacción del usuario.

Ocupación en observación urgencias

En cuanto a la ocupación en los servicios de urgencias, diariamente se reporta por unidad en la plataforma SIRC de la Secretaría Distrital de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social, así mismo cuando la ocupación supera el 100% se reportan las alertas funcionales de los servicios de urgencias al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

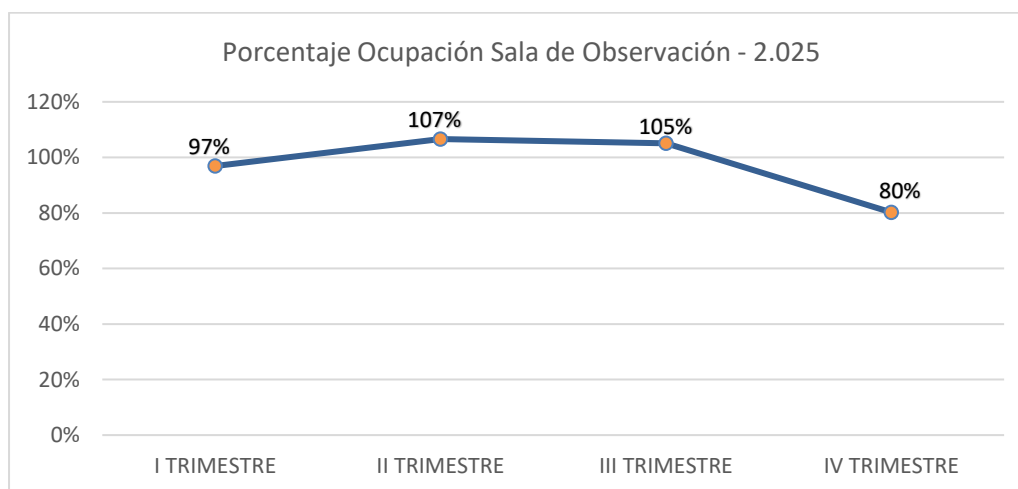
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Tabla 12 Comparativo Indicadores Sala de Observación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE

INDICADORES SALA DE OBSERVACIÓN URGENCIAS 2.025 - SISS CENTRO ORIENTE				
INDICADOR	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
EGRESOS	7.313	10.825	12.174	11.234
% OCUPACION	97%	107%	105%	80%
PROMEDIO ESTANCIA (días)	0,4	0,5	0,4	0,3

Fuente: Servicios facturados Tot Proced, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Gráfico 12 Comparativo Porcentaje de Ocupación en Urgencias 2.025

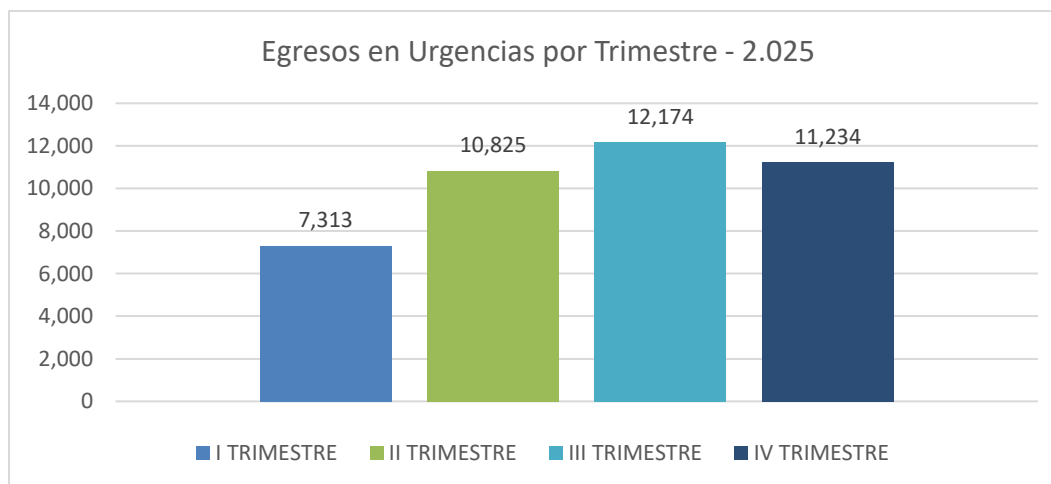


Fuente: Servicios facturados Tot Proced, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Gráfico 13 : Comparativo Egresos en Urgencias 2.025

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



Fuente: Servicios facturados Tot Proced, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Durante la vigencia 2025, el servicio de observación del SISS Centro Oriente operó bajo una alta presión asistencial, superando la meta institucional del 90% de ocupación durante los tres primeros trimestres. Se destaca un fenómeno de sobreocupación crítico en el II Trimestre - 107% y III Trimestre - 105%, periodos que coinciden con el mayor volumen de egresos (superando las 120 atenciones en el tercer trimestre).

Esta saturación se atribuye principalmente al incremento en la demanda de camas hospitalarias para las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General y Psiquiatría. No obstante, gracias a la gestión del giro de cama, el promedio de estancia se mantuvo en rangos de eficiencia, oscilando entre 0,3 y 0,5 días.

Dada la naturaleza de "libre demanda" del servicio, la Dirección Técnica de Urgencias implementó acciones de control para derribar barreras de acceso y garantizar la seguridad del paciente, destacando:

- Gestión de Camas y Traslados: Coordinación de traslados internos inmediatos hacia servicios de hospitalización para descongestionar el área de urgencias.
- Garantía de Continuidad: Seguimiento riguroso por parte del referente clínico a las entregas de turno, asegurando la trazabilidad de la atención.
- Fortalecimiento del Gobierno Clínico: Articulación con líderes de especialidad para agilizar la revaloración y definición de conducta médica, reduciendo tiempos de espera innecesarios.
- Alertas Tempranas: Notificación oportuna de alertas funcionales al CRUE ante eventos de sobreocupación, permitiendo una respuesta coordinada con la red distrital.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Estas intervenciones permitieron que, para el cierre del año (IV Trimestre), la ocupación se estabilizara en un 80%, logrando el promedio de estancia más bajo de la vigencia (0,3 días).

Principales Logros:

- Socialización de indicadores y producción de manera mensual a los líderes de las unidades, con lo cual se establece un control primario, que propende por la mejora continua.
- Articulación con las demás direcciones que intervienen de manera transversal en la prestación de los servicios de urgencias, con lo cual se garantiza una comunicación asertiva y mejorar la oportunidad en la atención.
- Cumplimiento de las actividades de la tipología de urgencias aportando a la ejecución del contrato por PGP con la EPS Capital Salud.
- Articulación con el referente de Analítica de datos que permitió la implementación de tableros de control para el monitoreo y seguimiento en tiempo real de los indicadores del servicio de urgencias.

Fortalezas

- Contratación de especialistas de urgencias (Emergenciólogos) 24 horas en las unidades con mayor ocupación, lo cual permite 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.
- Actualización y normalización de la documentación asociada a la atención por urgencias
- Realización de autocontroles que permiten medir la adherencia de los protocolos, GPC e instructivos

DIRECCIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS AMBULATORIOS.

Durante la vigencia 2025, la Dirección de Servicios Ambulatorios en el marco de su objetivo relacionado con “Prestar atención en consulta externa con niveles superiores de calidad que promuevan estilos de vida saludable, la detección temprana de la enfermedad y control de las condiciones clínicas, a través de trabajo articulado en red, orientados a la satisfacción del usuario y su familia”, desarrolló múltiples acciones orientadas a superar los desafíos identificados en la prestación de los servicios, con el propósito de garantizar una atención integral, oportuna y de calidad a la población usuaria de la SISSCO, dentro de las que se encuentran:

- Implementación de recordatorios de citas previos a la fecha de atención.
- Estrategias de recuperación de inasistencias, con seguimiento a los porcentajes por consultorio.
- Aplicación del comparendo pedagógico, de manera virtual para población diferencial y presencial para el resto de los usuarios.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

- Realización de reuniones periódicas con líderes de sede y con el Gobierno Clínico de las diferentes especialidades, orientadas a optimizar el uso de la capacidad instalada de la SISSCO.

Estas acciones permitieron mejorar la oportunidad en la atención, reducir la inasistencia y fortalecer la eficiencia en la utilización de los recursos disponibles.

GESTIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS – PRODUCCIÓN VIGENCIA 2025.

Durante la vigencia 2025, la Dirección Técnica de Servicios Ambulatorios realizó seguimiento permanente a la producción de los servicios, como herramienta fundamental para evaluar el desempeño operativo, la eficiencia en el uso de la capacidad instalada y el impacto de las estrategias implementadas para mejorar el acceso y la oportunidad en la atención a los usuarios de la SISSCO.

La producción registrada en los servicios ambulatorios durante el año 2025 evidencia el fortalecimiento progresivo de la atención en consulta externa, tanto en medicina general como en las diferentes especialidades, como resultado de las acciones de mejora orientadas a la reducción de la inasistencia, la optimización de las agendas y la articulación con los líderes de sede y el Gobierno Clínico.

La información de producción correspondiente a la vigencia 2025 constituye un insumo clave para la evaluación del cumplimiento de las metas institucionales, así como para la formulación de acciones de mejora continua orientadas al fortalecimiento de los servicios ambulatorios y la sostenibilidad del modelo de atención.

Tabla 13 Producción Dirección Ambulatoria

SEDE	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL 2025
ALPES					
Atención Urgencias (Consultas)	5	8	7	12	32
Cirugía Oral (Consultas)	252	187	170	361	970
Enfermería	1.300	1.471	1.488	3.356	7.615
Historia Clínica (Consultas)	358	303	427	825	1.913
MEDICINA FAMILIAR				210	210
Medicina General	2.111	2.047	2.350	4.050	10.558
Medicina General PYP	853	707	914	2.216	4.690

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Operatoria (Consultas)	791	703	566	1.387	3.447
PYP Salud Oral (Consultas)	1.451	1.195	1.567	3.082	7.295
Total ALPES	7.121	6.621	7.489	15.499	36.730
ALTAMIRA					
Atención Urgencias (Consultas)	31	15	25	34	105
Cirugía Oral (Consultas)	245	130	157	310	842
Enfermería	1.354	881	1.348	2.390	5.973
Ginecología	106	87	126	230	549
Historia Clínica (Consultas)	289	276	346	929	1.840
Medicina General	4.270	3.075	3.863	6.747	17.955
Medicina General PYP	214	356	652	1.285	2.507
Medicina Interna	285	108	61	160	614
Obstetricia	133	116	221	393	863
Operatoria (Consultas)	662	406	589	1.460	3.117
Pediatría	408	598	629	1.243	2.878
PYP Salud Oral (Consultas)	984	860	1.104	1.567	4.515
Total ALTAMIRA	8.981	6.908	9.121	16.748	41.758
ANTONIO NARIÑO					
Atención Urgencias (Consultas)	10	4	0	3	17
Cirugía Oral (Consultas)	154	116	154	252	676
Enfermería	1.409	362	1.282	4.239	7.292
Ginecología	101	136	312	573	1.122
Historia Clínica (Consultas)	739	399	657	1.055	2.850
MEDICINA FAMILIAR			0	326	326
Medicina General	5.239	5.682	6.163	11.309	28.393
Medicina General Prioritaria	155	195	142	259	751
Medicina General PYP	336	305	905	1.815	3.361
Medicina Interna	629	552	507	900	2.588

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Nutrición Y Dietética	1.160	1.052	1.053	1.983	5.248
Obstetricia	246	78	0	0	324
Operatoria (Consultas)	844	635	1.083	1.915	4.477
Optometría	319	262	190	384	1.155
Pediatría	433	398	389	735	1.955
PYP Salud Oral (Consultas)	1.019	1.221	1.541	2.402	6.183
Total ANTONIO NARIÑO	12.793	11.397	14.378	28.150	66.718
BELLO HORIZONTE					
Atención Urgencias (Consultas)	30	41	39	78	188
Cirugía Oral (Consultas)	241	345	282	545	1.413
Enfermería	1.952	2.503	3.284	5.843	13.582
Historia Clínica (Consultas)	354	357	355	688	1.754
Medicina General	1.949	1.552	2.422	4.643	10.566
Medicina General PYP	385	1.047	475	1.190	3.097
Operatoria (Consultas)	614	627	743	1.481	3.465
Psicología (Individual)			403	898	1.301
PYP Salud Oral (Consultas)	1.173	1.249	1.393	2.553	6.368
Total BELLO HORIZONTE	6.698	7.721	9.396	17.919	41.734
CANDELARIA					
Atención Urgencias (Consultas)	9	12	8	13	42
Cirugía Oral (Consultas)	306	438	340	681	1.765
Endodoncia (Consultas)	405	370	485	870	2.130
Enfermería	704	556	800	1.661	3.721
ESTOMATOLOGIA PEDIATRICA (CONSULTAS)	0	59	154	269	482
Historia Clínica (Consultas)	812	816	762	1.384	3.774
Medicina General	2.891	3.255	3.437	6.186	15.769

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Medicina General PYP	112	127	102	390	731
Nutrición Y Dietética	171	269	244	415	1.099
OdontoPediatria (Consultas)	108	41	0	0	149
Operatoria (Consultas)	831	1.179	962	2.082	5.054
Optometría	313	349	337	709	1.708
PYP Salud Oral (Consultas)	209	557	561	1.118	2.445
Total CANDELARIA	6.871	8.028	8.192	15.778	38.869
CHIRCALES					
Atención Urgencias (Consultas)	41	37	24	55	157
Cirugía Oral (Consultas)	117	73	125	298	613
Enfermería	3.099	3.513	3.853	6.413	16.878
Ginecología	77	161	370	746	1.354
Historia Clínica (Consultas)	867	974	825	1.534	4.200
Medicina General	5.886	5.735	5.070	9.819	26.510
Medicina General Prioritaria	623	836	1.103	1.910	4.472
Medicina General PYP	484	603	656	1.363	3.106
Medicina Interna	321	198	128	667	1.314
Nutrición Y Dietética	269	316	332	612	1.529
Obstetricia	345	299	0	0	644
Operatoria (Consultas)	1.565	1.605	1.560	3.104	7.834
Pediatría	281	286	298	695	1.560
PYP Salud Oral (Consultas)	1.130	1.487	1.585	2.790	6.992
Total CHIRCALES	15.105	16.123	15.929	30.006	77.163
CRUCES					
Atención Urgencias (Consultas)	72	39	25	34	170
Cirugía Oral (Consultas)	41	174	202	375	792
Enfermería	1.244	1.053	1.206	2.465	5.968
Historia Clínica (Consultas)	299	550	471	778	2.098

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Medicina General	1.689	1.857	2.245	4.303	10.094
Medicina General PYP	260	426	512	1.019	2.217
Operatoria (Consultas)	305	397	625	1.298	2.625
PYP Salud Oral (Consultas)	221	295	317	671	1.504
Total CRUCES	4.131	4.791	5.603	10.943	25.468
DIANA TURBAY					
Atención Urgencias (Consultas)	16	20	29	64	129
Cirugía Oral (Consultas)	83	220	238	466	1.007
Enfermería	1.762	2.516	3.337	7.253	14.868
Ginecología	80	74	0	0	154
Historia Clínica (Consultas)	561	891	1.250	2.315	5.017
MEDICINA FAMILIAR	0	0	0	224	224
Medicina General	3.242	3.601	5.729	11.335	23.907
Medicina General Prioritaria	1.550	963	139	1.358	4.010
Medicina General PYP	1.029	1.024	1.275	2.437	5.765
Medicina Interna	335	202	155	674	1.366
Nutrición Y Dietética	258	325	319	632	1.534
Obstetricia	99	218	342	512	1.171
Operatoria (Consultas)	647	1.283	1.783	3.691	7.404
Pediatría	1.109	998	762	1.317	4.186
Psicología (Individual)			938	2.188	3.126
Psiquiatría (Individual)	0	44	221	432	697
PYP Salud Oral (Consultas)	864	1.041	951	1.373	4.229
Total DIANA TURBAY	11.635	13.420	17.468	36.271	78.794
JORGE ELIECER					
Anestesia	231	145	226	527	1.129
Cirugía General	360	316	402	808	1.886
Enfermería	689	598	672	1.587	3.546
Medicina General	1.904	2.132	2.366	4.525	10.927

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Medicina General PYP	613	782	922	1.766	4.083
Medicina Interna			123	220	343
Oftalmología	2.664	2.573	2.673	5.184	13.094
Pediatría	484	388	542	859	2.273
Total JORGE ELIECER	6.945	6.934	7.926	15.476	37.281
LACHES					
Atención Urgencias (Consultas)	36	28	40	86	190
Cirugía Oral (Consultas)	47	36	44	80	207
Enfermería	431	632	667	1.215	2.945
Historia Clínica (Consultas)	446	417	446	836	2.145
Medicina General PYP	919	942	1.071	2.037	4.969
Medicina General PYP	223	437	444	819	1.923
Operatoria (Consultas)	508	480	550	1.074	2.612
PYP Salud Oral (Consultas)	409	404	384	728	1.925
Total LACHES	3.019	3.376	3.646	6.875	16.916
LIBERTADORES					
Atención Urgencias (Consultas)	8	11	0	1	20
Cirugía Oral (Consultas)	175	159	164	253	751
Enfermería	2.415	2.854	3.261	6.286	14.816
Ginecología	82	154	244	355	835
Historia Clínica (Consultas)	545	496	479	759	2.279
MEDICINA FAMILIAR				246	246
Medicina General PYP	3.021	3.740	3.033	6.343	16.137
Medicina General PYP	455	347	536	855	2.193
Medicina Interna	254	103	110	190	657
Nutrición Y Dietética	255	250	315	596	1.416
Obstetricia	302	71	60	188	621
Operatoria (Consultas)	821	914	987	1.592	4.314

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Pediatría	367	316	216	639	1.538
PYP Salud Oral (Consultas)	1.284	1.404	1.656	2.665	7.009
Total LIBERTADORES	9.984	10.819	11.061	20.968	52.832
MATERNO					
Obstetricia	772	231	0	0	1.003
Pediatría	1.049	885	1.184	2.185	5.303
Psicología (Individual)	44	48	36	65	193
Total MATERNO	1.865	1.164	1.220	2.250	6.499
OLAYA					
Atención Urgencias (Consultas)	52	41	56	130	279
Cirugía Oral (Consultas)	191	242	135	256	824
Enfermería	1.843	2.502	3.058	5.538	12.941
Ginecología	182	190	408	968	1.748
Historia Clínica (Consultas)	792	1.158	1.175	2.099	5.224
Medicina Alternativa	602	1.146	1.107	2.184	5.039
Medicina General	5.323	6.867	7.083	13.745	33.018
Medicina General Prioritaria	76	0	370	646	1.092
Medicina General PYP	1.032	1.106	1.495	2.616	6.249
Medicina Interna	567	479	487	1.096	2.629
Nutrición Y Dietética	251	247	203	455	1.156
Obstetricia	645	634	367	752	2.398
Operatoria (Consultas)	945	1.530	1.586	2.925	6.986
Pediatría	968	812	1.087	2.075	4.942
PYP Salud Oral (Consultas)	837	991	1.372	2.805	6.005
Total OLAYA	14.306	17.945	19.989	38.290	90.530
PERSEVERANCIA					
Cirugía Oral (Consultas)	105	61	131	257	554
Enfermería	691	1.012	1.025	1.978	4.706
Ginecología	276	193	241	461	1.171
Historia Clínica	287	218	281	467	1.253

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

(Consultas)					
Medicina General	2.819	1.880	1.904	3.510	10.113
Medicina General Prioritaria	25	25	6	27	83
Medicina General PYP	503	794	465	815	2.577
Medicina Interna	747	893	507	837	2.984
Nutrición Y Dietética	46	107	150	293	596
Obstetricia	270	250	238	464	1.222
Operatoria (Consultas)	772	565	715	1.463	3.515
Pediatría	307	255	379	640	1.581
Psicología (Individual)	43	92	109	212	456
Psiquiatría (Individual)	56	68	116	196	436
PYP Salud Oral (Consultas)	238	240	331	681	1.490
Total PERSEVERANCIA	7.185	6.653	6.598	12.301	32.737
PRIMERO DE MAYO					
Atención Urgencias (Consultas)	51	96	72	149	368
Cirugía Oral (Consultas)	228	244	143	307	922
Enfermería	3.202	3.636	3.665	7.624	18.127
Ginecología	325	393	378	437	1.533
Historia Clínica (Consultas)	895	1.390	1.331	2.446	6.062
Medicina Alternativa	499	683	696	1.402	3.280
Medicina General	5.160	5.931	8.846	15.684	35.621
Medicina General PYP	804	1.210	1.717	3.431	7.162
Medicina Interna	979	1.268	1.429	2.352	6.028
Nutrición Y Dietética	166	210	215	367	958
Obstetricia	352	495	634	1.348	2.829
Operatoria (Consultas)	1.348	2.007	1.603	3.035	7.993
Optometría	106	113	151	270	640
Pediatría	506	538	590	1.103	2.737
PYP Salud Oral (Consultas)	1.403	2.036	2.057	3.844	9.340

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Trabajo Social (Individual)	261	247	713	1.135	2.356
Total PRIMERO DE MAYO	16.285	20.497	24.240	44.934	105.956
SAMPER					
Atención Urgencias (Consultas)	52	72	66	119	309
Cirugía Oral (Consultas)	457	523	671	1.234	2.885
Enfermería	405	1.056	2.515	5.498	9.474
Ginecología	262	411	531	902	2.106
Historia Clínica (Consultas)	928	960	1.263	2.259	5.410
Medicina General	4.016	2.877	3.690	7.430	18.013
Medicina General Prioritaria	749	828	630	886	3.093
Medicina General PYP	677	1.001	1.194	2.320	5.192
Medicina Interna	220	103	65	138	526
Nutrición Y Dietética	173	274	244	487	1.178
Obstetricia	396	234	180	323	1.133
Operatoria (Consultas)	786	989	1.242	2.319	5.336
Pediatría	390	440	320	738	1.888
Psicología (Individual)			0	242	242
PYP Salud Oral (Consultas)	1.142	1.220	1.478	2.878	6.718
Total SAMPER	10.653	10.988	14.089	27.773	63.503
SAN BLAS					
Anestesia	0	801	419	471	1.691
Cirugía General	595	783	809	1.693	3.880
Cirugía Maxilofacial (Consultas)	969	1.073	1.519	2.806	6.367
Endocrinología	0	0	694	1.397	2.091
Medicina General	2.465	3.124	3.366	6.257	15.212
Medicina Interna	1.131	1.694	1.766	3.071	7.662
Neurología			0	228	228
Nutrición Y Dietética	175	149	220	419	963
Oftalmología	559	486	610	1.128	2.783
Ortopedia Adulto	548	360	386	747	2.041

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Pediatría	746	557	539	1.227	3.069
Psicología (Colectivo)	131	0	0	0	131
Psicología (Individual)	623	774	786	1.570	3.753
Psiquiatría (Individual)	580	532	603	1.110	2.825
Urología Adulto	187	461	148	305	1.101
Total SAN BLAS	8.709	10.794	11.865	22.429	53.797
SAN JORGE					
Atención Urgencias (Consultas)	5	2	0	0	7
Cirugía Oral (Consultas)	0	57	80	196	333
Enfermería	938	1.178	2.174	5.941	10.231
Historia Clínica (Consultas)	289	533	552	1.006	2.380
Medicina General	1.753	1.879	1.458	3.563	8.653
Medicina General PYP	201	314	46	421	982
Nutrición Y Dietética	106	69	139	276	590
Operatoria (Consultas)	259	493	1.324	2.975	5.051
Psicología (Individual)			594	1.549	2.143
PYP Salud Oral (Consultas)	651	586	222	325	1.784
Total SAN JORGE	4.202	5.111	6.589	16.252	32.154
SANTA CLARA					
Anestesia	595	408	395	949	2.347
Cardiología Adulto	353	287	220	530	1.390
Cardiología Pediátrica	81	54	6	68	209
Cirugía De Tórax	48	55	37	98	238
Cirugía General	404	476	503	876	2.259
Cirugía Maxilofacial (Consultas)	416	249	310	607	1.582
Cirugía Pediátrica	224	207	263	484	1.178
Cirugía Plástica Y Estética	126	138	141	266	671
Cirugía Vascular	435	405	465	649	1.954
Dermatología Adulto	893	850	709	1.569	4.021

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Electrofisiología Cardíaca	80	38	0	0	118
Endocrinología	1.250	1.215	1.220	2.413	6.098
Endocrinología Pediátrica	115	152	146	280	693
Enfermería	33	35	36	71	175
Gastroenterología Adulto	616	726	955	1.855	4.152
Gastroenterología Pediátrica	244	227	279	526	1.276
Hematología Pediátrica	55	41	57	98	251
Infectología Pediátrica	54	58	61	120	293
Medicina Física Y Rehabilitación	356	347	604	1.177	2.484
Medicina Interna	4.424	4.261	4.300	8.305	21.290
Nefrología Pediátrica	189	190	191	363	933
Neumología Adulto	802	747	893	1.738	4.180
Neumología Pediátrica	662	602	350	687	2.301
Neurocirugía	531	500	560	1.041	2.632
Neurología	839	913	1.310	2.299	5.361
Neurología Pediátrica	526	420	524	955	2.425
Nutrición Y Dietética	176	193	252	417	1.038
Ortopedia Adulto	1.512	1.280	1.267	2.564	6.623
Otología	60	75	0	0	135
Otorrinolaringología	1.107	1.019	1.184	2.404	5.714
Psicología (Colectivo)	727	723	1.533	2.456	5.439
Psicología (Individual)	4.391	2.404	4.138	7.607	18.540
Psiquiatría (Individual)	3.282	3.478	3.481	7.044	17.285
Reumatología Adulto	243	313	226	521	1.303
Reumatología Pediátrica	62	59	159	200	480
Toxicología	91	78	83	170	422
Trabajo Social (Individual)	0	0	544	1.034	1.578

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Total SANTA CLARA	26.002	23.223	27.402	52.441	129.068
VICTORIA					
Anestesia	0	170	146	273	589
Cirugía De Mano	187	0	0	0	187
Cirugía General	293	155	293	548	1.289
CIRUGÍA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA	0	0	36	156	192
Cirugía Maxilofacial (Consultas)	338	189	237	440	1.204
ESTOMATOLOGIA PEDIATRICA (CONSULTAS)	0	392	831	1.651	2.874
Genética	315	294	338	597	1.544
Medicina Interna	713	598	531	1.301	3.143
Neurología	0	0	94	380	474
Nutrición Y Dietética	141	163	253	468	1.025
Obstetricia	460	318	377	703	1.858
OdontoPediatria (Consultas)	540	157	0	0	697
Ortopedia Adulto	556	189	191	844	1.780
Otorrinolaringología	81	0	0	0	81
Pediatría	487	487	544	1.023	2.541
Psicología (Colectivo)	245	0	0	0	245
Psicología (Individual)	876	406	859	1.547	3.688
Psiquiatría (Individual)	439	526	474	552	1.991
Total VICTORIA	5.671	4.044	5.204	10.483	25.402
Total general	188.161	196.557	227.405	441.786	1.053.909

Fuente: Tablero de indicadores 2017 -2025 SubredCO.

Durante la vigencia 2025, la Dirección Técnica de Servicios Ambulatorios consolidó una producción total de 1.053.909 atenciones, reflejando un alto volumen de actividad asistencial en los diferentes servicios y sedes adscritas a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (SISSCO).

El comportamiento trimestral evidencia una tendencia creciente a lo largo del año, con especial énfasis en el cuarto trimestre, lo cual guarda relación con el fortalecimiento progresivo de la capacidad instalada, la optimización de agendas, la implementación de estrategias de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.					
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1		
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón					

reducción de inasistencias y el seguimiento permanente a la productividad por servicio y sede, así como la ejecución de las acciones establecidas en la resolución 1499 del 2024

Comportamiento Trimestral de la Producción

- I Trimestre: 188.161 atenciones
- II Trimestre: 196.557 atenciones
- III Trimestre: 227.405 atenciones
- IV Trimestre: 441.786 atenciones

Producción por Sede – Resultados Relevantes

Las sedes con mayor volumen de producción durante la vigencia 2025 fueron:

- Santa Clara: 129.068 atenciones
- Primero de Mayo: 105.956 atenciones
- Olaya: 90.530 atenciones
- Diana Turbay: 78.794 atenciones
- Chircales: 77.163 atenciones
- Antonio Nariño: 66.718 atenciones
- Samper: 63.503 atenciones

Estas sedes concentran una proporción significativa de la atención ambulatoria, particularmente en servicios de alta demanda como medicina general, especialidades médicas, enfermería, salud oral y programas de promoción y prevención.

Servicios con Mayor Demanda.

El análisis de la producción permite identificar que los servicios con mayor participación durante la vigencia 2025 fueron:

- Medicina General, incluyendo consulta prioritaria y PYP.
- Enfermería, con alta participación transversal en todas las sedes.
- Salud Oral, especialmente operatoria, cirugía oral y PYP Salud Oral.
- Especialidades médicas, destacándose medicina interna, pediatría, ginecología, psiquiatría, psicología y especialidades quirúrgicas en sedes de mayor complejidad como Santa Clara y San Blas.

Así mismo, se evidencia un crecimiento sostenido en los servicios de salud mental, nutrición y dietética, y programas de promoción y prevención, alineados con el enfoque de atención integral y modelo preventivo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Análisis de Gestión.

El volumen de producción alcanzado durante el año 2025 refleja el impacto positivo de las estrategias implementadas por la Dirección Técnica de Servicios Ambulatorios, entre las cuales se destacan:

- Optimización de agendas y redistribución de la oferta por sede y servicio.
- Seguimiento a la productividad por consultorio y especialidad.
- Estrategias de disminución de inasistencias mediante recordatorios y recuperación de citas.
- Articulación permanente con líderes de sede y Gobierno Clínico.

2.1.2. OPERATIVIDAD Y EJECUCIÓN TÉCNICA DE LOS EBS (RESOLUCIÓN 1499 DE 2024)

ANÁLISIS DEL IMPACTO TERRITORIAL POR LOCALIDAD

La distribución de los EBS se realizó bajo criterios de equidad y necesidad en salud, logrando los siguientes resultados:

Tabla 14 Desglose Técnico por Localidad

Localidad	EBS Asignados	Hogares Caracterizados	Atenciones Realizadas Aux. Enfermería
San Cristóbal	39.00	5.336.00	8.554.00
Rafael Uribe Uribe	33.00	4.267.00	5.914.00
Santa Fe	10.00	1.806.00	2.679.00
Los Mártires	6.00	822.00	1.536.00
Antonio Nariño	4.00	770.00	1.070.00
La Candelaria	2.00	349.00	425.00
TOTAL	94.00	13.350.00	20.178.00

Fuente: Seguimiento GTAPS, 01 junio - 31 de diciembre 2025

Análisis de Impacto Territorial

Como parte fundamental del proceso de gestión territorial, se debe realizar el reporte de las asignaciones ejecutadas y el estado de gestión de estas, en concordancia con ello se elabora

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

el cronograma de abordaje (componente geográfico y avanzada) por cada uno de los territorios que se encuentren en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. E.S.E., cuyo reporte está soportado en la GDB.(Geo Data Base)

La centralización de datos en la GDB proporciona información precisa para planificar mejor los recursos y ajustar las estrategias, especialmente en casos donde las necesidades en salud son apremiantes, o en donde los territorios cuentan con características, socioeconómicas que afectan o benefician las acciones de los equipos básicos de salud territorial, siendo así como la gestión territorial impacta en la planificación de las operaciones que se realizan en el territorio.

La tabla presenta el avance del proceso de asignación y caracterización de manzanas y predios Gestionados territorialmente por los Equipos Básicos de Salud (EBS) en las seis localidades de la Subred durante el mes de diciembre. Este indicador resulta estratégico, en tanto permite evaluar el nivel de cobertura efectiva del abordaje territorial en campo, así como la capacidad operativa de los equipos para consolidar información predial y poblacional.

Tabla 15 Gestión territorial

LOCALIDAD	MANZANAS ASIGNADAS	MANZANAS CARACTERIZADAS	% MANZANAS CARACTERIZADAS	PREDIOS SIGNADOS	PREDIOS CARACTERIZADOS	DE PREDIOS CARACTERIZADOS
3 - Santa Fe	82	69	84.1	7132	1273	17.8
4 - San Cristóbal	100	99	99	30310	3820	12.6
14 - Los Mártires	62	57	91.9	2655	477	18
15 - Antonio Nariño	78	75	96.2	4500	504	11.2
17 - La Candelaria	49	28	57.1	1481	143	9.7
18 - Rafael Uribe Uribe	100	99	99	32256	3016	9.4
Total, Subred	471	427	90.7	78334	9233	11.8

Fuente: Base datos Geodatabase elaborada por el componente geográfico de Equipos Básicos de Salud (EBS). Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. E.S.E. diciembre de 2025.

A nivel consolidado de Subred, se evidencia que 471 manzanas fueron asignadas, de las cuales 427 han sido caracterizadas, lo que representa un avance del 90,7% en la caracterización de manzanas. Este resultado refleja un alto nivel de efectividad operativa en la ejecución del abordaje territorial en cuanto a manzanas por parte de los EBS, con presencia activa en la totalidad de las localidades.

Por localidad, se destacan San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe, ambas con un 99,0% de manzanas caracterizadas, seguidas por Antonio Nariño (96,2%), Los Mártires (91,9%). En contraste, Santa Fe y La Candelaria presentan el menor nivel de avance, con una caracterización del 84,1% y 57,1%, respectivamente, lo anterior, está relacionado al número

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

de manzanas de uso no residencial.

En relación con el componente predial, se evidencia que, de un total de 78.334 predios asignados, 9.233 han sido caracterizados, lo que representa un avance global del 11,8%. Si bien este porcentaje es inferior al alcanzado en el componente de manzanas, dicha diferencia obedece principalmente a la mayor complejidad operativa, el alto volumen de unidades prediales y la diversidad tipológica de los predios involucrados en el proceso de caracterización.

Desde una perspectiva territorial, las localidades de Los Mártires (18,0%) y Santa Fe (17,8%) registran los mayores niveles de avance en la caracterización predial, seguidas por San Cristóbal (12,6%) y Antonio Nariño (11,2%). En contraste, Rafael Uribe Uribe (9,4%) y La Candelaria (9,7%) presentan los porcentajes más bajos, asociados a dinámicas urbanas particulares y a una mayor carga operativa por micro territorio

PROGRAMA DE VACUNACIÓN PAI INTRAMURAL

Tabla 16 Aplicación de Vacunas de esquema regular, por unidad del servicio de vacunación intramural y extramural para el corte del 01 de enero al 31 de diciembre 2025.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	USUARIOS VACUNADOS	TOTAL, DOSIS APLICADOS
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALTAMIRA	2.341	4.184
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE INTRAMURAL	2.688	4.769
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHIRCALES	6.240	11.580
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CRUCES	2.561	5.142
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DIANA TURBAY	4.322	8.746
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LACHES	1.808	3.913
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LIBERTADORES	3.511	6.611
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LOS ALPES	2.069	3.528
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA EXTRAMURAL	34.329	54.283
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA INTRAMURAL	7.872	12.063
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRIMERO DE MAYO	5.585	9.635
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAMPER MENDOZA	2.187	4.597
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS	3.171	5.001
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	4.457	9.308
TOTAL	83.141	143.360

Fuente: Tablero de control de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. con corte al 01 de enero 2025 al 31 de diciembre 2025

Durante el período evaluado, la Subred Centro Oriente registró 83.141 usuarios vacunados y 143.360 dosis aplicadas, evidenciando un adecuado seguimiento a esquemas y refuerzos del PAI. La USS Olaya Extramural concentra el mayor volumen de atención, reflejando el impacto de las estrategias territoriales. En conjunto, las USS muestran un desempeño operativo sostenido que contribuye al esfuerzo para el logro de coberturas útiles y al cumplimiento de las metas institucionales.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABOLICA

A continuación, se presenta el seguimiento de los indicadores de la RIAS Cardio Cerebrovascular en la SISSCO, correspondiente al cuarto trimestre de 2025. En este informe se monitorea y evalúa la gestión de enfermedades cardiovasculares en el servicio de salud, lo que permite identificar tendencias, brechas y oportunidades de mejora. A través del análisis de datos anuales y trimestrales, se facilita la toma de decisiones informadas para optimizar la atención a los pacientes con patologías cardiovasculares y fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento.

Tabla 17Indicadores diciembre DGRS

HITO	INDICADOR DEL INDICADOR	DATO 2023	LINEA BASE 2024	META 2025	VARIABLE	I TRIM	II TRIM	III TRIM	CUMPLIMIENTO META 2025
									IV TRIM
Prevención y detección temprana	Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años	54%	56%	55%	NUMERADOR	16.687	17.260	17.157	16.983
					DENOMINADOR	123.424	124.629	124.358	124.922
					RESULTADO	58,8%	60,2%	60,0%	59,1%
	Porcentaje de captación de Diabetes mellitus (DM) en personas de 18 a 69 años	143%	155%	100%	NUMERADOR	7.012	7.086	6.865	6.743
					DENOMINADOR	123.424	124.629	124.358	124.922
					RESULTADO	161,9%	162,0%	157,3%	153,8%
	Proporción de personas con Dx DM o HTA con consulta de detección de alteraciones RPMS	39%	51%	30%	NUMERADOR	16.320	17.451	18.460	19.067
					DENOMINADOR	31.779	32.432	33.439	33.377
					RESULTADO	51,4%	53,8%	55,2%	57,1%
Atención Integral	Proporción de personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA) que cumplen la meta terapéutica acorde con su edad.	59%	53%	60%	NUMERADOR	14.939	16.945	17.470	17.709
					DENOMINADOR	29.391	29.948	30.764	30.631
					RESULTADO	50,8%	56,6%	56,8%	57,8%
	Cumplimiento de meta terapéutica en el programa de Hipertensión Arterial (HTA). <60A	45%	40%	55%	NUMERADOR	2.729	3.478	3.557	3.544
					DENOMINADOR	7.642	8.019	7.913	7.839
					RESULTADO	35,7%	43,4%	45,0%	45,2%
	Cumplimiento	64%	58%	50%	NUMERADOR	12.210	13.467	13.913	14.165

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

HITO	INDICADOR DEL INDICADOR	DATO 2023	LINEA BASE 2024	META 2025	VARIABLE	I TRIM	II TRIM	III TRIM	CUMPLIMIENTO META 2025
									IV TRIM
	de meta terapéutica en el programa de Hipertensión Arterial (HTA).>60A				DENOMINADOR	21.746	21.929	22.851	22.792
					RESULTADO	56,1%	61,4%	60,9%	62,1%
	Proporción de personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus que cumplen la meta terapéutica (<7%)	34%	36%	39%	NUMERADOR	4.237	3.900	4.236	3.972
					DENOMINADOR	12.410	12.431	12.518	12.405
	Proporción de personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus que cumplen la meta terapéutica acorde con su edad	40%	36%	40%	NUMERADOR	4.236	4.566	4.988	4.703
					DENOMINADOR	12.410	12.431	12.518	12.405
	RESULTADO				RESULTADO	34,1%	31,4%	33,8%	32,0%
					RESULTADO	34,1%	36,7%	39,8%	37,9%
	Proporción de pacientes con enfermedades precursoras estudiados para enfermedad renal crónica-Evaluada de acuerdo con parámetro de Cuenta de Alto Costo (Laboratorios Básicos)	26%	24%	23%	NUMERADOR	7.990	8.605	9.859	9.985
					DENOMINADOR	31.779	32.432	33.439	33.377
Prevención y detección temprana	Proporción de personas con HTA estudiados para ERC	35%	24%	35%	NUMERADOR	7.483	8.032	9.142	9.248
					DENOMINADOR	29.391	29.948	30.764	30.631
	Proporción de personas con DM estudiados para ERC	34%	33%	35%	NUMERADOR	4.235	4.470	4.965	4.896
					DENOMINADOR	12.410	12.431	12.518	12.405
	RESULTADO				RESULTADO	34,1%	36,0%	39,7%	39,5%
					RESULTADO	34,1%	36,0%	39,7%	39,5%
	Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL	56%	55%	60%	NUMERADOR	15.899	16.363	17.723	18.048
					DENOMINADOR	29.391	29.948	30.764	30.631
Seguimiento	RESULTADO				RESULTADO	54,1%	54,6%	57,6%	58,9%
					RESULTADO	54,1%	54,6%	57,6%	58,9%

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

HITO	INDICADOR DEL INDICADOR	DATO 2023	LINEA BASE 2024	META 2025	VARIABLE	I TRIM	II TRIM	III TRIM	CUMPLIMIENTO META 2025
									IV TRIM
	Proporción de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL	66%	65%	65%	NUMERADOR	7.969	8.065	8.579	8.660
					DENOMINADOR	12.410	12.431	12.518	12.405
					RESULTADO	64,2%	64,9%	68,5%	69,8%
	Proporción de personas con Diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre	52%	45%	60%	NUMERADOR	5.598	6.038	6.605	6.283
					DENOMINADOR	12.410	12.431	12.518	12.405
					RESULTADO	45,1%	48,6%	52,8%	50,6%
	Proporción de MEF con diagnóstico CCV y método de regulación de fecundidad (18 a 49 años)	34%	33%	30%	NUMERADOR	748	810	815	849
					DENOMINADOR	2.224	2.418	2.467	2.481
					RESULTADO	33,6%	33,5%	33,0%	34,2%
	Proporción de pacientes que se hospitalizan con diagnóstico de Hipertensión y se encuentran en la RIA (disminuir)	0.6%	0,4%	0,7%	NUMERADOR	141	113	105	103
					DENOMINADOR	29.391	29.948	30.764	30.631
					RESULTADO	0,5%	0,4%	0,3%	0,3%
	Proporción de pacientes que se hospitalizan con diagnóstico de Diabetes Mellitus y se encuentran en la RIA (disminuir)	1%	1%	1%	NUMERADOR	76	68	60	56
					DENOMINADOR	12.410	12.431	12.518	12.405
					RESULTADO	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%
	Proporción de pacientes que se mantienen sin ERC en estadio temprano a pesar de tener enfermedades precursoras	90%	99%	90%	NUMERADOR	31.423	32.086	32.703	33.080
					DENOMINADOR	31.779	32.432	33.439	33.377
					RESULTADO	98,9%	98,9%	97,8%	99,1%
	Tasa de pacientes con dx HTA o D-M que se hospitalizan por	2%	7%	2%	NUMERADOR	135	112	105	143
					DENOMINADOR	31.779	32.432	33.439	33.377
					RESULTADO	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

HITO	INDICADOR DEL INDICADOR	DATO 2023	LINEA BASE 2024	META 2025	VARIABLE	I TRIM	II TRIM	III TRIM	CUMPLIMIENTO META 2025
									IV TRIM
	los eventos incluidos en la lista de referencia * 10,000 usuarios								
	Tasa de pacientes con dx HTA o D-M que ingresan a UCI por los eventos incluidos en la lista de referencia	1%	0%	1%	NUMERADOR	9	7	7	15
					DENOMINADOR	31.779	32.432	33.439	33.377
					RESULTADO	0,03%	0,02%	0,02%	0,04%

Fuente: DGRS, Tablero de indicadores diciembre 2025

En cumplimiento de los contratos vigentes con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) Capital Salud, Coosalud, Sanitas y Famisanar, se llevó a cabo la identificación de la población asignada correspondiente a la cohorte de atención. Para cada contrato, se establecieron metas específicas relacionadas con los indicadores de seguimiento, asegurando el alineamiento con los objetivos contractuales.

Acciones de demanda inducida y seguimiento contractual

Durante el año 2025, se implementaron acciones de demanda inducida orientadas a captar efectivamente a la población objetivo de cada contrato. Estas estrategias fueron desarrolladas conforme a los tiempos de inicio de cada contrato: julio de 2024 para Coosalud, noviembre de 2024 para Sanitas y enero de 2025 para Famisanar. Además, se ha mantenido un proceso de seguimiento continuo a los indicadores definidos para las EAPB, permitiendo monitorear y evaluar el avance en el cumplimiento de los compromisos establecidos.

Análisis de cumplimiento de indicadores RIAS CCV

De acuerdo con el tablero de indicadores, el RIAS CCV cuenta actualmente con un total de 20 indicadores. De estos, 7 indicadores, equivalentes al 35%, no alcanzan la meta establecida. Los indicadores con bajo cumplimiento se distribuyen de la siguiente manera: 4 corresponden a atención integral, 1 se relaciona con prevención y detección temprana, y 2 son indicadores de seguimiento. A continuación, se presenta el análisis detallado sobre los resultados de aquellos indicadores que muestran un riesgo medio y alto.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

RUTA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS

Seguimiento y evaluación a los HITOS e indicadores trazadores de resultados de la RIA, integradas al Modelo Territorial de Salud.

El avance a la implementación de la RIAS se apoya en el seguimiento a indicadores institucionales como insumo a la atención integral de los usuarios; es así como se observa continuidad en la detección de riesgo, estabilidad en los indicadores de prevalencia y mejora en el indicador de cobertura de espirometría y en cobertura de vacunación. Adicionalmente, se está construyendo línea de base del comportamiento de la población con exacerbaciones y del nivel de control de la patología, con fines de apoyo en la gestión de atención.

Tabla 18 indicadores RIAS EPOC – Asma, diciembre 2025.

HITO	INDICADOR DEL INDICADOR	DAT O 2023	LINE A BASE E 2024	MET A 2025	REPORTE	I TRIM	II TRIM	IIITRIM	IV TRIM	CONSOLIDAD O AÑO
Detección de Riesgo	Proporción de personas asignadas, mayores de 40 años que fueron tamizados para factores de riesgo de EPOC	14.4 %	14.6 %	15,0 %	NUMERADOR	2.308	2.406	3.444	3.667	11.825
					DENOMINADO R	90.903	91.008	90.787	90.706	90.706
					RESULTADO	2,5%	2,6%	3,8%	4,0%	13,0%
	Proporción de personas de 40 años y más con tamizaje positivo para Evento EPOC	3.9%	3.1%	3,7%	NUMERADOR	81	65	57	58	381
					DENOMINADO R	2.308	2.406	3.444	1.146	15.728
					RESULTADO	3,5%	2,7%	1,7%	5,1%	2,4%
Aseguramiento	Proporción de personas con Evento EPOC / 40 años y más	9.4%	9.3%	11,7 %	NUMERADOR	8.109	7.920	7.736	7.601	7736
					DENOMINADO R	90.903	91.008	90.787	90.706	90787
					RESULTADO	8,9%	8,7%	8,5%	8,4%	8,5%
	Proporción de personas con Evento Asma / < 18 años	1.1%	1.0%	2,0%	NUMERADOR	2.943	2.126	2.072	2.190	2072
					DENOMINADO R	192.930	194.222	193.763	193.779	193763
					RESULTADO	1,5%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%
Confirmación	Población	10.6	14.0	15,0	NUMERADOR	1.233	1.189	1.201	1.290	1201

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

HITO	INDICADOR DEL INDICADOR	DAT O 2023	LINE A BAS E 2024	MET A 2025	REPORTE	I TRIM	II TRIM	IIITRIM	IV TRIM	CONSOLIDAD O AÑO
diagnóstica	con evento EPOC con toma de espirometría en los últimos dos años	%	%	%	DENOMINADOR	8.109	7.920	7.736	7.601	7736
					RESULTADO	15,2%	15,0%	15,5%	17,0%	15,5%
	Población con evento con clasificación GOLD con EPOC	82.0 %	81%	70,0 %	NUMERADOR	6.612	6.437	6.259	6.111	6259
					DENOMINADOR	8.109	7.920	7.736	7.601	7736
					RESULTADO	81,5%	81,3%	80,9%	80,4%	80,9%
Seguimiento	Proporción de personas mayores de 60 años que tienen ERC y están vacunados contra la Influenza en el último año	25.5 %	29.6 %	80,0 %	NUMERADOR	2.073	1.520	1.847	2.170	2170
					DENOMINADOR	7.295	7.017	6.867	6.769	6769
					RESULTADO	28,4%	21,7%	26,9%	32,1%	32,1%

Fuente: DGRS, Tablero de indicadores cohorte ERC, diciembre 2025

Identificación de la población y establecimiento de metas.

De acuerdo con los contratos vigentes con las EAPB Capital Salud, Coosalud, Sanitas y Famisanar, se llevó a cabo la identificación de la población asignada a la cohorte correspondiente. Además, se establecieron las metas para los indicadores de seguimiento, lo que permitió definir claramente los objetivos a alcanzar con cada una de las entidades.

Estrategias de captación y gestión contractual.

Posteriormente, se implementaron acciones de demanda inducida con el fin de captar activamente a la población objetivo. Estas actividades se desarrollaron de acuerdo con los tiempos de inicio de los contratos: julio de 2024 para Coosalud, noviembre de 2024 para Sanitas y enero de 2025 para Famisanar. Así, se garantizó la inclusión oportuna de los usuarios en el seguimiento de la cohorte.

Monitoreo continuo de indicadores.

Se realiza un monitoreo permanente de los indicadores asociados a las EAPB. Este proceso

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

permite mantener un control actualizado sobre el desempeño y cumplimiento de las metas establecidas, identificando oportunamente las áreas que requieren intervención.

Análisis de indicadores de riesgo medio y alto.

En cuanto al análisis de los indicadores, se observa que en el tablero de indicadores del RIAS EPOC Asma existen siete indicadores en total. De estos, dos indicadores (equivalentes al 29%) no cumplen con la meta establecida. Uno de estos corresponde a la detección del riesgo y el otro al seguimiento, lo que señala la necesidad de reforzar las acciones en estos componentes para mejorar los resultados de la cohorte.

PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

(RLCPD)

Consolidado de Ejecución Financiera por Corte de Facturación, Relación de valoraciones multidisciplinares certificación de discapacidad, realizadas en el marco de la resolución 1539 de 2024, correspondientes al periodo del 31/03/2025 al 31/12/2025 cuarto trimestre (final)

Tabla 19 Relación de valoraciones multidisciplinares certificación de discapacidad

Trimestre	Valoraciones institucionales	Valor ejecutado institucional (COP)	Valoraciones domiciliarias	Valor ejecutado domiciliario (COP)	Total valoraciones	Total ejecutado (COP)
Trimestre (Ene – Mar) 2025	0	\$0	0	\$0	0	\$0
Trimestre (Abr – Jun) 2025	390	\$62.605.530	0	\$0	390	\$62.605.530
Trimestre (Jul – Sep) 2025	274	\$43.984.398	8	\$1.733.688	282	\$45.718.086
Trimestre (Oct – Dic) 2025	18	\$2.889.486	1	\$216.711	19	\$3.106.197
TOTAL EJECUCIÓN PERIODO	682	\$109.479.414	9	\$1.950.399	691	\$111.429.813

Fuente: Matriz de seguimiento (RLCPD)

Consolidado Total de Ejecución Presupuestal, Resumen financiero acumulado de las valoraciones ejecutadas en el marco de la resolución 1539 de 2024, cuarto trimestre final.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Tabla 20 Resumen financiero acumulado de las valoraciones ejecutadas

Ítem	Detalle / Valor
Total valoraciones ejecutadas	691 valoraciones
Total valor ejecutado acumulado	\$111,429,813 COP
Fuente de financiación	Resolución 1539 de 2024
Valor total contratado	\$111,568,004 COP
Saldo sin ejecutar	\$138.191 COP
% de ejecución frente al contrato	99.9 %
% no ejecutado	0.1 %

Fuente: Matriz de seguimiento (RLCPD)

El análisis financiero evidencia una ejecución eficiente y coherente de los recursos asignados mediante la Resolución 1539 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social para el proceso de certificación de discapacidad y la operación del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Con corte al 31 de diciembre, se ejecutaron 691 valoraciones multidisciplinarias, alcanzando un valor ejecutado de 111.429.813 COP, sobre un total contratado de 111.568.004 COP, lo que representa un nivel de ejecución del 99,9 %. El saldo no ejecutado, correspondiente a 138.191 COP (0,1 %), se explica por ser inferior al costo unitario de una valoración institucional, lo cual impidió la programación de una atención adicional.

En conclusión, la ejecución presupuestal refleja una gestión financiera eficiente, transparente y alineada con los principios de legalidad, eficiencia y racionalidad del gasto público, evidenciando la capacidad institucional de la Subred Centro Oriente E.S.E. para administrar recursos nacionales con enfoque social y pertinencia operativa.

CONSULTORIOS AMIGABLES CONSOLIDADO 2025

A continuación, se relaciona las atenciones realizadas a través de los consultorios amigables durante la vigencia de 2025

Tabla 21 consultorios amigables consolidado 2025

UNIDAD - TIPO DE POBLACIÓN	ATENCIONES
Centro de Salud Antonio Nariño	6556

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Niños y Niñas	982
Persona Cuidadora	3009
Personas con discapacidad	1
Personas Mayores	2564
Centro de Salud La Candelaria	2386
Niños y Niñas	427
Persona Cuidadora	1259
Personas Mayores	700
Centro de Salud Perseverancia	4825
Niños y Niñas	647
Persona Cuidadora	2402
Personas Mayores	1776
Centro de Salud Samper Mendoza	1595
Niños y Niñas	500
Persona Cuidadora	818
Personas Mayores	277
Hospital San Blas	4408
Niños y Niñas	461
Persona Cuidadora	1929
Personas Mayores	2018
Total general	19770

Fuente: Base de seguimiento de atenciones por unidad

El análisis de la información consolidada correspondiente a 19.770 personas caracterizadas en las sedes de atención evidencia una mayor concentración de atención en los grupos de personas cuidadoras y personas mayores, los cuales representan la población predominante en todos los puntos de servicio, particularmente en el Centro de Salud Antonio Nariño y el Hospital San Blas. Esta tendencia refleja una alta demanda de servicios asociados al cuidado, acompañamiento familiar y atención integral a la población adulta mayor, coherente con el enfoque de curso de vida.

De manera transversal, se observa una participación constante de niños y niñas en todas las sedes, con mayor relevancia en el Centro de Salud Samper Mendoza y el Centro de Salud Perseverancia, lo que evidencia la necesidad de mantener y fortalecer acciones de promoción y prevención dirigidas a la población infantil y sus familias.

No obstante, se identifica una baja caracterización de personas con discapacidad, con un único registro, lo cual sugiere posibles brechas en los procesos de identificación y reporte, y plantea la necesidad de fortalecer las estrategias de caracterización poblacional desde un enfoque diferencial y de derechos.

En conclusión, la información analizada constituye un insumo clave para la planeación y priorización de acciones institucionales, orientadas al fortalecimiento de la atención integral a

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

personas cuidadoras y personas mayores, así como al ajuste de estrategias que permitan una identificación más efectiva de poblaciones con necesidades específicas, contribuyendo a una gestión más equitativa, oportuna y centrada en las realidades del territorio.

Tabla 22 Capacidad Instalada

UNIDAD	CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL - ESPECIALIZADA	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS	TOTAL DE CONSULTORIOS	UNIDADES ODONTOLÓGICAS	REPS
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALTAMIRA	7	1	1	9	2	9
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ANTONIO NARIÑO	8	1	2	11	3	11
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE	4	1	1	6	2	6
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHIRCALES	10	3	1	14	3	14
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CRUCES	4	1	1	6	2	6
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DIANA TURBAY	13	5	1	19	4	19
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JORGE ELIECER GAITAN	8	1	0	9	0	9
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA CANDELARIA	2	1	2	5	6	5
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LACHES	2	1	1	4	1	4
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LIBERTADORES	9	2	1	12	2	12
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LOS ALPES	5	1	1	7	2	7
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL	4	0	0	4	0	4
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA	7	2	1	10	2	10
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PERSEVERANCIA	5	1	1	7	1	7
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRIMERO DE MAYO	10	2	1	13	6	13
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAMPER MENDOZA	7	1	2	10	3	10
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS	16	0	1	17	2	17
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JORGE	5	1	2	8	4	8
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA HOSPITAL UNIVERSITARIO	28	2	1	31	1	31

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	15	2	1	18	1	18
Total, general	169	29	22	220	47	220

Fuente: *Diseño propio dirección de servicios ambulatorios*

De acuerdo con la matriz de capacidad instalada de servicios ambulatorios, la Subred cuenta con un total de 220 consultorios habilitados, distribuidos en las diferentes unidades operativas y destinados a la prestación de los diferentes servicios ambulatorios y especializados ofertados y habilitados por Unidad

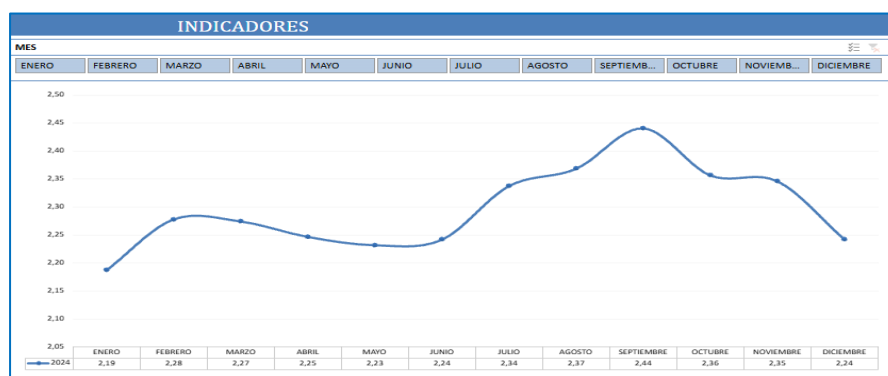
La matriz consolida la oferta por unidad y por servicio, permitiendo identificar de manera estructurada los servicios habilitados, la disponibilidad de recurso físico y la asignación de talento humano. A través de esta herramienta se realiza el seguimiento de la capacidad operativa instalada.

La información consolidada de capacidad instalada constituye un insumo para la gestión operativa, ya que soporta la planeación, el monitoreo de productividad y la implementación de acciones de mejora en eficiencia y oportunidad de la atención. El seguimiento a la capacidad instalada permite desde la dirección de servicios ambulatorios:

- Optimizar el uso de consultorios y talento humano
- Mejorar la eficiencia operativa de los servicios
- Ajustar la oferta frente al comportamiento de la demanda
- Sustentar decisiones de reorganización de agendas y horarios
- Soportar planes de mejora en oportunidad y acceso

Indicadores de Gestión:

Gráfico 14 : Producción General 2025



Fuente: *Tablero de indicadores*

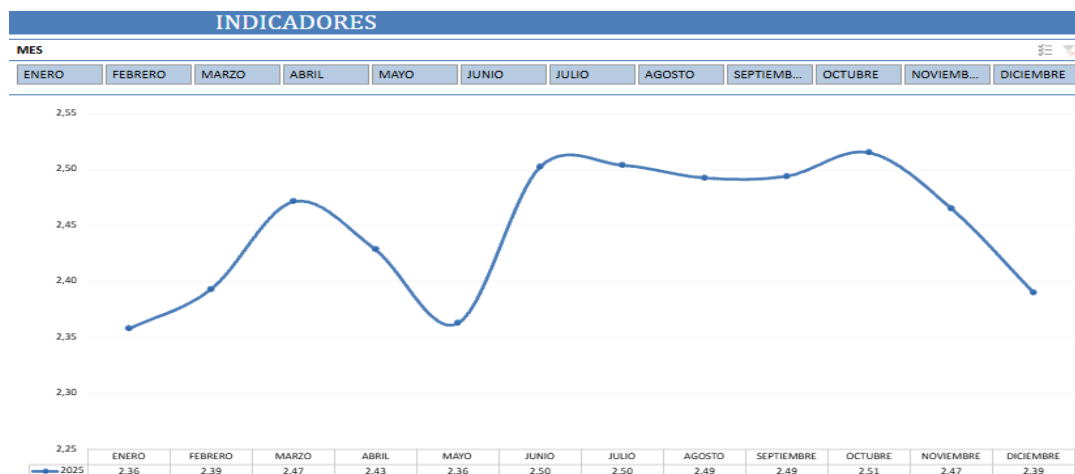
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

La productividad en 2025 muestra una tendencia estable, con valores que oscilan entre 2.19 y 2.44, indicando un desempeño consistente durante el año. El punto más alto se registra en septiembre, reflejando un aumento en la actividad o eficiencia que podría estar asociado a campañas o mejoras implementadas en ese periodo. Después de septiembre, se observa una leve disminución hacia fin de año, aunque la productividad se mantiene por encima de los niveles iniciales de enero.

Al analizar las tendencias se evidencia un proceso de mejora continua, asociado a la optimización de agendas, ajustes operativos y mayor estabilidad en la disponibilidad del recurso humano

Gráfico 15: Producción General 2025 Servicios Especializados



Fuente: Tablero de indicadores

Durante la vigencia 2025, la producción general de consulta especializada evidencia un comportamiento estable, con variaciones moderadas a lo largo del año y valores que oscilan aproximadamente entre 2,36 y 2,51, lo que refleja una adecuada utilización de la capacidad instalada del servicio.

En el primer trimestre del año se observa una tendencia creciente, alcanzando en marzo un valor de 2,47, asociado a un mejor aprovechamiento de las agendas y mayor volumen de atención. Posteriormente, entre abril y mayo, se presenta una disminución de la producción, siendo mayo (2,36) el punto más bajo del año, situación que puede relacionarse con factores operativos, ajustes en la programación, ausentismo o reducción temporal de oferta.

A partir de junio, la producción muestra una recuperación sostenida, manteniéndose en niveles cercanos a 2,50 durante los meses de julio, agosto y septiembre, lo que indica estabilidad en la gestión del servicio. En octubre se alcanza el mejor desempeño del año (2,51),

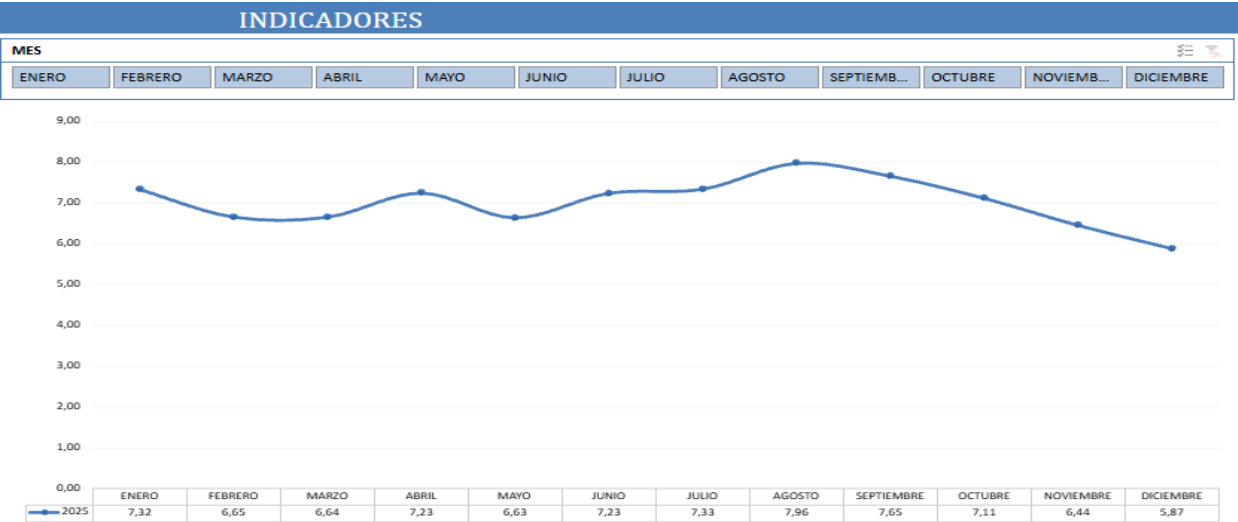
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

consolidándose como el mes de mayor productividad.

Finalmente, en los meses de noviembre y diciembre se identifica una tendencia descendente, cerrando la vigencia en 2,39, comportamiento que puede estar influenciado por factores estacionales, periodos vacacionales y cierre de agendas.

Gráfico 16: Oportunidad General Servicios Especializados 2025



Fuente: Tablero de indicadores

Durante la vigencia 2025, la producción general de consulta especializada evidencia un comportamiento estable, con variaciones moderadas a lo largo del año y valores que oscilan aproximadamente entre 2,36 y 2,51, lo que refleja una adecuada utilización de la capacidad instalada del servicio.

En el primer trimestre del año se observa una tendencia creciente, alcanzando en marzo un valor de 2,47, asociado a un mejor aprovechamiento de las agendas y mayor volumen de atención. Posteriormente, entre abril y mayo, se presenta una disminución de la producción, siendo mayo (2,36) el punto más bajo del año, situación que puede relacionarse con factores operativos, ajustes en la programación, ausentismo o reducción temporal de oferta.

A partir de junio, la producción muestra una recuperación sostenida, manteniéndose en niveles cercanos a 2,50 durante los meses de julio, agosto y septiembre, lo que indica estabilidad en la gestión del servicio. En octubre se alcanza el mejor desempeño del año (2,51), consolidándose como el mes de mayor productividad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



Fuente: Tablero de indicadores

Inasistencia a Consultas de Especialistas – Vigencia 2025

Durante la vigencia 2025, el indicador de inasistencia a consultas de especialistas presenta un comportamiento variable, con una tendencia descendente durante el primer semestre del año y un incremento progresivo hacia el cierre de la vigencia, con valores que oscilan aproximadamente entre 0,06 y 0,11.

En los meses de enero a marzo, la inasistencia se mantiene en niveles relativamente estables y altos (alrededor de 0,10), lo que sugiere oportunidades de fortalecimiento en las estrategias de confirmación y recordación de citas al inicio del año. A partir de abril y mayo, se evidencia una reducción gradual, marcando el inicio de una mejora sostenida del indicador.

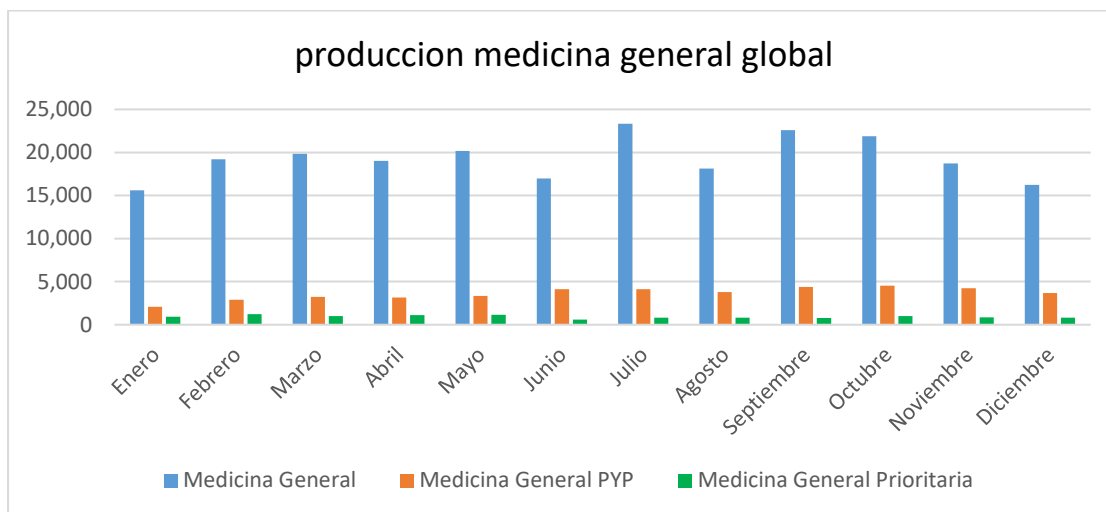
Entre junio y septiembre, la inasistencia alcanza sus niveles más bajos del año (cercanos a 0,06), reflejando un mejor cumplimiento de las citas programadas, posiblemente asociado a un mayor control de agendas, seguimiento a usuarios y optimización de los procesos de asignación.

Sin embargo, a partir de octubre, se identifica un incremento progresivo del indicador, con un aumento más marcado en noviembre y diciembre, cerrando el año en su valor más alto (0,11). Este comportamiento puede estar relacionado con factores estacionales, periodos vacacionales, menor disponibilidad de los usuarios y ajustes propios del cierre de la vigencia.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón					

El análisis de la inasistencia a consultas de especialistas durante 2025 evidencia una mejora significativa en el primer y segundo semestre, alcanzando niveles óptimos entre junio y septiembre. No obstante, el incremento observado al cierre del año representa un riesgo para la eficiencia del servicio y el aprovechamiento de la capacidad instalada. Se recomienda fortalecer las estrategias de confirmación de citas, gestión de listas de espera y reprogramación oportuna, especialmente en los meses de octubre a diciembre, con el fin de mantener el indicador en niveles controlados y sostenibles.

Gráfico 18: Producción General 2025 Medicina General



Fuente: Elaboración dirección ambulatorios

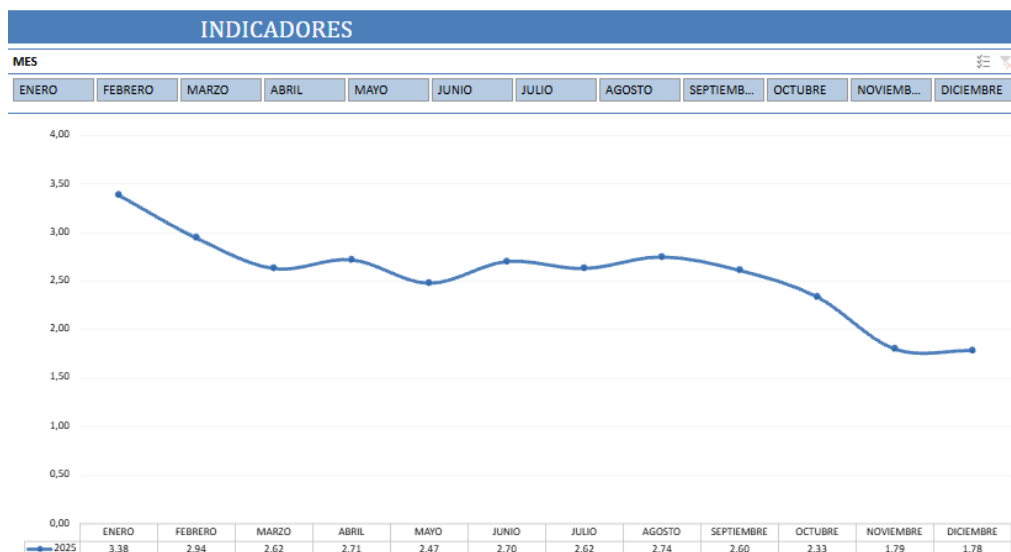
Análisis comportamiento Medicina General 2025.

- Medicina General es la especialidad con mayor volumen, totalizando 231,787 consultas en 2025. Se observan picos en julio (23,350) y septiembre (22,600) con una caída notable en junio (16,980) y diciembre (16,233), mostrando un comportamiento estacional típico con alta demanda en la mitad del año y disminución hacia el cierre.
- Medicina General PYP (Prevención y Promoción) crece de manera sostenida a lo largo del año, cerrando con 43,525 consultas. Destacan los meses de junio a octubre, con un máximo en octubre (4,535), lo que indica un fortalecimiento en las actividades preventivas y promoción de salud.
- Medicina General Prioritaria mantiene un volumen mucho menor (11,111 consultas totales), con fluctuaciones marcadas y un descenso importante en junio (589), que podría sugerir una atención más puntual o casos específicos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Gráfico 19: Oportunidad General Medicina General 2025



Fuente: Tablero de indicadores

Durante la vigencia 2025, la oportunidad en la asignación de citas de primera vez de medicina general evidencia un cumplimiento general de la normatividad vigente, la cual establece un tiempo máximo de asignación menor o igual a 3 días.

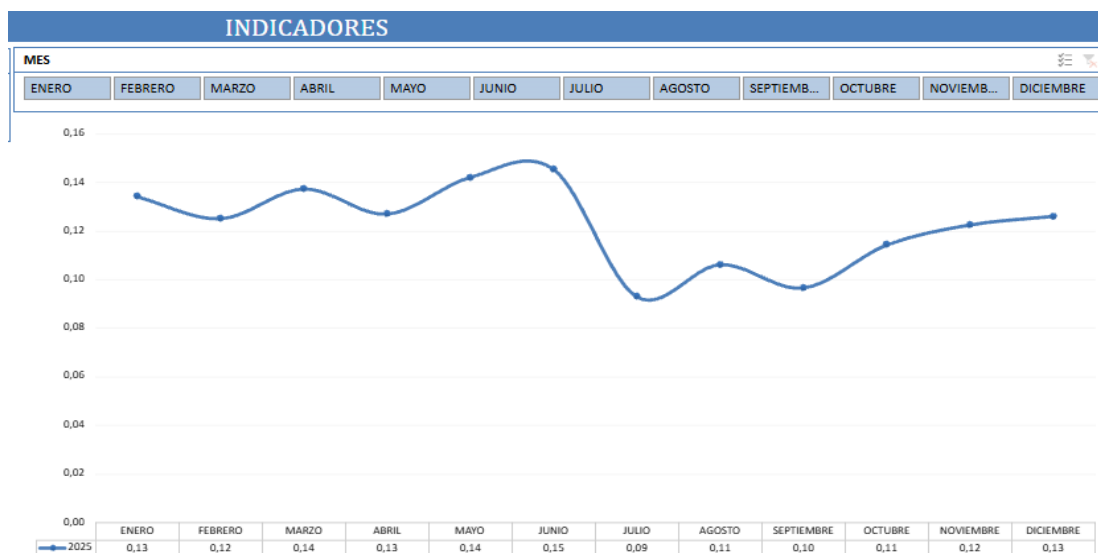
El indicador inicia el año con un valor de 3,38 días en enero, superando de manera puntual el estándar normativo. No obstante, a partir de febrero, el comportamiento del indicador se ajusta al límite permitido y mantiene una tendencia favorable durante el resto de la vigencia.

Entre marzo y septiembre, los tiempos de asignación se mantienen estables y controlados, con valores entre 2,47 y 2,74 días, lo que garantiza el acceso oportuno de los usuarios al servicio. En el último trimestre del año, se evidencia una mejora significativa del desempeño, alcanzando los mejores resultados en noviembre (1,79 días) y diciembre (1,78 días).

Conclusión.

El comportamiento del indicador durante 2025 demuestra un adecuado desempeño en la gestión de la asignación de citas de medicina general, con cumplimiento sostenido del estándar normativo, excepto en el mes de enero. El cierre de la vigencia con tiempos de asignación inferiores a 2 días refleja una optimización del proceso y una adecuada articulación entre oferta y demanda del servicio.

Gráfico 20: Inasistencia 2025 Medicina General



Fuente: Tablero de indicadores

Durante la vigencia 2025, la inasistencia a consultas de medicina general presenta un comportamiento variable, con valores entre 0,09 y 0,15. En el primer semestre, el indicador se mantiene en niveles altos, alcanzando su máximo en junio (0,15). A partir de julio, se evidencia una mejora significativa, con el mejor resultado del año (0,09), manteniéndose controlado hasta septiembre.

En el último trimestre, se observa un incremento progresivo, cerrando el año en 0,13, comportamiento asociado a factores estacionales y cierre de vigencia.

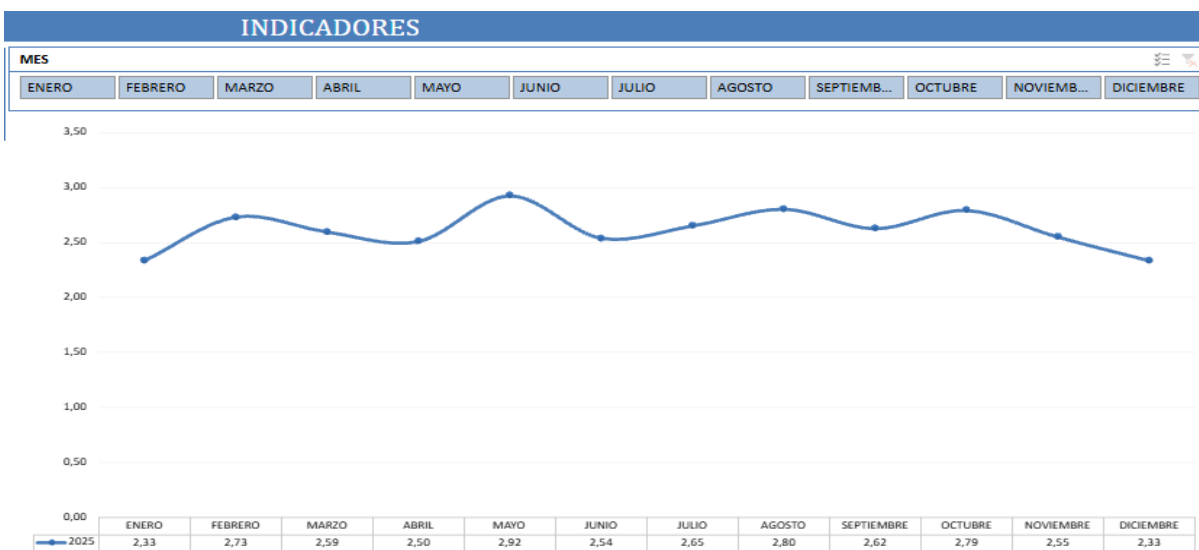
Conclusión

El indicador muestra mejor desempeño en el segundo semestre, con oportunidades de mejora en los meses de inicio y cierre del año mediante el fortalecimiento de las estrategias de confirmación y seguimiento de citas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Gráfico 21: Producción 2025 Odontología General Y Especializada



Fuente: Tablero de indicadores

Durante la vigencia 2025, la producción de odontología general y especializada presenta un comportamiento estable, con valores que oscilan aproximadamente entre 2,33 y 2,92, evidenciando una adecuada utilización de la capacidad instalada del servicio.

En el primer semestre, se observa una tendencia variable, con un incremento progresivo hasta mayo, mes en el que se alcanza el valor más alto del año (2,92). Posteriormente, en junio, se registra una disminución moderada, seguida de una recuperación en el segundo semestre, con niveles estables entre 2,62 y 2,80.

En el último trimestre, la producción mantiene un comportamiento controlado, aunque se identifica una leve disminución hacia noviembre y diciembre, cerrando la vigencia en 2,33, situación asociada a factores estacionales y cierre de agendas.

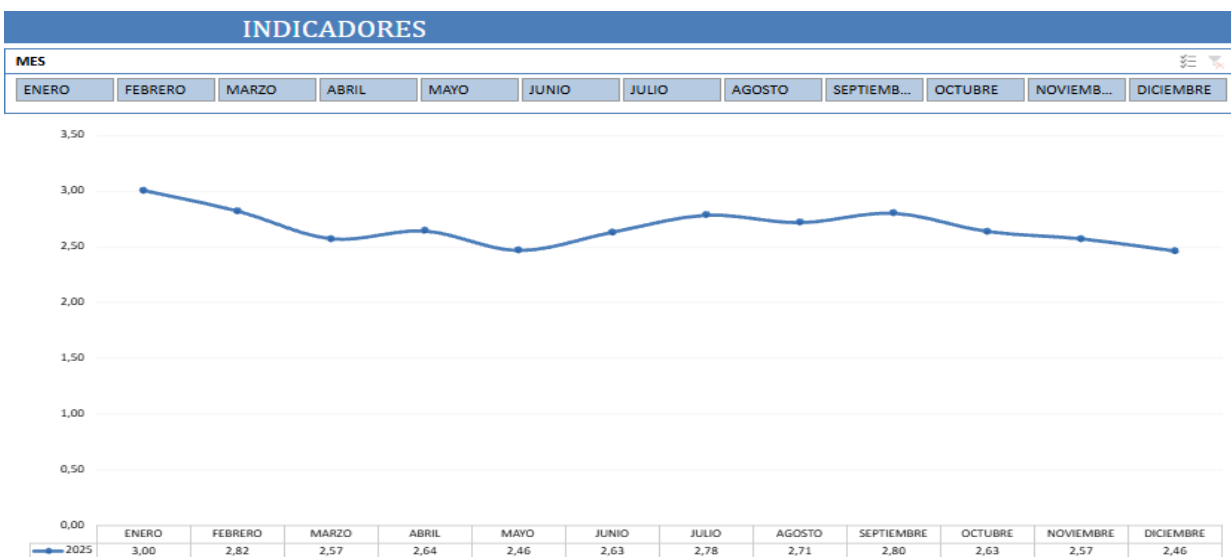
Conclusión.

La producción de odontología general y especializada durante 2025 se mantiene estable y controlada, sin variaciones críticas. Se identifican oportunidades de mejora en los meses de menor producción, mediante el fortalecimiento de la planeación de agendas, gestión del talento humano y seguimiento a la demanda, con el fin de sostener los niveles alcanzados durante los meses de mayor desempeño.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Gráfico 22: Oportunidad 2025 Odontología General y Especializada



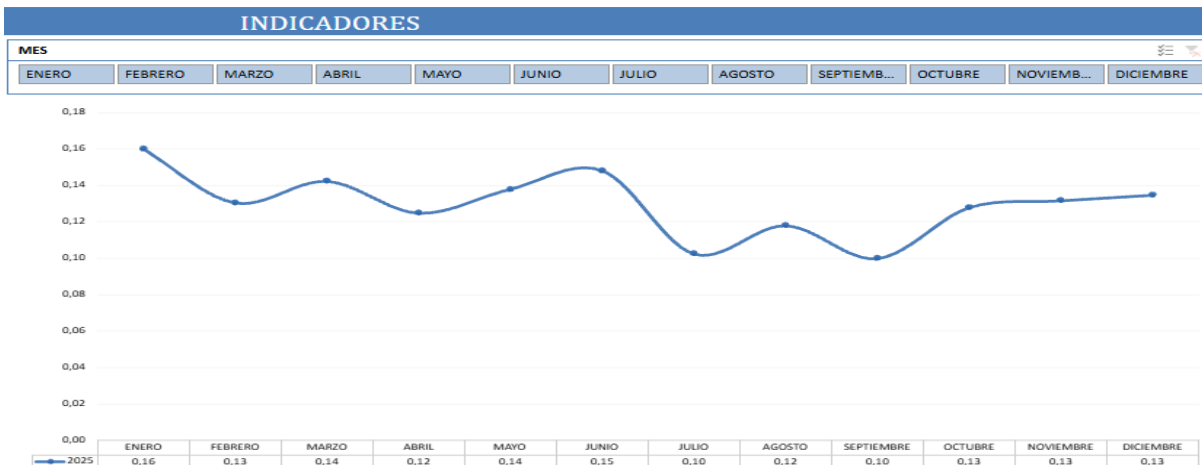
Fuente: Tablero de indicadores

Durante la vigencia del año 2025 se evidencia un cumplimiento de la normativa vigente, manteniendo la oportunidad en odontología general siempre por debajo o igual al límite de 3 días. Tras iniciar el año en el umbral máximo de 3,00 días en enero, se logró una optimización progresiva de la agenda que permitió cerrar el ejercicio en un nivel sobresaliente de 2,46 días en diciembre, alcanzando un promedio anual de 2,67 días que garantiza el acceso oportuno y la eficiencia en la prestación del servicio.

Gráfico 23: Inasistencia 2025 Odontología General y Especializada

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



Fuente: Tablero de indicadores

Durante el año 2025 en odontología muestra un comportamiento variable con una tendencia de mejora hacia el segundo semestre, iniciando con un porcentaje del 16% en enero y alcanzando su punto de mayor eficiencia en julio y septiembre con un 10%. A pesar de registrar repuntes moderados en junio (15%) y un cierre de año en 13% para diciembre, el indicador refleja una gestión que logra reducir el ausentismo en 6 puntos porcentuales respecto al pico inicial, consolidando una mayor adherencia de los usuarios al servicio durante la mayor parte del ejercicio.

DIRECCIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.

La Dirección de Servicios Complementarios tiene como propósito Prestar servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico con niveles superiores de calidad, en prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la patología, implementando estrategias institucionales y en Red que conlleven a la prestación de servicios y resultados oportunos confiables y seguros que permitan dar respuesta a las necesidades del usuario y su familia.

Su gestión es fundamental para la resolución clínica y la continuidad asistencial, facilitando la toma de decisiones médicas y la optimización de los planes de manejo del paciente. El portafolio incluye Laboratorio Clínico, Servicio Farmacéutico, Terapia y Rehabilitación, Imágenes Diagnósticas, Nutrición y Unidad Renal. Adicionalmente, el área de Apoyo Diagnóstico integra subprocesos especializados en Neumología (Broncoscopia y Función Pulmonar), Patología y Citología (Citocentro), Urodinamia y Electroencefalografía. A continuación, se detalla la distribución de la producción por cada unidad de servicio;

PRODUCCIÓN DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

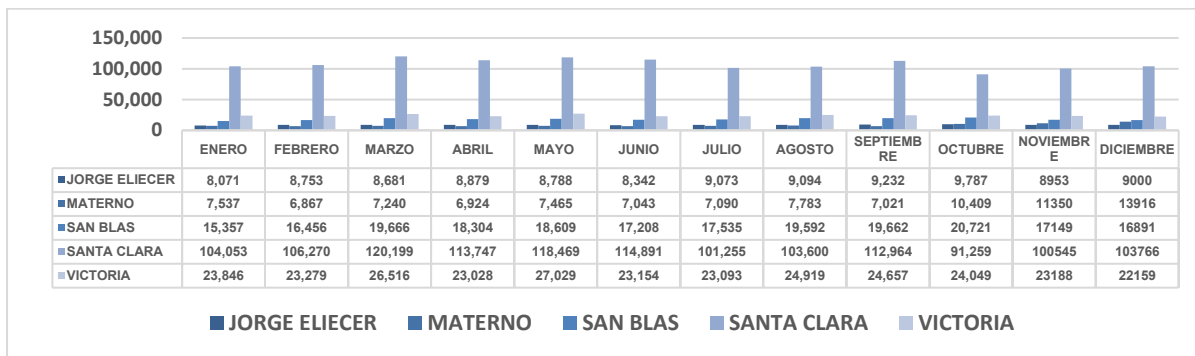
Laboratorio Clínico, Servicio de Gestión Pre transfusional:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Gráfico 24 Producción Laboratorio Clínico - Servicio Gestión Pretransfusional 2025



Fuente: Sistema Información Labcore, estadísticas propias del servicio.

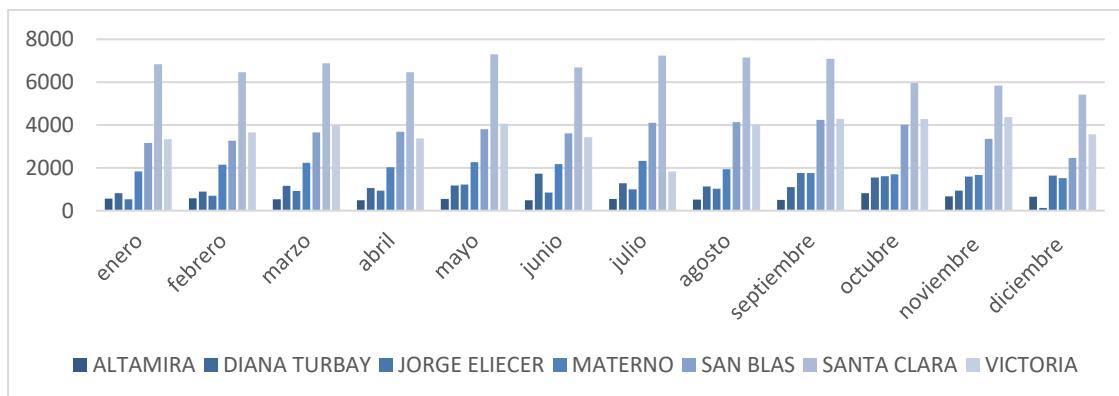
Durante la vigencia 2025, el laboratorio alcanzó una producción total de 2.004.383 procedimientos, reflejando una operación sostenida y estable.

La sede Santa Clara concentró el 64,42 % del volumen total, toda vez que en este es el laboratorio centralizado para la mayoría de pruebas ambulatorias de la Subred.

Las sedes Victoria (14,41 %) y San Blas (10,83 %) aportaron de manera significativa, mientras que Jorge Eliecer (5,32 %) y Materno (5,02 %) mantuvieron participaciones menores, destacándose Materno por su crecimiento al cierre del año al iniciar el procesamiento de las hemoglobinas glicosiladas de toda la Subred.

Imágenes Diagnósticas:

Gráfico 25 Producción imágenes diagnósticas 2025



Fuente: Indicadores desarrollo institucional, estadísticas propias del servicio.

Tabla 23 Datos estadísticos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

2025												
	ENE	FEBR	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC
ALTAMIRA	560	580	530	491	551	491	544	521	503	811	660	655
DIANA TURBAY	809	883	1.161	1.048	1.177	1.722	1.286	1.123	1.103	1.551	933	135
JORGE ELIECER	537	694	917	934	1.217	845	989	1.022	1.764	1.607	1.588	1.632
MATERNO	1.833	2.139	2.236	2.026	2.264	2.177	2.329	1.934	1.754	1.700	1.660	1.524
SAN BLAS	3.154	3.269	3.650	3.689	3.797	3.606	4.096	4.137	4.235	4.017	3.351	2.458
SANTA CLARA	6.837	6.462	6.876	6.464	7.298	6.686	7.234	7.144	7.089	5.951	5.834	5.420
VICTORIA	3.341	3.655	3.985	3.373	4.063	3.426	1.825	3.993	4.284	4.282	4.368	3.558
Total	17.071	17.682	19.355	18.025	20.367	18.953	18.303	19.874	20.732	19.919	18.394	15.382

Fuente: Indicadores desarrollo institucional, estadísticas propias del servicio.

En la Gráfico se evidencia el comportamiento operativo del servicio de imágenes diagnósticas durante el periodo enero-diciembre de 2025. Con un volumen máximo de 20.367 atenciones. Este aumento refleja la capacidad del servicio de imágenes para absorber el incremento en la demanda de servicios diagnósticos y terapéuticos, fundamentales para el manejo de patologías crónicas y respiratorias en la ciudad.

La unidad de Santa Clara se consolida como la de mayor resolutiveidad, aportando una producción promedio superior a las 6.800 atenciones mensuales, unidades como San Blas y Victoria mantienen una operatividad estable, En la unidad de San Blas se observa una tendencia creciente de enero a agosto, lo cual refleja un crecimiento progresivo, al igual que Victoria quien manifiesta su mayor producción en el mes de agosto con 3993 exámenes, contribuyendo significativamente a la cobertura de nuestra población, y facilitando el acceso de los usuarios a servicios especializados de mediana y alta complejidad.

Se destaca el esfuerzo por mantener la integralidad en los planes de manejo.

Las variaciones presentadas en sedes de menor volumen (como Altamira o Diana Turbay) son monitoreadas bajo criterios de pertinencia clínica, buscando siempre que la oferta de servicios esté alineada con las rutas integrales de atención y la seguridad del paciente.

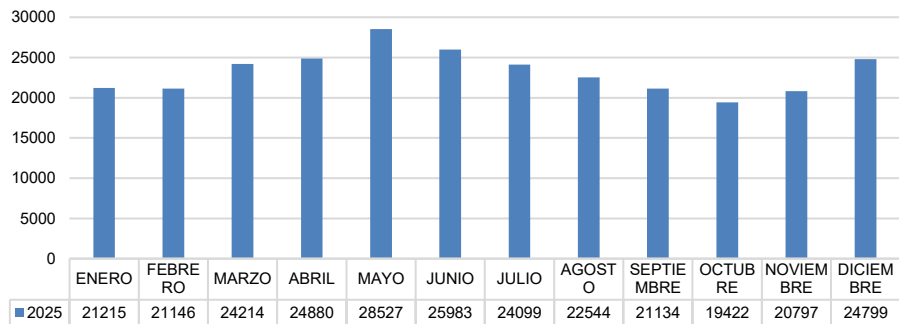
Servicio de Terapia y Rehabilitación:

A continuación, se encuentra el Gráfico de la producción del ámbito hospitalario del grupo terapéutico de terapias desde el año 2025.

Gráfico 26 Producción hospitalización 2025

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



Fuente: Tablero de Indicadores SubredCo mes diciembre 2025

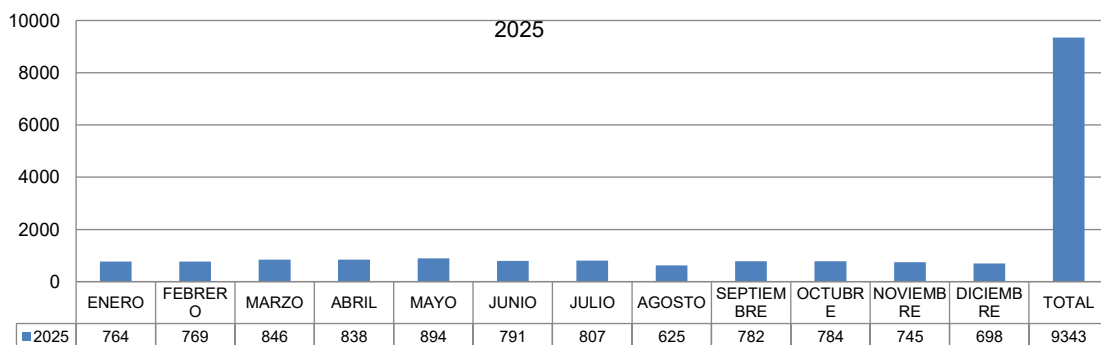
La producción total en el ámbito hospitalario, que integra todas las terapias, muestra una trayectoria de crecimiento consolidada. Tras alcanzar un punto de estabilidad superior a las 28,527 sesiones en mayo, la curva presentó un descenso gradual hacia el cierre de año, finalizando diciembre con 24,799 unidades. Este comportamiento refleja la dinámica de estabilización del servicio frente a la demanda anual.

APOYO DIAGNÓSTICO

Los subprocesos de Apoyo Diagnóstico Pulmonar Integral (Broncoscopia y Laboratorio de Función Pulmonar), así como el Laboratorio de Patología (Patología y el Laboratorio Central de Citologías - Citocentro), continúan enfrentando retos para garantizar una prestación de servicios oportuna, segura, de calidad y eficiente. Asimismo, se hace necesario identificar las necesidades y expectativas de los colaboradores, con el propósito de fortalecer el trabajo en equipo y promover una comunicación asertiva.

Laboratorio de patología

Gráfico 27Producción Global Laboratorio de Patología 2025.



Fuente: Subprocesos Laboratorio de Patología SISCO

Durante el ejercicio 2025, se registró un volumen total de 9,343 exámenes, manteniendo un

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

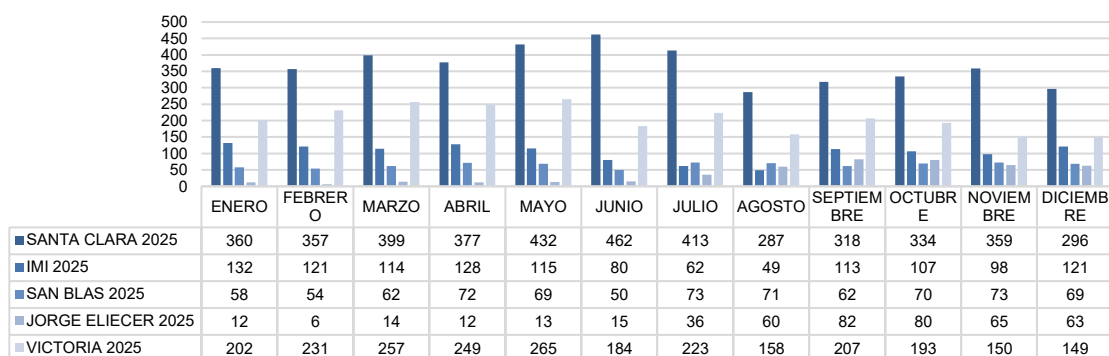
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

ritmo operativo constante y saludable.

La Gráfico refleja una capacidad instalada robusta y una gestión eficiente de la demanda a lo largo de los doce meses del año. Se observa una notable consistencia en la producción, con un promedio mensual aproximado de 778 procedimiento, la operación demuestra madurez, evitando fluctuaciones drásticas que pudieran comprometer la calidad del servicio o el bienestar del equipo. El mes de mayo (894) se posiciona como el periodo de mayor rendimiento. Este incremento del 15% respecto al promedio sugiere una optimización exitosa de los recursos durante el segundo trimestre.

A pesar de la ligera baja estacional en agosto (625) y diciembre (698), la organización mantuvo niveles operativos superiores al 80% de su capacidad máxima, asegurando la continuidad en la prestación del servicio.

Gráfico 28 Producción Global Laboratorio de Patología por sedes 2025



Fuente: Subprocesos Laboratorio de Patología SISSCO

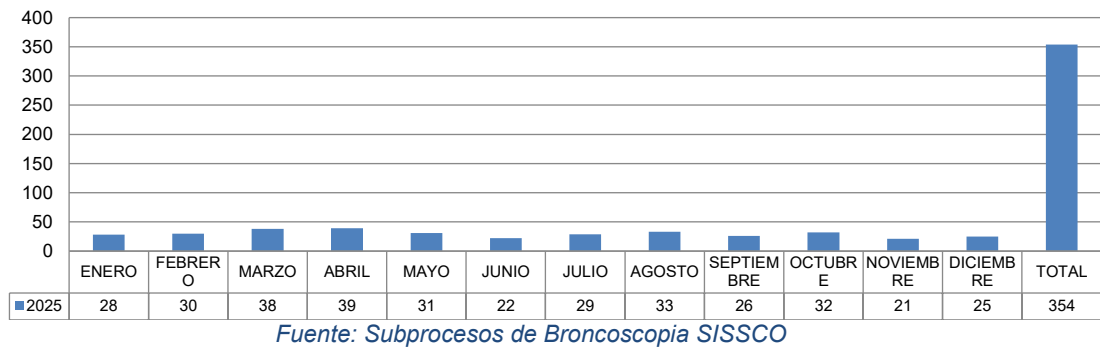
En cuanto a la producción por unidades (especímenes-biopsias y líquidos-BACAF, sin incluir autopsias fetales), se destaca la unidad de Santa Clara y Victoria como las sedes de mayor producción. Se mantiene la tendencia en la distribución de la producción para las demás sedes. Así mismo, se continúa fortaleciendo la reactivación de los servicios y de los procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, con el fin de incrementar la demanda de estudios de patología, especialmente de especímenes provenientes de servicios como colposcopia, gastroenterología y dermatología.

Broncoscopia

Gráfico 29 Productividad Global Servicio de Broncoscopia 2025

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

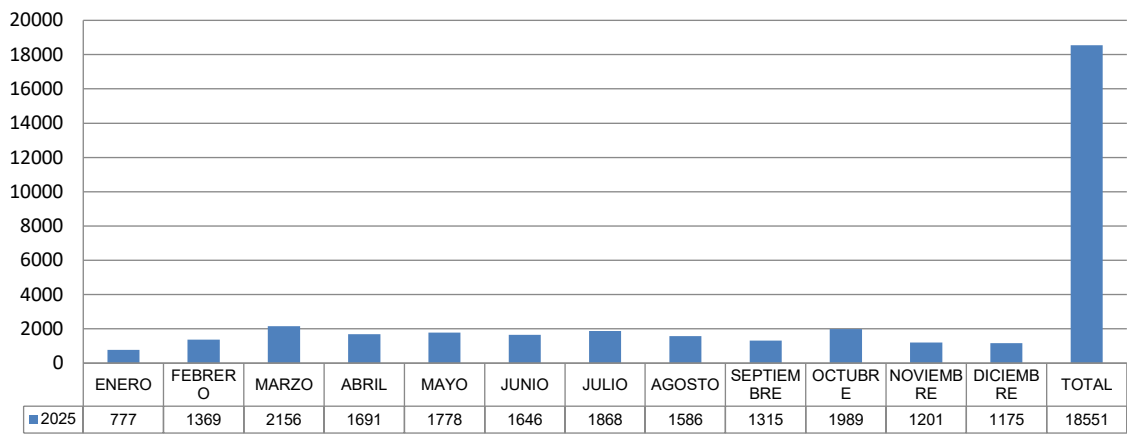
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



La producción del Servicio de Broncoscopia durante el año 2025 fue de 354 procedimientos. Al compararla con el mismo año anterior, en el cual se realizaron 266 procedimientos, se evidencia un aumento de 88 procedimientos. Se continúa fortaleciendo la implementación de estrategias internas en cada servicio, así como la articulación con las diferentes especialidades, con el fin de promover la generación de órdenes de acuerdo con la pertinencia clínica y garantizar la oportunidad en la atención.

Laboratorio central de citologías (citocentro):

Gráfico 30 Productividad Global Servicio de Broncoscopia 2025



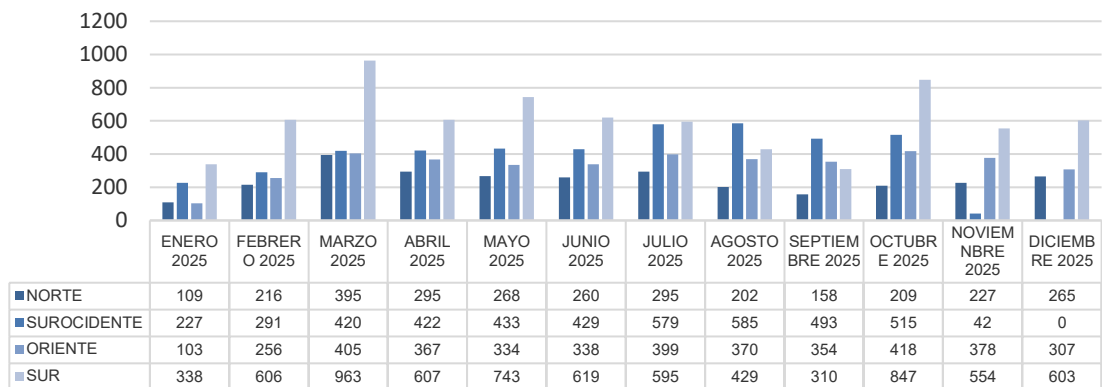
Fuente: Subprocesos Servicio de Laboratorio Citología Cérvico Uterina SISO

Gráfico 31 Producción por Subred Laboratorio Central de Citología 2025

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



Fuente: Subprocesos Servicio de Laboratorio Citología Cérvico Uterina SISSO

La producción del Laboratorio de Citologías Cérvico-Uterinas durante el año 2025 correspondió a 18.551 muestras procesadas y leídas, lo que representa una disminución de 1.662 muestras en comparación con el mismo año anterior, cuando se registraron 20.213 muestras. Esta disminución está directamente relacionada con la implementación de la normatividad vigente del Ministerio de Salud, la cual establece que el tamizaje para cáncer de cuello uterino debe iniciarse con la prueba de ADN-VPH y no con la citología vaginal. En este contexto, durante la toma de muestra para ADN-VPH también se recolecta la muestra para citología.

- Si el resultado de la prueba de ADN-VPH es positivo para alguno de los genotipos de alto riesgo, se procede al procesamiento de la citología.
- Si el resultado es negativo, la prueba debe repetirse a los 18 meses; en caso de ser positiva en ese momento, el caso continúa la ruta de atención establecida.

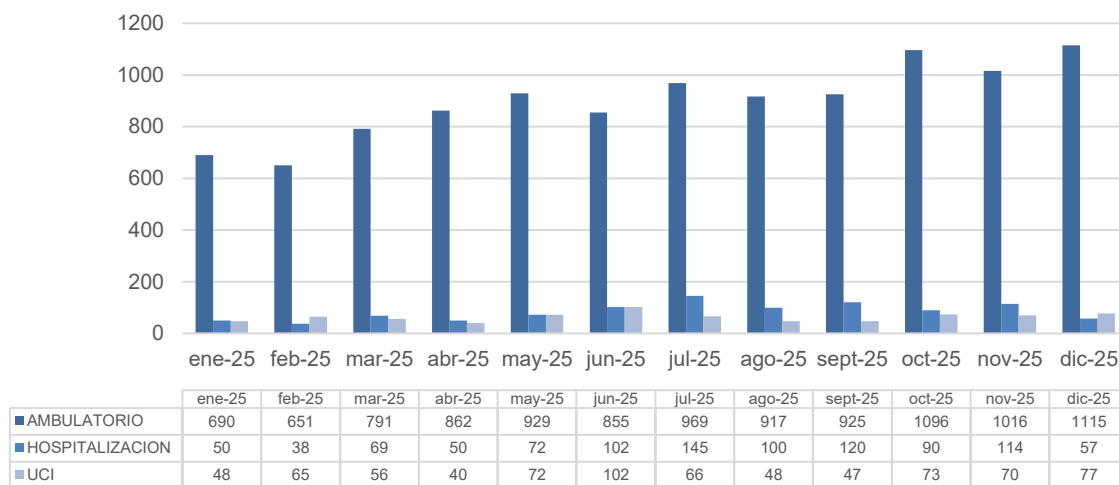
Adicionalmente, la producción del servicio se ha visto favorecida por la vigencia de contratos con las Subredes Norte y Sur del Distrito, lo cual ha contribuido al incremento sostenido en el número de muestras procesadas.

SERVICIO DE UNIDAD RENAL

Gráfico 32 Número de sesiones realizadas en el servicio de unidad renal 2025

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



Fuente Estadísticas Unidad Renal Año 2025.

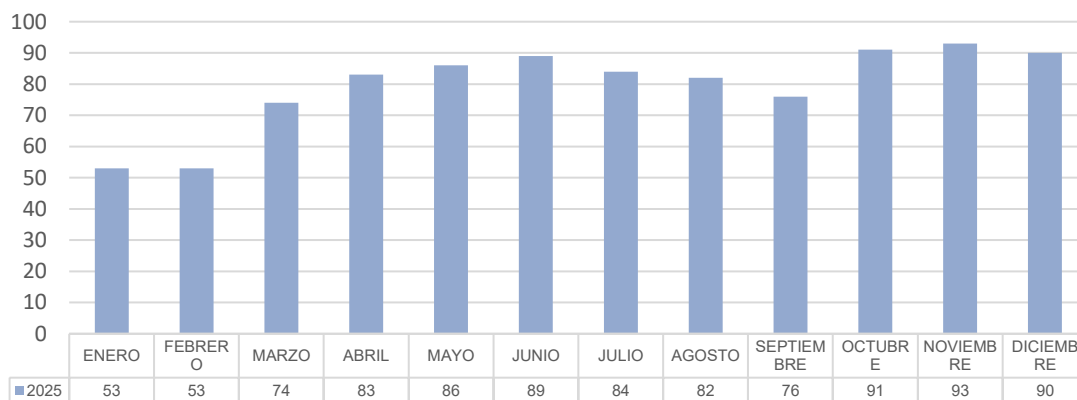
En el marco del proceso de fortalecimiento del servicio de la Unidad Renal, durante el año 2025 se ha evidenciado un incremento en el número de sesiones de hemodiálisis realizadas, lo cual refleja una variación positiva en la producción del servicio. Para el mes de diciembre de 2025, la Unidad Renal ambulatoria contaba con 91 pacientes activos, a quienes se les ha venido garantizando la realización de entre 12 y 13 sesiones mensuales. Esta dinámica ha contribuido de manera significativa a la mejora de la productividad del servicio y a la continuidad de los tratamientos.

Asimismo, se evidencia un aumento significativo en el área de hospitalización, reflejado en el incremento de las terapias realizadas y en la ampliación de la prestación del servicio de hemodiálisis a pacientes hospitalizados.

Gráfico 33Número De Pacientes Unidad renal Ambulatoria

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



Fuente Estadísticas Unidad Renal Año 2025.

En el marco del fortalecimiento del servicio de la Unidad Renal, durante la vigencia 2025 se evidencia un comportamiento favorable en los indicadores de producción y ocupación. El incremento en el ingreso de pacientes ha permitido alcanzar y sostener la meta institucional de contar con más de 90 pacientes activos, manteniéndose dentro de la capacidad instalada del servicio, estimada en 108 cupos.

Este crecimiento ha generado un impacto positivo en la productividad del servicio, evidenciado en el aumento del número de sesiones de hemodiálisis realizadas. Al mes de diciembre de 2025, la Unidad Renal registró 91 pacientes activos, a quienes se les garantizó la programación y ejecución de entre 8 y 13 sesiones mensuales por paciente, asegurando la continuidad asistencial, la adherencia terapéutica y el uso eficiente de los recursos físicos, tecnológicos y humanos disponibles.

SERVICIO DE NUTRICIÓN

Producción de Dietas

Tabla 24 Número de consultas de Nutrición realizadas en Consulta Externa, Subred Integrada de Servicios de Salud, 2025

Mes	2025
Enero	880
Febrero	1.191
Marzo	1.276
Abril	1.163
Mayo	1.371
Junio	1.090

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Mes	2025
Julio	1.438
Agosto	1.206
Septiembre	1.295
Octubre	1.262
Noviembre	1.130
Diciembre	1.089
Total	14.391

Fuente: Archivo de Indicadores, Subred Centro Oriente [OneDrive \(sharepoint.com\)](#) 2025, tabla construcción propia

Durante el año 2025 se registró un total de 14.391 consultas externas de nutrición, evidenciando una prestación continua y sostenida del servicio a lo largo de la vigencia. El comportamiento mensual muestra variaciones moderadas, propias de la dinámica asistencial, sin que se presenten disminuciones abruptas que afecten la continuidad del servicio.

El mes con mayor número de consultas realizadas fue julio, con 1.438 atenciones, seguido de mayo (1.371) y septiembre (1.295), lo que refleja un aumento en la demanda del servicio durante el segundo y tercer trimestre del año. Por el contrario, enero presentó el menor número de consultas, con 880 atenciones, situación que puede asociarse a factores estacionales y al inicio de la vigencia.

En términos generales, el servicio mantuvo un promedio mensual aproximado de 1.199 consultas, lo que indica una demanda estable y una adecuada capacidad de respuesta por parte del equipo de nutrición. Los meses de junio, noviembre y diciembre muestran una leve disminución respecto al promedio anual, sin comprometer la cobertura del servicio.

Número de interconsultas de nutrición

Tabla 25 Número de Interconsultas Hospitalarias de Nutrición, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, 2025

NUMERO DE INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS REALIZADAS POR NUTRICIÓN						
MES	SANTA CLARA	VICTORIA	MATERNO INFANTIL	SAN BLAS	JORGE ELIECER	TOTAL
ENERO	121	16	96	38	0	271
FEBRERO	163	5	128	65	0	361
MARZO	224	57	0	122	0	403
ABRIL	490	9	86	36	0	621
MAYO	89	16	79	404	0	588

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

NUMERO DE INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS REALIZADAS POR NUTRICIÓN						
MES	SANTA CLARA	VICTORIA	MATERNO INFANTIL	SAN BLAS	JORGE ELIECER	TOTAL
JUNIO	40	0	40	582	0	662
JULIO	100	56	0	322	0	478
AGOSTO	232	55	12	45	5	349
SEPTIEMBRE	216	43	17	67	5	348
OCTUBRE	260	62	9	58	0	389
NOVIEMBRE	165	64	5	93	0	327
DICIEMBRE	237	51	11	59	0	358
TOTAL 2025	2.337	434	483	1.891	10	5.155

Fuente: Archivo de Indicadores, Subred Centro Oriente [OneDrive \(sharepoint.com\)](#) 2025, tabla construcción propia

Durante el año 2025 se registró un total de 5.155 interconsultas hospitalarias de nutrición en las diferentes unidades de atención de la Subred Centro Oriente, evidenciando una participación activa del servicio de nutrición en la atención clínica de los pacientes hospitalizados. Al analizar el comportamiento mensual, se observa que el mayor número de interconsultas se presentó en el mes de junio, con 662 registros, seguido de abril (621) y mayo (588). Estos picos reflejan una mayor demanda del apoyo nutricional durante el segundo trimestre del año, asociada a la dinámica asistencial de las unidades hospitalarias.

Es importante destacar que, a partir del mes de agosto, se implementó un cambio en la metodología para la consolidación de las interconsultas, lo cual impacta directamente la forma de registro y suma de la información. En consecuencia, desde este mes se evidencia una disminución en el número total de interconsultas, la cual no corresponde a una reducción real en la demanda del servicio, sino a un ajuste metodológico en el proceso de consolidación de datos. En cuanto a la distribución por unidad de atención, el Hospital Santa Clara concentra el mayor volumen de interconsultas, con 2.337 registros, seguido del Hospital San Blas con 1.891, el Hospital Materno Infantil con 483, y el Hospital La Victoria con 434 interconsultas. La unidad Jorge Eliécer presenta una participación mínima, con 10 registros durante la vigencia, concentrados principalmente a partir del segundo semestre.

2.1.3. RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL, PROYECTOS, METAS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN TERRITORIAL DEL SECTOR SALUD.

Laboratorio Clínico, Servicio Gestión Pretransfusional y Toma de Muestras

La Subred Centro Oriente en cumplimiento a las políticas de salud en el mes de diciembre de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

2016, logró la centralización completa de todos sus laboratorios, conformando una red de laboratorios, de esta manera se articuló el servicio mediante una estructura organizativa, funcional que permite la gestión integral de un laboratorio centralizado, laboratorios procesadores, tomas de muestras y puntos POCT (pruebas realizadas al lado del paciente). La red de laboratorios está conformada por 1 laboratorio centralizado, cuatro (4) laboratorios procesadores, 16 tomas de muestras y 21 puntos de POCT.

Los laboratorios tienen una conexión por medio de un sistema de información interno, el cual permite que se gestione toda la información de las pruebas que se realicen a los pacientes en el laboratorio, es decir desde el momento en el que una orden médica es ingresada al sistema de información, se generan los códigos de barras que identifican las muestras de los pacientes, esto permite que los analizadores procesen estas en los tubos primarios de recolección sin requerir que se realicen registros manuales. Estas medidas contribuyen a reducir el riesgo de incidentes de seguridad derivados de errores de ingreso manual de datos y la manipulación de muestras. Igualmente, todos los hospitales de la Subred cuentan con el Servicio de Gestión Pretransfusional, el cual se encuentra debidamente implementado y operativo, garantizando la adecuada recepción, procesamiento y gestión de las solicitudes transfusionales, con el fin de dar respuesta oportuna, segura y eficiente a las necesidades de los usuarios, en cumplimiento de los lineamientos técnicos, normativos y de calidad establecidos para la atención integral en salud.

De manera complementaria, se realiza el seguimiento permanente a través de indicadores de oportunidad, los cuales permiten medir los tiempos de respuesta en cada una de las etapas del proceso, desde la recepción de las muestras o solicitudes hasta la entrega de resultados y componentes requeridos, con el propósito de garantizar una atención oportuna, identificar desviaciones, implementar acciones de mejora continua y asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad y los lineamientos institucionales establecidos.

Laboratorio Clínico, Servicio Gestión Pretransfusional

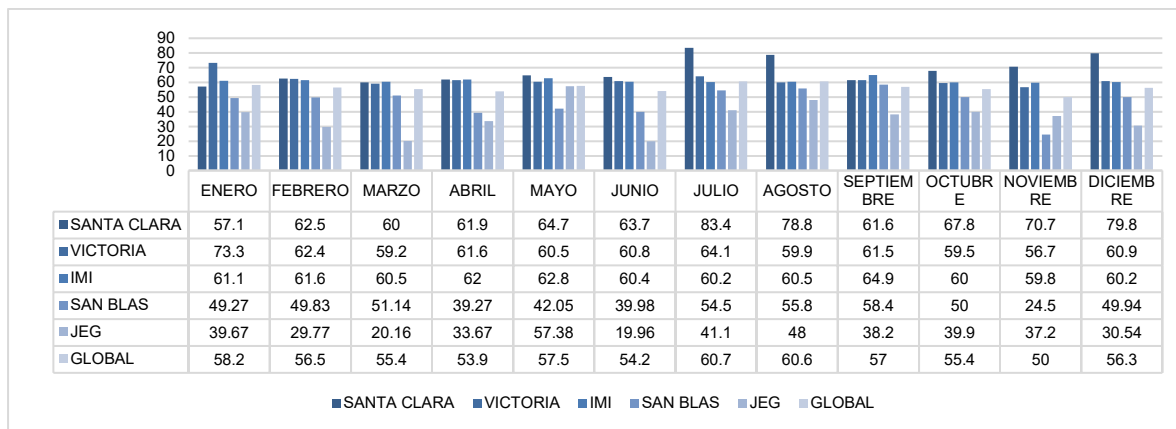
Oportunidad entrega de resultados de laboratorio clínico para pacientes de los servicios de urgencias:

Este mide el tiempo transcurrido entre el ingreso de la muestra al laboratorio clínico y la validación del resultado por parte del profesional de laboratorio. Tiene una meta de 60 minutos.

Gráfico 34 Oportunidad Entrega de Laboratorio Servicio de Urgencias 2025

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



Fuente Sistema Información Labcore, estadísticas propias del servicio.

Con base en los resultados del indicador de oportunidad y teniendo en cuenta la meta institucional de 60 minutos, se evidencia un comportamiento variable entre las diferentes sedes a lo largo del 2025. La sede Santa Clara presenta tiempos de respuesta superiores al valor objetivo en la mayoría de los meses, con incrementos relevantes durante el segundo semestre, lo que orienta la necesidad de plantear acciones de mejora diferentes a las implementadas en el periodo. Las sedes Victoria e IMI se mantienen cercanas a la meta, con resultados que oscilan alrededor del estándar establecido, reflejando una gestión estable con oportunidades de ajuste puntual. En el caso de San Blas, se observa un desempeño favorable en varios meses, especialmente en el primer semestre, con algunos aumentos hacia la segunda mitad del año. Por su parte, la sede JEG registra de manera general los mejores tiempos de respuesta, ubicándose por debajo de la meta durante la mayor parte del periodo. A nivel global, el indicador se mantiene próximo al objetivo institucional, con algunos meses de mayor variación, lo que resalta la importancia de continuar implementando acciones de mejora continua que permitan consolidar el logro sostenido de los tiempos de oportunidad definidos por la entidad.

Oportunidad entrega de resultados de laboratorio clínico para pacientes de los servicios de hospitalización:

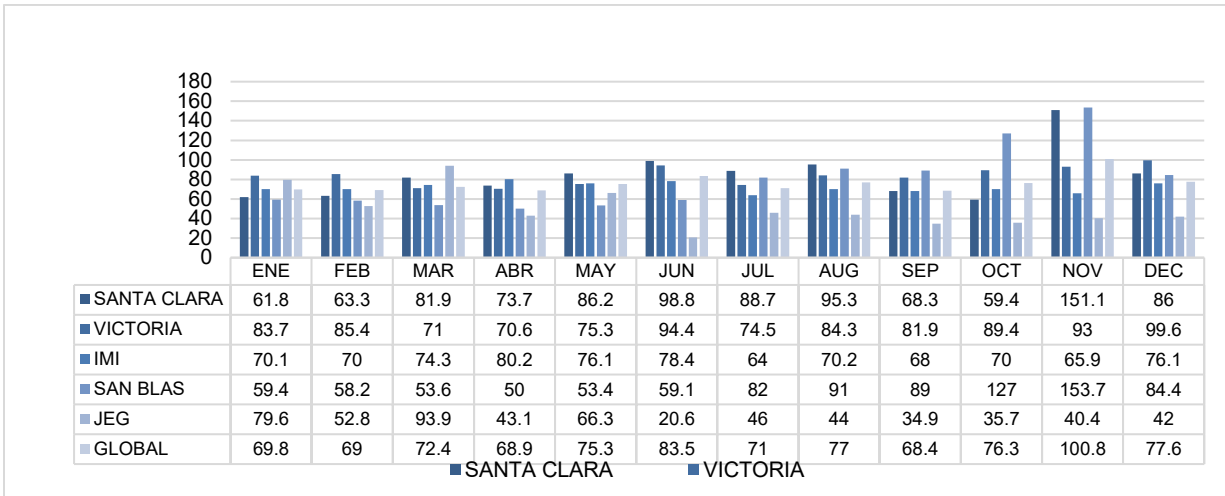
Este indicador mide el tiempo transcurrido entre el ingreso de la muestra al laboratorio clínico y la validación del resultado por parte del profesional de laboratorio. Tiene una meta de 120 minutos.

Gráfico 35 Oportunidad Entrega de Laboratorio Servicios de Hospitalización 2025.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



Fuente Sistema Información Labcore, estadísticas propias del servicio.

Con base en la Gráfico del indicador de oportunidad de entrega de resultados para los servicios de hospitalización y considerando la meta institucional de **120 minutos**, se observa que durante la mayor parte del año los tiempos de respuesta se mantienen en niveles favorables a nivel global, con promedios generalmente inferiores al valor objetivo.

La sede Santa Clara presenta variaciones importantes, destacándose un incremento significativo en noviembre, mientras que Victoria e IMI muestran comportamientos relativamente estables a lo largo de la vigencia, con fluctuaciones moderadas cercanas al promedio institucional. La sede San Blas evidencia un aumento progresivo hacia el segundo semestre, con picos relevantes en octubre y noviembre, lo que sugiere mayor presión operativa en ese periodo. Por su parte, JEG mantiene en general los menores tiempos de respuesta, consolidándose como la sede con mejor desempeño en oportunidad.

A nivel global, aunque se presenta un aumento puntual en noviembre, el indicador se mantiene mayoritariamente dentro de rangos adecuados, reflejando una gestión orientada a la mejora continua y al fortalecimiento de los procesos para garantizar la entrega oportuna de resultados a los pacientes hospitalizados.

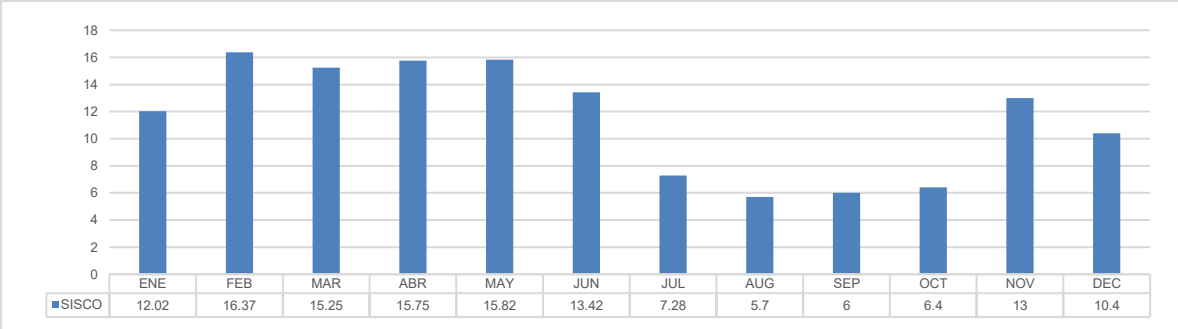
Oportunidad entrega de resultados de laboratorio clínico para pacientes de consulta externa:

Este indicador mide el tiempo transcurrido entre el ingreso de la muestra al laboratorio clínico y la validación del resultado por parte del profesional de laboratorio. Tiene una meta de 24 horas.

Gráfico 36Oportunidad Entrega Resultados de Laboratorio Consulta Externa 2025

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



Fuente Sistema Información Labcore, estadísticas propias del servicio.

Con base en el seguimiento del indicador de oportunidad de entrega de resultados para los pacientes de los servicios de consulta externa durante la vigencia 2025, se evidencia un desempeño favorable y sostenido, logrando de manera consistente la meta institucional establecida. A lo largo del año, los tiempos de respuesta se mantuvieron dentro de los rangos esperados, reflejando una adecuada articulación de los procesos pre analíticos, analíticos y post analíticos, así como una gestión eficiente del talento humano y de los recursos operativos. Este comportamiento demuestra la capacidad del servicio para responder oportunamente a la demanda de los usuarios ambulatorios, contribuyendo a la continuidad de la atención, a la satisfacción del paciente y al fortalecimiento de la calidad en la prestación de los servicios de laboratorio.

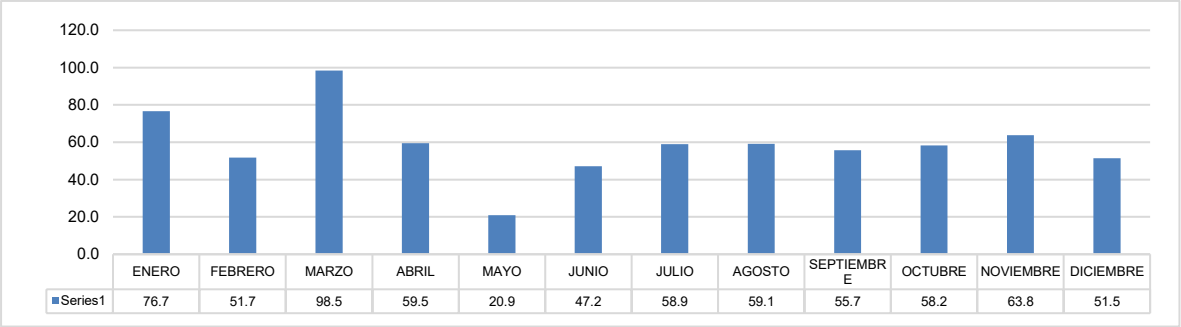
Oportunidad alistamiento de componentes sanguíneos para pacientes de los Servicios de urgencias:

Este mide el tiempo transcurrido entre el ingreso de la muestra al servicio de gestión pre transfusional y el momento en el que el profesional informe que el componente se encuentra disponible. Se encuentra en medición de línea base.

Gráfico 37 Oportunidad Alistamiento de Componentes Servicio de Urgencias 2025

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				



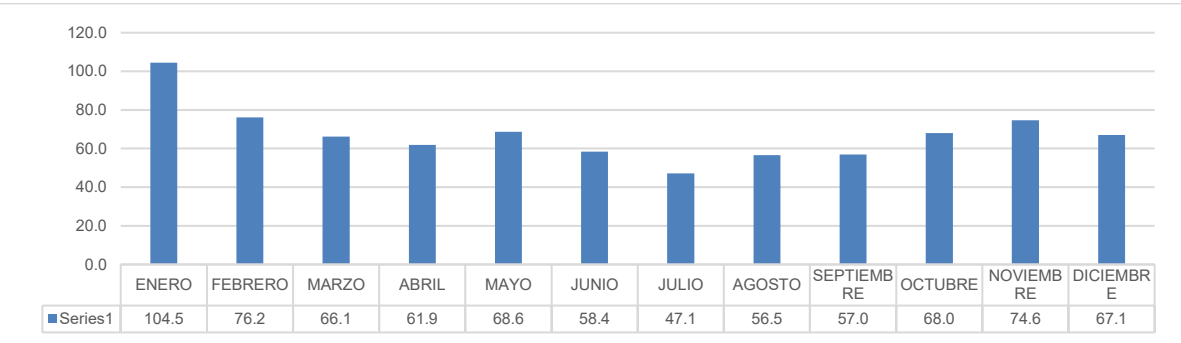
Fuente Sistema Información Labcore, estadísticas propias del servicio.

De acuerdo con lo descrito en el gráfico para el 2025 el tiempo promedio de alistamiento fue de 58.5 minutos, presentado tiempos entre 98.5 minutos en el mes de marzo y 20.9 minutos en el mes de mayo.

Oportunidad alistamiento de componentes sanguíneos para pacientes de los servicios de hospitalización:

Este mide el tiempo transcurrido entre el ingreso de la muestra al servicio de gestión pre transfusional y el momento en el que el profesional informe que el componente se encuentra disponible para ser transfundido al paciente hospitalizado. Se encuentra en medición de línea base.

Gráfico 38 Oportunidad Alistamiento de Componentes Servicio de hospitalización 2025



Fuente Sistema Información Labcore, estadísticas propias del servicio.

En el 2025 el tiempo promedio de alistamiento fue de 67.2 minutos, presentado tiempos entre 104.5 minutos en el mes de enero y 47.1 minutos en el mes de julio.

Oportunidad alistamiento de componentes sanguíneos para pacientes de los servicios de cirugía:

Este mide el tiempo transcurrido entre el ingreso de la muestra al servicio de gestión pre

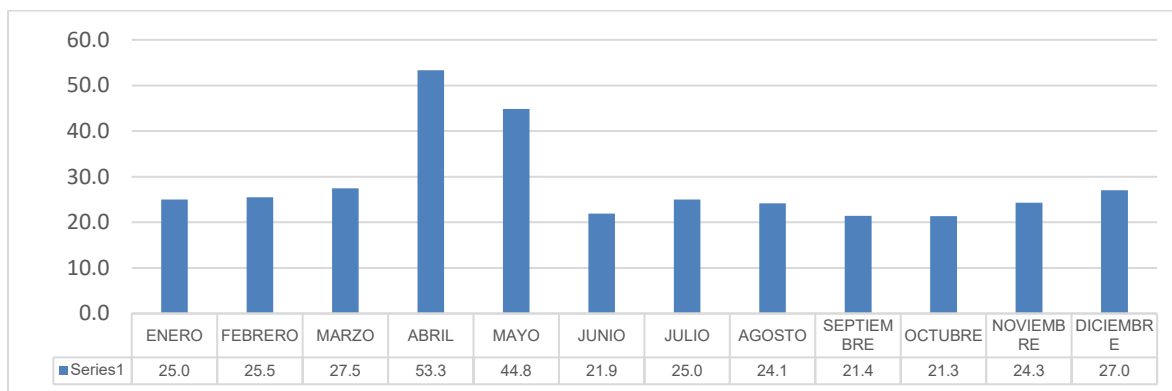
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

transfusional y el momento en el que el profesional informe que el componente se encuentra disponible para ser transfundido al paciente en salas. Se encuentra en medición de línea base.

Gráfico 39 Oportunidad Alistamiento de Componentes Servicio de cirugía 2025.



Fuente Sistema Información Labcore, estadísticas propias del servicio.

En el 2025 el tiempo promedio de alistamiento para pacientes de sala fue de 67.2 minutos en promedio, presentado tiempos entre 53.3 minutos en el mes de abril y 21.3 minutos en el mes de julio.

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

El proceso de apoyo diagnóstico de la subred integrada de servicios de salud centro oriente, atiende de manera integral y con calidad los requerimientos de salud de la población objeto en todos los niveles de atención, para lograrlo aplica un enfoque multidisciplinario, en el cual intervienen colaboradores de las áreas médico asistencial y administrativa con un objeto común: la seguridad del paciente, satisfacción del usuario y responsabilidad social en la toma, lectura y entrega de resultados de imágenes diagnosticas para el área ambulatoria, urgencias y hospitalización.

Está organizado de acuerdo a las necesidades establecidas en la Subred Centro Oriente, donde se vio la necesidad de tercerizar el servicio y así contratar la prestación integral de toma e interpretación de imágenes diagnosticas de la Subred Integrada De servicios de salud Centro Oriente; el servicio se encuentra distribuidos en las USS Hospital Santa Clara, Hospital la Victoria, Hospital San Blas, Hospital Materno Infantil, Hospital Jorge Eliecer Gaitán, CAPS Altamira y CAPS Diana Turbay, para los servicios de Urgencias, Hospitalización y Ambulatorio de las diferentes unidades de servicios de salud, con disponibilidad de para la toma de imágenes diagnosticas ionizantes y no ionizantes según lo pactado contractualmente.

Capacidad instalada:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

La subred, presta servicios de imagenología en 7 sedes USS Hospital Santa Clara, Hospital la Victoria, Hospital San Blas, Hospital Materno Infantil, Hospital Jorge Eliecer Gaitán, CAPS Altamira y CAPS Diana Turbay.

Tabla 26 Talento Humano de Imágenes Diagnosticas 2025

UNIDAD	PERFIL PERSONAL DE	CANTIDAD PLANTA	CANTIDAD TERCERIZADO	TOTAL
HOSPITAL SANTA CLARA	Radiólogo	0	3	3
	Tecnólogo	0	19	19
	Transcriptor	0	3	3
	Auxiliar de Enfermería	2	2	4
HOSPITAL LA VICTORIA	Radiólogo	0	3	3
	Ginecólogo	0	2	2
	Tecnólogo	1	4	5
	Transcriptor	0	2	2
HOSPITAL SAN BLAS	Radiólogo	0	2	2
	Tecnólogo	3	6	9
	Transcriptor	0	2	2
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	Radiólogo	0	2	2
	Tecnólogo	1	3	4
	Transcriptor	0	2	2
HOSPITAL JORGE ELIECER GAITÁN	Radiólogo	0	2	2
	Tecnólogo	1	3	4
	Transcriptor	0	1	1
CAPS ALTAMIRA	Radiólogo	0	1	1
	Tecnólogo	0	1	1
	Transcriptor	0	1	1
CAPS DIANA TURBAY	Radiólogo	0	2	2
	Tecnólogo	0	2	2
	Transcriptor	0	2	2

Fuente: información propia del servicio.

Infraestructura:

En la Subred Centro Oriente se cuenta con siete unidades habilitadas bajo Resolución 3100 del 2019 para la prestación del servicio y realización de imágenes diagnósticas ionizantes/no ionizantes de los servicios ambulatorios, urgencias y hospitalización.

Tabla 27 Relación de servicios de Imágenes Diagnosticas 2025

UNIDAD	IMAGENES	URGENCIAS - HOSPITALIZACION Y AMBULATORIO
HOSPITAL SANTA CLARA	Ecografía	X
	Radiología	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

	Tomografía	
HOSPITAL LA VICTORIA	Ecografía	
	Ecografía ginecológica y obstétrica	X
	Radiología	
HOSPITAL SAN BLAS	Ecografía	
	Radiología	X
	Tomografía	
	Mamografía	
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	Ecografía	
	Ecografía ginecológica y obstétrica	X
	Radiología	
HOSPITAL JORGE ELIECER GAITÁN	Ecografía	X
	Radiología	
CAPS ALTAMIRA	Radiología	X
CAPS DIANA TURBAY	Ecografía	
	Radiología	X

Fuente: información propia del servicio

Equipos biomédicos:

Todos los equipos biomédicos que emiten radiación ionizante se encuentran con el licenciamiento obligatorio para su funcionamiento, mediante resolución emitida por la secretaria Distrital de Salud.

En general todos se encuentran bajo la supervisión en su funcionamiento por el área de ingeniería biomédica.

Tabla 28 Listado De Equipos Imágenes Diagnosticas 2025

UNIDAD	EQUIPOS BIOMEDICOS	CANTIDAD SUBRED	CANTIDAD TERCERIZADO
HOSPITAL SANTA CLARA	RAYOS X FIJO	1	0
	ARCO EN C	1	0
	EQUIPO RX PORTATIL	1	2
	TOMOGRFO	0	1
	ECOGRAFO	0	3
HOSPITAL LA VICTORIA	EQUIPO DE RAYOS X	1	0
	EQUIPO RX PORTATIL	1	1
	ARCO EN C	1	0
	DIGITALIZADOR	1	0

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

HOSPITAL SAN BLAS	EQUIPO RX PORTATIL	1	1
	RAYOS X FIJO	1	0
	MAMÓGRAFO	1	0
	TOMOGRAFO	0	1
	DIGITALIZADOR	1	0
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	EQUIPO RX PORTATIL	1	0
	EQUIPO DE RX CONVENSIONAL	1	0
	ECOGRAFO	2	4
HOSPITAL JORGE ELIECER GAITÁN	EQUIPO DE RX FIJO	1	0
	ECOGRAFO	0	1
	EQUIPO DE RX PORTATIL	0	1
CAPS ALTAMIRA	EQUIPO DE RX FIJO	1	0
	ECOGRAFO	1	0
CAPS DIANA TURBAY	EQUIPO DE RX FIJO	1	0
	ECOGRAFO	0	1

Fuente: información propia del servicio.

Medicamentos, Dispositivos e Insumos:

En el área de imágenes diagnosticas únicamente se maneja como medicamento el medio de contraste y en cuanto a dispositivos médicos e insumos los usados para administración del medio de contraste, estos mismos son suministrados por el tercerizado.

Procesos prioritarios en relación con la norma:

El servicio de imágenes diagnosticas es el servicio dedicado al apoyo diagnóstico o tratamiento de las enfermedades mediante el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas a través de equipos generadores de radiaciones ionizantes o no ionizantes.

En relación con los procesos prioritarios aplicables al servicio se encuentran:

- Realización y supervisión de los exámenes diagnósticos que incluya como mínimo: técnica diagnóstica, calidad de la imagen y radio protección.
- Instrucciones a los pacientes sobre la preparación de los procedimientos diagnósticos.
- Acciones para evitar el efecto nocivo de las radiaciones para los pacientes, el personal, los visitantes y el público en general.
- Verificación de la calidad de la imagen, incluida la toma de medidas preventivas y correctivas, cuando se requiera.
- Control de calidad del equipo generador de radiación ionizante, que incluye la toma de medidas correctivas cuando aplique.
- Procedimiento cuando se administre medio de contraste.
- Procedimiento para radiología intervencionista, cuando lo realice.

Tabla 29Detalle de producción por procedencia de servicios. Acumulada 2023 a 2025

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

ESTUDIO	AÑO	AMBULATORIO	URGENCIAS	HOSPITALIZACIÓN	TOTAL
ENERO	2023	4635	2071	6054	12.760
	2024	7417	1480	5965	14.862
	2025	7951	3047	6074	17.072
FEBRERO	2023	5334	1984	6420	13.738
	2024	8383	1693	6773	16.849
	2025	8267	6446	2969	17.682
MARZO	2023	7837	1866	7351	17.054
	2024	8535	2802	6125	17.462
	2025	8896	7402	3057	19.355
ABRIL	2023	7539	1482	7799	16.820
	2024	9443	2751	6244	18.438
	2025	8275	7023	2727	18.025
MAYO	2023	8196	1682	8738	18.616
	2024	8299	2838	6212	17.349
	2025	9152	7834	3381	20.367
JUNIO	2023	7457	2554	6864	16.875
	2024	7874	5498	3637	179
	2025	8041	7082	3066	18.189
JULIO	2023	6919	1551	6791	15.261
	2024	9053	5992	3526	18.571
	2025	10147	7460	2883	20.490
AGOSTO	2023	4336	1081	7447	12.864
	2024	8851	5857	3300	188
	2025	9560	7433	2912	19.905
SEPTIEMBRE	2023	7261	1367	5726	14.354
	2024	9108	5391	3230	17.729
	2025	10030	7527	3355	20.912
OCTUBRE	2023	8646	1256	5124	15.026
	2024	8860	6202	3898	18.960
	2025	9455	7512	2952	19.919
NOVIEMBRE	2023	7757	1438	6882	16.077
	2024	11584	5459	4543	21.586
	2025	7835	7432	3127	18.394
DICIEMBRE	2023	5799	2829	6367	14.995
	2024	7823	5979	3228	17.030
	2025	6711	6849	2915	16.475

Fuente: información propia del servicio.

SERVICIO DE TERAPIA Y REHABILITACIÓN.

La capacidad instalada en la Dirección de Servicios Complementarios del 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 Integrada de Servicios de Salud 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 el periodo se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 30Capacidad Instalada talento humano 2025

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

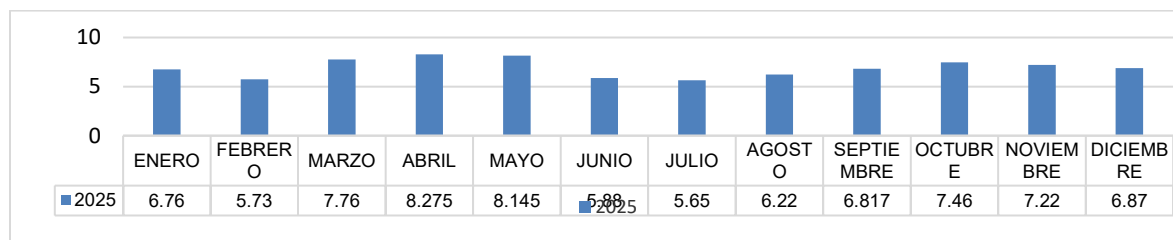
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

TALENTO HUMANO TERAPIA Y REHABILITACION			
SERVICIO TERAPIA Y REHABILITACIÓN	PLANTA	CONTRATO	TOTAL
Perfiles	13	109	122
Terapia Respiratoria	7	87	94
Terapia del Lenguaje	1	6	7
Terapia Física	2	11	13
Terapia Ocupacional	1	2	3
Auxiliares de enfermería y Auxiliar administrativo	1	3	4
Líder Apoyo Terapéutico y Rehabilitación	1		1

Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias

Indicadores

Gráfico 40 Oportunidad de asignación de citas terapia 2025.



Fuente: Tablero de indicadores Subred Centro Oriente

El gráfico muestra una gestión dinámica de la oferta frente a la demanda de servicios de rehabilitación. La eficiencia en Temporada Valle, muestra una gestión excepcional en los meses de febrero (5,73) y julio (5,65). Estos valores indican que la institución está logrando tiempos de respuesta inferiores a los 6 días, lo cual supera los estándares promedio de oportunidad en muchas IPS del país, garantizando una atención más oportuna que evita complicaciones mayores en los pacientes. Durante los meses de marzo a mayo, el indicador aumentó alcanzando un máximo de 8,27 en abril. Técnicamente, esto sugiere un aumento en el volumen de órdenes médicas, probablemente derivado de picos epidemiológicos estacionales. Lo positivo es que el indicador se mantuvo estable por debajo de los 9 días, lo que garantiza que no se rompa la continuidad del tratamiento.

SERVICIO FARMACÉUTICO

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

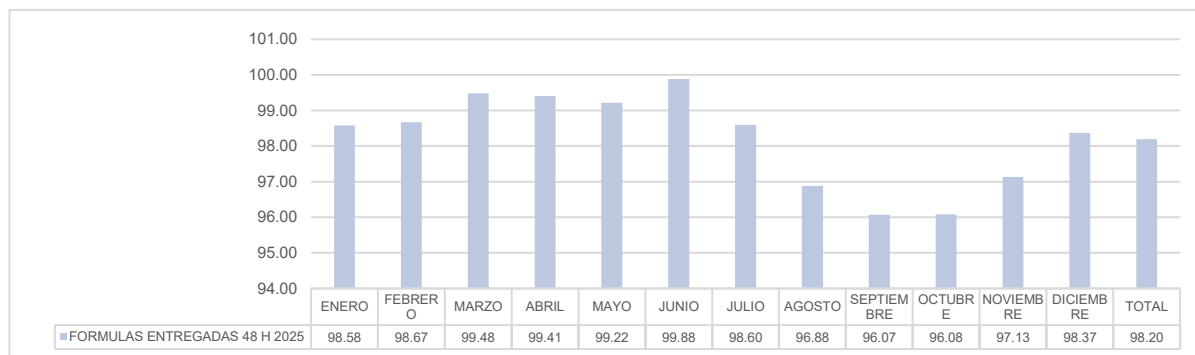
Indicadores servicio farmacéutico

Consulta Externa

La Dirección de Servicios Complementarios considera como una prioridad estratégica, la entrega oportuna de medicamentos a los pacientes ambulatorios. Estamos comprometidos a superar la meta del 98% de cumplimiento, para el año 2025 se evidencia porcentaje promedio de entrega de 98,20% en el proceso de entrega de medicamentos a los aseguradores con los que se tienen convenios para la atención ambulatoria. Este servicio se sigue ofreciendo a través de programas especiales y acuerdos contractuales en nuestros centros de atención ubicados en las localidades de la Subred Centro Oriente, manteniendo un firme compromiso con el uso racional de los medicamentos.

En este sentido, la medición del indicador de entrega oportuna considera no solo la primera presentación de la fórmula médica por parte del usuario, sino también la entrega efectiva del medicamento dentro de las 48 horas siguientes a dicha presentación de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1604 de 2013, y comparado con la cantidad total de medicamentos entregados.

Gráfico 41 Completitud y oportunidad de entrega de medicamentos consulta externa 2025



Fuente: Dinámica gerencial Subred Integrada de servicios de salud Centro Oriente

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. se enfoca en garantizar una atención de calidad, asegurando la dispensación oportuna y continua de medicamentos. Esto permite una respuesta adecuada a las necesidades de salud de la población. Aunque los pacientes pueden recoger sus medicamentos en cualquiera de nuestros puntos farmacéuticos ambulatorios el mismo día de la consulta, hemos observado que muchos prefieren hacerlo días después. Por esta razón, el indicador de cumplimiento incluye la fecha de facturación como un factor clave. El objetivo principal es optimizar la atención, asegurar la continuidad de los cuidados y prevenir complicaciones en esta población mediante la identificación y abordaje proactivo con la implementación de un sistema de monitoreo y alertas, que permite identificar y notificar a los profesionales de la salud y a los propios pacientes (o sus cuidadores),

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

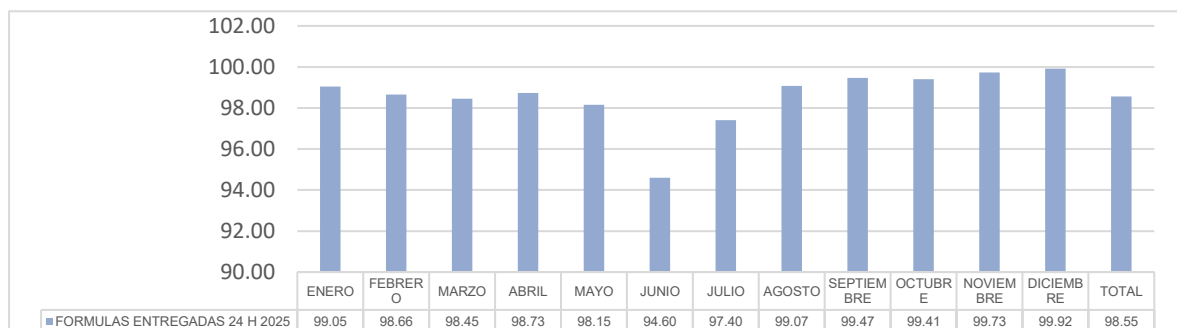
facilitando una gestión oportuna y personalizada, quedando para el año 2025 un porcentaje total de 98.20% en oportunidad de entrega.

Hospitalización

El análisis de los indicadores de hospitalización permite evaluar de manera integral la eficiencia operativa, la calidad de la atención y la seguridad del paciente dentro de la institución. La **ocupación hospitalaria** refleja el nivel de utilización de la capacidad instalada; valores elevados de forma sostenida pueden generar sobrecarga del servicio, aumento del riesgo de eventos adversos.

La medición del indicador hospitalario es fundamental para evaluar el desempeño de los servicios de salud, ya que permite contar con información objetiva y oportuna sobre la eficiencia, calidad y seguridad de la atención brindada a los pacientes. Estos indicadores constituyen una herramienta clave para la toma de decisiones clínicas, administrativas y gerenciales. Medir el indicador de hospitalización de la subred centro Oriente posibilita identificar de manera temprana desviaciones en los procesos asistenciales, acciones correctivas y preventivas orientadas a la mejora continua quedando para el año 2025 un porcentaje total de 98.55% en oportunidad de entrega.

Gráfico 42 Porcentaje de completitud y oportunidad de entrega de medicamentos hospitalización 2025



Fuente: Dinámica gerencial Subred Integrada de servicios de salud Centro Oriente.

Urgencias

La medición de los indicadores de medicamentos es fundamental para garantizar el uso seguro, eficaz y racional de los mismos dentro de la Subred Centro Oriente, así como para fortalecer la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Este indicador permite evaluar de manera objetiva la oportunidad de entrega de medicamentos al servicio de urgencias

El seguimiento permanente de este indicador, como así mismo la disponibilidad y oportunidad de entrega, índice de desabastecimiento, consumo promedio, rotación de inventarios,

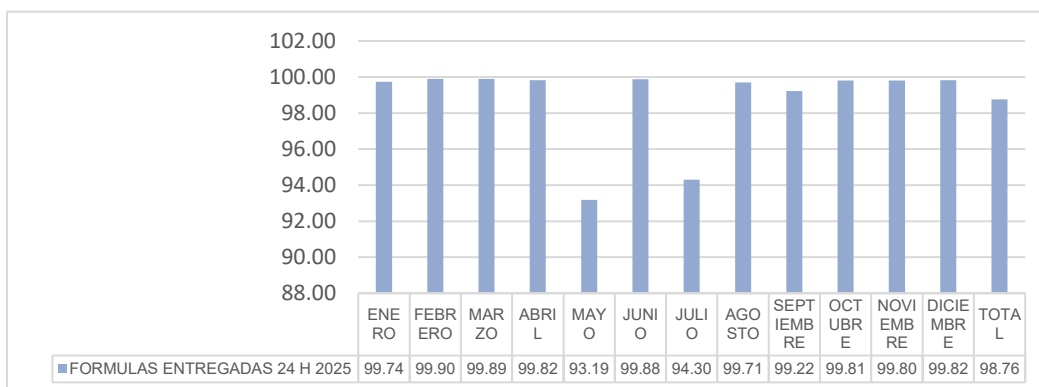
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

vencimientos, devoluciones y errores de medicación, facilita la identificación temprana de fallas en la gestión del medicamento, evitando interrupciones en los tratamientos y disminuyendo riesgos clínicos y farmacológicos.

Esto contribuye a la optimización de los recursos, al permitir una adecuada planeación de compras, control de inventarios y reducción de pérdidas por vencimiento o deterioro, impactando positivamente en la institución.

Desde el enfoque de calidad y seguridad del paciente en el ámbito de urgencias, los indicadores de medicamentos permiten monitorear eventos adversos asociados al uso de medicamentos, fortalecer la adherencia a protocolos y guías farmacoterapéuticas, y promover el uso racional del medicamento, disminuyendo la probabilidad de errores y eventos prevenibles, quedando para el año 2025 un porcentaje total de 98.76% en oportunidad de entrega.

Gráfico 43 Porcentaje de completitud y oportunidad de entrega de medicamentos urgencias 2025.



Fuente: Dinámica gerencial Subred Integrada de servicios de salud Centro Oriente.

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), 1 silla máquina para paciente con serología hepatitis b + , 1 silla maquina VIH + ,1 silla máquina de backup . 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 , actualmente en la unidad renal se cuenta con la prestación del

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

servicio de lunes a sábado de 6:00 am a 22:00 pm contado con la disponibilidad de turnos de lunes , miércoles y viernes de 6:00 a 22:00 pm y martes , jueves y sábado de 06:00 a 22:00 pm , para el mes de noviembre tuvimos un total de 93 pacientes . Adicional para el proceso de tratamiento del personal hospitalizado se dispone de 4 máquinas **de hemodiálisis** para el paciente agudo, se cuenta con 4 **máquinas** prisma Flex con tecnología de punta necesaria para realizar terapias de soporte renal al paciente críticamente enfermo.

TALENTO HUMANO (CAPACIDAD INSTALADA)

El personal del servicio está proyectado de acuerdo al documento de la Subred AP-TH-MN-20 MANUAL PLANEACIÓN DE LA SUFICIENCIA DEL TALENTO HUMANO, que establece la cantidad necesaria para dar respuesta a las actividades de Habilitación y Acreditación, para el mes de Diciembre 2025 se cuenta con la disposición de un nefrólogo para la atención de adultos , una nefróloga pediatra , un nutricionista, 4 enfermeros , 5 auxiliares de enfermería dos médico Hospitalarios , , una psicóloga y una trabajadora social

A continuación, se describe la cantidad de talento humano del mes de Diciembre para la Unidad Renal.

Tabla 31 Talento Humano – Unidad Renal

TALENTO HUMANO DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS			
1. SERVICIO DE UNIDAD RENAL	PLANTA	CONTRATO	TOTAL
Enfermeros Profesionales		4	7
Auxiliares de Enfermería	2	3	7
Médico General	0	2	2
Nefrólogo Adulto	0	1	1
Nefrólogo Pediátrico	0	1	1
Psicóloga	0	1	1
Trabajadora Social	0	1	1
Coordinador Unidad Renal	0	1	1
TOTAL		16	

Fuente: Base Talento Humano Unidad Renal – Mes diciembre 2025

Es importante mencionar que el talento humano cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención del paciente en diálisis renal.

En la modalidad extramural se garantiza que para cada terapia renal se cuente con la prescripción previa del nefrólogo y permanencia del profesional de enfermería en la conexión, monitorización y desconexión del paciente.

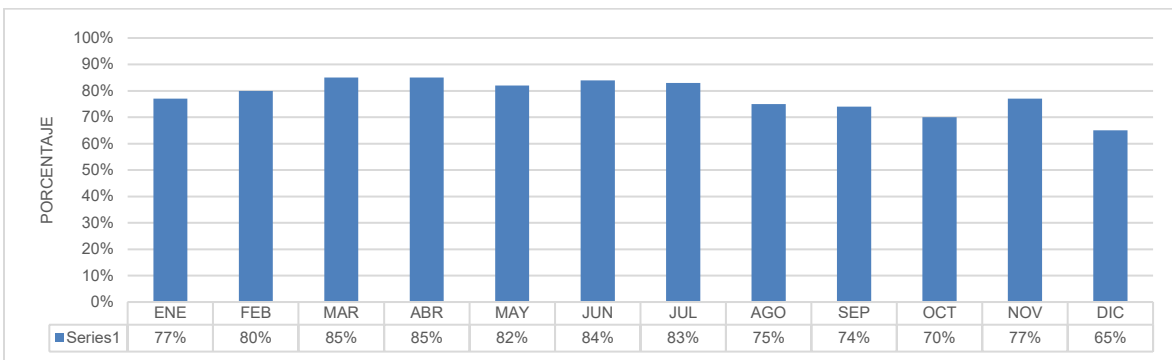
Indicadores

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Gráfico 44Hemoglobina > 10 mg/Dl



Fuente Estadísticas Unidad Renal Año 2025

El comportamiento del indicador de pacientes prevalentes con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl se ha mantenido en un rango superior al 70%. Sin embargo, este resultado evidencia que no se está cumpliendo con la meta establecida, la cual corresponde a un valor mayor al 90%.

El incumplimiento del indicador se relaciona principalmente con inconvenientes en la disponibilidad de los medicamentos necesarios para el manejo de la anemia, específicamente eritropoyetina y hierro. Estos medicamentos son solicitados por la unidad renal, pero en múltiples ocasiones no se encuentran disponibles en farmacia para su dispensación y administración oportuna.

La falta de suministro continuo de estos fármacos impacta negativamente en el control de la hemoglobina en los pacientes con enfermedad renal crónica, generando descensos en sus niveles y, en consecuencia, una disminución significativa en el cumplimiento del indicador.

Se hace necesario fortalecer la gestión y disponibilidad de estos medicamentos, así como optimizar la atención integral a los pacientes, con el fin de mejorar los resultados clínicos y alcanzar la meta establecida en el indicador.

INFRAESTRUCTURA

Las Unidad Renal Ambulatoria cumple con las condiciones mínimas de habilitación en el marco de la Resolución 3100 del 2019, entre ellas unidad sanitaria discriminadas por sexo, sala de procedimiento, consultorio, ambiente para mantenimiento de máquinas, ambiente de planta de tratamiento de agua, ambiente de trabajo limpio y sucio lo que garantiza cumplimiento de los criterios para los servicios de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

SERVICIO DE NUTRICIÓN

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón					

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

En el área hospitalaria, el Nutricionista Dietista realiza una evaluación integral del estado nutricional de cada paciente, teniendo en cuenta variables como la condición clínica, peso, talla, edad y hábitos alimentarios. Con base en esta valoración, se diseñan planes de alimentación individualizados, ajustados a los requerimientos calóricos, necesidades nutricionales y posibles restricciones médicas. Adicionalmente, se brinda educación nutricional tanto al paciente como a su familia, orientada a fortalecer el conocimiento sobre los beneficios de una alimentación saludable y la correcta adherencia a las recomendaciones dietéticas. De manera continua, se hace seguimiento a la evolución nutricional del paciente y se realizan los ajustes necesarios en los planes de alimentación, articulando las acciones con el equipo interdisciplinario —médicos, enfermería y otros profesionales de la salud— para garantizar una atención integral.

En conclusión, el servicio hospitalario de Nutrición constituye un componente fundamental de la atención en salud, al asegurar una alimentación adecuada y personalizada que contribuye a la recuperación, el bienestar del paciente y la reducción del riesgo de reingresos hospitalarios.

Por otra parte, en consulta externa el Nutricionista Dietista, desarrolla intervenciones nutricionales dirigidas a usuarios que requieren orientación y acompañamiento ambulatorio para el cuidado de su estado de salud.

A través de la consulta individual, el profesional en Nutrición y Dietética analiza el perfil nutricional del paciente, teniendo en cuenta antecedentes clínicos, condiciones metabólicas, características antropométricas y patrones de consumo alimentario. A partir de este análisis, se establecen estrategias alimentarias personalizadas que apoyan el tratamiento médico, favorecen la adherencia a estilos de vida saludables y contribuyen al control de enfermedades relacionadas con la nutrición. Adicionalmente, se promueve la educación alimentaria como herramienta fundamental para la toma de decisiones informadas, se realiza seguimiento a la evolución del usuario y se articulan acciones con otros profesionales de la salud, con el propósito de mejorar los resultados en salud, fortalecer el autocuidado y prevenir complicaciones a mediano y largo plazo.

OFERTA DE SERVICIOS

El servicio de Nutrición está organizado de acuerdo con el campo de aplicabilidad, 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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

- 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

El servicio está disponible en el siguiente horario diario:

Tabla 32 Disponibilidad horaria de personal en el servicio de Nutrición

SERVICIO	DISPONIBILIDAD DIARIA EN HORAS
1. Servicio suministro de alimentación hospitalaria.	13 HORAS
2. Servicio de preparación y dispensación de fórmulas lácteas y suplementos nutricionales por vía oral.	24 HORAS
3. Atención asistencial integral a nivel hospitalario.	8 HORAS
4. Atención Ambulatoria (consulta externa)	8.5 HORAS

Fuente: Nutrición, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Suministro de alimentación hospitalaria:

Con el propósito de garantizar una atención integral y acorde con las necesidades de los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., desde la Dirección de Servicios Complementarios, específicamente en el servicio de Nutrición, se realizó la contratación de un proveedor tercerizado para la: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PREPARACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS PRESTANDO EL SERVICIO DURANTE TODOS LOS DÍAS, EN FORMA PERMANENTE EN LAS INSTALACIONES DE CADA UNIDAD DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE, Este servicio se desarrolla de manera continua y permanente en las instalaciones de cada una de las unidades hospitalarias de la Subred, durante todos los días de la semana, con una operación diaria de trece (13) horas. La atención incluye el suministro de desayuno, nueves, almuerzo, onces, cena y refrigerio nocturno, en horarios previamente establecidos, y se ejecuta con el acompañamiento y supervisión del equipo de nutrición clínica, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del soporte nutricional brindado a los pacientes hospitalizados.

Atención asistencial integral a nivel hospitalario

Con el propósito de garantizar la adecuada prestación de los servicios profesionales en nutrición, se desarrollan diversas actividades orientadas a brindar una atención nutricional integral, segura y oportuna a cada paciente, de acuerdo con sus necesidades individuales, tratamientos médicos, procesos clínicos y procedimientos establecidos en el servicio correspondiente.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Entre las actividades desarrolladas por el equipo de nutrición se encuentran:

- Atención y respuesta a interconsultas, que incluyen la realización de examen físico, toma de medidas antropométricas, anamnesis alimentaria, revisión de paraclínicos y exámenes diagnósticos, diligenciamiento del formato de interconsulta y registro de la respuesta en el sistema Dinámica.
- Seguimiento nutricional de los pacientes, mediante la actualización de formatos de seguimiento, análisis de nuevos paraclínicos, evaluación de cambios antropométricos, monitoreo de síntomas gastrointestinales y valoración de la tolerancia al plan nutricional.
- Formulación diaria de soportes nutricionales enterales y parenterales, de acuerdo con la condición clínica del paciente.
- Solicitud diaria de dietas hospitalarias a través de la plataforma compartida con el servicio de alimentos (desayuno, almuerzo y cena), en concordancia con el estado nutricional y la historia clínica del paciente, con el fin de garantizar la correcta provisión de las dietas por parte del proveedor externo.

Cabe resaltar que, durante el último trimestre, se evidenció un incremento en las actividades desarrolladas por el profesional de nutrición del Hospital Materno Infantil, debido a la necesidad de fortalecer el seguimiento y la supervisión del funcionamiento del lactario.

Servicio de preparación y dispensación de fórmulas lácteas y suplementos nutricionales por vía oral.

Con el objetivo de asegurar una preparación segura e inocua que contribuya a la salud y el bienestar de los recién nacidos y lactantes en las diferentes unidades, así como de prevenir posibles riesgos y traumatismos, la Subred cuenta con lactarios en las unidades Hospital Santa Clara, Hospital La Victoria, Hospital San Blas y Hospital Materno Infantil. En estos espacios se desarrollan actividades como la preparación y suministro de fórmulas infantiles, además de la elaboración de mezclas de complementos nutricionales, bajo condiciones controladas y estandarizadas. Adicionalmente, dentro de sus funciones se incluye el proceso de esterilización de menaje e insumos, el cual se realiza de manera centralizada en el Hospital Materno Infantil, garantizando la seguridad, calidad e inocuidad de los procedimientos asociados a la alimentación infantil.

Estas acciones incluyeron jornadas de capacitación, seguimiento riguroso a los procesos de preparación de fórmulas lácteas, verificación de los formatos de esterilización y limpieza de áreas, lo cual permitió el mejoramiento continuo del servicio prestado por el lactario.

Atención ambulatoria (consulta externa)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

La atención ambulatoria en nutrición constituye un servicio esencial brindado por los nutricionistas dietistas, orientado a la valoración, diagnóstico y manejo de situaciones relacionadas con la alimentación y el estado nutricional de los usuarios. En este marco, se establece una distribución del talento humano en nutrición en las diferentes sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, de acuerdo con la demanda del servicio y las necesidades asistenciales, la cual se detalla a continuación:

Tabla 33 Distribución del Recurso humano para servicio de atención ambulatorio consulta externa

UNIDAD DE ATENCIÓN	COBERTURA HORARIO DE ATENCIÓN 8 HORAS	PROMEDIO PACIENTES DE	NUTRICIONISTAS
CAS 1 DE MAYO	Lunes a jueves 8.5	411	1
USS CANDELARIA	Viernes 8 horas		
HOSPITAL LA VICTORIA			
CAS SAMPER MENDOZA			
HOSPITAL SAN BLAS			
CAS ANTONIO NARIÑO	Lunes a jueves 8.5	497	1
	Viernes 8 horas		
CAS OLAYA	Lunes a jueves 8.5	554	1
CAS CHIRCALES	Viernes 8 horas		
CAS DIANA TURBAY			
CAS PERSEVERANCIA			
CAS SAN JORGE			
CAS LIBERTADORES			
HOSPITAL SANTA CLARA			
TOTAL		1462	3

Fuente: Nutrición, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, 2026

En la tabla anterior se presenta la distribución del talento humano en nutrición correspondiente al mes de diciembre de 2025, evidenciando un total de tres (3) profesionales de nutrición, de los cuales dos (2) corresponden a personal de planta y uno (1) se encuentra vinculado mediante contrato de prestación de servicios. Dentro de las actividades desarrolladas se incluye la atención nutricional a pacientes ambulatorios, la cual comprende la valoración del estado nutricional, la realización de anamnesis alimentaria, la formulación y entrega de planes nutricionales individualizados, acordes con la condición nutricional y clínica de cada paciente, así como la prescripción de soportes nutricionales a través de la plataforma MIPRES.

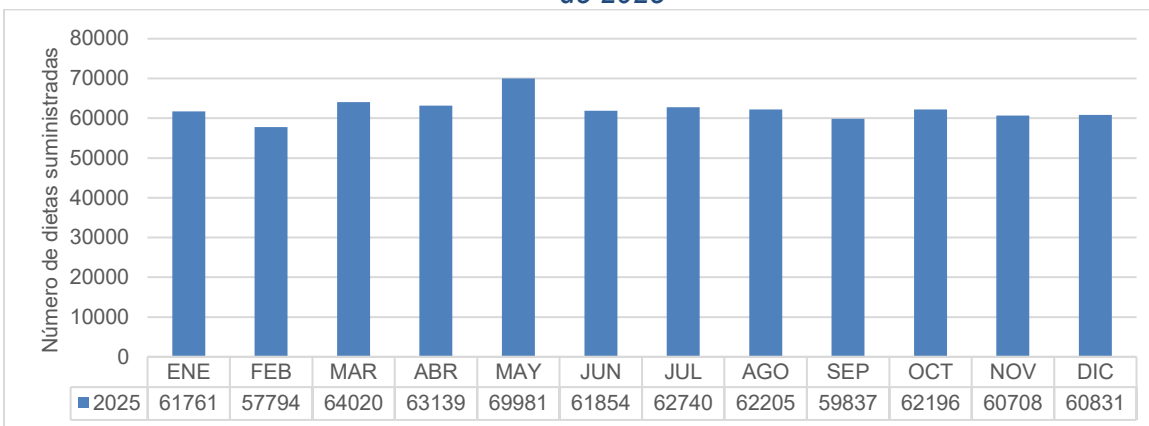
Indicadores de Resultados

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Número de dietas suministradas, Subred Integrada de Servicios de Salud, Enero - Diciembre de 2025



Fuente: Oficina de Nutrición Subred Centro Oriente, elaboración propia

Durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025, el servicio de alimentos de la Subred Centro Oriente suministró un volumen mensual de dietas que se mantuvo relativamente estable, con variaciones moderadas a lo largo del año. El promedio mensual se situó alrededor de 620 dietas, lo que evidencia una demanda constante del servicio y una operación sostenida durante todo el año.

El mes con mayor número de dietas suministradas fue mayo, con un total de 69.981 dietas, lo que representa el pico más alto del periodo analizado.

Este comportamiento puede asociarse a un incremento en la ocupación hospitalaria o a una mayor demanda de servicios durante ese mes. En contraste, el mes con menor número de dietas fue febrero, con 57.794 dietas, lo cual podría relacionarse con la menor duración del mes y una posible reducción transitoria en la ocupación.

Entre los meses de marzo a agosto, se observa un comportamiento relativamente homogéneo, con cifras que oscilan entre 61.854 y 64.020 dietas, reflejando una estabilidad operativa del servicio de alimentación. Posteriormente, entre septiembre y diciembre, se evidencia una ligera disminución, manteniéndose valores cercanos a las 600 dietas mensuales, sin caídas abruptas que indiquen algún problema en el servicio.

Mejoras implementadas en los servicios

Durante la vigencia 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. implementó acciones orientadas al fortalecimiento de los procesos del servicio de Nutrición, enfocadas en la estandarización de actividades, el seguimiento permanente de la atención y la mejora en la consolidación de la información. Se optimizó el registro y control de interconsultas hospitalarias mediante la actualización de la metodología de consolidación a

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

partir del segundo semestre del año, lo cual permitió una mayor trazabilidad y calidad de los datos reportados.

Así mismo, se fortalecieron los procesos de seguimiento nutricional en pacientes hospitalizados y ambulatorios, el control en la solicitud diaria de dietas y la supervisión del proveedor externo del servicio de alimentos, garantizando una atención más organizada, oportuna y alineada con los lineamientos institucionales y normativos. Se destaca el fortalecimiento del servicio de nutrición en unidades de alta demanda como los hospitales Santa Clara y San Blas, así como la mejora en la supervisión y funcionamiento del lactario del Hospital Materno Infantil, lo que contribuyó a garantizar condiciones seguras e inocuas en la atención nutricional de la población materno-infantil. Estos resultados evidencian el compromiso institucional con la calidad, la seguridad del paciente y la mejora continua de los servicios de salud.

APOYO DIAGNÓSTICO

Descripción del servicio

Los subprocesos de Apoyo Diagnóstico Pulmonar Integral (Broncoscopia y Laboratorio de Función Pulmonar), así como el Laboratorio de Patología (Patología y el Laboratorio Central de Citologías - Citocentro), continúan enfrentando retos para garantizar una prestación de servicios oportuna, segura, de calidad y eficiente.

Asimismo, se hace necesario identificar las necesidades y expectativas de los colaboradores, con el propósito de fortalecer el trabajo en equipo y promover una comunicación asertiva.

Ubicación de los Servicios de Apoyo Diagnóstico

Tabla 34 Ubicación de los servicios de apoyo diagnóstico.

SERVICIO	HOSPITAL
LABORATORIO DE PATOLOGÍA	SANTA CLARA
LABORATORIO PULMONAR	SANTA CLARA
BRONCOSCOPIA	SANTA CLARA
LABORATORIO DE CITOLOGÍAS CÉRVICO UTERINAS	SAN BLAS

Fuente: Apoyo Diagnostico SISSCO

GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

La Dirección de Gestión Integral de Riesgos en Salud (DGIRS), hace parte de la Subgerencia de Servicios de Salud, la cual tiene como propósito, según el Manual de Funciones y Competencias Laborales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., aprobado mediante el Acuerdo No 02 del 29 de enero de 2020, el siguiente:

Propósito “Implementar las políticas, sistemas, planes y procesos del servicio asignado de la E. S. E. con el fin de hacer más eficiente la prestación de los servicios de salud y el logro de la misión institucional, en el marco de la normatividad y reglamentos vigentes”.

Alcance de la Dirección de Gestión Integral del Riesgo en Salud: La gestión y resultados de la DGIRS está dirigida a contribuir en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana de riesgos, para la atención integral en salud en todos los momentos del continuo de la vida de la población asignada a la Subred, a través de la identificación, comunicación, seguimiento y monitoreo oportuno de los principales riesgos en salud individuales y colectivos articulando acciones y servicios con los diferentes actores sectoriales e intersectoriales, involucrados en el desarrollo integral de las personas, familias y comunidad de las Localidades de influencia de la Subred, que permita aportar en mejores resultados en salud, en garantía del derecho fundamental a la salud.

SISTEMA DE VIGILANCIA INSTITUCIONAL (SIVIGILA)

a. Objetivo General

Realizar detección y notificación bajo los criterios de oportunidad, calidad y veracidad los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia, identificados por el personal médico asistencial, durante la prestación de los servicios de salud en cada una las unidades primarias generadoras del dato que conforman la Subred Centro Oriente.

b. Resultados principales de la Gestión 2.025

- Cumplimiento de indicadores de notificación de eventos de interés en salud pública al SIVIGILA Nacional web 4.0, sin interrupción los siete días de la semana, dentro de los términos establecidos por el sistema de vigilancia, con un total de 6.548 casos notificados, de los cuales 3641 corresponden a eventos semanales de los cuales 3553 ingresaron de forma oportuna, para una oportunidad en la notificación semanal del 99%, en cuanto a la notificación inmediata se tiene un total de 2908 casos de los cuales 2892 ingresaron de forma oportuna, para una oportunidad en la notificación inmediata del 99%.
- Entrega oportuna y con calidad del reporte búsqueda activa institucional BAI por parte de las 21 UPGD de la Subred Centro Oriente, los 10 primeros días de cada mes, durante el año 2.025
- Ingreso de la notificación de lesión de causa externa al aplicativo SIVIGILA Distrital en todas las Unidades de servicios de salud de la Subred con servicio de urgencias, con lo cual se espera mejorar la oportunidad de la notificación y la calidad del dato.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

- Cumplimiento en la generación y entrega de indicadores trazadores como: mortalidad perinatal, mortalidad menor de 1 año y mortalidad menor de 5 años, indicador fénix de mortalidad perinatal.
- Se realizó para el año 2025, visitas de seguimiento pre asistencia técnica a las unidades de servicios de salud en todo lo relacionado al SIVIGILA.
- Se cuenta con todas las fichas de los eventos de obligatoria notificación en dinámica.

c. Seguimiento a la vigilancia intensificada quemaduras por pólvora pirotécnica e intoxicación por fósforo blanco y alcohol adulterado con metanol.

La Subred Centro Oriente E.S.E, en cumplimiento a las directrices dadas por el Ministerio de salud y protección social, al Instituto Nacional de Salud y Secretaría Distrital de Salud, ha realizado lo vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicación por alcohol adulterado con metanol e intoxicación por fósforo blanco, para la temporada 2.025-2026, mediante la detección, identificación y notificación súper inmediata de los casos al SIVIGILA Web 4.0, es sí como desde la Dirección de gestión del riesgo se cuenta con una infografía que da a saber de la estadística en tiempo real de los casos.

Para la temporada 2.025-2026 se crean las siguientes estrategias de intensificación para la vigilancia de los eventos:

- Capacitación a colaboradores asistenciales de los servicios de urgencias de la Subred CO, en los protocolos del Instituto Nacional de Salud de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicación por alcohol adulterado con metanol e intoxicación por fósforo blanco.
- Trabajo articulado con la dirección de urgencias y SVIGILA institucional para identificación y notificación inmediata de los casos, para lo cual se contó con grupo de WhatsApp de todas las unidades de urgencias, con el fin de solicitar la información en tiempo real de los casos.
- Seguimiento diario dos veces al día, con entrega de informe diario de los casos a la Subgerencia de Servicios de Salud, desde el 1 de diciembre del 2.025 hasta el 17 de enero del 2026.

A continuación, se presentan los datos:

Tabla 35. Vigilancia intensificada quemaduras por pólvora pirotécnica e intoxicación por fósforo blanco y alcohol adulterado con metanol.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

REPORTE PÓLVORA POR UNIDAD 01/01/2025 HASTA EL 17/01/2026		
UNIDAD	CASOS	ESTADO
USS SANTA CLARA	8	Egreso
USS SAN BLAS	2	Egreso
USS VICTORIA	1	Egreso
USS PERSEVERANCIA	1	Egreso
USS CHIRCALES	2	Egreso
USS JEG	2	Egreso
TOTAL, CASOS	16	

Fuente: SISCO- Dirección Técnica Gestión del Riesgo en Salud – diciembre SIVIGILA 2.025-Enero 2026

- Grupo etario: El 81%(13) de los casos son mayores de edad
- Género: El 75% (12) de los casos pertenecen al sexo masculino
- Área de la lesión: El 81% (13) de los casos se presentó en manos
- Tipo de artefacto: El 56%(9) de los casos fue con voladores
- Actividad: El 75% (12) de los casos se encontraban manipulando la pólvora

d. Seguimiento riesgos

El proceso de SIVIGILA identifica como riesgo asistencial, número 25 “probabilidad de la notificación inoportuna de los eventos de interés en salud pública de reporte super inmediato”; para el año 2.025, no se materializa el riesgo, puesto que no se tienen eventos super inmediatos notificados inoportunamente y en donde las actividades que se listan a continuación están encaminadas a la no materialización del riesgo:

- Entrega oportuna de informe búsqueda activa institucional-BAI, realizada por las auxiliares de vigilancia epidemiológica institucional, los 12 meses del año 2.025 dentro de los tiempos estipulados (10 primeros días de cada mes).
- Fortalecimiento de capacidades del Talento humano asistencial, a través de capacitaciones continuas al personal asistencial en los eventos de interés en salud pública.

e. Seguimiento a Indicadores De Proceso

Oportunidad de la notificación de los eventos de interés en Salud Pública por unidad

Para el año 2.025, en la Subred CO, se obtiene un resultado del 98% de oportunidad en la notificación semanal y el 99% de oportunidad en la notificación inmediata.

Tabla 36 Oportunidad en la notificación de eventos de interés en salud pública por USS año 2025

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

UNIDAD	PORCENTAJE NOTIFICACION SEMANAL	PORCENTAJE NOTIFICACION INMEDIATA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALTAMIRA	92	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ANTONIO NARIÑO	100	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE	92	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHIRCALES	100	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CRUCES	67	N/A
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DIANA TURBAY	99	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JORGE ELIECER GAITAN	99	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA CANDELARIA	100	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LACHES	60	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LIBERTADORES	100	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LOS ALPES	100	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL	99	99
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA	100	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PERSEVERANCIA	99	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRIMERA DE MAYO	100	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAMPER MENDOZA	99	98
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS	97	99
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JORGE	100	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	94	99
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	96	99
USS CARCEL DISTRITAL	100	N/A
TOTAL	98	99

El seguimiento a indicadores trazadores de EISP muestra para el año 2.025:

- **Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía:** se obtiene para el año 2.025 en población asignada a la subred Centro Oriente una tasa de 14.39x10nv, correspondiente a 16 casos, comparada con el año anterior se presenta aumento del 4.69, siendo la del año anterior 9.70x1000nv.
- **Razón de mortalidad materna temprana:** Se obtiene para el año 2.025 en población asignada a la subred Centro Oriente un resultado de 0x1000nv, se presenta igual comportamiento que el año anterior.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

- **Mortalidad infantil menor de 1 año:** Para el año 2025 en población asignada a la subred Centro Oriente, se obtiene una tasa de 6.39x1000nv, correspondiente a 7 casos, en comparación con el año anterior se presenta amento del indicador en 3.48x1000nv.
- **Mortalidad en menor de 5 años:** La tasa para el año 2025 en población asignada a la subred Centro Oriente es de 6.39x1000nv, correspondiente a 7 casos, en comparación con el año anterior se presenta aumento del indicador en 2.51x1000nv.

ESTADISTICAS VITALES

a. Objetivo General

Realizar el análisis, seguimiento y evaluación de la oportunidad, calidad, cobertura de la mortalidad y nacimientos, según lo dispuesto en la Resolución 3842 de 2024 emitida por la SISSCO, para ello se cuenta con un Grupo Especializado de Estadísticas Vitales en la Dirección Integral de Riesgo.

b. Resultados principales de la Gestión 2025

El seguimiento y evaluación de las acciones e indicadores de este proceso se realiza en el comité de estadísticas vitales, cuyo objetivo y alcance es coordinar la entrega, distribución y recolección de los certificados de nacido vivo y de defunción. Velar por el cumplimiento de las labores al diligenciamiento de los certificados, mejorar la calidad, cobertura y oportunidad de las certificaciones y analizar el comportamiento de la mortalidad Institucional, así como la mortalidad asociada a los eventos de interés en salud pública.

Durante el periodo 2025, se mejora el indicador de oportunidad y calidad en la certificación de los hechos vitales a través del acompañamiento permanente y capacitaciones mensuales al personal médico de la Subred CO.

c. Seguimiento a Indicadores De Proceso

Tabla 37 Indicadores monitoreados EEVV

Indicadores monitoreados EEVV	TOTAL AÑO 2025
Oportunidad Defunciones 2025	99.08%
Oportunidad Nacimiento 2025	99.88%
Calidad Defunciones 2025	99.6%
Calidad Nacimientos 2025	100%
Cobertura Defunciones 2025	100%
Cobertura Nacimientos 2025	100%

Fuente: SISSCO-DGIRS – EEVV. *Trazabilidad indicadora de oportunidad en certificación de defunción 2025.*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón					

Lo anterior, muestra el comportamiento de los indicadores monitoreados de proceso para el año 2025. Cumpliendo con los estándares aceptables por la SDS para dicho indicador el cual debe ser por encima del 95%.

d. Comportamiento total de los fallecimientos y distribución de las mortalidades por tipo y grandes causas

Para el año 2024, de las 2241 defunciones el 43.02% (n= 964 casos) correspondieron a mortalidad fetal y el 56.98% (n=1277 casos) restante a mortalidad no fetal. Y para el año 2025, de las 2326 el 33.06% (n= 769 casos) correspondieron a mortalidad fetal y el 66.94% (n=1557 casos) restante a mortalidad no fetal.

Se aclara en relación a la mortalidad fetal 2.024 que, el 19/02/2024 se recibió comunicado del Ministerio de Salud a través del radicado No. 202322000177663 donde se relaciona que los restos ovulares, embriones y fetos, productos de abortos o muertes fetales antes de las 22 semanas de gestación o con pesos menores de 500 gramos, no son considerados estrictamente cadáveres, sino restos producidos como consecuencia de la atención en salud en salas de parto y quirófanos, por lo que cabe darles la connotación de residuos anatómicos patológicos y no se les expedirá certificado defunción exceptuando cuando los padres quieran realizar honras fúnebres e inhumación.

e. Casuales básicas de defunción:

Mortalidad no fetal:

Para el año 2024 de las 1277 defunciones no fetales, se observa que el 34.38% (n= 439 casos) corresponden a causal de defunción cardiovascular, seguida de la causal infecciosa que representó el 22.08% (n=282 casos).

Para el año 2025 de las 1557 defunciones no fetales, se observa que el 32.63% (n= 508 casos) corresponden a causal de defunción cardiovascular, seguida de la causal otras (que incluyen defunciones asociadas a: hemorragias de vías digestivas altas y bajas, consumo crónico de alcohol y cigarrillo, úlcera gástrica crónica y aguda, coledoclitiasis) que representó el 17.53% (n=273 casos).

f. Comportamiento total de los nacidos vivos.

Para el año 2024 se presentaron un total de 3832 nacimientos vivos de los cuales el 48.53% (n= 1860 casos) corresponden al género femenino y el 51.46% (n=1972 casos) corresponden al género masculino.

Así mismo el 34.50% (n= 1322) correspondieron a recién nacidos con padres de origen extranjero.

Para el año 2025 se presentaron un total de 3652 nacimientos vivos de los cuales el 49.56% (n= 1810 casos) corresponden al género femenino y el 50.41% (n=1841 casos) corresponden al género masculino.

Así mismo el 30.81% (n= 1125) correspondieron a recién nacidos con padres de origen

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

extranjero.

2.1.4. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

Los principales resultados para el año 2.025, en la implementación del Modelo de Atención en Salud de la Subred, de acuerdo al plan de implementación definido en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 3202 de 2016 y 3280 de 2018, a efectos de contribuir al mejoramiento de la salud y reducir la carga de la enfermedad de mayor prevalencia de la población asignada de las seis localidades de influencia armonizado al modelo territorial de salud de Bogotá D.C, se describen a continuación:

Resultados principales de la Gestión 2.025

- El Modelo se sustenta en el Análisis del Perfil de Morbilidad y Mortalidad 2024 de la población atendida, construido a partir de la evaluación del riesgo técnico, desde el contexto territorial y demográfico de la Subred y las condiciones de vida de la población de las seis localidades de influencia de la Subred; Este proceso analítico-sintético, describe la morbimortalidad de la población atendida y orienta las intervenciones y servicios de salud ofrecidos en la institución con calidad y efectividad.
- La subred hace implementación de cohortes de riesgo para seguimiento de la población: alertas tempranas y críticas con enfoque diferencial; lo cual permite identificar condiciones y alertas de riesgo como predictores de entrada y salida a las diferentes Cohortes de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 3202 de 2016 y 3280 de 2018.
- Se logra mejorar la oportunidad y accesibilidad y efectividad de la atención de la población asignada, a través de la estrategia de articulación PIC -POS a través del SIRC y desde los entornos cuidadores.
- Se avanza en armonización y articulación al modelo de salud a las líneas operativas de los planes de cuidados y resultados de salud esperados según la comprensión de las necesidades de la población en los territorios.
- El avance de la implementación del modelo de atención se sustenta en caracterización de la población contratada, el reconocimiento de características poblacionales diferenciales para su incorporación en la prestación de servicios de salud, con su correspondiente registro en historia clínica.
- A través de la caracterización, se realiza la agrupación de riesgo de la población asignada por la EAPB, asumiendo que los grupos de riesgo poseen características similares, por lo que es posible definir una respuesta organizada y coherente, que permite su gestión integral, según el perfil de morbilidad y mortalidad y tomando como referencia la caracterización diferencial de la población y la adscripción.
- Como estrategias de apoyo a la prestación de servicios, en el año 2025 se contó con plan de fortalecimiento de competencias y estrategia comunicativa para despliegue y posicionamiento de las acciones.
- En el marco del modelo de atención basado en RIAS, se ha definido el ciclo de gestión de riesgo integral en salud, documentado en el manual de implementación del modelo basado

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón					

- en RIAS de la Subred el cual se encuentra en el repositorio de ALMERA.
- Se inicia la implementación del programa de educación sociocultural en los servicios de salud ofertados por la SISSCO para la población asignada, articulado al programa de educación para la salud, logrando en el 2025, avance en la validación, normalización y socialización del manual del programa de educación sociocultural.
 - Durante el 2025 se evidenció variabilidad en la población asignada lo que afecta el cumplimiento de indicadores; otro elemento es la contactabilidad, en donde las bases entregadas por la EAPB tienen entre un 15 y un 20% de población sin datos de contacto (teléfono o dirección), lo cual dificulta la distribución durante la asignación de unidad de atención y la demanda inducida.

ruta de promoción y mantenimiento de la salud - RPMS

Durante el año 2025, la Subred tuvo contratación vigente con cuatro EPS, a saber: Capital Salud, Coosalud, Sanitas y Famisanar. Para la población de estas aseguradoras se ofertaron servicios de la RPMS, en cumplimiento de las frecuencias de uso establecidas en la norma y la contratación pactada.

La Subred ha venido evidenciando el mejoramiento para todos los cursos de vida, vigencia 2025, gracias a la implementación de estrategias de demanda inducida y gestión de la demanda tanto intra, como extramural, desde lo individual como colectivo:

Esta ruta ha tenido avances en las coberturas para población contratada de las acciones de RPMS, resultantes de las secuencias de fortalecimiento de capacidades y el acompañamiento a la operación desde diferentes aspectos; en Valoración integral, se está trabajando en la continuidad del seguimiento y la oportunidad en la prestación de los servicios. El componente de detección temprana se ha promovido mediante estrategias de demanda inducida y seguimiento a las frecuencias establecidas; la protección específica reporta mejoras de cobertura sustentadas en la ejecución periódica de jornadas de convocatoria de usuarios; finalmente, la educación para el cuidado de la salud responde a la adecuada implementación de estrategias enlazadas al ciclo de atención.

De manera complementaria se observa que el indicador de Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal, que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia y/o biopsia, cierra para el año 2.025 en 80% que supera lo alcanzado en las vigencias anteriores. De otra parte, la 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, cierra el 2.025 en 75%.

En el caso del indicador Proporción de hombres de 50 a 75 años con la toma de la prueba de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

PSA - antígeno prostático específico positivos a los que cumplen el estándar de 30 días para la toma de biopsia en menos de 30 días, se evidencia en 14%, mejora lograda en remitidos a la especialidad de urología, para concepto y plan de manejo. Finalmente, la proporción de personas de 50 a 75 años con test de sangre y oculta en materia fecal positivos, que cumple el estándar de 30 días para la toma de la colonoscopia se evidencia el resultado para finales de 2.025 es de 15%, aun con distancia importante a la meta propuesta.

La medición de estos indicadores es altamente sensible a la variabilidad de la población contratada y a las intervenciones con frecuencias de uso de ciclo más corto. Es necesaria la caracterizada por el ingreso de usuarios no cubiertos y el egreso de usuarios previamente cubiertos. A pesar de lo anterior, durante 2025 se registró un incremento en el número total de actividades realizadas, atribuible a la implementación de la estrategia de jornadas mensuales de aplicación de barniz de flúor y vacunación bajo la modalidad de carrusel. Dichas jornadas generaron un aumento en las atenciones, impactando favorablemente el indicador de vacunación en los cursos de vida de primera infancia e infancia.

RUTA MATERNA PERINATAL

Para el cumplimiento de la consulta preconcepcional durante el tercer trimestre del 2025, en los meses de julio-agosto, se realiza articulación entre: líder del componente de ginecología, líder Ruta Materna Perinatal y referente Cohorte Materna con el fin de gestionar ante la oficina de Sistemas de Gestión TICS la creación de Historia Clínica Preconcepcional, por otra parte se trabaja con el equipo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICS) una consulta (Query) de las variables para identificación de la intención reproductiva, elemento dispuesto en la HC de consulta externa y médico general con la finalidad de identificar a usuarias con intención reproductiva a corto plazo, lo anterior con miras a la ejecución de acciones que permitan el acceso a la atención preconcepcional de las usuarias sujeto de esta actividad, por parte de los centros de atención a las usuarias asignadas adscritas y de la Cohorte MP a las usuarias asignadas no adscritas.

En el mes de septiembre del 2025 se cuenta con la consulta (Query) estructurada y con reporte, el cual se envía a los centros de atención en base debidamente diligenciada con un total de 44 usuarias para demanda inducida en consulta preconcepcional, se continúa trabajando con la base de la consulta (Query) de intención reproductiva, con esta herramienta y la implementación de la HC de atención preconcepcional el logro de los resultados para esta actividad.

En general, es decir el resultado de las 4 EPS con las cuales la Subred tiene convenio de voluntades se obtuvo un resultado del 23,23% ya que se obtuvo (n=371) consultas preconcepcionales de un total de 1597 eventos obstétricos, cumpliendo así con la meta establecida del 15% para la entidad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Aportando así la identificación de riesgos en la población para un posible embarazo, los cuales son Gestionados desde el componente individual de atención. Otro indicador que respalda esta acción es el resultado de 0 muertes maternas en población asignada para la Subred Centro Oriente en la vigencia 2025, demostrando así, un fortalecimiento en las acciones de promoción de la salud, ruta materna perinatal, atención individual y colectiva y cumplimiento del resultado esperado en la entidad, por parte de los actores materno-perinatales.

RUTA CARDIO CEREBROVASCULAR Y METABÓLICA

En cumplimiento de los contratos vigentes con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) Capital Salud, Coosalud, Sanitas y Famisanar, se llevó a cabo la identificación de la población asignada correspondiente a la cohorte de atención. Para cada contrato, se establecieron metas específicas relacionadas con los indicadores de seguimiento, asegurando el alineamiento con los objetivos contractuales.

Acciones de demanda inducida y seguimiento contractual

Durante el año 2025, se implementaron acciones de demanda inducida orientadas a captar efectivamente a la población objetivo de cada contrato. Estas estrategias fueron desarrolladas conforme a los tiempos de inicio de cada contrato: julio de 2024 para Coosalud, noviembre de 2024 para Sanitas y enero de 2025 para Famisanar. Además, se ha mantenido un proceso de seguimiento continuo a los indicadores definidos para las EAPB, permitiendo monitorear y evaluar el avance en el cumplimiento de los compromisos establecidos.

A lo largo del año 2025, se obtuvieron avances significativos en la atención de pacientes con enfermedades crónicas, particularmente aquellos diagnosticados con hipertensión y diabetes. En primer lugar, se logró una actualización integral en la historia clínica de pacientes crónicos, lo cual permitió abordar de manera más completa todas las necesidades de esta población. Asimismo, se llevó a cabo la socialización de la nueva historia clínica en la totalidad de las unidades de servicios ambulatorios, facilitando el correcto diligenciamiento y asegurando la estandarización del proceso en todos los puntos de atención.

RUTA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS

El avance a la implementación de la RIAS se apoya en el seguimiento a indicadores institucionales como insumo a la atención integral de los usuarios; es así como se observa continuidad en la detección de riesgo, estabilidad en los indicadores de prevalencia y mejora en el indicador de cobertura de espirometría y en cobertura de vacunación. Adicionalmente, se está construyendo línea de base del comportamiento de la población con exacerbaciones y del nivel de control de la patología, con fines de apoyo en la gestión de atención.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Identificación de la población y establecimiento de metas

De acuerdo con los contratos vigentes con las EAPB Capital Salud, Coosalud, Sanitas y Famisanar, se llevó a cabo la identificación de la población asignada a la cohorte correspondiente. Además, se establecieron las metas para los indicadores de seguimiento, lo que permitió definir claramente los objetivos a alcanzar con cada una de las entidades.

Estrategias de captación y gestión contractual

Posteriormente, se implementaron acciones de demanda inducida con el fin de captar activamente a la población objetivo. Estas actividades se desarrollaron de acuerdo con los tiempos de inicio de los contratos: julio de 2024 para Coosalud, noviembre de 2024 para Sanitas y enero de 2025 para Famisanar. Así, se garantizó la inclusión oportuna de los usuarios en el seguimiento de la cohorte.

Monitoreo continuo de indicadores

Se realiza un monitoreo permanente de los indicadores asociados a las EAPB. Este proceso permite mantener un control actualizado sobre el desempeño y cumplimiento de las metas establecidas, identificando oportunamente las áreas que requieren intervención.

RUTA ALTERACIONES NUTRICIONALES

Detección temprana teniendo en cuenta el enfoque diferencial y según la clasificación nutricional: Desnutrición aguda y anemia nutricional para niños y niñas entre 0 y 59 meses, para mayores de 5 años se incluyen las clasificaciones delgadez y obesidad. Para el año 2025 ceca de un tercio de la población asignada a la subred cuenta con algún tipo de alteración nutricional, de igual forma se evidencia que la mayoría de la población diferencial recibe atenciones destacando el abordaje realizado por el equipo Embera de la Subred quienes abordan la población con pertenencia étnica indígena

Atención Integral: Incluye la población menor de cinco años con déficit y exceso de peso en dónde se tuvo en cuenta la clasificación nutricional y no solamente la notificación del evento 113 para el caso de la desnutrición aguda. En el caso de los mayores de 5 años se incluyeron todas las personas durante su ciclo de vida y que según la clasificación por el indicador IMC/Edad se encontraron clasificadas en Delgadez y Obesidad. Para todos se identificó que recibieron atenciones por el talento humano de la subred.

Seguimiento: Se tuvo en cuenta en los menores de 5 años aquellos que según laboratorios clínicos se encuentran clasificados en anemia conforme el resultado de la hemoglobina, y que recibieron al menos un seguimiento; para toda la población en general se tuvieron en cuenta las canalizaciones recibidas desde los diferentes entornos y procesos donde los diferentes profesionales de la subred identifican la necesidad de gestión desde las consultas resolutivas

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

RIA Problemas del Comportamiento por el Uso De Sustancias Psicoactivas (SPA)

La RIA de SPA, en términos de identificación de consumo de sustancias en usuarios de la Subred presenta amplia variabilidad durante el año para identificación de casos e incorporación al seguimiento.

En Prevención y detección temprana, se observó incremento en la realización de tamizaciones durante los trimestres II y III, lo que constituye un logro en el fortalecimiento de las acciones de prevención y detección temprana.

Frente a la Atención integral a usuarios con tamización positiva, se observó desempeño favorable durante los tres primeros trimestres del año.

Como logros, se destaca el alto nivel de cumplimiento en las atenciones de medicina general, lo que da cuenta de la capacidad de respuesta del primer nivel de atención.

Como dificultades, se identifica una caída significativa en el IV trimestre que afectó y un descenso marcado en las atenciones de Psicología y Psiquiatría, lo cual incidió negativamente en el consolidado anual de la atención a usuarios con tamización positiva, que se relaciona con el inicio de periodo de vacaciones, cierre de actividades pedagógicas entre ellas.

Desde el Seguimiento y evaluación de las acciones, se registró un desempeño favorable, que indica mejora en oportunidad y efectividad en el seguimiento de los usuarios vinculados a esta ruta de atención. La atención a usuarios con enfoque diferencial mantuvo un comportamiento estable durante los primeros trimestres, se identificó como dificultad un deterioro en el IV trimestre. Por su parte, el seguimiento pos-egreso de usuarios hospitalizados presentó un resultado positivo que refleja el fortalecimiento de las acciones orientadas a la continuidad del cuidado y la reducción del riesgo de recaídas.

La edad promedio en la que los usuarios inician el consumo de sustancias psicoactivas está en torno a los 13,6 años, según estudios realizados por la secretaria distrital de salud, por esta razón la meta fue establecida con la edad de inicio de consumo de cualquier sustancia psicoactiva de 13 años. Por lo tanto, a diciembre de 2025 el resultado promedio es de 16, años puede representar la edad promedio en la población total, o en un grupo diferente de la muestra en este caso el grupo hace referencia a la notificación realizada al subsistema de vigilancia distrital VESPA.

RIA SALUD MENTAL

Comprende la detección, identificación y direccionamiento de los usuarios en un grupo de riesgo que muestra comportamiento creciente durante los últimos cinco años. El proceso de detección temprana presenta resultados mixtos. Como dificultad, en el tamizaje basado en

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

APGAR familiar que evidencia una cobertura limitada de esta herramienta. En contraste, se destaca como logro el desempeño de la tamización positiva con Mini Mental, que refleja una adecuada identificación de usuarios con posible deterioro cognitivo y la efectividad del proceso de detección en los casos evaluados.

HITO: Atención Integral

Este componente se relaciona con la identificación de casos de trastornos mentales y del comportamiento en la población asignada que tiene logros relevantes, como el adecuado abordaje desde el primer nivel de atención, con un 52% de personas con diagnóstico de riesgo atendidas por medicina general. Desde este componente se ejecutan las atenciones por primera vez en Psiquiatría y Psicología, al igual que la atención con enfoque diferencial, lo que refleja mejora en la oportunidad de acceso, adecuada remisión y un abordaje integral de la población atendida. Como dificultad, persiste una cobertura limitada en las acciones de tamización, evidenciada en los resultados de APGAR familiar y Mini Mental, ambos por debajo de las metas establecidas.

El seguimiento y monitoreo evidencia resultados favorables en la gestión clínica, con un bajo reingreso a hospitalización por trastornos mentales, epilepsia o problemas asociados (0%), y una alta proporción de reingresos con seguimiento efectivo (88%), superando las metas definidas, lo que constituye un logro en el control posterior al alta. Asimismo, se destacan el bajo uso del servicio urgencias (6%), la alta atención efectiva de mujeres con riesgo en salud mental (80%) y la gestión oportuna de usuarios canalizados por SIRC (89%), todos por encima de las metas establecidas. Como principal dificultad, el porcentaje de usuarios con atención posterior al egreso de hospitalización alcanzó un 29%, inferior a la meta del 50%, lo que evidencia oportunidades de mejora en la continuidad del cuidado posterior al alta.

Se notificaron un total de 622 casos en el reporte de SISSVECOS en el periodo de enero – diciembre. La capacidad de notificación total garantiza un seguimiento adecuado y contribuye a la evaluación y prevención de estos eventos.

En cuanto a la Tasa de mortalidad en usuarios con diagnóstico en salud mental se puede observar que aproximadamente 0.2 muertes por 100,000 habitantes, muy por debajo de la línea base y la meta planteada. La tasa de mortalidad en esta población es baja y muestra una tendencia favorable, indicando avances en la prevención de mortalidades en personas con trastornos mentales. Aunque los números son bajos, la reducción significativa indica efectividad en las intervenciones preventivas y de atención temprana.

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD AGRESIONES, ACCIDENTES, TRAUMAS Y VIOLENCIAS, AÑO 2025

En el año 2025, el porcentaje de efectividad del seguimiento a víctimas de violencia sexual presenta un desempeño altamente favorable; este resultado evidencia un adecuado

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.					
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1		
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón					

cumplimiento de los planes de seguimiento, continuidad en la atención y fortalecimiento del componente de gestión clínica del riesgo.

RESULTADOS INDICADORES TRAZADORES RIAS

A continuación, es posible observar los resultados de la atención en salud, con base en indicadores trazadores definidos para cada una de las RIAS y que están articulados a la operación institucional.

Tabla 38 Tablero de indicadores de resultado por RIAS, 2025

RIA	NOMBRE INDICADOR	META DISTRI TAL	META INSTITU CIONAL	DAT O 2023	DAT O 2024	DAT O 2025
RUTA PMS	Tasa de mortalidad infantil *1000 nacidos vivos atribuibles a la prestación del servicio	9.8	10.9	0	0	0
	Tasa de mortalidad en menores de cinco años *1000 nacidos vivos	9.5	9.5	15.57	3.88	1.3
	Tasa de mortalidad en menores de cinco años por EDA *100,000 asignados	Menor de 3,5 por 1000 < 5 años	Menor de 3,5 por 1000 < 5 años	0	0	0.0
	Tasa de mortalidad en menores de cinco años por IRA *100,000 asignados	12,6 por 1000	12,6 por 1001	7.62	0	0.0
	Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal, que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia y/o biopsia	80%	80%	64%	80%	80.0 %
RUTA CCVM	Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años	55%	55%	53.80 %	57.50 %	59,1 %
	Proporción de personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA) que cumplen la meta terapéutica acorde con su edad.	60%	60%	59.10 %	57%	57,8 %
	Porcentaje de captación de Diabetes mellitus (DM) en personas de 18 a 69 años	100%	100%	142%	159%	153,8 %
	Proporción de personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus que cumplen la meta terapéutica acorde con su edad	40%	40%	40.20 %	35.90 %	37,9 %
	Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en personas	93,63*100000	93,63*100000	0	0	94.2

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.					
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1		
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón						

RIA	NOMBRE INDICADOR	META DISTRI TAL	META INSTITU CIONAL	DAT O 2023	DAT O 2024	DAT O 2025
	asignadas en edades de 30 a 69 años atribuibles a la prestación del servicio.					
RUTA RESPIRATORIA CRÓNICA	Proporción de personas asignadas, mayores de 40 años que fueron tamizadas para factores de riesgo de EPOC	Menor 15%	Menor 15%	14.40 %	14.60 %	12,6 %
	Población con evento EPOC con toma de espirometría en los últimos dos años	15%	15%	10.60 %	14%	17.0 %
	Población con evento con clasificación GOLD con toma EPOC	60%	60%	82%	81%	80,4 %
	Proporción de personas mayores de 60 años que tienen ERC y están vacunados contra la Influenza en el último año	80%	80%	25.50 %	29.60 %	32,1 %
RUTA SPA	Edad Inicio de consumo de SPA	13.6	13.6	14	13.7	17,3
RUTA MATERNO PERINATAL	Razón de mortalidad materna	51 1000 NV *	55 1000 NV *	0%	0	0,0
	Proporción de mujeres en embarazo que registraron edad entre 10 y 14 años cumplidos	0%	2%	0.20 %	0.10 %	0%
	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos	0,5 por 1,000 nacidos vivos	3.6	1.98	1.9	11.9
	Proporción de mujeres en embarazo que registraron edad entre 15 y 19 años cumplidos	20%	20%	13%	2.80 %	14.8 %
	Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía	12.9	8.7	16.68	8.19	14.4
	Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal (semana 12)	85%	80%	80.40 %	77.90 %	85.7 %
	Proporción de gestantes con sífilis gestacional y tratamiento terminado SISS Centro Oriente	100%	100%	100%	100%	100%
	Proporción de recién nacidos con sífilis congénita y tratamiento terminado	100%	100%	100%	100%	100.0
RUTA DE VIOLENCIAS ACCIDENTES Y	Tasa de morbilidad ajustada en violencias a NNA	255	255	8.22	20	27,9

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

RIA	NOMBRE INDICADOR	META DISTRI TAL	META INSTITU CIONAL	DAT O 2023	DAT O 2024	DAT O 2025
TRAU MAS						
RUTA DE ALTER ACION ES NUTRI CIONA LES	Porcentaje de personas identificadas para la ruta de alteraciones nutricionales	30%	30%	31.40 %	30%	34.1 %
	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%	50%	59.70 %	80%	96.1 %
	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%	50%	64.80 %	84%	94.4 %
	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%	50%	78.90 %	90%	96.1 %
	Proporción de niños menores de 5 años con estado nutricional adecuado	SD	Mayor a 71%	72%	85%	80.3 %
	Tasa de mortalidad en menores de cinco años por DNT *100,000 asignados	6 por 1000	7 por 1000	0	0	0.0
SALUD MENTA L	Porcentaje de cumplimiento notificación casos de intento de suicidio	100%	100%	100%	100%	100%
	Tasa de mortalidad de usuarios con diagnostico en salud mental	0.04	0.04	0.4	1.19	0,0

Fuente: DGRS, seguimiento a indicadores diciembre 2025

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

POSICIONAMIENTO EN ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: COPACOS, VEEDURÍAS, JUNTAS ASESORAS COMUNITARIAS, ENTRE OTRAS.

Con el fin de establecer espacios de socialización que permitan mantener un acercamiento con los diferentes espacios comunitarios, en los que resulta posible realizar educación en salud, sobre las temáticas de interés abordadas por las rutas integrales de atención en salud, en las que se abordaran temáticas como signos y síntomas de alarma, enfermedades, exámenes y pruebas diagnósticas de gran interés a la población abordada, resolución de dudas y ofertas de servicios así como también socialización de necesidades entorno a las acciones internas y externas realizadas por las rutas promisión y mantenimiento de la salud, alteraciones nutricionales, enfermedades respiratorias crónicas, salud mental y spa, cardio cerebro vascular y metabólica, ruta Víctimas de violencia, Agresiones o Traumas.

Tabla 39 Posicionamiento En Espacios De Participación Comunitaria

RIA	FECHA	LUGAR	FORMA	TEMAS
RIA de Salud Mental - SPA	28/02/2025	Sala de Juntas Alcaldía Rafael Uribe U.	COPACOS Rafael Uribe U	Depresión
	23/04/2025	Auditorio Centro de Salud Antonio Nariño	Comité de Ética Hospitalaria	Socialización de las acciones que está implementando la Subred en términos de Salud Mental
	29/07/2025	Centro de Salud Candelaria	COPACOS La Candelaria	Socialización de la ruta de Salud Mental
	11/09/2025	Auditorio Hospital Santa Clara	Juntas Asesoras Comunitarias Subred	Socialización de la ruta de Salud Mental
	11/11/2025	Salón de protocolos Alcaldía Local de Antonio Nariño	Consejo de Sabios	Socialización de la ruta de Salud Mental
	21/11/2025	Sede administrativa San José Obrero, tercer piso, oficina de la asociación de usuarios	Asociación de Usuarios Rafael Uribe Uribe	Patología Dual
RUTA CCVM	21/02/2025	San José Obrero	Asociación Usuarios Rafael Uribe U.	Hábitos de vida saludables
	9/05/2025	Auditorio 1er piso Hospital Santa Clara	Asociación de Usuarios NAUHSANCLA	Prevención y educación enfermedades Crónicas
	2/07/2025	Auditorio 1er piso Hospital Santa Clara	Asociación de Usuarios NAUHSANCLA	Profesional reporta calamidad familiar
	18/09/2025	Hospital San Blas Auditorio	Formas de Participación Localidad San Cristóbal	Cardio cerebro vascular, se modifica fecha por decisión de las Formas de participación, para el 23 de octubre, hora:10:00 am se informa a la profesional .
	23/10/2025	Hospital San Blas Auditorio	Formas de Participación	Cardio cerebro vascular,

			Localidad San Cristóbal	
	2/11/2025	Auditorio Alcaldía local Los Mártires	COPACOS Los Mártires	Hipertensión y diabetes
Ria Enfermedades Respiratorias Crónicas	30/01/2025	Virtual	Juntas Asesoras Comunitarias Subred	Efectos nocivos del tabaco
	3/09/2025	Auditorio Hospital La Victoria	Asociación de Usuarios La Victoria	EPOC
Ria de Violencias	19/02/2025	Virtual - Plataforma Teams	Clavis Antonio Nariño	*Socialización Ruta De Violencia Sexual, Ley 599 Del 2000 - Código Penal Colombiano
	20/02/2025	Hospital San Blas	Mesa De Trabajo De La Junta De Acción De Usuarios De San Blas	*Plan Territorial De Salud, *Presentación Rias De Violencia
	28/04/2025	Virtual - Plataforma Teams	Concejo Local Para La Atención Integral De Víctimas De Vif Y Explotación Sexual - Antonio Nariño	*Definición De Violencia *Protección, Restablecimiento Y Reparación
	25/04/2025	Centro Integral De Desarrollo Madre De Dios - Tribilin	Implementación Acción Comunitaria De Voces Contra La Violencia	*Violencia Basada En Género, *Factores Mantenedores Y Protectores De La Violencia
	21/05/2025	Alcaldía Local Rafael Uribe Uribe	Concejo Local De Seguridad Para Mujeres - Rafael Uribe Uribe	Medidas De Protección Por Policía, *Atención A Mujeres, Activación De Ruta De Violencia, Tipos De Violencia Por Equipo Subred Centro Oriente
	17/06/2025	Casa De Amapola Jones	Espacio Sectorial De Políticas	*Análisis De Acciones En Política De Habitabilidad En Calle, *Articulación Sectorial En Políticas, *Entornos Saludables
	3/07/2025	Casa De Amapola Jones	Uta Local LGTBI - Antonio Nariño	*Informe De Uta De LGTBI, *Ofertas De Servicios Ildr, *Ruta De Violencia
	16/07/2025	Virtual - Plataforma Teams	Clavis Vif - Antonio Nariño	*Seguimiento De Casos
	15/07/2025	Alcaldía Local Rafael Uribe Uribe	Espacio Sectorial De Políticas - Rafael Uribe Uribe	*Ruta De Atención A Violencias - Subred Centro Oriente
	15/08/2025	Alcaldía Local De Santafé	Uta Local - Santafé	*Soporte De Acciones Ejecutadas Por Alcaldía Local *Planeación De Acciones Nuevas *Direccionamiento Espacios De Difusión Para Empleo *Subdirección De Juventud - SDIS
	29/09/2025	Hotel Boutique - Feria Internacional	Mesa Institucional En El Marco Del Convenio 2360	*Atenciones Y Seguimientos - Ruta De Violencia

				*Nueve Sentencias - Mesa De Trabajo
	24/10/2025	Virtual - Plataforma Teams	Mesa Institucional En El Marco Del Convenio 2360	*Asesoría Nueve Sentencias, *Enfoque Psicosocial - Atención En Salud *Comportamiento Ético - Profesional En Salud, *Resolución 1166 De 2018
	24/11/2025	Hotel Boutique - Feria Internacional	Mesa Institucional En El Marco Del Convenio 2360	*Asesoría Nueve Sentencias
	19/12/2025	Alcaldía Local Rafael Uribe Uribe	Mesa De Trabajo - Generalidades De Violencia	*Generalidades De Violencia
Alteraciones Nutricionales	24/10/2025	Sede Administrativa San José Obrero	Asociación De Usuarios Rafael Uribe Uribe	Alteraciones Nutricionales Hábitos Saludables
	2/10/2025	Universidad Nacional	Comité Local Seguridad Alimentaria Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe Y San Cristóbal	Articulación Intersectorial
	16/09/2025	Virtual		
	9/09/2025	Alcaldía Local San Cristóbal		
Ria Promoción y Mantenimiento a la salud	2/12/2025	Auditorio 1 de mayo	Veeduría PIC	Agudeza visual salud oral
	26/2/2025	Auditorio Hospital La Victoria	Asociación de Usuarios La Victoria	No se presenta la profesional al espacio
	12 de junio	Auditorio del Hospital San Blas	Juntas Asesoras Comunitarias Subred	Socialización de acciones con las Juntas Asesoras Comunitarias en Salud de los resultados intermedios de la RPMS.
	10 de julio	Casa Concordia-La Candelaria Calle 12D # 3-22	Juntas Asesoras Comunitarias Subred	Socialización de acciones con las Juntas Asesoras Comunitarias en Salud de los resultados intermedios de la RPMS.
	25 de julio	Sala de Juntas Alcaldía Rafael Uribe U - 2 piso	COPACOS Rafael Uribe U	Alteraciones nutriciones por plan de acción de copacos desde ruta PMS
	05 de Agosto	Auditorio Alcaldía local de Santa Fe	COPACOS Santa Fe	Alteraciones nutriciones por plan de acción de copacos desde ruta PMS
	22 de agosto	Sede administrativa San José Obrero, tercer piso, oficina de la asociación de usuarios	Asociación de Usuarios Rafael Uribe Uribe	Se requiere la ruta de promoción y mantenimiento por plan de acción de la asociación
	4 de noviembre	Auditorio Alcaldía local de Santa Fe	COPACOS Santa Fe	Alteraciones nutriciones por plan de acción de copacos desde ruta PMS
	19 de noviembre	Sala de Juntas Hospital Santa Clara	Comité de Ética Hospitalaria	ruta de promoción y mantenimiento por plan de acción de la asociación
	2025-01-20	PAI	PRESENCIAL	Socialización RIA MP y Resolución 1400

Ruta Materno Perinatal	2025-02-20	Hotel Capital	PRESENCIAL	Lanzamiento libro Interrupción Voluntaria del Embarazo
	202303-05	Centro De Salud Antonio Nariño	PRESENCIAL	Acta RIA MP IED Antonio José Uribe
	2025-04-29	Centro De Salud Samper Mendoza	PRESENCIAL	Capacitación RMP, PARE Y RES 1400_SAMP MEN
	2025-05-02	Comité Local De Seguridad Alimentaria Y Nutricional	PRESENCIAL	Comité SAN Santafé y Candelaria
	2025-06-20	CZ Rafael Uribe	PRESENCIAL	IVE
	2025-07-10	Hospital Jorge Eliecer Gaitán	PRESENCIAL	IVE
	2025-09-10	Taller Mariposa Azul	PRESENCIAL	HERRAMIENTAS DE APOYO EMOCIONAL
	2025-10-22	Socializando la RIA MP y la Interrupción Voluntaria del embarazo IVE	PRESENCIAL	socializando la RIA MP y la Interrupción Voluntaria del embarazo IVE

Fuente: DGIRS – seguimiento modelo rías diciembre de 2.025.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

Objetivo General

Ejecutar las acciones e interacciones integrales e integradas de apoyo a la Gestión de la Salud Pública en lo local y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, basadas en Atención Primaria en Salud, reconociendo los enfoques: Territorial, poblacional, de género, diferencial, de cultura ciudadana y de participación, para el cuidado de la salud y el ambiente, en los barrios y veredas de Bogotá, en el marco de la normativa vigente y el Modelo Territorial de Salud.

Resultados de la Gestión 2025

Para el 2025 se ejecutaron 2 Convenios Interadministrativos suscritos con el FFDS_SDS con el fin de “Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental”, lo cual representa el desarrollo de las acciones de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Intervenciones Colectivas -GSP_PSPIC

Por un valor total entre los dos convenios de ciento cincuenta y siete mil seiscientos treinta y cinco millones seiscientos veintidós mil setecientos ochenta pesos \$ 157.635.622.780 de este valor se ejecutó el 99% del convenio 4176-2024 y el 14% de avance en la ejecución total del Convenio 8387562-2025 a 31 de diciembre de 2025, sin embargo, en relación a la ejecución de lo programado en los meses de octubre a diciembre del 2025, la ejecución se encuentra en el 95,5%.

Tabla 40 Relación Convenios GSP_PSPIC y ejecución financiera, 2024-2025

CONVENIO	FECHA INICIO	FICHA FINALIZACIÓN	CONTRATADO	EJECUTADO	% EJECUCIÓN
4176-2024	3/12/2024	30/09/2025	\$ 49.283.474.203,00	\$ 48.905.069.759,57	99%
8387562-2025	1/10/2025	30/06/2027	\$ 108.352.148.577,00	\$ 14.875.243.610,80	14%
TOTAL			\$ 157.635.622.780,00	\$ 63.780.313.370,37	

Fuente: PPP- diciembre 3 2024 al 31 de diciembre 2025

En relación con el Convenio GSP_PSPIC 4176-2024, se describe a continuación el porcentaje de ejecución por entornos cuidares y los procesos transversales, que ordenan la operación de las acciones.

Tabla 41 Comportamiento financiero Componentes PSPIC en el Distrito Vs Subred Centro Oriente. CONVENIO 4176-2024 – PSPIC – diciembre 3 2024 a septiembre 30 de 2025

ENTORNO /PROCESO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCIÓN
Entorno cuidador comunitario	\$ 7.769.755.355	\$ 7.762.234.287	99,90%
Entorno cuidador educativo	\$ 4.669.709.272	\$ 4.669.709.270	100,00%
Entorno Cuidador Institucional	\$ 1.870.201.112	\$ 1.864.459.569	99,69%
Entorno cuidador Laboral	\$ 2.211.147.873	\$ 2.211.147.871	100,00%
Gestión de Estrategias y Programas	\$ 1.237.026.259	\$ 1.230.844.777	99,50%
Gestión y Análisis de Políticas	\$ 3.675.751.087	\$ 3.668.129.037	99,79%
Macro, meso y micro gestión	\$ 5.289.891.896	\$ 5.177.339.999	97,87%
Vigilancia de la salud ambiental	\$ 14.177.574.168	\$ 13.952.806.202	98,41%
Vigilancia en salud pública	\$ 8.382.417.181	\$ 8.368.398.748	99,83%
TOTAL GENERAL	\$ 49.283.474.203	\$ 48.905.069.760	99,23%

Fuente información: Financiera de CONVENIO 4176-2024 – PSPIC – diciembre 3 de 2024 a septiembre 30 2025

En relación con el Convenio GSP_PSPIC 8387562-2025, se describe a continuación el porcentaje de ejecución de los meses de octubre-noviembre y diciembre de 2025, por cada uno de los entornos cuidares y los procesos transversales, que ordenan la operación de las acciones.

Tabla 42 Comportamiento financiero Componentes PSPIC en el Distrito Vs Subred Centro Oriente. CONVENIO 8387562-2025 – PSPIC – 1 de octubre de 2025 a 31 de octubre de 2025

ENTORNO /PROCESO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCIÓN
Análisis de Políticas	\$ 1.059.948.619	\$ 1.016.425.912	95,89%
Comunitario	\$ 2.224.767.817	\$ 2.092.028.851	94,03%
Educativo	\$ 1.087.062.504	\$ 1.087.062.504	100,00%
Gestión Integral Estrategias y Programas	\$ 1.865.975.415	\$ 1.522.410.177	81,59%
Gestión Territorial	\$ 1.460.448.848	\$ 1.441.255.091	98,69%
Institucional	\$ 349.166.754	\$ 342.631.706	98,13%
Laboral	\$ 519.682.220	\$ 519.231.633	99,91%
Vigilancia de la Salud Ambiental	\$ 4.376.070.521	\$ 4.284.985.722	97,92%
Vigilancia en salud pública	\$ 2.761.289.492	\$ 2.569.212.016	93,04%
TOTAL, GENERAL	\$ 15.704.412.189	\$ 14.875.243.612	94,72%

Fuente información: Financiera de CONVENIO 8387562-2025 – PSPIC – octubre 1 de 2025 a 31 de diciembre de 2025

PROCESOS DE SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA SDS

Es importante precisar que, las acciones realizadas en el PSPIC tienen un proceso estricto de auditoría, donde la Subred para el Convenio 4176-2024, tuvo una glosa definitiva por valor de 0,41 %, lo que tiene un comportamiento financiero favorable y evidencia la calidad y oportunidad de los productos, metas y acciones realizadas y genera un manejo eficiente de los recursos financieros ejecutados. Esta información se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 43 Porcentaje Glosa Definitiva CI 4176-2024

CONVENIO Y/O CONTRATO	VALOR EJECUTADO	GLOSA DEFINITIVA	% GLOSA
4176-2024	\$ 48.905.069.759,57	\$ 198.580.368	0,41%

Fuente: SISSCO-DGIRS-PS-PIC- Acta de Resolución glosa definitiva, 26/12/2025

En relación al CI 8387562-2025, es importante mencionar que al momento de la elaboración del presente informe se está cursando el proceso de seguimiento y auditoría de la vigencia octubre-diciembre de 2025.

En el marco operativo, a nivel general se evidencias los siguientes logros:

- Eficiencia Operativa: Cumplimiento superior al 99% de las actividades programadas bajo altos estándares de calidad y ejecución oportuna, en el CI 4176-2024.

- Mejora Continua: Seguimiento riguroso a planes de mejora para minimizar errores programáticos y optimizar los procesos de vacunación.
- Gestión de Inmunobiológicos: Garantía en la cadena de frío (mantenimiento estricto entre 2 y 8 °C) y custodia óptima de suministros médicos.
- Fortalecimiento del talento humano: mediante inducciones sobre el esquema nacional de vacunación, optimizando la identificación y canalización oportuna de población susceptible.
- Optimización de la articulación intersectorial y los procesos de abogacía para el fortalecimiento de la salud pública.
- Glosas definitivas por debajo del 1%
- Implementación del CI 8387562-2025 con enfoque territorial y alineado a las problemáticas priorizadas de las 6 localidades que conforman la SISS CO
-

Seguimiento a Indicadores De Proceso

Entorno cuidador institucional

El Entorno Cuidador Institucional PSPIC, abarcando un conjunto de intervenciones que desde la gestión integral del riesgo y el desarrollo de acciones promocionales, contribuyen al fomento de la salud de las personas institucionalizadas tanto sus cuidadores como la población que se encuentra allí, se centra principalmente en el desarrollo de acciones de promoción y mantenimiento de la salud, abordando eventos de alto impacto para la salud pública, a través de planes de cuidado institucional, definidos acorde a las características y necesidades particulares de cada una de las poblaciones que se encuentran en las diferentes instituciones priorizadas desde SDS.

Para el año 2025 y de acuerdo con las dinámicas presupuestales propias de la SDS, se realiza un ajuste en el desarrollo de las acciones a partir del nuevo convenio y como resultado se empieza hacer un abordaje por Localidades en donde cada una tiene un equipo base conformado por un enfermero, psicólogo y Terapeuta; con el apoyo de perfiles transversales como Ingeniero Ambiental y Odontólogo, las cuales se han enfocado a la educación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad en toda la población institucionalizada de acuerdo a la priorización que se realiza con las demás entidades; de acuerdo con lo anterior y como muestra en la siguiente tabla se evidencia la población abordada durante estos años discriminada año a año y por cada una de las acciones; además dentro de la tabla se relaciona el cambio de nombres de las estrategias a través de las vigencias.

Tabla 44 Número de acciones realizadas Entorno Cuidador Institucional.

ENTORNO INSTITUCIONAL	CUIDADOR	AÑO 2025
Planes de Cuidado en Instituciones de Poblaciones Diferenciales y en Protección.		12.191

ENTORNO INSTITUCIONAL	CUIDADOR	AÑO 2025
Red de Cuidado Colectivo de RBC para Cuidadores Institucionales / Promoción de Capacidades para la Convivencia en Personas con Discapacidad y sus Cuidadores en Instituciones		3.102
Hogares Comunitarios de Bienestar con Plan de Cuidado / Plan de Cuidado Institucional en Unidades de Atención a la Primera Infancia		10.536
Instituciones de Protección de Persona Mayor con Plan de Cuidado Institucional.		8.836
Total		34.665

Fuente: SDS SISSCO-PSPIC-Plan Acción. Entorno Cuidador Institucional

Entorno cuidador educativo

Durante el ciclo comprendido entre enero y diciembre de 2025, el entorno cuidador educativo consolidó un modelo de intervención basado en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo. A diferencia de periodos anteriores, la estrategia no solo se limitó a la transmisión de información, sino que se centró en la creación de entornos protectores.

El análisis de los indicadores trazadores muestra un crecimiento exponencial en la frecuencia de las sesiones. Este aumento no es puramente cuantitativo; representa una expansión en la capacidad instalada para atender a la población escolar, logrando una cobertura que alcanzó niveles críticos de participación en la comunidad estudiantil.

La evolución de las líneas de acción permitió transitar de un enfoque asistencialista hacia uno de transformación social. Las intervenciones se diversificaron para incluir:

- Abordaje de la gestión emocional y prevención del acoso escolar.
- Fomento de la actividad física y nutrición balanceada dentro del recinto educativo.
- Protocolos de detección de vulnerabilidades físicas y psicosociales.

El éxito de la gestión en 2025 radicó en su naturaleza adaptativa. La coordinación del programa reconoció que el entorno educativo es un sistema vivo, influenciado por variables post-pandémicas y nuevas realidades digitales.

Al tomar como base las dinámicas sociales emergentes, se logró cerrar la brecha entre la oferta institucional y las necesidades reales de los tres actores fundamentales:

- Recibieron herramientas de autocuidado alineadas a su lenguaje y realidad generacional.
- Se fortalecieron como primeros respondientes y orientadores en salud.
- Integraron la gestión del riesgo como un pilar dentro del Proyecto Educativo Institucional (PEI).

Adicional, se evidencia un aumento significativo en maternidades y paternidades tempranas dentro de la población, a lo cual desde el entorno se realizan acciones de información, educación y comunicación, en prevención de embarazo subsecuente promoviendo métodos de regulación de la fecundidad de larga duración, proyecto de vida y lactancia materna exclusiva y complementaria.

En el año 2025, el entorno educativo realiza acciones de tamizaje nutricional para identificar alteraciones nutricionales en la población escolar de las instituciones educativas públicas y privadas. A continuación, se registran el total de acciones realizadas durante el cuatrienio desde las diferentes líneas de acción:

Tabla 45 . Número de acciones realizadas Entorno cuidador Educativo. Año 2025

LINEA DE ACCIÓN	INDICADOR	2025
"Abordaje integral a la primera infancia Promoción de la salud en escolares Planes de cuidado escolar Promoción de Prácticas en salud bucal Fortalecimiento de los proyectos escolares ambientales Familias que promueven el cuidado de la salud Sesiones Artísticas Líderes escolares Salud y Bienestar	Número de sesiones de promoción de la salud y gestión del riesgo realizadas en el entorno cuidador educativo	19203
"Prevención de eventos en salud mental y problemas psicosociales para escolares Gestión del riesgo en salud en comunidad educativa Gestión del riesgo para la mitigación de eventos en salud mental y problemas psicosociales"	Proporción de escolares vinculados a proceso de gestión en salud mental	8620
Fortalecimiento de los proyectos escolares ambientales	Kilogramos de abono producido para la huerta escolar.	431
	Total, área sembrada con criterios agroecológicos	319
	Total, de kilogramos de residuos orgánicos reutilizados	631
Gestión del riesgo en salud en comunidad educativa	Número de gestantes adolescentes escolarizadas y sus familias (incluye padre adolescente y red cuidadora) con acompañamiento del equipo del Entorno Cuidador Educativo desde la identificación hasta el post - evento obstétrico	68
Gestión del riesgo en salud en comunidad educativa	Porcentaje de escolares adolescentes que mantienen la práctica de lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida del menor	159
Gestión del riesgo en salud en comunidad educativa	Porcentaje escolares con acceso a método de regulación de la fecundidad post evento obstétrico	15
Gestión del riesgo en salud en comunidad educativa	Proporción de personas de la comunidad educativa abordadas por las acciones de gestión del riesgo de la estrategia sintonizarte que perciben mejoría en su salud mental	100%
Grupos de Vacaciones Saludables.	Percepción positiva frente al aporte de herramientas de cuidado de la salud en los escolares mayores de 10 años intervenidos por el entorno educativo	
Líderes escolares	Número de líderes escolares con formación en comunicación para la salud	1895
Plan de Acción para favorecer la vacunación y la gestión de las canalizaciones en la comunidad educativa	Número de canalizaciones con acceso efectivo	205
Plan de Acción para favorecer la vacunación y la gestión de las canalizaciones en la comunidad educativa	Porcentaje de escolares vacunados de los remitidos por el entorno educativo	86.1 %
Plan de Acción para tamizaje nutricional en población escolar	Porcentaje de colegios tamizados	N/A

LINEA DE ACCIÓN	INDICADOR	2025
Plan de Cuidado Escolar en Jardines Infantiles	Porcentaje de escolares de jardines y colegios con apropiación de la técnica de higiene de manos	N/A
	Número de sesiones de promoción de la salud y gestión del riesgo realizadas en el entorno cuidador educativo	3099
	Porcentaje niñas y niños de 3-7 años que logran el desarrollo óptimo de la planta a través de la estrategia mascota verde y yo.	99.88%
Planes de Cuidado Escolar en Colegios	Porcentaje de escolares de los ciclos 3 y 4 con apropiación de conocimientos y prácticas de autocuidado	93.99%
Promoción de prácticas en salud bucal	Porcentaje de escolares que apropiaron la técnica de higiene bucal.	83.43%
Salud y bienestar en universidades	Cobertura de planes de automanejo	4089
Salud y bienestar en universidades	Porcentaje de canalización a las RIAS para condiciones crónicas	375
Sesiones con las familias de los escolares que favorecen factores protectores en salud.	Percepción positiva frente al aporte de herramientas de cuidado en las familias intervenidas por el entorno educativo	2131
Sesiones para la gestión del riesgo en la comunidad educativa	Número de docentes cualificados en competencias para la detección de riesgo	861
Sesiones para la promoción de la salud en escolares de primera infancia.	Asistencia efectiva a valoración integral del desarrollo por medicina general, pediatría o medicina familiar en el 100% de niños y niñas pertenecientes a los jardines infantiles priorizados.	1874
	Esquema de vacunación completo para la edad en el 100% de niños y niñas pertenecientes a los jardines infantiles priorizados.	1899
	Número de docentes de jardines infantiles con valoración inicial de conocimientos de autocuidado	N/A
	Número de escolares de primera infancia con proceso de clasificación técnica de higiene de manos en el ciclo 1.	N/A
Sesiones que favorezcan la implementación de protocolos de bioseguridad en el entorno educativo.	Porcentaje de establecimientos educativos visitados y asesorados para la verificación y cumplimiento de la implementación de los protocolos de bioseguridad	N/A
Tamizaje de escolares de colegios públicos del Distrito	Proporción de estudiantes con tamizaje nutricional en colegios oficiales en jornadas diurnas	N/A
Tiendas escolares	Porcentaje Tiendas escolares en semáforo verde en la medición final.	47.5 %
	Proporción de tiendas escolares que promueven hábitos de alimentación saludable en la comunidad educativa	40

Fuente: SDS SISSCO-PSPIC-Plan Acción. Entorno cuidador Educativo. Periodo 01/01/2025 al 31/12/2025

Entorno Cuidador laboral

Durante el período 2025, se realizó el abordaje de 2.127 niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de promover su desvinculación del trabajo infantil, mediante acciones de identificación, sensibilización, orientación y remisión a las entidades competentes.

Durante el mismo periodo se logró la identificación y participación de 2.049 unidades de trabajo informal en la implementación de la estrategia de Entornos Laborales Saludables. Este resultado da cuenta del alcance de la estrategia en la promoción de condiciones laborales más seguras y saludables dentro del sector informal.

En la siguiente tabla se relacionan las acciones realizadas, discriminadas por año:

Tabla 46 Número de acciones realizadas Entorno cuidador laboral. Periodo año 2025

ACCIÓN	2025
N° de NNA trabajadores identificados de acción rutinaria	2127
N° UTI identificadas de acción rutinaria	2049

Fuente: SDS SISSCO-PSPIC-Plan Acción. Entorno cuidador Laboral. Periodo 01/01/2025 al 31/12/2025

Durante el proceso de desvinculación del trabajo infantil, se logró la vinculación de padres, madres y cuidadores en los procesos de intervención, fortaleciendo su rol como actores protectores.

También se incrementó el nivel de sensibilización de las familias frente a los riesgos físicos, emocionales y sociales asociados al trabajo infantil.

Se realizó fortalecimiento de capacidades familiares para la toma de decisiones orientadas a la protección y bienestar de los NNA.

El proceso de desvinculación del trabajo infantil tuvo énfasis en la promoción de prácticas de crianza protectoras y entornos familiares más favorables.

Se logró el fortalecimiento frente a las prácticas de autocuidado, seguridad y salud en el trabajo en trabajadores del sector informal, donde se realizó la promoción de condiciones laborales más seguras mediante acciones de sensibilización y orientación.

Los trabajadores de la economía informal logran identificar los factores de riesgo presentes en los entornos laborales e implementan las recomendaciones brindadas durante el proceso para su mitigación.

Se fomentó una cultura de prevención orientada a la protección de la salud física y mental, propendiendo por el bienestar de las personas trabajadoras.

El proceso de desvinculación del trabajo infantil ha enfrentado diversas dificultades, entre las que se destacan la normalización cultural de esta práctica en algunos entornos familiares, la dependencia económica de los hogares frente al aporte de niños, niñas y adolescentes, y la resistencia de padres, madres y cuidadores a modificar estas dinámicas. Adicionalmente, se presentan limitaciones en la oportunidad y continuidad de las rutas de atención intersectorial, así como dificultades para realizar seguimiento al cien por ciento de los casos, para conocer el impacto de la efectividad de las acciones de intervención.

La intervención con trabajadores informales se ve condicionada por las propias

características de la informalidad, tales como la inestabilidad laboral, la alta rotación de las unidades productivas y las limitaciones económicas para implementar mejoras en los entornos de trabajo. Asimismo, la baja disponibilidad de tiempo para participar en espacios formativos y el limitado acceso a servicios de seguridad y salud en el trabajo dificultan la sostenibilidad de las acciones. Adicionalmente, la baja cultura de autocuidado y la resistencia a modificar prácticas cotidianas para mejorar los estilos de vida inciden negativamente en los procesos de cambio.

Entorno cuidador comunitario-

En el marco de los avances para el periodo comprendido entre enero y diciembre 2025, desde el entorno cuidador comunitario, se evidenciaron los siguientes avances:

Tabla 47. Número de acciones realizadas Entorno cuidador comunitario. Periodo año 2025

ACTIVIDAD	2025
Personas tamizadas en VIH	12147
Personas con resultados alterados en VIH	52
Personas tamizadas en HB	11307
Personas con resultados alterados en HB	13
Personas tamizadas en Sífilis	12147
Personas con resultados alterados en Sífilis	504
Personas identificadas con Riesgo CV moderado	1038
Personas identificadas con Riesgo CV alto	209
Personas identificadas e intervenidas con Consumo problemático	5022
IEC (tablero de control)	17372
Personas intervenidas con RBC	1213

Fuente: SDS SISSCO-PSPIC-Plan Acción. Entorno cuidador Comunitario. Periodo 01/01/2025 al 31/12/2025.

Para el año 2025 en el periodo enero – diciembre, se aplicaron 12147 pruebas de VIH y sífilis en los cuales se reportaron al sistema Sivigila 52 casos reactivos de VIH con los cuales se realizó el proceso de canalización a las rutas de atención y seguimiento a cada uno de

los casos, para el caso de las pruebas de Sífilis se identificaron 504 casos positivos donde se han dado las indicaciones y orientación respectiva para realizar su respectivo tratamiento.

En este periodo se realizó un total de 11307 pruebas de Hepatitis B, con 13 resultados alterados, los cuales se reportaron y se les realiza el respectivo seguimiento y orientación.

Puntos críticos intervenidos:

En el año 2025 se abordó un total de 75 grupos comunitarios donde se implementaron diferentes acciones enfocadas en educar y promover la participación activa de los habitantes en la planificación y ejecución acciones en salud ambiental que fomentó el sentido de pertenencia, cuidado del medio ambiente y responsabilidad sobre su territorio, se desarrollaron como: Encuentros Barriales en Salud Ambiental, Reciclatores, Conmemoraciones Ambientales y Espacios Libres de Humo; estas acciones se realizaron de manera articulada con los entornos, transversalidades e instituciones, respondiendo a las solicitudes de educación en salud ambiental, alcanzando así un total de 1988 acciones en el periodo evaluado. Se identificaron y caracterizaron durante la vigencia 15 huertas comunitarias, el principal tema trabajado con ellas fue la importancia de la agricultura urbana y la siembra, el auto consumo, promoviendo así hábitos y estilos de vida saludable enfocados en la alimentación sana y sin químicos.

Personas identificadas e intervenidas con consumo problemático:

En el año 2025 se desarrollaron las acciones para los diferentes grupos poblacionales, realizando las siguientes actividades clave: Valoración del riesgo de consumo, implementación del plan de bienestar, cierre de la intervención. El abordaje se realizó con base a la estrategia de reducción del riesgo y del daño, en el marco de los derechos fundamentales de las personas, que permite no solo minimizar los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, sino también facilitar el acceso a servicios de salud y promover una mayor inclusión social de las personas afectadas, reduciendo la estigmatización. Los grupos poblacionales intervenidos fueron: Jóvenes, SRPA (Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes), PID (Población que se inyecta drogas), LGBTI (población perteneciente a los sectores LGBTI), ASP (personas que se dedican a las actividades sexuales pagadas), CHC (Ciudadanos habitantes de calle), ACV (consumidores problemáticos de alcohol, cigarrillo y vapeadores), PPL (Población privada de la libertad), SPACios de Cuidado (Población general con consumo problemático de sustancias psicoactivas).

Información, educación y comunicación – IEC.

En el año de 2025, se propiciaron espacios a demanda a través de los cuales se transmitieron aspectos propios de la comunidad, frente a las dinámicas, territorio, usos y costumbres, necesidades relevantes y temáticas a fortalecer como dispositivo comunitario mediante la implementación de sesiones educativas, fortaleciendo las temáticas de salud mental, movilidad y seguridad en respuesta al nuevo plan de desarrollo, de igual manera se desarrollaron temáticas basadas en las dimensiones en salud como son: promoción de estilos y hábitos de vida saludable, derechos sexuales y reproductivos, prevención en consumo de psicoactivos, salud ambiental y calidad del aire en emergencia por incendios

forestales, prevención de riesgos frente a rayos UV, prevención de violencias, lactancia materna y salud materno infantil, prevención de lesionados por artefactos pirotécnicos, prevención desintoxicación por metanol, adquisición y uso adecuado de juguetes, prevención de intoxicación por alimentos, prevención de intoxicación por bebidas alcohólicas, prevención de accidentes en el hogar, identificación temprana de signos de alarma de cáncer, seguridad alimentaria y nutricional, prevención de enfermedades crónicas.

Personas con discapacidad atendidas en RBC.

Durante la vigencia se realizaron 452 grupos con un total de 5808 sesiones en las 6 localidades de la Subred, se realizó abordaje de 1213 personas con discapacidad y 4500 cuidadores. En el marco de la estrategia territorial Red de Cuidado Colectivo de la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), se desarrolló una estrategia integral y estructurada orientada a la identificación y articulación con una amplia gama de actores sociales e institucionales, clave para la creación de espacios de apoyo a la salud mental comunitaria, este proceso inició con la apertura de canales de diálogo respetuoso y colaborativo entre líderes comunitarios, representantes de diferentes sectores de la población y numerosas organizaciones locales, buscando no solo establecer la conformación de grupos de soporte socioemocional, sino también fortalecer las redes sociales presentes en el territorio. Se realizó un abordaje integral de temas fundamentales para el bienestar comunitario, partiendo de la lectura de necesidades, la cual sirvió como insumo para la construcción de los planes de acción de cada grupo, los cuales fueron flexibles, siendo modificados de acuerdo con las dinámicas grupales y necesidades evidenciadas durante el proceso

Puntos cuídate, se feliz:

Para el año 2025, se identifica un total de 1038 personas con riesgo cardiovascular medio y 209 con riesgo cardiovascular alto

Las acciones desarrolladas en los puntos Cuídate, se feliz, se centraron en la identificación de riesgos en salud asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, mediante la aplicación de tamizajes para riesgo cardiovascular, diabetes y EPOC. Además, se hizo seguimiento a exámenes para la detección temprana de cáncer de mama, próstata, colon y cuello uterino, entre otros. Con base en los resultados obtenidos, se ejecutaron intervenciones orientadas a la gestión integral del riesgo y a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables. A los usuarios con resultados de riesgo moderado o alto se les diseñó un plan de automanejo personalizado, adaptado a sus necesidades específicas; también se abordaron temas como la Importancia de la actividad física (estiramientos, movilidad articular, ejercicios de fortalecimiento, ejercicios en casa para personas con movilidad reducida, entre otros), plato saludable de acuerdo a las necesidades individuales, asistencia a controles médicos, hábitos saludables, enfermedades crónicas no transmisibles, cuidado de la piel y enfermedades producidas por la exposición a la radiación solar.

Proceso Gestión de Análisis y políticas

Para el año 2025 se generaron 1685 canalizaciones de las cuales el 60,47% son efectivas

(n=1019), cabe aclarar que para los meses de octubre a diciembre se inicia la implementación escalonada de la estrategia de prescripción social, la cual se concibe como una “estrategia para la promoción de la salud y el bienestar que conecta a las personas y sus familias con actividades, recursos y servicios sociales y de bienestar disponibles en los territorios”, por lo anterior y de acuerdo al porcentaje de efectividad se identifica que del total de las canalizaciones para este último año, 841 activaciones corresponde a la actividad de Terapias de la Naturaleza y recorridos guiados por rutas temáticas en el Jardín Botánico. Por otra parte cabe mencionar que se continúan generando acuerdos intersectoriales con diferentes entidades como Secretaría de Integración Social, ICBF, Casa de Igualdad y Oportunidad para las Mujeres – CIO, IDRD, Secretaría de Desarrollo Económico - SDDE, Instituto Distrital para la Participación y Acción Comunal – IDPAC, Alcaldías Local entre otros, con el fin de gestionar el ingreso de personas, familia y comunidad a los diferentes programas, resaltando que las entidades con mayor reporte son: **Secretaría de integración social** al proyecto de bono subsidio apoyo económico, Secretaria Distrital de Mujer con las casa de igualdad de oportunidades para el servicio de orientación a mujeres. **Alcaldías locales** con la entrega de Dispositivos de asistencia personal, no cubiertos por el Plan de beneficios en salud, **Instituto de Bienestar Familiar** con programas de alimentación, **secretaría Distrital de educación** con el proceso de escolarización, **Instituto Distrital de recreación y deporte** con programas de apoyo recreativo y de ocupación de tiempo libre.

GEPISP (Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública) y GIPEPB (Gestión Integrada de Programas, Estrategias y Planes para el Bienestar.

El proceso transversal de Programas y Estrategias desarrolló sus actividades, durante el año 2025 bajo las directrices y línea técnica de dos convenios suscritos con el FFD, así: Convenio 4176 de 2024 hasta el 30 de septiembre de 2025, como Proceso Transversal de Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública (GEPISP) y el convenio 8387562 de 2025 cuya vigencia es del 1 de octubre de 2025 al 30 de junio de 2027, como Gestión Integral de Programas, Estrategias y Planes para el Bienestar (GIPEPB).

GEPISP (Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública) El objetivo de este proceso es abordar los problemas de salud pública que afectan a la población.

Esto se logra mediante el fortalecimiento y acompañamiento técnico al talento humano y a los usuarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud (públicas y privadas), entrega de tratamiento y seguimiento a los pacientes con Dx con enfermedades transmisibles.

Se desarrollan intervenciones tales como: Programas de Tuberculosis y Lepra; Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV; Estrategias como IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral), Violencia Basadas en Género, y Más Bienestar a la Comunidad Palenquera, Negra - Afrocolombiana.

También incluye la articulación de acciones con los diferentes entornos cuidadores y procesos transversales, la implementación de lineamientos técnicos nacionales y distritales, la activación de rutas sectoriales e intersectoriales, así como un enfoque en el respeto a las diversidades y la educación para la salud.

Tabla 48. Valor convenio programado, ejecutado, sub ejecutados

VALOR PROGRAMADO CONVENIO	VALOR EJECUTADO CONVENIO	VALOR SUBEJECUTADO CONVENIO
\$ 1.237.026.258,01	\$ 1.230.844.778,38	\$ 6.181.479,63

Fuente: Informe de Gestión Subred Centro Oriente, periodo 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025.

En general para todos los productos se ejecuta el 100% de los recursos programados, el plan y la facturación se cumplen según lo programado en un 100%, avanzando en las intervenciones acorde con el plan de acción y el TH contratado, dado que se contó con el talento humano requerido para el desarrollo de las actividades definidas en los anexos técnicos y lineamientos a excepción de:

Producto 14: estaba pendiente la contratación del profesional universitario Nutricionista; en enero de 2025, se logró la vinculación de la profesional a partir del 27 de enero de 2025.

Se logró consolidar el equipo y avanzar en el desarrollo de las actividades propuestas en los lineamientos y anexos técnicos para la implementación del plan de salud del Plan de Intervenciones Colectivas, como son la realización del 100% de asistencias técnicas programadas (874), logrando el posicionamiento de los programas y estrategias al interior de las IPS abordadas.

A pesar del desabastecimiento de algunos medicamentos a nivel distrital para el tratamiento de enfermedades transmisibles, se logró garantizar el tratamiento a todos los usuarios diagnosticados y residentes en las seis localidades del área de influencia de la Subred.

Se mantiene en el 100% los indicadores de Personas con acciones de sensibilización en salas de espera en temas relacionados con Violencias de Género, así como las asesorías socio jurídicas y las descargas emocionales, lo que ha permitido el posicionamiento y reconocimiento de esta estrategia. El indicador de Porcentaje de cumplimiento de pasos de la auto apreciación de la estrategia IAMII en IPS priorizadas continúa presentando un cumplimiento del 83%, acorde con el estándar establecido; se ha logrado avanzar en el reforzamiento de los grupos de apoyo en las IPS certificadas, a través de la articulación con los referentes de la política de seguridad alimentaria, se ha logrado avanzar en el reforzamiento de los grupos de apoyo en las IPS certificadas, a través de la articulación con los referentes de la política de seguridad alimentaria. se trabajó en el empoderamiento del personal de los Hospitales Materno Infantil, La Victoria, Centro Policlínico del Olaya e IPS como CAFAM Centenario, Los Alpes y Altamira en torno a la conmemoración de la semana de la lactancia materna, por lo cual todas las actividades se centraron en capacitar al personal de forma lúdico-pedagógica para obtener empoderamiento de este para el desarrollo efectivo de la lactancia.

Se mantiene el cumplimiento del 100% en el manejo de los dengues según su clasificación con signos de alarma, manejados hospitalariamente.

Se logra el 100% de cumplimiento del Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que reciben tratamiento.

Se logra un cumplimiento del 94% del Porcentaje de casos de Tuberculosis y Hansen que inician tratamiento de acuerdo con la normatividad vigente, durante el convenio.

Se lograron implementar distintos recursos metodológicos con comunidad negra y afro

residente en distintas localidades de Bogotá que permitió recopilar las voces y percepciones frente a temas relacionados con alimentación, discriminación y racismo. Es importante anotar que, a partir del mes de octubre de 2025 se reformuló la operación del proceso transversal, cambiando su denominación y las actividades y productos a implementar.

GIPEPB (Gestión Integrada de Programas, Estrategias y Planes para el Bienestar)

El objetivo de este proceso es Organizar técnica, administrativa y financiera la respuesta zonal de la GIPEPB en el marco de la GSP - PSPIC, en articulación y posicionamiento con otros sectores y actores que hacen presencia en las localidades y territorios de la Subred, con el propósito de alcanzar resultados en salud y bienestar. Es el punto de articulación entre los componentes administrativo, financiero, técnico y operativo, para la implementación y materialización de programas, estrategia y planes de interés en salud pública, lo que permite el seguimiento, análisis, planes de mejora y toma de decisiones que promuevan la salud y el bienestar de la población en lo local.

Esto se logra mediante el Desarrollo de Capacidades, orientado al fortalecimiento de competencias personales, sociales e institucionales, el Seguimiento individual para el cuidado colectivo, que permite la actualización de bases de datos, el monitoreo nominal y el seguimiento de indicadores para garantizar atención integral y oportuna, la Gestión sectorial e intersectorial, centrada en la movilización de acciones conjuntas con otros sectores para impactar determinantes sociales de la salud, promover entornos protectores y fortalecer la gobernanza y la Gestión de medicamentos, dispositivos e insumos, destinada a asegurar disponibilidad, acceso y control de medicamentos y tecnologías necesarias en los programas prioritarios de salud pública.

Se desarrollan intervenciones tales como: Programas de Tuberculosis y Lepra; Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV; Estrategias como SAN, IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral), Violencia Basadas en Género y Salud Mental, SSR/Materno Perinatal, CCNT y Cáncer, Gestión institucional para liderar el cambio climático en salud para Hospitales verdes y saludables, entre otras.

Las acciones propuestas en el marco de la ejecución programática y presupuestal se desarrollaron de manera satisfactoria, sin presentarse contratiempos que afectaran su cumplimiento, dado que se contó con el total de perfiles requeridos para la operación, desde el inicio del convenio, a excepción del profesional especializado ingeniero ambiental para el plan de hospitales verdes, que fue contratado a partir del 19 de diciembre. Todas las actividades fueron ejecutadas conforme a los lineamientos establecidos, en coherencia con las acciones solicitadas y el plan de acción avalado por la SDS, garantizando el adecuado desarrollo de los procesos y el logro de los objetivos previstos.

Se destaca el posicionamiento del proceso transversal de GIPEPB en espacios sectoriales y diferentes áreas de la Subred, que han permitido la articulación para el desarrollo de acciones conjuntas en las jornadas de intensificación y espacios definidos con la comunidad y otros sectores, para dar respuesta a las prioridades establecidas en las agendas y los planes locales de bienestar, así como el impacto de los fortalecimientos de capacidades adelantados con los equipos de salud de las IPS, entornos y procesos transversales del PSPIC, a pesar de los reprocesos que genera la alta rotación de los colaboradores y líderes, por la reorganización administrativa de la Subred.

Se ha logrado un avance en la articulación con los líderes de las RIAS y programas para el

monitoreo y seguimiento de los usuarios y la población inscrita en cada ruta.

Se avanza en la realización del 100% de asistencias técnicas programadas (299), logrando el posicionamiento de los programas y estrategias al interior de las IPS abordadas; así como acciones de sensibilización en salas de espera a usuarios de las en IPS en temas de VBG en 12 IPS y 5 espacios intersectoriales con acciones de sensibilización, con un total de 480 personas abordadas y 21 espacios para el desarrollo de Educación para la Salud Pública en población General, con la participación de 249 personas sobre auto cuidado en enfermedades transmitidas por Vectores ¿Qué es?, ¿cómo se transmite?, que hacer en caso de presentar algún síntoma de Malaria, Leishmaniasis, Chagas, dengue, zika, fiebre amarilla y Chikunguña.

Tabla 49 Número de acciones realizadas Gestión de Programas. AÑO 2025

PRODUCTO	INDICADOR	1 enero al 30 de septiembre 2025 GEPISP	1 de octubre a 31 de diciembre 2025 GIEPB
Implementación del programa de ETV	Informe de gestión de la Subred	100%	No aplica
Gestión y control de medicamentos del Programa de ETV.	Kárdex de medicamentos consolidado	100%	No aplica
Bases de datos de ETV a nivel distrital actualizadas y con criterios de calidad.	Base de datos distritales actualizadas y consolidadas	100%	No aplica
Implementación de los programas de tuberculosis y Lepra.	Programa implementado de TB y Lepra	100%	No aplica
Implementación de los programas locales de tuberculosis y Lepra.	Programa local implementado de TB y Lepra	100%	No Aplica
Implementación de acciones con abordaje psicosocial de acuerdo a la normatividad actual a personas afectadas por Tuberculosis y Lepra.	Implementación de acciones psicosociales	100%	No aplica
Gestión y control de medicamentos e insumos de los programas de TB y Hansen.	Gestión y control de medicamentos	100%	No aplica
Sistemas de información de los Programas de Tuberculosis y Lepra digitados y enviados con criterios de calidad	Base de datos distritales actualizadas y consolidadas	100%	No aplica

Implementación de estrategias de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) y Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) duales	Acciones para la implementación de las Estrategias IAMII - SAFL	100%	No aplica
Fortalecimiento de capacidades para el abordaje de temas relacionados con violencias basadas en género	Avance mensual al plan de acción	100%	No aplica
Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública	Avance mensual al plan de acción	100%	No aplica
Más Bienestar a la Comunidad Negra Afrocolombiana	Acciones para la implementación dirigidas a la comunidad Afrocolombiana	93%	No aplica
Gestión zonal GPEPB - PAI	Avance del plan de acción	No aplica	100%
Encuentro Redes Intersectoriales y Comunitarias de Salud Ambiental Locales REDSAL	Avance del plan de acción	No aplica	0%
Desarrollo de capacidades institucionales para el manejo integral de la Tuberculosis y lepra.	Avance del plan de acción	No aplica	100%
Monitoreo de indicadores de los Programas locales de Tuberculosis y Lepra.	Avance del plan de acción	No aplica	100%
Gestión del cuidado (participación de instancias sectoriales) en Tuberculosis y Lepra.	Avance del plan de acción	No Aplica	100%
Gestión de medicamentos para los programas locales de Tuberculosis y Lepra.	Avance del plan de acción	No Aplica	100%
Desarrollo de capacidades personales e institucionales para el manejo integral de ETV	Avance del plan de acción	No Aplica	100%
Gestión y control de medicamentos del Programa de ETV	Avance del plan de acción	No Aplica	100%
Bases de datos de ETV a nivel distrital actualizadas y con criterios de calidad	Avance del plan de acción	No Aplica	100%
Desarrollo de capacidades personales e institucionales orientadas a la seguridad alimentaria y nutricional	Avance del plan de acción	No Aplica	100%
Seguimiento individual para la atención integral en salud de la malnutrición	Avance del plan de acción	No Aplica	100%
Gestión sectorial e intersectorial para la movilización de acciones que impacten en los determinantes sociales de la seguridad alimentaria y nutricional	Avance del plan de acción	No Aplica	100%

Desarrollo de capacidades personales e institucionales para la implementación, seguimiento y monitoreo de la estrategia distrital de bienestar en Salud Sexual, Reproductiva y Materno perinatal para la población del Distrito	Avance del plan de acción	No Aplica	100%
Seguimiento Individual para el cuidado colectivo a partir de la gestión y seguimiento nominal a casos identificados para salud sexual, reproductiva y Materno perinatal para la reducción de riesgos y desenlaces negativos en salud.	Avance del plan de acción	No Aplica	100%
Gestión sectorial e intersectorial para la movilización de acciones sinérgicas que impacten determinantes sociales relacionados con la salud sexual, reproductiva y materno perinatal.	Avance del plan de acción	No Aplica	100%
Gestión de dispositivos médicos de Salud Sexual para fortalecer prácticas de autocuidado en población de riesgo y población general en acciones de prevención combinada. SUBREDES	Avance del plan de acción	No Aplica	100%
Desarrollo de capacidades sociales para la movilización de actores comunitarios en la abogacía de la Salud Ambiental	Avance del plan de acción	No aplica	100%
Gestión sectorial e intersectorial para la movilización de acciones que impacten en los determinantes sociales de la Salud Ambiental	Avance del plan de acción	No aplica	100%
Gestión institucional para liderar el cambio climático en salud para Hospitales verdes y saludables	Avance del plan de acción	No aplica	14%
Fortalecimiento de capacidades personales e institucionales para la implementación, seguimiento y monitoreo del plan de salud mental y sus diferentes componentes (humanización, prevención de la conducta suicida, violencias, seguridad vial)	Avance del plan de acción	No aplica	100%
Desarrollo de espacios de autocuidado con talento humano del sector salud que desarrolla acciones con salud mental, violencias y seguridad vial.	Avance del plan de acción	No aplica	100%
Desarrollar capacidades personales, sociales e institucionales para el abordaje integral de las condiciones crónicas no transmisibles con actores del sector salud y otros sectores	Avance del plan de acción	No aplica	100%
Gestión sectorial e intersectorial para el abordaje integral de las condiciones crónicas no transmisibles. (Profesional)	Avance del plan de acción	No aplica	100%
Gestión sectorial e intersectorial para el abordaje integral de las condiciones crónicas no transmisibles. (Técnico)	Avance del plan de acción	No aplica	100%

Fuente: SDS SISSCO-PSPIC-Plan de acción. GEPISP / GIPEPB. Periodo 01/01/2025 al 31/12/2025.

Programa ampliado de inmunizaciones PAI.

Al cierre del año 2025, la cobertura institucional frente a la meta propuesta del 95% para los biológicos trazadores fue la siguiente:

- **Tercera dosis de pentavalente:** se alcanzó una cobertura del **116,9%**, con un total de **3.994 dosis aplicadas**.
- **Primera dosis de triple viral (1 año):** se logró una cobertura del **110,0%**, con **4.083 dosis administradas**.
- **Primer refuerzo de triple viral:** se obtuvo un cumplimiento del **105,2%**, equivalente a **3.904 dosis aplicadas**.
- **Segundo refuerzo de DPT:** se alcanzó una cobertura del **104,5%**, con **5.242 dosis administradas** en las IPS públicas y por el equipo extramural PAI del PSPIC.

Estos resultados fueron posibles gracias a la gestión del equipo PAI y a la implementación de diversas tácticas en modalidad extramural (concentraciones, casa a casa, bloqueos, seguimientos, intervenciones en entornos educativos y jardines, y equipos básicos extramurales en el hogar). De igual forma, se fortalecieron las estrategias intramurales, garantizando la vacunación sin barreras para toda la población susceptible de las seis localidades, independientemente de su asignación.

Adicionalmente, durante la vigencia se fortaleció el trabajo intersectorial y con los diferentes actores para la búsqueda activa de población susceptible de vacunación.

Tabla 50 . Cobertura institucional para biológicos trazadores. Periodo años 2020 a 2025

AÑO	% COBERTURA TERCERAS DOSIS PENTAVALENTE	% COBERTURA DE TRIPLE VIRAL DE UN AÑO	% COBERTURA DE REFUERZO DE TRIPLE VIRAL DE UN AÑO	% COBERTURA DE SEGUNDO REFUERZO DE DPT
2020	40.20%	47.80%	93.60%	0
2021	80.2%	77.1%	100%	0
2022	56.2%	56.8%	71.2%	0
2023	87.1%	98.1%	0	108.1%
2024	121,0%	101,0%	0	112,3%.
2025	116,9%	110,0%	105,2%	104,5%

Fuente: sistemas de información PAI. Periodo 01/01/2020 al 31/12/2025.

Vigilancia de la Salud Ambiental

Las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario se ejecutaron para la vigencia del cuatrienio, por las líneas de intervención de la fiscalización sanitaria: Alimentos Sanos y Seguros, Calidad del Agua y Saneamiento Básico, Medicamentos Seguros, Seguridad Química y la línea de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico. Desde la vigilancia de la

Salud ambiental se realizan acciones de seguimiento normativo a los eventos de interés en salud pública como la intoxicación por sustancias químicas (evento 365) y, enfermedades transmitidas por alimentos ETA'S (evento 349); las acciones anteriormente descritas se realizan con un talento humano de 280 personas de los diferentes perfiles evaluando los riesgos en salud que pueden llegar a identificar en los establecimientos objeto de vigilancia. Cada intervención realizada se basa en el decálogo de IVC, estrategia creada por la Subred para garantizar que cada proceso adelantado sea de calidad y con sentido humano para el usuario y/o propietario del establecimiento al cual se encuentra visitando.

*Tabla 51. Visitas realizadas a establecimientos abiertos al público objeto de vigilancia
Periodo 2025*

LÍNEA DE INTERVENCIÓN	2025
Línea Alimentos Sanos Y Seguros	4014 8
Línea Calidad De Agua Y Saneamiento Básico	1629 7
Línea De Medicamentos Y Tecnologías En Salud	924
Línea Eventos Transmisibles De Origen Zoonótico	3665
Línea Seguridad Química	1183 9
TOTAL	72.8 73

Fuente: SDS SISSCO-PSPIC-Tableros de control. Sivigila D.C. Periodo 01/01/2025 al 31/12/2025.

De las visitas realizadas podemos en el 2025 específicamente en la línea de intervención de alimentos sanos y seguros y medicamentos y tecnologías en salud, esto en razón a un incremento en el presupuesto. Se aclara que dicha inspección vigilancia y control sanitario está basada en la implementación de un censo priorizado por riesgo sanitario, con el análisis de 10 variables entre las que se encuentran entre otras, establecimientos con concepto desfavorable, con medidas sanitarias, tiempos de última visita.

Tabla 52 Medidas sanitarias aplicadas a establecimientos abiertos al público objeto de vigilancia. Periodo 2025.

Medida sanitaria aplicada	2025
Acta de aplicación medida sanitaria a establecimiento	1874
Acta de levantamiento medida sanitaria a establecimiento	1861
Acta de levantamiento medida sanitaria a producto	1
Acta de prorroga medida sanitaria a establecimiento	463

Acta medida de destrucción o desnaturalización	328
Acta medida de seguridad de Congelación	6
Acta medida de seguridad de Decomiso	87
Total	4620

Fuente: SDS SISSCO-PSPIC-Tableros de control. SIVIGILA D.C. Periodo 01/01/2025 al 31/12/2025

En cuanto a la aplicación de medidas preventivas de seguridad se realizaron 4.620, quizás la concientización cada vez mayor de los establecimientos al cumplimiento normativo y al a la implementación cada vez en aumento de la estrategia de autorregulación influyen en la aplicación menor de las mismas. Las falencias que aún se evidencian en el desarrollo de la inspección y que generan la aplicación preventiva de seguridad se encuentran la identificación de riesgos como plagas, manejo inadecuado de residuos sólidos y líquidos, falta de limpieza y desinfección de las áreas de proceso y de servicio, adicional a la falta de mantenimiento de equipos.

Tabla 53 Conceptos sanitarios emitidos a establecimientos abiertos al público objeto de vigilancia. Periodo año 2025

CONCEPTO	ANTONIO NARIÑO	CANDELARIA	MÁRTIRES	RAFAEL URIBE	SAN CRISTÓBAL	SANTA FE	TOTAL
CONCEPTO DESFAVORABLE							
2025	867	253	1481	950	950	630	5131
CONCEPTO FAVORABLE							
2025	1582	619	4009	1883	1369	2379	11841
CONCEPTO FAVORABLE CON REQUERIMIENTO							
2025	6951	2021	10030	9773	8644	9014	46433
NO SE EMITE CONCEPTO							
2025	42	14	28	81	52	11	228
TERMINADO							
2025	293	155	705	621	558	437	2769
TOTAL	9735	3062	16253	13308	11573	12471	66402

Fuente: SDS SISSCO-PSPIC-Tableros de control. SIVIGILA D.C. Periodo 01/01/2025 al 31/12/2025

Frente a los conceptos en el análisis, podemos indicar una constante en el concepto sanitario favorable con requerimientos, el cual se convierte en el 69.9% y un bajo porcentaje de establecimientos con concepto desfavorable que obedece al 7.7%. Relacionado con establecimientos que ha cesado con su actividad se encuentran un total de 2.769 en las seis localidades de la Subred centro oriente, lo que ha permitido depurar la base y el censo, y esto a su vez planear mejor las visitas de cada línea de intervención.

Autorregulación:

Tabla 54 . Establecimientos Abiertos Al Público Objeto De Vigilancia Intervenido Por La Estrategia De Autorregulación En El Año 2025

ESTABLECIMIENTOS ABIERTOS AL PÚBLICO	ANTONIO NARIÑO	CANDELARIA	MÁRTIRES	RAFAEL URIBE	SAN CRISTÓBAL	SANTA FE	TOTAL
# DE ESTABLECIMIENTOS 2025	653	355	757	719	745	501	3730

Fuente: SDS SISSCO-PSPIC-Tableros de control. SIVIGILA D.C. Periodo 01/01/2025 al 31/12/2025.

Estrategia implementada como piloto desde julio del 2022 precisamente por la Subred Centro Oriente con excelentes resultados en la aceptación de la comunidad y usuarios de los establecimientos llegando a crear conciencia sanitaria, cumpliendo con la normatividad y aumentando el estándar sanitario, con resultados contundentes desde el año 2023. Desde nivel central se ha fortalecido cada vez más esta estrategia, ya que muchos establecimientos en una encuesta de percepción indicaron un nivel de adherencia superior y que les traía muchos beneficios entendiendo el acompañamiento de los colaboradores para el cumplimiento normativo.

Vigilancia epidemiológica

Las acciones realizadas desde el mes de enero al 31 de diciembre del año 2025 por subsistemas de la VSP. La vigilancia se enmarca en la mitigación y prevención de eventos de interés en salud pública, por eso el abordaje se realiza desde las instituciones de salud y a la población en riesgo de las 6 localidades del área de influencia de la Subred. Durante este periodo, se abordaron entre otros; eventos transmisibles, eventos de salud mental, situaciones crónicas, eventos de salud oral, y eventos de malnutrición de en los cuales se realizaron los cercos epidemiológicos, intervención de casos individuales, identificación de contactos, toma de muestras y abordaje de brotes etc. Adicional desde la Vigilancia en salud Pública basada en Comunidad se identificaron situaciones problemáticas en articulación y empoderamiento con la comunidad, asistencias técnicas a la red de vigilancia comunitaria que para el año 2025 tuvo un fortalecimiento desde el nivel nacional

Gestión operativa PSPIC

En el marco del desarrollo de las actividades de Salud Pública, en la línea operativa de la Coordinación y de las acciones articuladas con los Entornos Cuidadores y procesos transversales del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, se integran las acciones administrativas y operativas de las líneas transversales de activación de rutas, Sistemas de información en Gestión de la información (GESI) y de Información, Educación y Comunicación – IEC.

Activación rutas y Canalizaciones

Durante la vigencia 2025 se registró un total de 42.722 activaciones a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), evidenciando una alta demanda de canalización y un uso sostenido de los servicios ofertados en el marco de la estrategia de atención integral. El comportamiento anual muestra variaciones mensuales significativas, con una mayor concentración de activaciones durante el primer semestre del año y una disminución progresiva hacia el último trimestre.

La Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud concentró el mayor número de activaciones con 27.673, consolidándose como el eje principal de la estrategia, con picos de demanda entre los meses de febrero y mayo. Este comportamiento refleja un énfasis operativo en acciones de promoción, prevención y seguimiento, coherente con los lineamientos de atención primaria en salud. No obstante, se observa una reducción sostenida de las activaciones a partir del mes de agosto, con mayor impacto en el último trimestre, situación que requiere análisis frente a la continuidad operativa y la capacidad de captación de usuarios.

Finalmente, las RIAS 11 se registró únicamente una (1) activación, siendo el componente con menor volumen anual. Por otro lado, se observa que el mes en el que más se recibieron canalizaciones fue mayo con un total de 4703 activaciones y el de menor impacto Octubre con 1845 activaciones.

En términos generales, el análisis evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de seguimiento y sostenibilidad de las activaciones durante el segundo semestre, particularmente en el último trimestre del año, así como de fortalecer los procesos de articulación, registro y oportunidad en la canalización hacia las diferentes RIAS, en concordancia con los lineamientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud.

Tabla 55 Número de acciones realizadas activaciones a RIAS. Periodo comprendido enero a diciembre 2025

Activaciones de ruta año 2025 por Localidad							
Rutas de Atención Integral	Antonio Nariño	La Candelaria	Los Martires	Rafael Uribe Uribe	San Cristobal	Santa Fe	Total general
1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	2088	1182	3440	12813	12471	4196	36190
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	763	295	795	3169	3520	994	9536
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	171	105	237	2412	2481	482	5888
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	157	26	187	1147	1350	242	3109

16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	192	87	315	947	847	438	2826
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	210	118	507	645	740	375	2595
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	54	30	149	299	380	177	1089
9 RIAS para población materno — perinatal.	24	43	61	425	319	78	950
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	56	18	89	242	264	89	758
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	23	13	39	176	260	78	589
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	24	7	24	20	143	9	227
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	24	8	15	48	40	45	180
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	4	14	20	81	45	14	178
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	5	2	3	41	35	7	93
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.			1	1	5		7
12 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales.	2			1	1		4
11 RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.				1			1
Total general	3797	1948	5882	22468	22901	7224	64220

*Fuente: SDS SISS-CO - PSPIC- Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) - Módulo activación de Rutas,
 01/01/2025 al 31/12/2025 fecha corte 02/02/2026*

Durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025, se evidencian diferencias significativas en el comportamiento de las canalizaciones entre las localidades, lo que permite identificar patrones asociados a características demográficas, territoriales y operativas de la estrategia. La localidad de San Cristóbal concentró el mayor número de canalizaciones, con 22.901 registros, equivalentes al 35,66 % del total anual. En segundo lugar, se encuentra la localidad de Rafael Uribe Uribe, con 22.468 canalizaciones, que representan el 34,99 % del total. En conjunto, estas dos localidades aportan más del 70 % de las canalizaciones registradas durante la vigencia, comportamiento que se asocia principalmente a su alta densidad poblacional, así como a una mayor demanda de servicios y capacidad instalada para la identificación y canalización de usuarios.

Este resultado sugiere un mayor nivel de captación y activación de rutas en territorios con mayor concentración poblacional, lo cual es consistente con los objetivos de cobertura y focalización de la estrategia. No obstante, también plantea la necesidad de continuar fortaleciendo los procesos de seguimiento, oportunidad y calidad de las canalizaciones en estos territorios, dada la alta carga operativa que representan.

*Tabla 56 Número canalizaciones generadas por modalidad de activaciones a RIAS.
Periodo enero a diciembre 2025*

Numero de canalizaciones generadas por modalidad año 2025.													
Modalidad	ENE RO	FEBR ERO	MAR ZO	AB RIL	MA YO	JU NIO	JU LIO	AGO STO	SEPTIE MBRE	OCTU BRE	NOVIE MBRE	DICIEM BRE	Tota l gen eral
MODALIDAD EAPB	2976	4460	4281	4443	4703	4274	4032	4097	3877	1845	1888	1846	42722
ASEGURAMIENTO	98	134	119	100	122	103	100	106	115	11	26	28	1062
INTERSECTORIAL	73	88	95	80	84	66	64	103	71	303	306	352	1685
ENTRE ENTORNOS	12	24	38	53	117	79	60	113	118	33	65	26	738
EXTRAMURAL	114	265	201	165	277	219	180	264	273	103	210	189	2460
Total general	3273	4971	4734	4841	5303	4741	4436	4683	4454	2295	2495	2441	48667

Fuente: SDS SISS-CO - PSPIC- Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) - Módulo activación de Rutas, 01/01/2025 al 31/12/2025 fecha corte 02/02/2026

De acuerdo con la información consolidada durante la vigencia 2025 se registraron 48.667 canalizaciones en total, lo que constituye la referencia nominal principal para el análisis comparativo por modalidad. La Modalidad EAPB concentra el mayor volumen de canalizaciones, con 42.722 registros, lo que representa la gran mayoría del total anual, evidenciando que esta modalidad constituye el principal mecanismo de generación de canalizaciones en el marco de la estrategia. Este comportamiento refleja una alta dependencia operativa y funcional de la articulación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, así como su rol central en la identificación y remisión de usuarios a las rutas correspondientes.

Por su parte, la modalidad de Aseguramiento alcanza 1.062 canalizaciones, mientras que Entre Entornos reporta 738 canalizaciones, siendo esta última la modalidad con menor aporte al total general. Estos valores indican una menor incidencia relativa en la generación de canalizaciones, lo cual puede estar relacionado con dinámicas operativas específicas,

alcance territorial limitado o menor capacidad de detección y remisión de casos.

En términos generales, se puede concluir que la estrategia de canalización durante 2025 se sustentó principalmente en la modalidad EAPB, mientras que las demás modalidades cumplieron un rol complementario. Este comportamiento resalta la necesidad de diversificar y fortalecer las modalidades no EAPB, particularmente las extramurales e intersectoriales, con el fin de mejorar la equidad territorial, ampliar la captación de población y garantizar una activación más integral de las rutas de atención.

Logros: Durante la vigencia 2025 se logró una alta capacidad de canalización y activación de rutas, evidenciada en el volumen total de registros y en la consolidación de la modalidad EAPB como principal mecanismo de canalización, lo que refleja una articulación efectiva con el aseguramiento. Asimismo, se fortalecieron las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, concentrando el mayor número de activaciones, y se mantuvo una participación sostenida de las modalidades extramural e intersectorial, contribuyendo al abordaje territorial y comunitario de las necesidades en salud.

Dificultades: Entre las principales dificultades se identifica la disminución de las activaciones durante el segundo semestre, particularmente en el último trimestre del año. Adicionalmente, se evidencian brechas territoriales en el número de canalizaciones entre localidades y una menor incidencia de las modalidades intersectoriales y entre entornos, lo que señala la necesidad de fortalecer la articulación, la búsqueda activa y los procesos de registro oportuno.

Educación para la Salud Pública-

Durante el periodo enero–diciembre de 2025, el Proceso Transversal de Educación para la Salud Pública (ESP) logró consolidarse como un proceso pedagógico y metodológico en la Subred Centro Oriente, fortaleciendo las capacidades personales, sociales e institucionales de los profesionales del GSP PSPIC. A través de asistencias técnicas bajo las tipologías de asesoría, orientación y acompañamiento, se promovió la apropiación de la perspectiva crítico y dialógica, Gestionando la importancia de la planeación y ejecución de las acciones educativas con la comunidad acorde a los cursos de vida. Los profesionales incorporaron estrategias pedagógicas participativas, lúdicas y contextualizadas, favoreciendo el diálogo de saberes y la escucha activa. Se fortaleció la articulación con entornos cuidadores y procesos transversales, así como con la Contrapartida del GSP-PSPIC hasta el mes de septiembre, lo que permitió coherencia en los procesos formativos y mayor impacto. Las sesiones educativas se consolidaron como espacios dinámicos y significativos, mejorando la calidad de las intervenciones en salud pública. Asimismo, se evidenció un alto nivel de reconocimiento, confianza y satisfacción de los equipos frente al acompañamiento del ESP y su transición en marcha al cambio de nombre como Educación Transformadora.

Durante el mismo periodo, se identificaron dificultades asociadas principalmente a limitaciones de tiempo, recursos y condiciones operativas para el desarrollo óptimo de las asistencias técnicas. En algunos casos, estas condiciones dificultaron garantizar la continuidad de los procesos pedagógicos. Persistieron resistencias iniciales frente al cambio de enfoques tradicionales hacia metodologías críticas y dialógicas, especialmente en grupos numerosos o con tiempos reducidos. Asimismo, se evidenciaron desalineaciones entre

algunos lineamientos institucionales y las orientaciones pedagógicas del ESP, generando confusión en la implementación de productos educativos y comunicativos. Las limitaciones presupuestales afectaron la materialización de algunas herramientas didácticas. Estas dificultades resaltan la necesidad de fortalecer la planeación, la articulación interprocesos y la asignación de recursos para optimizar la gestión del proceso.

Gestión de la información – GESI

El equipo de gestión de la información – GESI, desarrolló acciones con los Entornos Cuidadores en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, con los siguientes resultados:

Tabla 57 . Número de intervenciones realizadas por entornos cuidadores. Periodo año 2025

ENTORNOS	2025
COMUNITARIO	67224
EDUCATIVO	81103
LABORAL	12631
INSTITUCIONAL	29621

Fuente: APLICATIVO GESIFORM SDS SISSCO-PSPIC. Periodo 01/01/20205 al 31/12/2025. https://gesiapps.saludcapital.gov.co/GESI_sistemas/dashboard.

Durante el periodo 2020 - 2025, gestión de la información realizó el sistema de monitoreo y evaluación de la información de los entornos cuidadores, mediante la captura, procesamiento, entrega y salidas de información ha logrado cumplir al 100% el ciclo de vida de la información (consolidación, almacenamiento, depuración, organización, disposición y administración); generando información que permite la orientación de acciones individuales y colectivas, siendo fundamental para medición de resultados e indicadores.

EEVV

- Se logra el cumplimiento de los indicadores de oportunidad y calidad en la certificación de los hechos vitales a través del acompañamiento permanente y capacitaciones mensuales al personal médico.
- Asistencia técnica y acompañamiento – capacitación personal médico unidades. Con el fin de fortalecer las capacidades del personal médico de la Subred en el proceso de EEVV. Igualmente se realiza acompañamiento en campo y se mantiene chat en la aplicación WhatsApp con asesoría permanente las 24 horas del día los 7 días de la semana.
- Se fortalece el análisis de las mortalidades de eventos de interés en salud pública al 100%, a través de comités institucionales con participación de los diferentes procesos y especialidades, generando acciones de mejoramiento institucional que favorecen la calidad y seguridad de los pacientes. Dichos eventos son: Mortalidad materna, mortalidad perinatal, Mortalidad neonatal tardía, mortalidad por IRA en menores de 5

años, mortalidad por EDA en menores de 5 años, mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, mortalidad por tuberculosis en población menor o igual a 49 años, mortalidad por VIH coinfección con TBC en población menor a 49 años y mortalidad individual de los casos en menores de 5 años con transmisión materno infantil VIH.

- Se implementa seguimiento acompañamiento técnico en las unidades con el fin de mejorar el análisis causal de los hechos vitales, calidad, oportunidad de la certificación y de la cabalidad de observaciones del ente territorial.
- Entrega del 100% de los certificados de nacido vivo y defunción a los familiares de los pacientes nacidos vivos y fallecidos para el trámite de registro civil de nacimiento y defunción respectivamente.

2.1.5. MODELO RIAS

- La subred hace implementación de cohortes de riesgo para seguimiento de la población: alertas tempranas y críticas con enfoque diferencial; lo cual permite identificar condiciones y alertas de riesgo como predictores de entrada y salida a las diferentes Cohortes de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 3202 de 2016 y 3280 de 2018.
- Se logra mejorar la oportunidad y accesibilidad y efectividad de la atención de la población asignada, a través de la estrategia de articulación PIC -POS a través del SIRC y desde los entornos cuidadores.
- Se avanza en armonización y articulación al modelo de salud a las líneas operativas de los planes de cuidados y resultados de salud esperados según la comprensión de las necesidades de la población en los territorios.
- Como estrategias de apoyo a la prestación de servicios, en el año 2025 se contó con plan de fortalecimiento de competencias y estrategia comunicativa para despliegue y posicionamiento de las acciones.

ruta de PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

- Se evidencia un avance general en múltiples indicadores al comparar los resultados de 2024 y el acumulado 2025 frente a 2023, lo que refleja el impacto positivo de las estrategias implementadas.
- Fortalecimiento de la atención integral en adolescencia y juventud: Las coberturas de atención integral en estos cursos de vida muestran comportamientos favorables, con cumplimiento de metas y tendencia creciente durante los trimestres.
- Las acciones educativas presentan crecimiento sostenido, con cumplimiento total o parcial alto de las metas 2025, especialmente en adultez y vejez, evidenciando apropiación de las estrategias educativas.
- Se observa estabilidad o mejora en indicadores de IMC adecuado en juventud y en detección temprana de alteraciones nutricionales en adultos y adultos mayores.

RUTA MATERNO PERINATAL

- Cero mortalidades maternas en población asignada
- Aumento considerable en la prestación de los servicios brindados en la Ruta Materna Perinatal.
- Cumplimiento al 100% en los indicadores Materno-Perinatales.
- Cumplimiento en el indicador de consulta preconcepcional.

RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABOLICA

- A lo largo del año 2025, se obtuvieron avances significativos en la atención de pacientes con enfermedades crónicas, particularmente aquellos diagnosticados con hipertensión y diabetes.
- El fortalecimiento del talento humano fue otra de las acciones prioritarias, alcanzando el 100% de los servicios ambulatorios, lo que permitió ampliar la oportunidad y cobertura para la atención de los pacientes con hipertensión y diabetes.
- Durante el mismo periodo, se realizó la primera mesa de actualización con expertos, dirigida a jefes y auxiliares de enfermería de las Unidades de Servicios de Salud (USS) ambulatorias, promoviendo la formación continua y la actualización de conocimientos.
- Finalmente, se dio inicio a la consulta educativa individual para pacientes crónicos en las diferentes unidades de servicios ambulatorios, consolidando así una atención más personalizada y orientada a la educación en salud.

RUTA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS

- *Mejoras en la actualización de historia clínica durante el año 2025, la ruta de atención para enfermedades respiratorias crónicas alcanzó la actualización de la historia clínica enfocada en la intervención de pacientes con EPOC.*
- Identificación de necesidades y recomendaciones en el abordaje de factores de riesgo. Estas acciones permitieron abordar de manera integral las necesidades, factores de riesgo y recomendaciones específicas para los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, con especial énfasis durante los periodos de pico respiratorio.

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD AGRESIONES, ACCIDENTES, TRAUMAS Y VIOLENCIAS.

- Articulación con Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Secretaría de Integración Social – SDIS, población LGTBI.
- Trabajo articulado entre el equipo de la ruta de violencia, el equipo de trabajo social y las abogadas de la “Estrategia hospitales” de Secretaría Distrital de Secretaría de la Mujer.
- Se hace seguimiento desde la Ruta de violencia, para asignación de citas y adherencia al proceso de atención.
- Socialización de la ruta de violencias y prevención, en diferentes espacios de divulgación (radio, Universidad Distrital, unidades de salud).

RUTA ALTERACIONES NUTRICIONALES

- Se cuenta con una población caracterizada que permite visualizar la carga nutricional de la población adscrita a la SISSCO.
- La información disponible ha permitido identificar la concentración de la población menor de cinco años con alteraciones nutricionales por déficit que incluye los casos notificados por el evento (113) de desnutrición aguda, así como los que coinciden con clasificación de riesgo de desnutrición, permitiendo evidenciar un panorama de necesidades de gestión por localidad y unidad de atención.
- Se cuenta con un portafolio de servicios que permite evidenciar la capacidad instalada en las unidades de atención para la identificación y atención de la desnutrición aguda moderada y severa en los escenarios de manejo hospitalario y ambulatorio.
- Se logró ejecutar el plan de fortalecimiento dirigido al talento humano que tuvo por objetivo fortalecer y potenciar conocimientos integrando el enfoque diferencial para el manejo de las alteraciones nutricionales, el cual integró al personal asistencial, así como a entornos y procesos con atención extramural, de manera grupal e individual, implementado metodologías presenciales, virtuales y de autoaprendizaje.
- Se han logrado articulaciones al interior de la Subred que facilitaron la atención de los casos más graves de desnutrición aguda que afectan a niñas y niños indígenas y migrantes que han fortalecido canales de comunicación respetuosos de los usos y costumbres que informen y socialicen prácticas de cuidado y crianza importantes para la población infantil.
- Se establecieron acuerdos a nivel intersectorial en el marco de las instancias de participación de los cuatro comités locales de seguridad alimentaria con el objetivo de gestionar las ofertas disponibles en las localidades para la primera infancia con desnutrición aguda.

RUTA SALUD MENTAL- SPA

Se ha Gestionado la demanda de los diferentes procesos como la respuesta a las canalizaciones, el agendamiento y seguimiento a la adherencia de los egresos y notificación en el SIVIGILA de los casos que corresponden a posibles intoxicaciones por poli consumo

RUTA SALUD MENTAL

- Se realiza articulación con la líder de agendamientos para lograr aumentar el cubrimiento de los usuarios que se encuentran en la cohorte de salud mental. Por otra parte, las atenciones a la población que se identifica un aumento en la tamización, aunque se debe establecer una estrategia que permita la meta establecida del 50% de atenciones a la población con positividad frente al riesgo.
- Frente a la meta de atenciones por los servicios de medicina general, psicología y psiquiatría se amplió el servicio de psiquiatría se habilitó el servicio en las unidades de Diana Turbay y Perseverancia.
- Para identificar de manera oportuna el riesgo establecido por el profesional de salud, se realizó mesa de trabajo con ingeniero de las TICS, para la descarga del reporte, de manera periódico y lograr hacer el seguimiento a la positividad en los resultados

APGAR (Disfunción severa) y Tamizaje Mini mental, (Deterioro cognitivo).

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD AGRESIONES, ACCIDENTES, TRAUMAS Y VIOLENCIAS

- Se logra articulación con el equipo de trabajo social para garantizar la activación de rutas para protección y justicia.
- Articulación con Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Secretaría de Integración Social – SDIS, población LGTBI.
- Trabajo articulado entre el equipo de la ruta de violencia, el equipo de trabajo social y las abogadas de la “Estrategia hospitales” de Secretaria Distrital de Secretaría de la Mujer.
- Socialización de la ruta de violencias y prevención, en diferentes espacios de divulgación (radio, Universidad Distrital, unidades de salud).

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

- Durante la vigencia comprendida entre el 3 de diciembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente alcanzó un cumplimiento del 99.9% de las actividades programadas, evidenciando una ejecución efectiva y oportuna de los productos con estándares de calidad.
- Cada perfil del equipo asignado desarrolló las actividades establecidas en los lineamientos institucionales, además de realizar acciones adicionales enfocadas en la articulación con actores y sectores, la implementación de estrategias para el cumplimiento de metas y el fortalecimiento de los procesos de vacunación tanto en IPS de modalidad intramural como extramural.
- Se garantizó la custodia adecuada de los inmunobiológicos y dispositivos médicos, así como el mantenimiento de la cadena de frío dentro del rango establecido de 2 a 8 °C, asegurando la calidad y efectividad de los biológicos.
- Se realizó seguimiento permanente a los planes de mejora, especialmente en casos relacionados con errores programáticos, revacunaciones y aplicación de biológicos fuera del rango de edad. Dichas acciones permitieron optimizar los procesos y minimizar la recurrencia de fallas.
- El equipo PAI se destacó por su compromiso con el proceso y su contribución significativa a la disminución de la morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles. Con el apoyo continuo de la coordinación PIC, se logró fortalecer el posicionamiento del programa en el territorio.
- Durante la vigencia, se desarrollaron inducciones sobre el esquema nacional de vacunación dirigidas al talento humano de los diferentes entornos y procesos, con el propósito de que el personal identificara y canalizara oportunamente a la población susceptible.
- El equipo extramural del PIC canalizó mensualmente alrededor de 150 personas hacia la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS), priorizando a la población con mayor riesgo. Por su parte, los profesionales intramurales y técnicos de sistemas cumplieron con el 100% de las asistencias técnicas mensuales a las IPS que prestan el servicio de

vacunación.

- Desde la coordinación PAI, se desarrollaron articulaciones estratégicas con el componente de Educación para la Salud Pública, logrando la producción de piezas comunicativas, videos y participación en medios radiales para promover la vacunación en la comunidad.
- En las cuatro Jornadas Nacionales de Vacunación, se contó con el apoyo del talento humano del PIC para la demanda inducida y la puesta en escena de actividades artísticas, lo que permitió incrementar la participación comunitaria y mejorar las coberturas.
- La coordinación PAI y los profesionales de apoyo adelantaron procesos de articulación con diferentes actores y sectores para la programación de jornadas de vacunación, envío y depuración de bases de datos para la verificación del antecedente vacunar y la canalización de población susceptible hacia los puntos de atención.
- De manera mensual desarrollar procesos de fortalecimiento técnico, los cuales permitieron afianzar los conocimientos y reconocer la importancia que tiene la gestión en la territorialización de las políticas públicas, por tanto, se abordan temas relacionados con marco normativo, participación social en las políticas, gestión y movilización social, educación para la salud pública, entre otros temas que fueron identificados previamente con el equipo.
- Acompañar procesos para el reconocimiento de nuevos liderazgos en el marco del pilar de participación social transformadora, durante la vigencia se desarrollaron dos encuentros en el primero se convocaron líderes con el objetivo de identificar la importancia de participar en procesos de control social y veeduría a las acciones del PSPIC y en el segundo se hace un reconocimiento a los veedores en su trayectoria en la veeduría, así como a los nuevos líderes que se fueron sumando al ejercicio.
- A nivel local se tiene un reconocimiento de los equipos de gestión y análisis de políticas por su compromiso en la respuesta a las demandas intersectoriales que surgen en cumplimiento de los planes de acción de las instancias y espacios de coordinación de las políticas públicas, de igual forma se resaltan experiencias de algunos delegados relacionadas con el proceso de activación de rutas, donde se destaca la gestión en la respuesta de casos que se identifican con barreras de acceso a los servicios de salud.
- Estrategia de sensibilización a estudiantes, padres y docentes implementada en instituciones educativas completas.
- Articulación efectiva con DILES, lo que permitió ingreso y acompañamiento en instituciones educativas.
- Participación en la mesa de rectores privados, abriendo espacios estratégicos con colegios privados.
- La puntualidad y asistencia ha sido primordial en el cumplimiento de cada Jornada de vacunación, concertación y sensibilizaciones a toda la comunidad educativa.
- El equipo de vacunación cumple con activaciones de ruta y con direccionamientos a los estudiantes y padres de familia para completar esquemas de esquema regular y dosis única de VPH.
- Se destaca la implementación del aplicativo PAI, con los escolares registrados, lo que refleja un avance
- Metodología integral y de contacto directo: Combinación efectiva de intervenciones individuales y grupales, con un vínculo directo entre los profesionales y la comunidad, sin intermediarios en Salud mental.
- Ampla cobertura y capacidad de articulación: Intervención en instituciones educativas

y gestión efectiva de 683 canalizaciones a rutas especializadas, demostrando articulación con la red de salud.

- Equipo especializado con alto impacto clínico: Capacidad técnica del equipo para abordar eventos de salud mental, incluidos casos complejos, con resultados demostrados en la mejoría de la población atendida.
- Prevención universal y enfoque territorial: Extensión de acciones a instituciones no priorizadas (65.12%) y focalización en zonas de alta densidad y riesgo psicosocial, lo que optimiza recursos e impacto.
- Existencia de políticas y normativas que apoyan la salud mental escolar.
- Uso de plataformas virtuales y herramientas digitales para psicoeducación y seguimiento y orientación de estudiantes.
- La no continuidad de la estrategia reduce las posibilidades de generar acciones orientadas a la promoción y prevención de la salud mental en la población estudiantil de las instituciones educativas públicas y privadas.
- Baja percepción de riesgo de los estudiantes frente a los riesgos asociados
- Espacios físicos adecuados y recursos que faciliten la implementación actividades. Escasez de presupuesto, personal especializado o materiales de ejecución.
- Deficientes canales de comunicación entre estudiantes, profesores y familias sobre el tema de salud mental.
- Reducción del presupuesto público y privado que afecta la financiación de programas de salud mental.
- La no continuidad de la estrategia reduce las posibilidades de generar acciones orientadas a la promoción y prevención de la salud mental en la población estudiantil
- Autonomía de los profesionales en el desarrollo de actividades que favorece la adopción de estrategias acorde a las necesidades de la población.
- Se cuenta con psicólogos, trabajadores sociales y profesionales de la salud que dominan protocolos de tamizaje y consejería, lo que garantiza una intervención técnica y profesional en cada escenario. (
- El equipo ha adquirido experticia en la aplicación de instrumentos, recolección de datos, interpretación de resultados y en la orientación a estudiantes, generando confianza en la comunidad educativa.
- Se pueden atender estudiantes en espacios individuales para casos más delicados o realizar talleres grupales cuando es necesario trabajar temas de sensibilización y prevención.
- Se mantiene coordinación con EPS, IPS, hospitales y casas de igualdad, lo que permite dar continuidad a los procesos y garantizar que los estudiantes con factores de riesgo reciban el acompañamiento adecuado.
- La identificación de cada población estudiantil y sus diferentes dinámicas tanto dentro y fuera de la institución.
- El acceso a diferentes programas que se dan en la comunidad que llegan a la institución educativa generando prevención o redes de apoyo como talleres deportivos, culturales o artísticos.
- Fortalecimiento en la relación de las instituciones educativas con las profesionales de Los productos enmarcadas en la credibilidad, colaboración y movilización de su comunidad educativa

DIFICULTADES

SIVIGILA

- No se cuenta con el talento humano completo para las unidades de: Santa Clara, San Blas y Victoria.
- La poca adherencia a la notificación oportuna de eventos de interés en salud pública de algunos profesionales asistenciales de la subred Centro Oriente.

EEVV

- Más que una dificultad es un reto el mantener los indicadores de cobertura, oportunidad y calidad de los hechos vitales que ocurren en la SUBREDCO, en porcentajes ideales.

ruta de PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

- Durante el 2025 se presentó una variación considerable en la población.
- Las bases de datos entregadas por las EAPB tienen entre un 15 y un 20% de población sin datos de contacto (teléfono o dirección), lo cual dificulta la distribución durante la asignación de unidad de atención y la demanda inducida.
- Los múltiples cambios de administración que vivió la institución, reflejaron cambios y afectación durante el primer semestre del año, lo que generó retos y aumentos de las jornadas para el segundo semestre con el fin de lograr los cumplimientos establecidos.

ruta MATERNO PERINATAL

- Implementación de la HC preconcepcional
- Se requiere contar con líder operativo de la Ruta Materno Perinatal
- Continuar con las capacitaciones en temas MP de manera sistémica.

ruta CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABOLICA

- Se ha identificado la necesidad de incrementar la cobertura de consulta individual realizada por enfermería, con el propósito de brindar una atención más extensa y personalizada a los pacientes crónicos.
- Aumentar la disponibilidad y cobertura de medicina especializada, orientada específicamente a la intervención de pacientes con enfermedades crónicas.
- Fortalecimiento del talento humano, se reconoce la importancia de reforzar el talento humano especializado. El desarrollo profesional y la capacitación continua del personal de salud son elementos clave para garantizar la calidad de la atención y responder de manera efectiva a las necesidades específicas de los pacientes crónicos.

RUTA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS

- Ampliación de la cobertura de consulta individual por enfermería Se ha identificado la necesidad de incrementar la cobertura de consulta individual realizada por enfermería, con el propósito de brindar una atención más extensa y personalizada a los pacientes crónicos. Esta acción permitiría que un mayor número de personas acceda a servicios especializados y reciba el seguimiento adecuado para el manejo de sus condiciones de salud.
- Ampliación de la cobertura de consulta individual por enfermería Se ha identificado la necesidad de incrementar la cobertura de consulta individual realizada por enfermería, con el propósito de brindar una atención más extensa y personalizada a los pacientes crónicos. Esta acción permitiría que un mayor número de personas acceda a servicios especializados y reciba el seguimiento adecuado para el manejo de sus condiciones de salud.

RUTA ALTERACIONES NUTRICIONALES

- Se requiere avanzar en las acciones del sector a nivel individual, colectivo y comunitario, así como en las articulaciones intersectoriales que permitan establecer acciones y responsabilidades dirigidas a la población con exceso de peso con el objetivo de prevenir o mitigar las condiciones crónicas asociadas.
- Es importante que el déficit y el exceso de peso en los menores de cinco años, puedan ser claramente focalizados según las localidades.

RUTA SALUD MENTAL/SPA

- Para el cierre de la vigencia también se identifica la necesidad de reactivar las personas que no son adherentes, que permita la evolución en el seguimiento a los DX relacionados en la cohorte.
- Lograr ampliar el servicio de atención con profesional de psicología y psiquiatría, buscando dar respuesta oportuna a las necesidades de la población adscrita a la Subred con riesgo en Salud mental – SPA
- Se continua con el deseo de realizar apertura del servicio de psiquiatría en la unidad de Olaya o primera de mayo según la adscripción de la población diagnosticada con problemas de salud mental ya que en estas dos unidades se encuentra un gran número de población con diagnóstico de salud mental.

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD AGRESIONES, ACCIDENTES, TRAUMAS Y VIOLENCIAS.

- El sistema de reposición de insumos a los kits de violencia sexual está centrado en una persona, lo que no garantiza la reposición de los mismos de forma adecuada y puede truncan el proceso adecuado para una adecuada prestación del servicio.

- No se cuenta con base de autocontrol para tener un dato de las atenciones en el servicio de urgencias, el único de dato con el que se cuenta, por lo que además no hay autocontrol de las atenciones realizadas y por ende de la adherencia al protocolo de atención a víctimas de violencia.
- Alta rotación del personal de salud y baja adherencia al protocolo de atención a víctimas de violencia sexual.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

- Los procesos administrativos para vinculación del talento humano generan subejecución de recursos y de metas programadas. De igual manera, la no aceptación de los contratos o su abandono, cuando los colaboradores no se encuentran identificados con las actividades extramurales o encuentran mejores ofertas laborales.
- Dificultad para mantener la conformación de los equipos técnicos que ejecutan el PSPIC, dado que los retiros del talento humano contratado afectan el desarrollo de las actividades.
- La consecución de perfiles de baja demanda en el mercado laboral.
- Períodos insuficientes para los procesos de selección e inducción del talento humano que ingresa al GSP- PSPIC.
- La infraestructura suficiente para ubicar los puestos de trabajo de los colaboradores; dado que, actualmente nos encontramos hacinamiento por el espacio no suficiente.
- La alta rotación del talento humano y todos los perfiles por situación de seguridad.
- Falta de espacios físicos adecuados para la realización de actividades pedagógicas, recreativas y de promoción en salud. En algunos colegios, la infraestructura obliga al uso de espacios abiertos, lo cual se ve afectado por condiciones climáticas adversas como la lluvia o el calor extremo.
- Déficit de implementos y materiales plásticos necesarios para el desarrollo de talleres y dinámicas manuales, lo cual limita la creatividad y la apropiación de contenidos por parte de los estudiantes. Además, algunas instituciones no cuentan con herramientas tecnológicas ni recursos didácticos suficientes.
- Se observa baja participación de padres de familia en actividades institucionales debido a desinformación, estigmas, falta de tiempo o desinterés frente a temas de salud. Igualmente, algunos docentes no se integran activamente a las estrategias propuestas por los profesionales en salud, dificultando la articulación escuela-salud.
- Aunque se activan rutas de atención para estudiantes, muchos padres o acudientes no acompañan a los menores a sus citas médicas por falta de tiempo o desconocimiento, afectando el seguimiento oportuno de casos identificados.
- Se ha identificado un conocimiento limitado por parte de los estudiantes sobre métodos de planificación familiar, infecciones de transmisión sexual (ITS), y prácticas de cuidado ambiental. Además, la separación de residuos según el código de colores
- Se ha identificado una recepción positiva por parte de los estudiantes frente a las temáticas de salud sexual y reproductiva, lo cual abre la posibilidad de seguir fortaleciendo una educación orientada a la sexualidad sana, segura y responsable, sin promover el inicio prematuro de la vida sexual.
- La estrategia también ha generado interés entre los docentes, quienes replican los conocimientos con otros grupos estudiantiles, contribuyendo a la continuidad

- pedagógica.
- El reconocimiento de la estrategia por parte de la comunidad educativa favorece la participación activa de escolares, padres y docentes.
 - El fomento de prácticas de autocuidado a través de expresiones artísticas, actividades lúdicas y metodologías participativas ha demostrado ser efectivo para generar aprendizajes significativos en los estudiantes, contribuyendo a su formación integral.
 - La promoción de hábitos saludables permite articular las acciones en salud con el bienestar escolar, reduciendo el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

2.1.6. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, METAS E INDICADORES ESTRATÉGICOS.

El Plan de Desarrollo Institucional de la Subred Centro oriente se aprueba mediante la Resolución No. 885 del 1 de noviembre de 2024, el cual contempla 102 metas y 103 indicadores, además define los elementos estratégicos para el desarrollo de la gestión institucional. El Subproceso de planeación estratégica tiene la responsabilidad de liderar técnicamente y articular con los diferentes procesos institucionales, la implementación y el seguimiento de las 33 políticas institucionales, que incluyen las 16 políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y los 12 planes institucionales. Asimismo, gestiona los lineamientos estratégicos para el monitoreo y la medición del desempeño, asegurando su contribución a los resultados del Direccionamiento Estratégico. También coordina el funcionamiento de las instancias institucionales, incluyendo 24 comités y 11 equipos técnicos, además de la administración de los aplicativos externos destinados al control y seguimiento por parte de la ciudadanía.

Plan de Desarrollo Institucional y Plan Operativo Anual.

Según la Resolución interna 885/2024 por la cual se aprobó la Plataforma Estratégica y el PDI 2024 2027, el cual está conformado por 102 metas y 103 indicadores, de las cuales para el presente informe de gestión se presenta la evaluación del Plan de Desarrollo Institucional (PDI) correspondiente al año 2025.

Tabla 58 Identificación y cumplimiento de metas, según semaforización para el control.

Rango de Cumplimiento Indicadores evaluados	Numero de Metas	%	Observación.
0-69%	3	2.9%	Meta No. 5, Meta 16, Meta 17,
70 - 89%	2	1.96%	Meta No. 8, Meta 63.
90 - 100%	97	95%	Demás metas.
Total	102		

Fuente: Realización propia Subproceso Planeación Estratégica.

Tabla 59 Resultado semaforizado estado de metas por Trimestre año 2025.

Rango de Cumplimiento de Indicadores evaluados	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Tendencia
0-69%	4	4	3	1	
70 - 89%	2	3	2	3	
90 - 100%	74	74	77	80	
No aplica.	22	21	20	18	
Total	102	102	102	102	

Fuente: Realización propia Subproceso Planeación Estratégica.

Tabla 60 Matriz de cumplimiento por meta de Plan de Desarrollo año 2025.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Evaluación metas Plan de Desarrollo Institucional y Plan Operativo Anual 2025			
No.	META INSTITUCIONAL	META 2025	RESULTADO
1	A 2027 mantener o incrementar los resultados de medición del desempeño de formulario único de resultado de avance de la Gestión - FURAG e Índice de Transparencia y acceso a la Información pública -ITA,	90.8%	100%
1A	en cada vigencia.	98%	100%
2	A 2027 mantener > o igual al 95% de cumplimiento el Plan de Transparencia y Ética Pública e cada vigencia	95%	93%
3	A 2027 mantener el cumplimiento del 90% de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	90%	100%
4	A 2027 cumplir con la medición del 100% de las Políticas Institucionales desde la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional - OADI	100%	98%
5	A 2027 lograr una visión integrada de medición de los indicadores institucionales, en una herramienta estratégica, que facilite la toma de decisiones.	Diagnóstico e Inventario de indicadores con fuentes y estándares	10%

6	A 2027 lograr la estructuración y gestión de 8 proyectos de inversión, para asegurar la prestación de servicios de salud con bondad, calidad y seguridad	2 proyectos de inversión estructurados y gestionados	100%
7	A 2027 alcanzar el 100% del cumplimiento del plan de acción de la implementación del programa de seguridad del paciente	100%	100%
8	Lograr el cumplimiento mínimo del 90% (≥ 0.90) del Plan de mejoramiento de autoevaluación para la Acreditación, identificada a través de la ruta crítica del PAMEC (autoevaluación) a 2027	$\geq 90\%$	85%
9	A 2027 alcanzar un cumplimiento gradual $\geq 90\%$ en la mejora continua del plan de acción de habilitación	80%	100%
10	A 2027 lograr el 92% de cumplimiento del Plan de Acción del Eje de Humanización, con resultados progresivos en cada vigencia	91%	100%
11	A 2027 lograr el 90% de cumplimiento en el plan de acción del Eje de Responsabilidad Social, con resultados progresivos en cada vigencia	80%	100%
12	A 2027 mantener la tasa global de infecciones por debajo de 1,5 x 100 egresos en cada vigencia	1.5	100%
13	A 2027 cumplir con el 95 %del Plan de Mercadeo para la oferta de servicios de salud	95%	100%
14	A 2027 Implementar cuatro (4) Campaña de comunicación para fortalecer la sensibilización de la Población de influencia de Subred CO frente al Programa de donación de órganos, por vigencia	1 campaña de sensibilización del Programa de donación de órganos	100%
15	A 2027 cumplir con el 92 % del Plan de Comunicaciones en cada vigencia	92%	100%
16	Continuar con medición de la percepción de la imagen institucional por parte de los grupos de interés y de valor de la SubredCO	Aplicar herramienta de medición	68%
17	Continuar con medición de la percepción de la imagen institucional por parte de los colaboradores de la SubredCO	Aplicar herramienta de medición	41%
18	A 2027 lograr que la proporción de pacientes que reingresan al servicio de urgencias por el mismo diagnostico en menos de 72 horas, sea menor o igual al 3%	Menor o igual a 3%	100%
19	A 2027 cumplir con el Tiempo promedio de espera para la atención en consulta de Urgencias Triage II en 30 minutos	30,00	100%
20	A 2027 lograr la atención oportuna $\geq 90\%$ de los pacientes con diagnostico de infarto agudo del miocardio (inicio de terapia específica dentro de la primera hora) (Resolución 408/2018)	90%	97%
21	A 2027cumplir con la Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico de ecografía en un término máximo de 6 días, mensualmente por cada vigencia,	6	100%

22	A 2027 cumplir con el 98% de Oportunidad en la entrega completa de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud ordenados por el médico tratante durante cada vigencia	98%	100%
23	A 2027 Implementar el 100% de la estrategia para la gestión integral de zoonosis en la SubredCO según metas y compromisos definidos en el lineamiento PSPIC	100%	100%
24	A 2027 contar con un incremento mínimo en el 95% el porcentaje de establecimientos vigilados y controlados, que están inscritos ante la Autoridad Sanitaria, en el marco del fortalecimiento de la Estrategia de Inspección Vigilancia y Control de la SubredCO	65%	100%
25	A 2027 mantener en cero (0 casos) la Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos en población asignada y atribuible a la prestación del servicio	0 casos de mortalidad materna	100%
26	A 2027 disminuir a 11 muertes perinatales por cada 1000 nacidos vivos en población asignada	11.68 * 1000 NV asignados	100%
27	A 2027 reducir a <u>12 casos</u> la Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos en población asignada	13casos	100%
28	A 2027 lograr que la incidencia de sífilis congénita este por debajo de 0,92 casos por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales en población asignada atribuible a la prestación del servicio	0.92*1.000 NV asignados atribuibles a la prestación	100%
29	A 2027 mantener en 12% la proporción de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años según indicador de peso y talla en población asignada	12%	100%
30	A 2027 lograr la reducción de la Tasa de mortalidad por suicidio por 100.000 a 5.4 x 100.000 en habitantes de la localidad, en cada vigencia	5.4 * 100.000 habitantes	100%
31	A 2027 mantener por debajo de 85 casos la Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles con edades de 30 a 70 años en población asignada por 100.000 habitantes.	85 * 100.000	100%
32	A 2027 lograr coberturas de dosis de vacunación con pentavalente al 95% de los niños y niñas menores de un año durante cada vigencia	95%	100%
33	A 2027 lograr coberturas de dosis de vacunación con VPH al 95% en la población de Niñas de 9 a 17 años y niños de 9 a 14 años durante cada vigencia	95%	100%
34	A 2027 lograr coberturas de dosis de vacunación de triple viral al 95% de los niños y niñas de un (1) año de edad , durante cada vigencia	95%	100%
35	A 2027 cumplir con el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología general primera vez en un término de tres días	≤3 días	100%

36	A 2027 mantener por debajo de 7 días la asignación de cita por medicina especializada - ginecología de primera vez, a los usuarios que soliciten el servicio	≤7 días	100%
37	Lograr la atención de pacientes a consultas de pediatría de primera vez en un tiempo menor o igual a 5 días, entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en cada vigencia.	≤5 días	100%
38	Lograr la atención de pacientes a consultas de obstetricia de primera vez en un tiempo menor o igual a 8 días, entre la fecha en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en cada vigencia.	≤8 días	100%
39	Atender a los pacientes en consultas de Medicina Interna de primera vez en un tiempo menor o igual a 15 días, entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en cada vigencia	≤15 días	100%
40	A 2027 cumplir con el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en la Consulta Médica General en un término menor o igual a tres días(primer vez)	≤3 días	100%
41	A 2027 cumplir con el promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General primera vez	≤15 días	100%
42	Para el año 2027 , la oportunidad de tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de cataratas , será menor o igual a 60 días , entre la solicitud y la realización del procedimiento”	Menor o igual a 60 días	100%
43	Para el año 2027 , la oportunidad de tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de cadera , será menor o igual a 60 días, entre la solicitud y la realización del procedimiento”.	60,00	100%
44	Para el año 2027, la tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días de los servicios hospitalarios se mantendrá por debajo de 0.02 de los egresos del periodo.	Menor o igual a 0,02	100%
45	Para el año 2027, la proporción de reingresos de pacientes hospitalizados menores de 5 años por I.R.A será menor o igual al 0,03 del total de egresos por I.R.A en pacientes menores de 5 años.”	Menor o igual a 0,03	100%
46	Para el año 2027 , la proporción de cancelación de cirugía por causas institucionales se mantendrá en un rango menor o igual al 3,00% sobre el total de cirugías programadas para esa vigencia”	Menor o igual a 3%	100%
47	A 2027 Fortalecer el seguimiento de manera permanente y nominal a la cohorte de gestante y con criterios de morbilidad materna extrema con cumplimiento mayor o igual a 95% del Porcentaje de adherencia a guías prioritarias en maternidad	Mayor o igual a 95%	100%
48	A 2027 Mantener en cero o variación negativa el número de pacientes pediátricos con neumonías bronco espirativas de origen intrahospitalario y variación interanual, sobre el total de pacientes pediátricos atendidos en cada vigencia	0 casos	100%
49	A 2027 cumplir como mínimo una adherencia de ≥80% a las Guías de manejo de primera causa identificada de egreso y morbilidad por	80%	100%

	perfil epidemiológico, por parte de los de los profesionales, en cada vigencia.		
50	A 2027 lograr en cada vigencia una adherencia mayor o igual al 80% en la guía de manejo de Trastornos Hipertensivos de la gestante por el embarazo y Hemorragias del III trimestre.	Mayor o igual al 80%	100%
51	A 2027 Cumplir como mínimo que al 90% de los pacientes con diagnóstico de apendicitis se les haya realizado la apendicetomía sobre el total de los procedimientos realizados, "dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico, en cada vigencia.	Mayor o igual al 90%	100%
52	Asegurar un cumplimiento mayor o igual 90% de la evaluación del componente académico contenido en el Plan de Acción de los Comités Docencia Servicio a 2027	90%	100%
53	A 2027 conformar y mantener 3 redes de investigación con Instituciones reconocidas, con las cuales se puedan generar divulgación del conocimiento, para contribuir a mejorar las prioridades en salud	1	100%
54	A 2027 mantener para cada vigencia el cumplimiento del 95% del Plan de Acción que incluya los requisitos de calidad establecidos en la normativa vigente para Hospitales Universitarios	95%	100%
55	A 2027 cumplir con el 95% del Plan de acción de la Política de Participación Comunitaria en la SUBredCO	95%	100%
56	A 2027 cumplir con el 100% de la oportunidad de respuesta a Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias (PQRS) y/o requerimientos ciudadanos, recibidos por los diferentes canales de comunicación en la SubredCO	100%	100%
57	A 2027 Mantener por encima del 95% el Porcentaje de Satisfacción global de los usuarios de la SubredCO	95%	100%
58	A 2027 Lograr que la Evolución del Gasto por Unidad de valor Relativo producida sea menor a 0,90	0,9	N/A
59	Lograr que el Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior sea cero	0	100%
60	A 2027 lograr en cada vigencia un Equilibrio presupuestal con recaudo $\geq 80\%$	80%	100%
61	A 2027 reconocer en los estados financieros el total de los procesos judiciales que cursan en contra de la entidad, asegurando Cero (0) diferencias por este concepto entre conciliaciones de Jurídica, Talento Humano y Contabilidad	0	100%
62	A 2027 Lograr la razonabilidad en los estados financieros de la entidad	Estados Financieros Con salvedades	100%
63	A 2027 disminuir las cuentas por pagar a < o igual \$165.000.000.00 de la entidad	165.000.000	81%
64	A 2027 incrementar el porcentaje de recaudo según la facturación radicada de la vigencia actual	80%	97%

65	A 2027 alcanzar un 80% de porcentaje de recaudo sobre las cuentas por cobrar (vigencias anteriores). Nota: El incremento porcentual se definirá de acuerdo a la evaluación realizada por la SDS y Secretaria de Hacienda en relación a las cuentas cobrables	80%	100%
66	A 2027 cumplir con el 98% de las actividades planteadas para lograr el Porcentaje de facturación radicada en el periodo	96%	100%
67	A 2027 cumplir con las actividades planteadas para lograr el Porcentaje 3% de devolución de facturación radicada del periodo .	3%	100%
68	A 2027 cumplir con las actividades planteadas para lograr el Porcentaje 9% de glosa inicial (objeción) del periodo	9,8%	100%
69	A 2027 lograr Balance presupuestal con reconocimiento del 100% (Compromisos) del periodo	100%	100%
70	A 2027 alcanzar un incremento equivalente al IPC o del SMMLV en el valor de la facturación en cada vigencia	100%	100%
71	A 2024 disminuir el índice de rotación de la cartera en un 2% del monto adeudado por las ERP de acuerdo a lo proyectado en cada vigencia	2	100%
72	Alcanzar el 90% de acciones del plan de seguridad vial de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, para la promoción de comportamientos de cuidado para reducir el riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías.	85%	100%
73	A 2027 cumplir con una participación mínima del 90% de funcionarios en las actividades del plan de bienestar institucional en cada vigencia.	90%	100%
74	A 2027 cumplir con la cobertura en inducción del 100% de los colaboradores nuevos de la SubredCO	100%	98%
75	A 2027 alcanzar una cobertura en reintroducción del 80% de los colaboradores de la SubredCO, una vez cada dos años	80%	100%
76	A 2027 mantener mínimo en el 85% la satisfacción del clima organizacional de los colaboradores	85%	100%
77	A 2027 cumplir con el 95% del Plan Estratégico de Talento Humano	95%	100%
78	A 2027 cumplir como mínimo el 90% de las actividades del plan institucional de Capacitación.	Mayor o igual 90%	100%
79	A 2027 cumplir como mínimo el 90% de las actividades del plan institucional de Bienestar e Incentivos	90%	100%
80	A 2027 cumplir con el 80% del Plan Anual de vacantes	80%	100%
81	A 2027 cumplir con el 100% de previsión de Recursos Humanos	100%	100%
82	A 2027 cumplir como mínimo el 90% de las actividades del plan Seguridad y Salud en el trabajo	90%	100%

83	A 2027 cumplir con el 100 % de la oportunidad de respuesta a los Derechos de petición de la Oficina Jurídica, de acuerdo con los términos de ley	100%	100%
84	A 2027 cumplir con el 100% del porcentaje de procesos disciplinarios en etapa de juzgamiento adelantados por la oficina jurídica dentro de los términos legales.	100%	100%
85	A 2027 cumplir con el 100% del seguimiento de los procesos administrativos y cobro coactivo, a favor y en contra de la entidad.	100%	100%
86	A 2027 cumplir con el 100% del Porcentaje recuperación títulos judiciales en el periodo	100%	100%
87	A 2027 cumplir con el 100% la oportunidad de respuesta de los Procesos judiciales contestados dentro del término legal, incluidas las acciones constitucionales. en el periodo	100%	100%
88	A 2027 cumplir con el 100%del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información durante cada vigencia	100%	100%
89	A 2027 cumplir con el 100%del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información	100%	100%
90	A 2027 cumplir con el 100% del Plan estratégico de Tecnologías de la Información y las comunicaciones	100%	100%
91	A 2027 cumplir con el 90% de las actividades programadas en el Plan de mantenimiento preventivo de la infraestructura para cada vigencia.	90%	100%
92	A 2027 lograr la ejecución del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA alcanzando una meta mayor o igual al 90% para cada vigencia.	90%	100%
93	Mantener a 2027 la ejecución de los programas del Plan de Gestión Integral de Residuos en Atención en Salud PGIRASA cumpliendo con el 100% en cada vigencia.	100%	100%
94	Alcanzar el 85% de ejecución de las actividades de mantenimiento preventivo programadas en el plan de mantenimiento de equipos biomédicos para cada vigencia.	80%	100%
95	A 2027 lograr el 70% en el desarrollo de lo dispuesto en el Plan Institucional de Archivos - PINAR, en cumplimiento de la normatividad establecida para la función archivística en concordancia con los procesos de gestión documental y administración de archivos.	55%	100%
96	A 2027 cumplir con la adquisición de medicamentos y material medico quirúrgico por mecanismos de compras conjuntas o cooperativas de E.S.E o mecanismos electrónicos, en mas del 0.72	>=72%	100%
97	A 2027 cumplir con el 90% del plan de compras aprobado en el marco del Plan Anual de Adquisiciones en cada vigencia	90%	100%

98	A 2027 Cumplir con el 80% de las liquidaciones de los contratos terminados de bienes y servicios teniendo en cuenta los plazos establecidos en la normatividad vigente.	80%	99%
99	A 2027 cumplir con el 100 del Plan Anual de Auditorias de la Oficina de Control Interno	100%	100%
100	A 2027 cumplir con el 100% del reporte total de los expedientes de procesos disciplinarios que reposan en la Oficina de Control Disciplinario Interno en el Sistema de Información Disciplinaria (SID4)	100%	100%
101	A 2027 cumplir con el 100% de las capacitaciones sobre prevención de conductas disciplinarias dirigidas a los colaboradores de la SubredCO	2 capacitaciones	100%
102	A 2027 cumplir con el 100% del reporte de sistema de reporte de actos procesales a la Personería (investigaciones disciplinarias activas)	100%	100%

Fuente: Realización propia Subproceso Planeación Estratégica.

Conclusiones al resultado:

Durante la vigencia 2025, la Subred Centro Oriente demostró un sólido compromiso con la gestión estratégica. De las 102 metas estratégicas programadas, se alcanzó un cumplimiento consolidado del **97.8%**. Este resultado ubica a la entidad en un rango de gestión "Satisfactorio", reflejando una ejecución efectiva de los recursos y procesos.

El alto índice de cumplimiento sugiere una alineación operativa robusta; no obstante, se identifican 5 metas específicas que no alcanzaron el umbral de aceptación, representando el 4.9% del total de los objetivos trazados.

Metas que no superaron el Umbral de excelencia (90%):

Meta No.5 A 2027 lograr una visión integrada de medición de los indicadores institucionales, en una herramienta estratégica, que facilite la toma de decisiones, **resultado 10%.**

Meta No. 8 Lograr el cumplimiento mínimo del 90% (≥ 0.90) del Plan de mejoramiento de autoevaluación para la Acreditación, identificada a través de la ruta crítica del PAMEC (autoevaluación) a 2027 **Resultado 85%**

Meta No. 16 Continuar con medición de la percepción de la imagen institucional por parte de los grupos de interés y de valor de la Subred Centro Oriente: **Resultado: 68%.**

Meta No. 17 Continuar con medición de la percepción de la imagen institucional por parte de los colaboradores de la Subred Centro Oriente: **Resultado 41%.**

Meta No. 63 A 2027 disminuir las cuentas por pagar a < o igual \$165.000.000.00 de la entidad: **Resultado 81%.**

Diagnóstico de las Desviaciones:

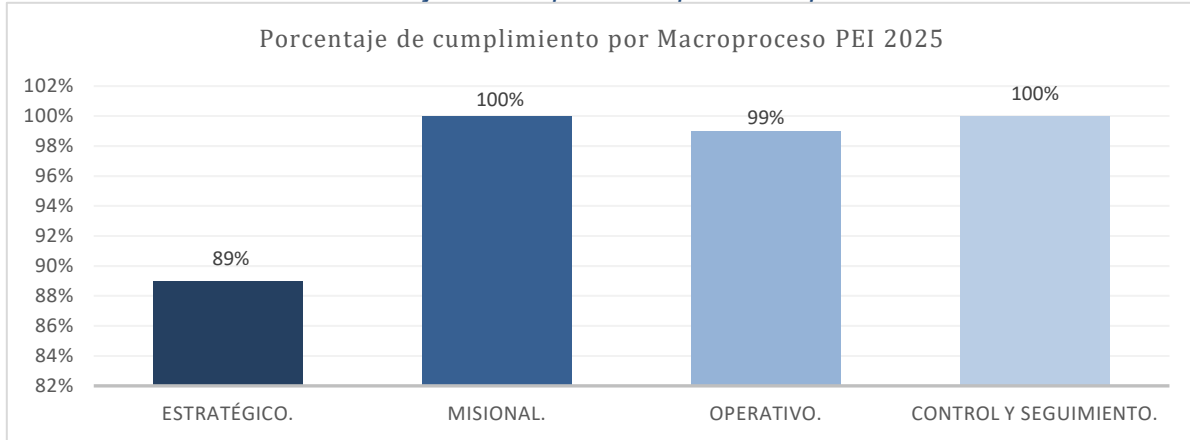
Transformación Digital (Meta 5): El avance del 10% indica un rezago significativo en la implementación tecnológica. Esto impacta directamente la agilidad en la toma de decisiones basada en datos.

Calidad y Acreditación (Meta 8): Con un 85% frente al 90% requerido, la ruta crítica del PAMEC necesita un ajuste en la ejecución de los planes de mejora para no comprometer el ciclo de acreditación a 2027.

Clima y Cultura Organizacional (Metas 16 y 17): Es el punto más vulnerable del informe. La brecha entre la percepción externa (68%) y la interna (41%) sugiere una dificultad y una oportunidad de mejora importante frente a la identidad o comunicación interna que requiere intervención de Talento Humano y Comunicaciones.

Sostenibilidad Financiera (Meta 63): El cumplimiento del 81% en la reducción de deuda indica que los flujos de caja o la gestión de cartera no han sido suficientes para alcanzar el techo de \$165 millones propuesto. El desempeño institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente durante la vigencia 2025 se consolida con un índice de cumplimiento del 97.8% en sus metas estratégicas. Este resultado no solo representa una cifra de ejecución, sino que constituye un indicador fehaciente de una gestión efectiva de la planeación estratégica, evidenciando la capacidad operativa de la entidad para alinear sus procesos misionales con los objetivos del Plan de Desarrollo. Este nivel de cumplimiento superior al 95% ratifica que la Subred posee una estructura de seguimiento robusta y una cultura de orientación al resultado, logrando transformar las directrices institucionales en beneficios tangibles para la prestación del servicio de salud y la sostenibilidad de la red pública.

Gráfico 45. Porcentaje de cumplimiento por Macroproceso PEI 2025.



Fuente: Realización propia Subproceso Planeación Estratégica.

De acuerdo al gráfico anterior el comportamiento de las metas del Plan Estratégico Institucional, presenta un comportamiento consistente en su cumplimiento de las asociadas al macro proceso misional, control y gestión y las asociadas a la gestión operativa; sin embargo, se realiza un análisis a las metas que no superaron el umbral de excelencia y que se encuentran asociadas al macroproceso estratégico, de la siguiente manera:

Fortalecimiento de las herramientas para la mejora en la línea estratégica de la gerencia del dato, tecnologías asociadas a mejorar su análisis, calidad y oportunidad para la efectiva toma de decisiones.

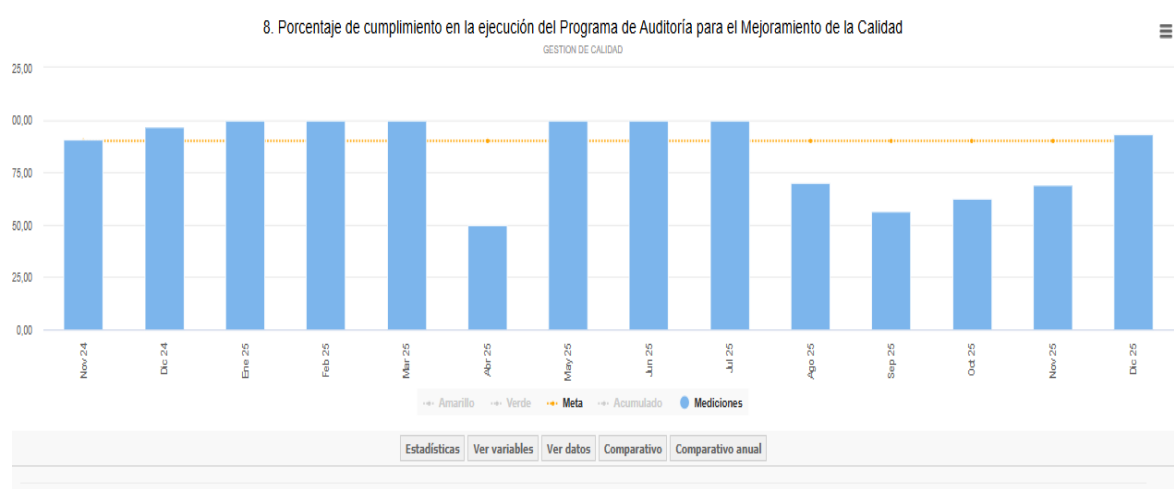
Con respecto a esta línea, el área de planeación estratégica valoró el documento de seguimiento de las acciones para avanzar en la meta, estas hacen parte de la primera etapa para el cuatrienio que se proyectaba realiza en el año 2024 meses de noviembre y diciembre y en el año 2025.

Para lograr la primera acción que se define; Diagnóstico e Inventario de indicadores con fuentes y estándares se plantearon el desarrollo de 234 acciones de las cuales se logra cumplir con 23 actividades; dentro de las cuales se encuentra la generación del procedimiento de necesidades de información, la implementación del procedimiento de identificación necesidades de información, la creación del manual de elaboración de fichas técnicas de indicadores y la Implementación del manual de elaboración de fichas técnicas de indicadores entre otras.

En conclusión, el bajo porcentaje de cumplimiento se debe a que se programaron acciones o actividades propias de la segunda etapa (Diseño y parametrización de la herramienta de medición integrada de indicadores), que se encuentran programadas para el año 2026, por lo tanto, se sugiere realizar una revisión técnica de las etapas y sus actividades para que de manera coherente cumpla con un ciclo de planeación estratégica.

Cumplimiento Plan de mejoramiento de autoevaluación para la Acreditación, identificada a través de la ruta crítica del PAMEC, esta meta obtuvo un cumplimiento del 85% para el año, el comportamiento para el primer semestre obtuvo un resultado de 91%, el comportamiento para el segundo semestre mostro una declive importante en los meses agosto (70%) septiembre (57%), octubre (63%), generados estos resultados en el mes de noviembre la nueva Administración Distrital realiza un análisis y diagnóstico y definen acciones de mejora, una de ellas son mesas de seguimiento al cumplimiento por cada uno de los equipos de autoevaluación y equipos primarios.

Gráfico 46 Visual del comportamiento del PAMEC en el sistema ALMERA.



Las 68 acciones de mejora que no se cumplieron programadas para este mes, obedecen al no cargue de soportes establecidos por cada responsable en el sistema Almera al momento de realizar el corte al 30 de noviembre de 2025 desde la Oficina de Calidad.

En general el resultado final obedece a factores internos de seguimiento y control de actividades de las acciones de mejora asociadas al PAMEC, se encontró un seguimiento poco riguroso frente a la verificación de soportes y calidad de los mismos, lo cual implica acciones con términos vencidos sin avance porcentual. Dado esto a partir del mes de noviembre se establecen alertas preventivas al cumplimiento de acciones de mejora no solo del PAMEC sino de otras fuentes y mejoramiento de la cultura del control y calidad del dato.

Continuar con medición de la percepción de la imagen institucional por parte de los colaboradores de la Subred Centro Oriente; en los correspondiente al no

cumplimiento de esta meta, se analizan varios factores que pueden incidir en el resultado; la primera está enfocada a la muestra tomada para realizar la encuesta de satisfacción que representa cerca del 0.0036% del total de la población potencial a realizar la encuesta (5.000 trabajadores y colaboradores), esto efectivamente tiene incidencia y sesgo en los resultados, sin embargo es importante mencionar que la última medición se realizó en el año 2023 en el cual la entidad no se encontraba en un proceso de intervención. La segunda observación está asociada a evaluar las herramientas utilizadas para esta actividad y la tercera en la definición clara y técnica de los rangos de evaluación.

Continuar con medición de la percepción de la imagen institucional por parte de los colaboradores de la Subred Centro Oriente.

Como se menciona en el anterior ítem, los factores de medición de la percepción se deben fortalecer técnicamente, por ejemplo, el informe que soporta esta meta indica; con base en una muestra de 63 personas encuestadas, se identifica que el 41 % presenta una percepción institucional favorable, asociada principalmente a la claridad del rol y a la identificación parcial con el propósito institucional. Dado este resultado tan solo 25 personas representan favorabilidad positiva en la encuesta un 0.005% del total de la población potencial a encuestar (5.000 Trabajadores y colaboradores), otra conclusión es; El 59 % restante evidencia una percepción neutra o desfavorable, lo que pone de manifiesto brechas en la coherencia entre el discurso institucional y la experiencia interna, así como oportunidades de mejora en los procesos de comunicación y gestión del talento humano. Es importante definir los rangos de clasificación por ejemplo para la clasificación de la percepción neutra y desfavorable.

Para las dos metas anteriores se concluye:

1. Con el ánimo de presentar mejora de acuerdo a los resultados, establecer metodología y cronograma de medición para la vigencia 2026.
2. Definición técnica de ficha de la encuesta.
3. Definir herramienta que muestre claramente la clasificación de rangos de respuesta.
4. Ampliar la muestra a aplicar con enfoque a representatividad y legitimidad de los resultados.

Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Para el año 2024, se realiza la medición del Índice de desempeño Institucional – IDI en base de los lineamientos del nuevo ciclo de evaluación, esto teniendo en cuenta la estructura de la Administración Pública Nacional, su medición continua bajo un esquema de índices asociados a las 7 dimensiones del modelo y la medición de 16

políticas. El enfoque para el nuevo ciclo tiende a realizar medición de los impactos, a gestión realizada y la confirmación de líneas exitosas que puedan ser referenciadas a otras políticas y entidades, la Subred Centro oriente mostro los siguientes resultados:

Gráfico 47 Resultado Índice General:

Ilustración No. Resultado de medición Índice de Desempeño Institucional Subred Centro Oriente.



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Publica – DAFP.

Resultado Índice General:

Tabla 61 Resultados por Índice de Desempeño Subred Centro Oriente.

Dimensiones	Año 2024
Talento Humano.	94.4
Direccionamiento Estratégico y Planeación.	92.9
Gestión para Resultados con Valores.	94.5
Evaluación con Resultados.	99.2
Información y Comunicación.	93.0
Gestión del Conocimiento.	97.1
Control Interno.	96.1

Fuente: Realización propia Subproceso Planeación Estratégica.

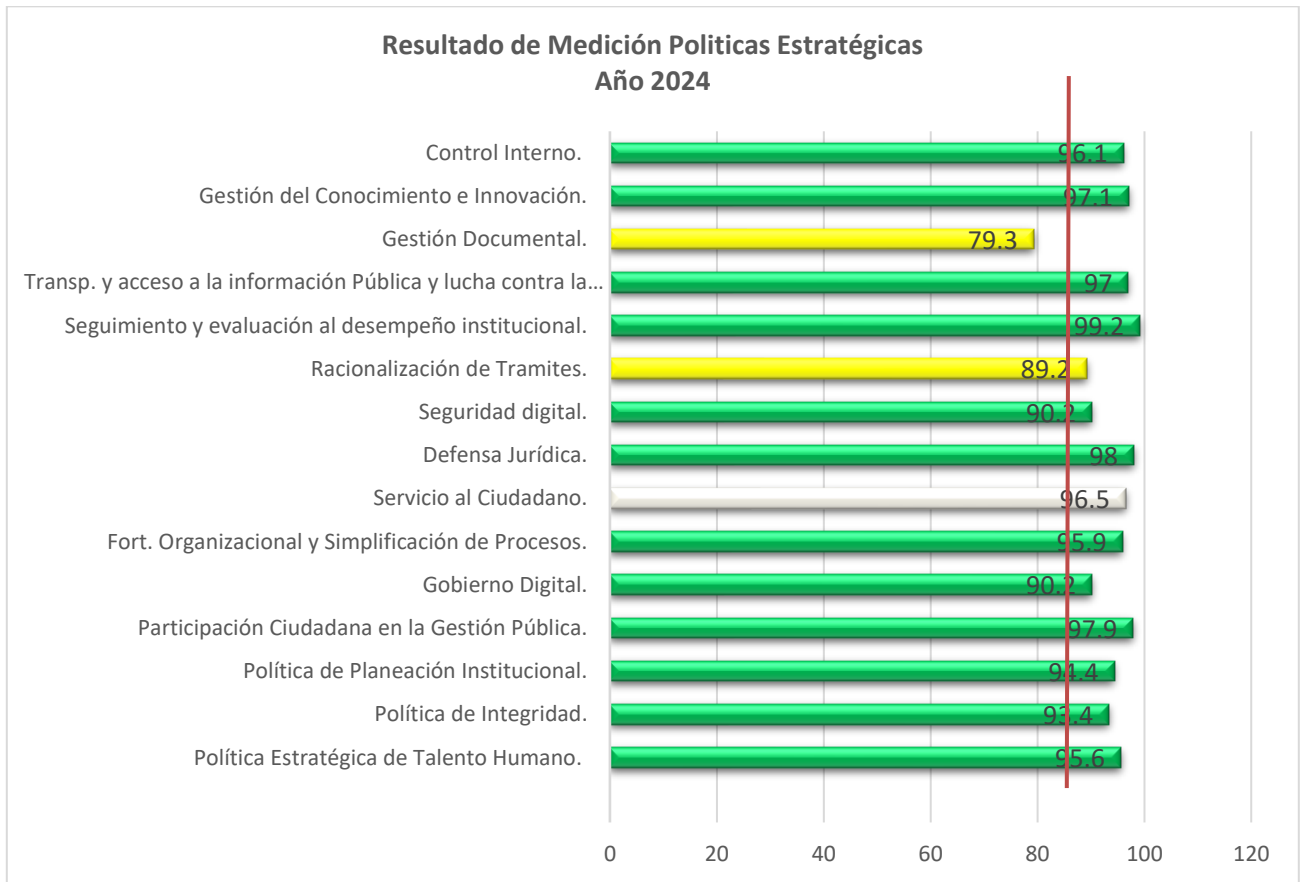
Resultado por Políticas Estratégicas:

Tabla 62 Resultado de la medición del Índice de Desempeño Institucional, por política estratégica.

DIMENSIONES	POLITICAS	RESULTADOD Año 2024
Talento Humano	Política Estratégica de Talento Humano.	95,6
	Política de Integridad.	93,4
Direccionamiento Estratégico	Política de Planeación Institucional.	94,4
Gestión de Valores para Resultados	Participación Ciudadana en la Gestión Pública.	97,9
	Gobierno Digital.	90,2
	Fort. Organizacional y Simplificación de Procesos.	95,9
	Servicio al Ciudadano.	96,5
	Defensa Jurídica.	98
	Seguridad digital.	90,2
	Racionalización de Tramites.	89,2
Evaluación de Resultados	Seguimiento y evaluación al desempeño institucional.	99,2
Información y Comunicación	Transp. y acceso a la información Pública y lucha contra la corrupción.	97
	Gestión Documental.	79,3
Gestión de Conocimiento	Gestión del Conocimiento e Innovación.	97,1
Control Interno	Control Interno.	96,1

Fuente: Realización propia Subproceso Planeación Estratégica.

Gráfico 48. Resultado de Medición de Políticas frente al Umbral de cumplimiento.



Fuente: Realización propia Subproceso Planeación Estratégica.

Recomendaciones:

- Implementar tableros de control (Dashboards) que crucen la información de los planes operativos con los resultados en salud. La meta es que la dirección tome decisiones basadas en datos en tiempo real, no en reportes históricos.
- Avanzar en la mejora de los trámites y servicios de la entidad, acercándonos a mejorar la digitalización de procesos a favor del usuario.
- Crear un "Banco de Lecciones Aprendidas" donde los éxitos del PINAR o SST se documenten y se compartan entre sedes. Fomentar que el personal asistencial proponga soluciones innovadoras a problemas cotidianos, premiándolas a través del Plan de Incentivos.
- Desplazar el enfoque del control posterior (auditoría) al control preventivo. Esto implica capacitar a los líderes de proceso en la autogestión de sus riesgos, alineados con el Plan de Tratamiento de Riesgos de seguridad de la información.

- Integrar los indicadores de los planes del Decreto 612 en las evaluaciones de desempeño individuales. Si un colaborador entiende que su trabajo diario aporta al cumplimiento del PETI o la Seguridad del Paciente, la cultura organizacional se alinea naturalmente.
- Utilizar el cumplimiento del 100% en tecnologías para digitalizar y simplificar al menos dos trámites críticos que impacten las filas o los tiempos de espera en las unidades de servicios de salud (USS).
- Realizar mesas de análisis preventivo para alistamiento del reporte del FURAG año 2025.
- Realizar diagnóstico previo a la calificación del Índice de Desempeño Institucional, con el fin de identificar cuellos de botella y tomar acciones inmediatas de mitigación o mejora.

Gestión de las Políticas Institucionales.

Las políticas estratégicas en una empresa pública son el conjunto de directrices, principios y normas de largo plazo que orientan la toma de decisiones para cumplir objetivos de interés social, eficiencia operativa y sostenibilidad, alineándose con las directrices gubernamentales. Actúan como un puente entre la visión política del Estado y la gestión operativa, con esta definición técnica la Subred Centro Oriente realiza con una periodicidad semestral la medición del cumplimiento de 16 políticas estratégicas, para el año 2025 se muestran los siguientes resultados.

Tabla 63 Resultado de medición de Políticas Estratégicas.

No	POLITICA	NOMBRE DEL INDICADOR	I SEMESTRE	II SEMESTRE
1	Política de Seguridad Digital	Porcentaje de cumplimiento del Plan de seguridad digital	100%	100%
2	Política de Gobierno Digital	Cumplimiento del Plan Estratégico de Tecnología de la Información y las comunicaciones (PETI)	100%	100%
3	Política de participación ciudadana social en salud	Porcentaje de cumplimiento del Plan de acción de la Política de Participación ciudadana en la Gestión Pública	78%	98%
4	Política de servicio al ciudadano	Oportunidad de respuestas de PQRS y/o requerimientos a ciudadanos	99.7%	99.7%
		Porcentaje de satisfacción global de los usuarios	99.9%	99.9%
5	Política de Defensa Jurídica	Cumplimiento del Plan de acción de Política de Defensa Jurídica	100%	100%
		Procesos judiciales contestados dentro del término legal incluidas las acciones constitucionales	93%	97.8%
6	Política de Compras y contratación	Ejecución del valor de plan de compras aprobado	55%	99.7%

	pública			
7	Política de Gestión del Talento Humano	Porcentaje de cumplimiento del Plan estratégico de Talento Humano	99%	99.5%
8	Política de Integridad	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Integridad.	100%	100%
9	Política de Planeación Institucional.	Porcentaje de Cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional	85%	97.8%
10	Política Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Porcentaje de cumplimiento del Plan de normalización documental	100%	100%
11	Política de Racionalización de Trámites	Cumplimiento de trámites con datos de operación actualizados	100%	100%
		Cumplimiento de la estrategia de racionalización	100%	100%
12	Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	Cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional	85%	97.8%
13	Política de Transparencia y Acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Transparencia y Ética Pública	99%	97%
14	Política de Gestión Documental	Porcentaje de cumplimiento del Plan Institucional de Archivos - PINAR	100%	100%
		Cobertura de socialización de la Política de Gestión Documental (Meta población priorizada 1300).	43%	88.8%
15	Política Gestión del Conocimiento e innovación	Porcentaje de cumplimiento del Plan de acción de la Política de Gestión de Conocimiento e Innovación	100%	100%
16	Política de Control Interno	Resultado de la evaluación del sistema de control Interno	92%	87%
TOTAL			91.5%	98 %

Fuente: Realización propia Subproceso Planeación Estratégica.

Conclusión:

El cumplimiento global promedio de las 16 Políticas de Gestión y Desempeño institucionales fue del 94.75 % correspondiente a las dos mediciones que realizan en el año por parte de la II línea de defensa, está centrada en la revisión y consistencia de los soportes cargados y verificados contra los resultados por la primera línea de defensa.

Evolución del Desempeño Institucional

El comportamiento de las 16 políticas estratégicas durante la vigencia actual refleja una trayectoria de ascenso sostenido y fortalecimiento técnico:

- Resultado Semestre I: 91.5% (Nivel Satisfactorio)
- Resultado Semestre II: 98.0% (Nivel de Excelencia)
- Resultado Anual: 94.75% (Nivel Satisfactorio)

Este incremento del 6.5% entre semestres evidencia que la Subred Centro Oriente no solo cumple con sus metas, sino que tiene una alta capacidad de ajuste, corrigiendo desviaciones detectadas en la primera medición para alcanzar niveles de cumplimiento cercanos a la perfección.

Conclusiones sobre la Importancia de la Medición.

Para la Subred Centro Oriente, la medición de estas políticas no es un ejercicio de reporte, sino un activo estratégico por las siguientes razones:

Cultura de la Mejora Continua: Pasar del 91.5% al 98% en la medición por semestre, demuestra que la medición funciona como un "termómetro" que permite identificar dónde se estaban perdiendo puntos y actuar de forma inmediata sobre esos procesos.

Transparencia en Salud: Al medir políticas de transparencia, riesgo y desempeño, la Subred garantiza a la ciudadanía que los recursos destinados a la salud se gestionan bajo estándares de calidad rigurosos.

Toma de Decisiones Basada en Evidencia: La medición elimina la subjetividad. Los gerentes y líderes de la Subred ahora cuentan con datos precisos para asignar recursos y priorizar esfuerzos en las áreas que presentan brechas.

Cumplimiento del Valor Público: Una entidad pública que se mide y alcanza el 94.75% es una entidad que garantiza servicios de salud más humanos, eficientes y confiables para la comunidad.

Síntesis de Resultados por Ejes

Fortaleza: La gestión de la información y la evaluación del desempeño han sido los motores que impulsaron el promedio hacia el 98%.

Compromiso: El cierre de brechas en políticas de transparencia y riesgos (donde se identificaron tareas pendientes) fue fundamental para este salto cualitativo.

Impacto: La Subred Centro Oriente se consolida como un referente en el cumplimiento de políticas estratégicas dentro de la red pública de salud.

Recomendación Final:

Programar gradualmente el proceso de actualización al 100% de las Políticas Institucionales, evaluando cuales están siendo utilizadas, cuales deben estructurar la forma de medición y cuál es el impacto de la gestión de la entidad en su operación y rol en los diferentes procesos.

Mantener o superar el resultado del 94.75%. Se recomienda institucionalizar las buenas prácticas del segundo semestre y convertir los mecanismos de seguimiento en procesos automatizados para asegurar que la excelencia sea la constante y no la excepción.

3. COMPONENTE DE INVERSIÓN EN EL SECTOR.

A continuación, se relacionan los logros más representativos que son considerados en el cumplimiento del Plan de Desarrollo.

1. Avance en la calificación del Índice de Desempeño Institucional – IDI en un 3.1, pasado de a 91.1 al 94.2 con respecto al año anterior, resaltando la política de Planeación Estratégica, Participación Ciudadana y Control Interno.
2. Cumplimiento el Plan de Transparencia y Ética Pública en cada vigencia de la Subred Centro Oriente en un 100%.
3. Avanzar en el fortalecimiento del plan de acción de la implementación del programa de seguridad del paciente alcanzando el 100% del cumplimiento.
4. Durante la vigencia 2025 se registraron avances en la implementación del Plan PETI, cuyo proyecto principal es el relacionado con inversiones requeridas para atender la obsolescencia informática y los equipos y software empleados para las demás acciones o proyectos del PETI, como es el caso del fortalecimiento del Sistema de Copias y Restauración de Copias de Seguridad y Analítica de datos.
5. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente cuenta con una gestión de riesgos de seguridad y privacidad de la información fortalecida, alineada con los lineamientos del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) y la norma ISO/IEC 27001, que soporta la continuidad operativa, la protección de los activos de información y el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad.

En el año 2025, se vincularon 33 Profesionales de Servicio Social Obligatorio de acuerdo a

los lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud, así mismo se vincularon 50 funcionarios en provisionalidad de acuerdo a los lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud.

6. A Porcentaje de Satisfacción global de los usuarios de la Subred Centro Oriente del 99%

3.1. GESTIÓN EN LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN

En el año 2025 se realizó la Inscripción de los proyectos priorizados por la Subred Centro Oriente, Según la Resolución 0002514 del 29 de agosto de 2012, por el cual se reglamentan los procedimientos para la formulación, presentación, aprobación, ajuste, seguimiento, ejecución, y control de los planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, y la Resolución 00000310 del 2022, por el cual se modifica el artículo 4 de la Resolución 2514 de 2012, Resolución 2514 de 2012: Establece los procedimientos para la formulación, presentación, aprobación, ajuste, seguimiento, ejecución y control de los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, Resolución 2131 de 2021: Modifica el artículo 5 de la Resolución 2514 de 2012, permitiendo la apertura excepcional del aplicativo para el ingreso de proyectos al Plan Bienal, Resolución 1519 de 2025: Ajusta los requisitos para la viabilidad de proyectos de inversión en salud, enfocándose en la modernización y fortalecimiento de la capacidad instalada bajo estrictos criterios técnicos, Resolución 485 de 2025: Modifica disposiciones sobre los proyectos de inversión para entidades territoriales y ESE, reforzando el control en el uso de recursos públicos, Resolución 310 de 2022: Hace referencia al consolidado que constituye el Plan Bienal de Inversiones Públicas Departamentales, en relación con el procedimiento para la formulación, presentación, y aprobación de los Planes Bienales de Inversión Pública en Salud.

Tabla 64 Proyectos en aplicativo Minsalud - plan bienal de inversión- ajuste 2.

No.	PERIODO	NOMBRE PROYECTO	TIPO OBRA	INFRAESTRUCTURA VALOR	DOTACION VALOR	APROBADO
1	2024-2025 Ajuste 2	- Adquisición, reposición y renovación de dotación para el Hospital Santa Clara.		0	\$ 37.167.926	SI
2	2024-2025 Ajuste 2	- Adecuación y Dotación servicio farmacéutico Hospital Santa Clara	7. Adecuación	\$ 1.689.776	0	SI
3	2024-2025 Ajuste 2	- Adecuación, Reordenamiento, Restauración Y Reforzamiento del Servicio de Salud Mental del Hospital Santa Clara.	7. Adecuación	\$ 2.128.062	0	SI
4	2024-2025 Ajuste 2	- Dotación y Ampliación del sistema de Información Radiológica de la Subred Integrada de la SISSCO	5	0	\$ 1.9150	SI
5	2024-2025 Ajuste 2	- Adquisición, reposición y renovación de dotación para el Hospital San Blas.		0	\$ 11.097.583	SI
6	2024-2025 Ajuste 2	- Adecuación y Dotación servicio farmacéutico Hospital San Blas	7. Adecuación	\$ 1.226.605	0	SI
7	2024-2025 Ajuste 2	- Construcción de la Unidad de Servicios de Salud Primero de Mayo	1.Obra nueva	\$ 16.914.274	0	SI
8	2024-2025 Ajuste 2	- Construcción de la Unidad de Servicios de Salud Perseverancia	1.Obra nueva	\$ 2.575.737	0	SI
9	2024-2025 Ajuste 2	- Construcción de la Unidad de Servicios de Salud Samper Mendoza.	1.Obra nueva	\$ 2.497.982	0	SI
10	2024-2025 Ajuste 2	- Adquisición, reposición y renovación de dotación para el Hospital Jorge Eliécer Gaitán.		0	\$ 4.559.606	SI
11	2024-2025 Ajuste 2	- Construcción de la Unidad de Servicios de Salud Chircales	1.Obra nueva	\$ 8.922.307	0	SI

No.	PERIODO	NOMBRE _PROYECTO	TIPO_ OBRA	INFRAES TRUCTURA_ VALOR	DOTACION_ VALOR	APRO BADO
12	2024-2025 Ajuste 2	- Construcción de la Unidad de Servicios de Salud Olaya	1.Obra nueva	\$ 12.732.737	0	SI
13	2024-2025 Ajuste 2	- Adquisición, reposición y renovación de dotación para el Hospital Materno Infantil.		0	\$ 23.337.819	SI
14	2024-2025 Ajuste 2	- Adquisición de dotación de Unidad de Termoablación por Ultrasonido Focalizado para el Servicio de Ginecología del Hospital Materno Infantil de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		0	\$ 14.404.061	SI
15	2024-2025 Ajuste 2	- Adquisición, reposición y renovación de dotación para el Hospital la Victoria.		0	\$ 24.485.785	SI
16	2024-2025 Ajuste 2	- Adecuación y Dotación servicio farmacéutico Hospital la Victoria	7. Adecuación	\$1.438.551	0	SI

Fuente: Aplicativo Plan Bienal de Inversiones- Ministerio de Salud y Protección Social. Febrero 9 de 2026.

Proyectos en aplicativo Minsalud - plan bienal de inversión- ajuste 2.

No.	PERIODO	NOMBRE _PROYECTO	TIPO_ OBRA	INFRAES TRUCTURA_ VALOR	DOTACION_ VALOR	APRO BADO
1	2024-2025 Ajuste 2	- Adquisición, reposición y renovación de dotación para el Hospital Santa Clara.		0	\$ 37.167.926	SI
2	2024-2025 Ajuste 2	- Adecuación y Dotación servicio farmacéutico Hospital Santa Clara	7. Adecuación	\$ 1.689.776	0	SI
3	2024-2025 Ajuste 2	- Adecuación, Reordenamiento, Restauración Y Reforzamiento del Servicio de Salud Mental del Hospital Santa Clara.	7. Adecuación	\$ 2.128.062	0	SI
4	2024-2025 Ajuste 2	- Dotación y Ampliación del sistema de Información Radiológica de la Subred Integrada de la SISSCO	5	0	\$ 1.9150	SI
5	2024-2025 Ajuste 2	- Adquisición, reposición y renovación de dotación para el Hospital San Blas.		0	\$ 11.097.583	SI
6	2024-2025 Ajuste 2	- Adecuación y Dotación servicio farmacéutico Hospital San Blas	7. Adecuación	\$ 1. 226. 605	0	SI
7	2024-2025 Ajuste 2	- Construcción de la Unidad de Servicios de Salud Primero de Mayo	1.Obra nueva	\$ 16. 914. 274	0	SI
8	2024-2025 Ajuste 2	- Construcción de la Unidad de Servicios de Salud Perseverancia	1.Obra nueva	\$ 2.575.737	0	SI
9	2024-2025 Ajuste 2	- Construcción de la Unidad de Servicios de Salud Samper Mendoza.	1.Obra nueva	\$ 2.497.982	0	SI
10	2024-2025 Ajuste 2	- Adquisición, reposición y renovación de dotación para el Hospital Jorge Eliécer Gaitán.		0	\$ 4.559.606	SI
11	2024-2025 Ajuste 2	- Construcción de la Unidad de Servicios de Salud Chircales	1.Obra nueva	\$ 8.922.307	0	SI
12	2024-2025 Ajuste 2	- Construcción de la Unidad de Servicios de Salud Olaya	1.Obra nueva	\$ 12.732.737	0	SI
13	2024-2025 Ajuste 2	- Adquisición, reposición y renovación de dotación para el Hospital Materno Infantil.		0	\$ 23.337.819	SI
14	2024-2025 Ajuste 2	- Adquisición de dotación de Unidad de Termoablación por Ultrasonido Focalizado para el Servicio de Ginecología del Hospital Materno Infantil de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		0	\$ 14.404.061	SI
15	2024-2025 Ajuste 2	- Adquisición, reposición y renovación de dotación para el Hospital la Victoria.		0	\$ 24.485.785	SI
16	2024-2025 Ajuste 2	- Adecuación y Dotación servicio farmacéutico Hospital la Victoria	7. Adecuación	\$1.438.551	0	SI

Fuente: Aplicativo Plan Bienal de Inversiones- Ministerio de Salud y Protección Social. Febrero 9 de 2026.

Otros proyectos inscritos en PLAN BIENAL DE INVERSIONES -PBIS 2024-2025

No.	NOMBRE DEL PROYECTO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
	Reposición y Dotación de la Nueva UMHEs Santa Clara Y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios	RECURSOS DE DEPARTAMENTO, OTROS RECURSOS, CUENTAS MAESTRAS, RECURSOS RENTAS CEDIDAS	\$ 448.789.4640,00
	Adecuación, Reforzamiento, Reordenamiento Y Dotación de La USS San Blas Como UMHEs pediátrica.	RECURSOS DE DEPARTAMENTO	\$ 71.80800
	Construcción Y Dotación CAPS Bravo Pérez	RECURSOS DE DEPARTAMENTO	\$ 17.370.8870
	Realizar las obras de Restauración, Rehabilitación, Reforzamiento Estructural y demás actividades complementarias para la intervención integral de la Unidad de Servicios de Salud Materno Infantil.	RECURSOS DE DEPARTAMENTO	\$ 160000
	Adecuación, Reforzamiento, y Reordenamiento de la USS la Victoria (UHME Salud Mental)	RECURSOS DE DEPARTAMENTO	\$ 72.353.9010
	Proyecto adecuaciones del sistema eléctrico del Hospital Santa Clara	Recursos ministerio de Salud	\$ 541.250.221
	Generación de Energía Fotovoltaica para la Subred Centro Oriente Fase 1 Hospital Santa Clara.	Recursos Ministerio de Salud	\$ 6.375.202.266,00
	Adquisición, Reposición y Renovación de Dotación para el Hospital San Blas	Recursos Ministerio de Salud	\$ 11.097.188.792,00
	Adquisición, Reposición y Renovación de Dotación para el Hospital Materno Infantil	Recursos ministerio de salud	\$ 23.337.711.032,00
	Adquisición sistema PACS	Recursos ministerio de salud	\$ 1.91500,00

Fuente: Aplicativo PBIS 2024-2025- Oficina Desarrollo Institucional- Equipo proyectos- febrero 10 de 2026

Otros proyectos presentados a Minsalud – no requieren inscripción en PBIS.

Estos proyectos han sido priorizados de acuerdo s las necesidades de la Subred Centro Oriente y se han formulado teniendo encuentra el apoyo y prioridad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

No.	NOMBRE DEL PROYECTO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
1	Resolución 1986 De 2024- garantizar el ejercicio pleno del derecho a la Salud Mental de la población colombiana	RECURSOS MINISTERIO DE SALUD	\$ 660.484.084,00	Fue viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) mediante la Resolución 1986 del 11 de octubre de 2024. Cuenta con un presupuesto asignado de \$660.484.084. El proyecto se desarrollará en dos líneas de acción: Implementación de la estrategia CAMAD Tipo II, dirigida a personas que se inyectan drogas: Población objetivo: habitantes de la localidad de Santa Fe, específicamente en el Punto Central del barrio Samper Mendoza, Beneficiarios estimados: 183 personas, Implementación de la estrategia CAMAD Tipo IV (SRPA), enfocada en la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, Población objetivo: Personas atendidas en el Centro el Redentor. Beneficiarios estimados: 183 personas.
2	RESOLUCIÓN 1018 DE 26 DE MAYO DE 2025 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	RECURSOS MINISTERIO DE SALUD	\$ 35000,00	Fue viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 1018 del 26 de mayo de 2025, Cuenta con un presupuesto asignado de \$35000, Tiene como objetivo la certificación de discapacidad e implementación del registro de Caracterización de Personas con Discapacidad. Actualmente, el proyecto se encuentra a la espera del giro de recursos.
3	Adquisición de dotación biomédica del componente Prestador Primario Resolutivo del Modelo de Atención en Salud MAS BIENESTAR para Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S. E	Recursos Secretaria de Salud FFDS	\$ 5.225.679.826,00	Este proyecto, fue formulado en coordinación con la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes, fue radicado el 28 de febrero de 2025 y será ejecutado directamente por la Secretaría de Salud, el proyecto contempla la adquisición de equipos biomédicos para fortalecer los servicios de consulta externa en las siguientes Unidades de Servicios de Salud (USS): San Blas, La Victoria, Santa Clara, Jorge Eliécer Gaitán, Diana Turbay, Antonio Nariño y Libertadores, las especialidades beneficiadas serán: Urología, Cirugía General, Otorrinolaringología, Cardiología y Fisiatría, Entre los principales equipos a adquirir se encuentran: RX portátil para la USS Antonio Nariño, Unidad de Otorrinolaringología para la USS Santa Clara, Ecógrafos para todas las sedes, Colposcopio para la USS La Victoria, Electromiógrafo para la USS San Blas, Entre otros dispositivos biomédicos especializados

No.	NOMBRE DEL PROYECTO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
4	Adquisición de Equipos Biomédicos Y Mobiliario para la Dotación de las Unidades de Urgencias Básicas Resolutivas Priorizadas y Viabilizadas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el Marco del Nuevo Modelo de Atención en Salud +Mas Bienestar	Recursos Secretaria de Salud FFDS	\$ 3.741.6754,00	El Objetivo del proyecto es Fortalecer la red de urgencias básicas mediante la adquisición de equipos biomédicos y mobiliario hospitalario, mejorando la capacidad diagnóstica, resolutive y operativa de las USS prioritizadas, alineado con el Plan Distrital de Desarrollo 2024–2027, Priorización de sedes estratégicas (Diana Turbay, Chircales, Olaya, Samper Mendoza). Estructuración de la dotación: Se estableció un plan de adquisición de 99 equipos para la Subred Centro Oriente, dentro de un total distrital de 314 dispositivos, que incluyen: Rayos X portátiles, Ecógrafos portátiles, Espirómetros, Camillas hidráulicas y fijas, Monitores de signos vitales, Electrocardiógrafos, Carros de paro, Equipos de apoyo diagnóstico y mobiliario clínico
5	Adquisición, Reposición Y Renovación De Dotación De Equipos Biomédicos Para El Servicio De Gastroenterología.	Recursos ministerio de salud- Resolución 914/2025	\$ 4.440.566.061,00	Estado del Proyecto: Beneficiarios: USS Santa Clara y San Blas: Se realizó la <i>Convocatoria Pública No. 007 de 2025</i> , A 31 de diciembre de 2025, se adjudicó el 100 % del equipamiento contemplado en la resolución. • Se encuentra <u>pendiente</u> la entrega por parte de los proveedores, <u>programada para abril de 2026</u> , así como las actividades de capacitación, instalación y puesta en funcionamiento. Equipamiento adjudicado (43 equipos en total): Endoscopia y cirugía: 1 unidad electroquirúrgica para endoscopia digestiva, * 2 sistemas de endoscopia con torre. Soporte vital y monitoreo: 2 desfibriladores con monitoreo, 6 monitores de signos vitales. Emergencia y reanimación: 2 carros de paro, 2 succionadores para carro de paro, 2 laringoscopios. Anestesia y procedimientos: 2 máquinas de anestesia, 2 lámparas Cielíticas. Hospitalización - Observación: 6 camillas de transporte y observación. Aspiración clínica: 6 succionadores. Apoyo clínico: 6 flujómetros de oxígeno, 2 carros de medicamentos, 2 termohigrómetros.
6	Adquisición Ambulancias (13 ambulancias, resolución sólo financia 6) y una UMO.	RECURSOS MINISTERIO DE SALUD, Resolución 1779/2025	\$ 649.432.485,00	Asignación de recursos – Resolución Minsalud, Resolución No. 00001179 del 9 de junio de 2025, Monto asignado: \$2.011.511.400 Bienes avalados para adquisición: 5 Ambulancias Básicas (TAB), 1 Ambulancia Medicalizada (TAM), 1 Unidad Móvil Médico-Odontológica (UMO) odadidad de adquisición: Ambulancias adquiridas mediante Acuerdo Marco de Precios CCE-163-III-AMP-2020, A través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano, • Órdenes de compra: OC 157929, OC 157928. Estado UMO: Proceso de adquisición en publicación en SECOP II
7	Adecuación de la Infraestructura de las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S. E	Recursos Secretaria de Salud FFDS, Convenio 8523876 2025 Resolución 908	\$ 1.834.135.021,00	En la etapa inicial del proyecto se postularon las sedes Samper Mendoza, Olaya, Perseverancia, San Jorge, Cruces, Chircales y Jorge Eliécer Gaitán, con el propósito de adelantar intervenciones de adecuaciones menores orientadas al mejoramiento de la infraestructura física y las condiciones de prestación del servicio. Durante la fase de validación técnica y jurídica se identificaron restricciones asociadas principalmente a la titularidad y situación legal de los predios, lo cual impidió la inclusión de algunas sedes en esta primera fase. <u>En consecuencia, Olaya, Perseverancia, Samper Mendoza y San Jorge fueron excluidas temporalmente del alcance</u> inicial del proyecto. Como resultado del proceso de priorización, se definieron para la primera fase las sedes Chircales y Jorge Eliécer Gaitán, donde se prevé iniciar las actividades de adecuación conforme al cronograma establecido en el convenio.

Fuente: Oficina Asesora Desarrollo Institucional- Proyectos- Soporte informes y resoluciones Ministerio de Salud y Protección Social. Febrero 2026.

Tabla 65 CONVENIOS Y CONTRATOS A DICIEMBRE DE 2025

N. CONVENIO	NOMBRE CONTRATISTA	TIPO LOGIA	OBJETO	VALOR CON ADICIONES A 31 DIC 2025	FECHA LIQUIDACION	% DE EJECUCION	ESTADO ACTUAL
N° 2230116 -2023 Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial - Ministerio de Hacienda y Crédito Público	ENTerritorio S.A	Convenio Interadministrativo	Aunar esfuerzos técnicos, humanos, económicos y logísticos para implementar el modelo de prevención y combinada del VIH con enfoque comunitario en población clave (hsh, trans, ts y migrantes) en la ciudad de Bogotá — zona centro oriente, para el logro de los objetivos del proyecto "ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad", en el marco del acuerdo de subvención no. Col-h-enterritorio 3042 (convenio no. 2230116), de acuerdo con la descripción, especificaciones y demás condiciones.	\$ 2.247.616.446	En proceso de liquidación	99,02%	En proceso de liquidación
Convenio Interadministrativo 332/2023 FDL Rafael Uribe Uribe	Fondo de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe	Contrato de Prestación de Servicios	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros entre el fondo de desarrollo local Rafael Uribe Uribe y la subred integrada de servicios de salud centro oriente, para beneficiar personas con discapacidad permanente residentes en la localidad a través del otorgamiento de dispositivos de asistencia personal, no incluidos en los planes de beneficios de salud en el marco del proyecto de inversión 1658 y en desarrollo de la política pública distrital y demás normas afines	\$ 2.249.995.571	En proceso de liquidación	99,5%	Finalizado, en proceso de liquidación
Contrato Interadministrativo 948/2023 FDL San Cristóbal	Fondo de Desarrollo Local San Cristóbal	Convenio Interadministrativo	Prestar los servicios, administrativos, jurídicos, técnicos y financieros, para promover el ejercicio y la restitución de la autonomía e inclusión social de las personas con discapacidad por medio del otorgamiento de dispositivos de asistencia personal -ayudas técnicas no incluidas en el plan de beneficios en salud (POS) en la localidad de San Cristóbal, en el marco del proyecto 1843 San Cristóbal saludable	\$ 266.093.200	En proceso de liquidación	99,2%	Finalizado, en proceso de liquidación
N°7124331 - 2024 Mas Bienestar Equipos Básicos Extramurales de hogar	FFDS	Convenio Interadministrativo	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E., para realizar actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud y el modelo	\$ 9.219.747.777	En proceso de liquidación	95,6%	Finalizado, en proceso de liquidación
N° 4176-2024 PIC	F.F.D.S	Convenio Interadministrativo	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	\$ 49.543.214.463	En proceso de liquidación	99,47%	Finalizado, en proceso de liquidación

N. CONVENIO	NOMBRE CON TRATISTA	TIPO LOGIA	OBJETO	VALOR CON ADICIONES A 31 DIC 2025	FECHA LIQUI DACION	% DE EJECUCION	ESTADO ACTUAL
N° 7120405-2024 APH	F.F.D.S	Convenio Interadministrativo	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para prestar el servicio de traslado asistencial de pacientes y la atención prehospitalaria en relación con las necesidades de atención de urgencias, emergencias y desastres en salud en el Distrito Capital en el marco del Sistema de Emergencias Médicas y el modelo de atención en salud.	\$ 5.473.541.970	En proceso de liquidación	75%	Finalizado, en proceso de liquidación
Convenio Interadministrativo 6591670/2024	Secretaría de Educación del Distrito SED	Convenio Interadministrativo	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para contribuir al cumplimiento de las condiciones de bioseguridad en las instituciones educativas distritales, mediante la implementación de acciones de prevención de enfermedad y promoción de la salud en las actividades académicas presenciales con la subred integrada de servicios de salud Centro Oriente.	\$ 1.842.708.103	En proceso de liquidación	97,87%	En liquidación
N° 7163165-2024 Contrato Interadministrativo Discapacidad	F.F.D.S	Contrato Interadministrativo	Prestar los servicios para la certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD en el marco de la Resolución 1197 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social -SISS Centro Oriente E.S.E	\$ 24000	En proceso de liquidación	99,96%	Finalizado, en proceso de liquidación
Resolución 1986 de 2024 CAMAD	MSPS	Resolución	Fortalecimiento de la capacidad de respuesta en el abordaje, riesgos y daños en personas inyectadoras de drogas (pid) en Bogotá a través de la estrategia camad. / camad con énfasis en población del sistema de responsabilidad penal del adolescente (srpa) en la Subred Centro Oriente E.S.E. del distrito capital de Bogotá	\$ 660.484.084	En ejecución	79%	En Ejecución
Resolución 1146 de 2025 CAMAD PPL Buen Pastor	MSPS	Resolución	Desarrollo de acciones, en el cuidado de la salud mental, promoción de la convivencia y el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas en el establecimiento penitenciario el buen pastor de la ciudad de Bogotá	\$ 399.977.463	En ejecución	75%	En Ejecución
Resolución 1499 de 2024 Recursos Ministerio de Salud para estrategia de equipos básicos en salud	MSPS	Resolución	Orientar a los actores del sistema de salud en la conformación, operación y seguimiento de los ebs para el fortalecimiento de la aps en el marco de la implementación del modelo de salud preventivo y predictivo que garantice el derecho fundamental a la salud e indica en los resultados en salud de las personas, familias y comunidades del territorio.	\$ 9.274.358.700	En proceso de liquidación	92%	Finalizado, en proceso de liquidación
Resolución 1539 de 2024 Discapacidad Ministerio de Salud y Protección Social	MSPS	Resolución	Por la cual se efectúa una asignación de recursos para cofinanciar el procedimiento de certificación de discapacidad y la implementación del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad	\$ 11.5684	En proceso de liquidación	99,88%	Finalizado, en proceso de liquidación
Resolución 1514 de 2024 Acreditación	SDS	Resolución	Potenciar las estrategias de la humanización y seguridad de la atención que contribuyen a mejorar la calidad en la protección de servicios de salud y la experiencia de los usuarios, familias y colaboradores	\$ 931.829.045	N/A	94,5%	En Ejecución

N. CONVENIO	NOMBRE CON TRATISTA	TIPO LOGIA	OBJETO	VALOR CON ADICIONES A 31 DIC 2025	FECHA LIQUI DACION	% DE EJECUCION	ESTADO ACTUAL
N°8374534-2025 Mas Bienestar Equipos Básicos Extramurales de hogar	FFDS	Convenio Interadministrativo	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. para realizar actividades de la Gestión del riesgo individual y colectivo y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud y el modelo de atención en salud "MAS Bienestar"	\$ 38.337.452.700	N/A	7,01%	En Ejecución
N° 8387562-2025 PIC	F.F.D.S	Convenio Interadministrativo	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental.	\$ 107.279.355.02 7	N/A	0,0908	En Ejecución
N°8523636-2025 APH	F.F.D.S	Convenio Interadministrativo	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, que dé respuesta y atención a las situaciones de emergencias y desastres en salud de Bogotá en el marco del Sistema de Emergencias Médicas.	\$ 5.326.817.760	N/A	22%	EN EJECUCION
N° 8397291 -2025 Convenio Participación Social	F.F.D.S	Convenio Interadministrativo	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre la secretaria Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para fortalecer los procesos de participación social en salud y de servicio a la ciudadanía, en el marco del modelo de atención en salud "MAS Bienestar" y de las Políticas de Participación Social en Salud y Servicio a la Ciudadanía.	\$ 102.613.701	N/A	3%	En ejecución
N° 7755548 -2025 Ruta de la Salud	F.F.D.S	Convenio Interadministrativo	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para garantizar la continuidad del programa Ruta de la Salud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, en el marco del modelo de salud.	\$ 935.012.880	En proceso de liquidación	89,49%	Finalizado, en proceso de liquidación.
N° 7827009-2025 Secretaría de Educación (SED)	Secretaría de Educación del SED	Convenio Interadministrativo	"Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para contribuir con la implementación de acciones de prevención de enfermedad y promoción de la salud escolar en las actividades académicas presenciales con la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E".	\$ 1.439.076.866	En proceso de liquidación	99,57%	Finalizado, en proceso de liquidación.
N° 8521605-2025 Casa Mas Bienestar	F.F.D.S	Contrato Interadministrativo	Contratar el servicio de la Casa MAS Bienestar con la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE con el fin de contribuir con la gestión del riesgo en salud en el marco de la implementación del Modelo de Salud de Bogotá.	\$ 724.240.440	En ejecución	Aún no reporta la supervisión	En Ejecución

N. CONVENIO	NOMBRE CONTRATISTA	TIPO LOGIA	OBJETO	VALOR CON ADICIONES A 31 DIC 2025	FECHA LIQUIDACION	% DE EJECUCION	ESTADO ACTUAL
Resolución 1008 de 2025 Equipo de Salud para Jóvenes del Programa Nacional Jóvenes en Paz	MSPS	Resolución	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de presupuesto Gastos de funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección social, del rubro Apoyo a programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993, para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud	\$ 92.5000	En ejecución	71%	En ejecución
Resolución 914 de 2025 Dotación Equipo Biomédico.	MSPS	Resolución	Mediante la cual se asignan recursos para el proyecto "Adquisición, renovación y reposición de equipos biomédicos de no control especial para el servicio de gastroenterología – Bogotá D.C."	\$ 4.440.566.061	En ejecución	0%	Suscripción de acta de inicio de los contratos derivados del proceso de contratación adelantado
Resolución 1179 de 2025	MSPS	Resolución	Por el cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gasto de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993" de la vigencia 2025, para la financiación y cofinanciación de proyectos de transporte asistencial y de la competencia extramural	\$ 2.011.511.400	En ejecución	0%	Se suscribieron dos (2) ordenes de compra por la Tienda Virtual del Estado Colombiano. El proveedor se encuentra en la fabricación de las móviles
Contrato 8506910 de 2025	FFDS	Contrato Interadministrativo	Prestar servicios para la certificación de discapacidad y registro de localización y Caracterización de personas con discapacidad	\$ 265.380.999	En ejecución	21,78%	La distribución del contrato se divide en dos vigencias: Años 2025 y 2026. De tal forma que, para el año 2025 se designó para la ejecución un valor de \$8700. Así mismo, se designó para la ejecución del año 2026, un valor correspondiente a \$178.380.999.

Fuente: Oficina Asesora Desarrollo Institucional- Referente de Convenios febrero 10 de 2026.

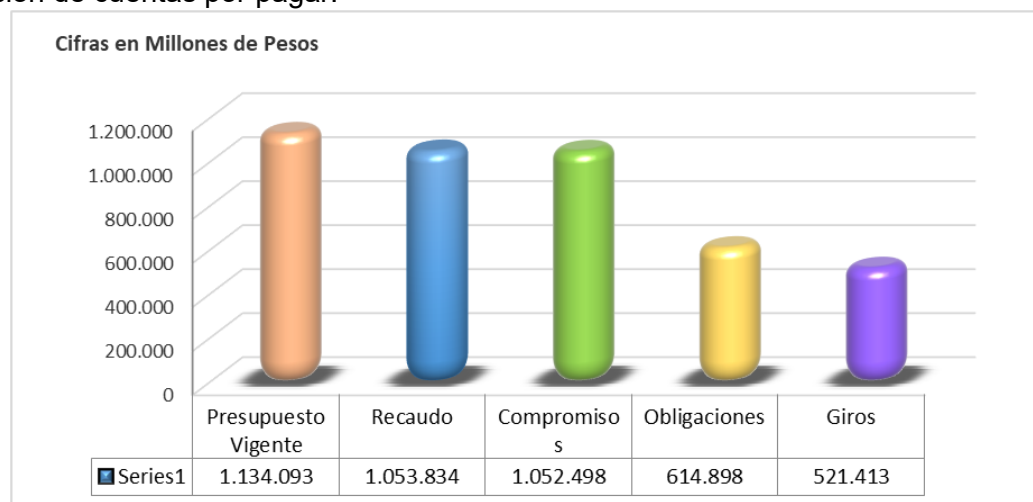
4. COMPONENTE PRESUPUESTAL Y FINANCIERO

4.1. Informe de gestión de presupuesto

El Presupuesto Vigente asciende a \$1.134.093 Millones, de los cuales se ha obtenido un Recaudo por valor de \$1.053.834 Millones, lo que representa un 92,9 % del presupuesto vigente. Este nivel de recaudo evidencia un comportamiento favorable en la gestión de ingresos, aunque persiste una diferencia de \$80.259 por recaudar, equivalente al 7,1 %, lo cual puede afectar la disponibilidad efectiva de recursos.

En cuanto a la ejecución del gasto, los Compromisos alcanzan \$1.052.498 Millones, correspondientes al 92,8 % del presupuesto vigente. Este nivel refleja una adecuada planeación y utilización del presupuesto autorizado, alineada con la capacidad de recaudo de la entidad.

No obstante, al analizar la fase de ejecución financiera, se observa que las obligaciones ascienden a \$614.898 Millones, lo que equivale al 54,2 % del presupuesto vigente y al 58,4 % de los compromisos adquiridos. Esta diferencia indica que una parte significativa de los compromisos aún no se ha convertido en obligaciones, lo cual puede obedecer a procesos en curso, bienes o servicios pendientes de recibir o trámites administrativos por culminar. Finalmente, los giros efectuados suman \$521.413 Millones, representando el 46,0 % del presupuesto vigente y el 84,8 % de las obligaciones reconocidas. Esto evidencia un nivel aceptable de pago frente a las obligaciones causadas; sin embargo, se mantiene un saldo pendiente por girar de \$93.485, el cual debe ser atendido para evitar acumulación de cuentas por pagar.



Fuente: Ejecución Presupuestal a 31 de diciembre de 2025 – Cifras en Millones de pesos

Ingresos.

La Disponibilidad Inicial presenta una ejecución del 100 %, por valor de \$448.797 Millones, lo cual corresponde a recursos ya existentes al inicio de la vigencia y no representa recaudo efectivo durante el período, razón por la cual su porcentaje de representación en el total del recaudo es 0 %.

La Venta de Servicios de Salud, principal fuente de ingresos operativos, registra un recaudo de \$369.179 Millones frente a un presupuesto de \$460.280 Millones, alcanzando una ejecución del 80% y representando el 61% del total del recaudo. Si bien esta fuente mantiene un peso significativo dentro de la estructura de ingresos, el nivel de ejecución evidencia una brecha por recaudar de \$91.101 Millones, lo que impacta en la liquidez y la capacidad de pago de la entidad.

Las Rentas contractuales (no ventas) alcanzan un recaudo de \$152.766 Millones, superando el presupuesto definitivo de \$146.898 Millones, con una ejecución del 104 % y una representación del 25 %. Este comportamiento positivo es compensado gracias a las transferencias realizadas por la secretaria Distrital de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los Otros ingresos, aunque presentan una ejecución del 240 %, corresponden a valores poco representativos dentro del presupuesto total, por lo que su impacto financiero es marginal.

Los Ingresos de capital muestran una ejecución del 100 %, con un recaudo de \$8.562 Millones, y una participación del 1 %, manteniéndose acorde con lo programado.

Por su parte, las Cuentas por cobrar de otras vigencias registran un recaudo de \$73.570 Millones, superior al presupuesto de \$69.127 Millones, con una ejecución del 106 % y una representación del 12 %, lo cual refleja una gestión efectiva en la recuperación de cartera de vigencias anteriores.

INGRESOS	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO ACUMULADO	% EJECUCION	% Representación
Disponibilidad Inicial	\$448.797	\$448.797	100%	0%
Venta Servicios de Salud	\$460.280	\$369.179	80%	61%
Rentas contractuales (No ventas)	\$146.898	\$152.766	104%	25%
Otros ingresos	\$400	\$959	240%	0%
Ingresos de capital	\$8.590	\$8.562	100%	1%
Cuentas por cobrar otras vigencias	\$69.127	\$73.570	106%	12%
TOTAL	\$1.134.093	\$1.053.834	93%	100%

Fuente: Ejecución Presupuestal a 31 de diciembre de 2025 – Cifras en Millones de pesos

Gastos

El Presupuesto Vigente de Gastos asciende a \$1.134.093 Millones, de los cuales se han adquirido compromisos por \$1.052.498 Millones, lo que representa una ejecución del 93 %, evidenciando un adecuado nivel de programación y utilización de los recursos disponibles. No obstante, se mantiene un saldo de apropiación sin comprometer de \$81.594 Millones, correspondiente al 7 % del presupuesto. Desde la perspectiva financiera, los giros realizados suman \$521.413 Millones, equivalentes al 50 % del presupuesto vigente y al 49,5 % de los compromisos, lo cual refleja una brecha importante entre la ejecución presupuestal y la ejecución financiera.

Gastos de Funcionamiento

Los Gastos de Funcionamiento presentan un presupuesto vigente de \$173.584 Millones, con compromisos por \$169.955 Millones, alcanzando una ejecución del 98 %. Los giros ascienden a \$105.624 Millones, lo que representa un 62 % de ejecución financiera frente a los compromisos.

- Servicios personales de nómina muestran una ejecución del 99 %, con giros del 100 %, evidenciando cumplimiento oportuno de las obligaciones laborales.
- Servicios personales indirectos registran una ejecución del 100 %, con giros del 95 %, manteniendo un nivel adecuado de pago.
- Gastos generales presentan compromisos por el 98 %, pero con giros del 36 %, lo que indica acumulación de obligaciones pendientes de pago.
- Cuentas por pagar de funcionamiento alcanzan una ejecución del 96 %, con giros del 66 %, reflejando pagos parciales de obligaciones causadas.

Gastos de Operación

Los Gastos de Operación constituyen el rubro de mayor peso, con un presupuesto vigente de \$512.339 Millones. Los compromisos ascienden a \$509.073 Millones, lo que representa una ejecución del 99 %, y los giros efectuados suman \$415.177 Millones, equivalentes al 82 %.

- Servicios personales alcanzan una ejecución del 98 %, con giros del 100 %, evidenciando estabilidad en el pago del personal operativo.
- Insumos hospitalarios y adquisición de servicios presentan ejecuciones del 100 % en compromisos, pero con giros del 38 % y 36 %, respectivamente, lo que evidencia rezagos en la ejecución financiera.
- Contratación asistencial muestra una ejecución del 100 %, con giros del 95 %, manteniendo un comportamiento financiero favorable.
- Cuentas por pagar registran giros del 91 %, reflejando avances importantes en el saneamiento de obligaciones gracias a los acuerdos de pago suscritos con los proveedores.

Gastos de Inversión

Los Gastos de Inversión cuentan con un presupuesto vigente de \$376.168 Millones, con compromisos por \$373.470 Millones, lo que equivale a una ejecución del 99%. Sin embargo, los giros realizados son mínimos (\$611 Millones), representando un 0 % de ejecución financiera, situación que evidencia un rezago significativo en la materialización financiera de los proyectos de inversión. Estos recursos son derivados de los Convenios de Infraestructura principalmente el Proyecto san Juan de Dios.

Este comportamiento se asocia a los procesos contractuales en ejecución, bienes y servicios pendientes de entrega o trámites administrativos aún no concluidos y contratos que se encuentran suspendidos y terminados a espera de ser liquidados por las partes.

Tabla 66 Gastos de Inversión.

CONCEPTO	PPTO VIGENTE	TOTAL, COMPROMISO	% EJECUCION	SALDO DE APROPIACION	GIROS	% EJECUCION
Servicios personales de nómina	21.620	21.318	99%	302	21.318	100%
Servicios personales indirectos	29.144	29.088	100%	56	27.698	95%
Gastos generales	75.501	74.226	98%	1.275	26.913	36%
Cuentas por pagar Funcionamiento	47.319	45.323	96%	1.996	29.694	66%
Gastos de Funcionamiento	173.584	169.955	98%	3.629	105.624	62%
Servicios personales	125.055	122.974	98%	2.082	122.974	100%
Insumos Hospitalarios	67.104	66.881	100%	223	25.402	38%
Adquisición servicios	57.859	57.833	100%	25	20.916	36%
Contratación Asistencial	183.138	182.684	100%	453	173.998	95%
Cuentas por pagar	79.183	78.700	99%	483	71.887	91%
Gastos de Operación	512.339	509.073	99%	3.266	415.177	82%
Directa	8.400	5.708		2.692	0	
Cuentas por pagar	367.768	367.762	100%	6	611	0%
Gastos de Inversión	376.168	373.470	99%	2.697	611	0%
Disponibilidad Final	72.002	0		72.002	0	
TOTAL, GASTOS	1.134.093	1.052.498	93%	81.594	521.413	50%

Fuente: Dirección Financiera.

4.2. Informe de balance presupuestal con recaudo (ingresos recaudados totales acumulados al período informado/ gasto comprometido total acumulado al período informado) - excluyendo los recursos de inversión.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. tenía como objetivo alcanzar un equilibrio presupuestal con un índice de recaudo de 0,80. No obstante, con corte al 31 de diciembre de 2025, el balance presupuestal refleja un índice de 0,82, lo que indica que los ingresos recaudados cubren el 82 % de las obligaciones corrientes adquiridas, mientras que el 18 % restante se encuentra acumulado en cuentas por pagar. En consecuencia, el resultado del indicador evidencia el cumplimiento de la meta establecida para la vigencia 2025.

Con corte a 31 de diciembre de 2025, el recaudo acumulado asciende a la suma de \$605.037 millones de pesos durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025. Esta cifra representa un 88% de ejecución con respecto al presupuesto aprobado, con un promedio mensual de recaudo de \$50.420 millones de pesos.

Tabla 67 Informe de balance presupuestal

CIFRAS EN MILLONES DE \$	DICIEMBRE				
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO TOTAL	% EJECUCION	SALDO POR RECAUDAR	% Representación
Saldo Inicial	448.797	448.797	100%	0	
Venta de servicios	460.280	369.179	80%	91.101	61%
F.F.D.S	78.065	60.907	78%	17.158	10%
Régimen Subsidiado	292.276	210.365	72%	81.911	35%
Régimen Contributivo	46.267	34.537	75%	11.730	6%
Otros Pagadores	43.672	63.370	145%	-19.698	10%
Cuentas por Cobrar	69.127	73.570	106%	-4.444	12%
Otras Rentas Contractuales	146.898	152.766	104%	-5.868	25%
Otros Ingresos No Tributarios	400	959	240%	-559	0%
Recursos de Capital	8.590	8.562	100%	28	1%
Total, Ingresos	1.134.093	1.053.834	93%	80.258	
Presupuesto de Ingresos sin Inversión	685.923	605.037	88%	80.886	

Fuente: Dirección Financiera.

La mayor parte de estos ingresos proviene de las ventas de servicios correspondientes a la vigencia actual, que representan el 61% del total. Le siguen los recaudos por las Rentas Contractuales con un 25% entre el cual se destaca los ingresos recibidos del Ministerio de Salud y Protección por la suma de treinta mil millones de pesos y la asignación de recursos por parte de la Secretaría Distrital

de Salud valor total de (\$122.766 millones) detallados así:

Acto Administrativo	Valor	Fuente de Recursos
Resolución 1775-2024	30.000.000.000	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 528-2025	9.000.000.000	Secretaría Distrital de Salud
Resolución 804-2025	19.368.054.276	Secretaría Distrital de Salud
Resolución 1192-2025	54.398.390.629	Secretaría Distrital de Salud
Resolución 1557-2025	30.000.000.000	Secretaría Distrital de Salud
Resolución 1282-2025	10.000.000.000	Secretaría Distrital de Salud
TOTAL	152.766.444.905	

Fuente: Dirección Financiera.

En cuanto al presupuesto de gastos, el alto nivel de compromisos responde a la constitución de cuentas por pagar que resultaron a 31 de diciembre de 2024 y a la contratación de personal, específicamente los contratos de prestación de servicios del personal administrativo y asistencial tienen vigencia hasta el 15 de enero de 2026. Adicionalmente, se han formalizado contratos para la adquisición de bienes y servicios con vigencia hasta el mes de enero de la siguiente vigencia fiscal. Estos compromisos desvían negativamente el resultado del indicador reportado teniendo en cuenta que se divide ejecución de recaudo de 12 meses contra compromisos que dan cubrimiento de 12,5 meses posteriores.

Se puede destacar que, debido a su naturaleza jurídica como Empresa Social del Estado, la Subred depende de su capacidad para generar ingresos por la prestación de servicios de salud. Para garantizar su operatividad, resulta indispensable asumir compromisos relacionados con la contratación de personal y la adquisición de bienes y servicios, entre otros, con el fin de atender la demanda en la prestación de servicios de acuerdo con la capacidad instalada de la Subred. De igual manera, Cabe señalar que el pago por evento inicia, en promedio, 90 días después de la radicación de la factura. Por lo que el recaudo de este concepto inició en el mes de marzo de 2025.

El valor total comprometido con corte a 31 de diciembre de 2025 por gastos de funcionamiento y operación sin incluir inversión asciende a la suma de \$679.028 millones, de los cuales el valor de \$555.005 millones corresponde a compromisos de la vigencia actual y \$124.023 millones a los compromisos de cuentas por pagar que resultaron a 31 de diciembre de 2024.

BALANCE PRESUPUESTAL CON RECAUDOS	
Vigencia / Concepto	Gastos
	Compromiso
Vigencia Actual	555.005
Vigencia anterior	124.023
Total	679.028

Cifras expresadas en millones de pesos – Ejecución Presupuestal con corte a 31 de diciembre 2025

No obstante, comparando los gastos con corte al 31 de diciembre de 2025 frente al mismo periodo de la vigencia anterior, se observa un incremento en los compromisos de \$67.441 millones, lo cual

representa un aumento del 11%. En 2024, los compromisos alcanzaron un total de \$611.587 millones, mientras que en el año en curso el total comprometido asciende a \$679.028 millones.

CIFRAS EN MILLONES DE \$	A	B	COMPARATIVO	
CONCEPTO	TOTAL, COMPROMISO 2024	TOTAL, COMPROMISOS 2025	Diferencia (B-A)	%
Servicios personales de nómina	23.817	21.318	-2.498	-10%
Servicios personales indirectos	25.905	29.088	3.183	12%
Gastos generales	59.594	74.226	14.631	25%
Cuentas por pagar Funcionamiento	37.261	45.323	8.062	22%
Gastos de Funcionamiento	146.577	169.955	23.378	16%
Servicios personales	128.833	122.974	-5.860	-5%
Insumos Hospitalarios	59.421	66.881	7.460	13%
Adquisición servicios	50.849	57.833	6.984	14%
Contratación Asistencial	175.735	182.684	6.950	4%
Cuentas por pagar	50.172	78.700	28.528	57%
Gastos de Operación	465.010	509.073	44.063	9%
Presupuesto de Gastos de Funcionamiento y Operación sin Inversión	611.587	679.028	67.441	11%

Cifras expresadas en millones de pesos – Ejecución Presupuestal con corte a 31 de diciembre 2025

El incremento en los gastos de la Subred obedece a la implementación de estrategias orientadas a la reactivación y fortalecimiento de la prestación de servicios de salud. Como parte de estas estrategias, se priorizó la contratación de personal asistencial y administrativo bajo la modalidad de prestación de servicios, con cobertura hasta el 15 de enero de 2026.

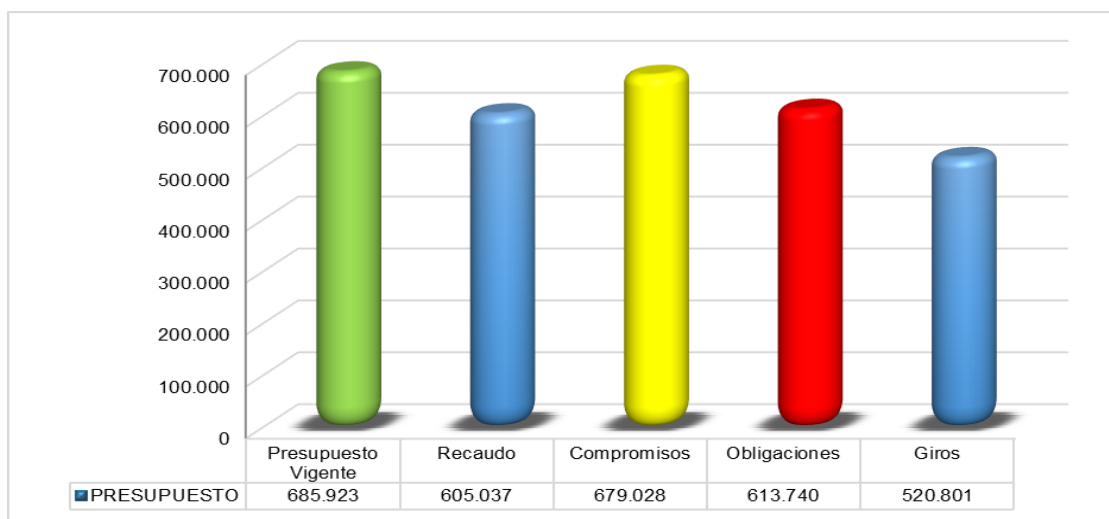
Adicionalmente, con el fin de mitigar las dificultades asociadas a la escasez de insumos, se adelantaron procesos contractuales para la adquisición de elementos hospitalarios esenciales, tales como medicamentos y material médico-quirúrgico. Asimismo, se destinaron recursos al cubrimiento de un porcentaje significativo de las cuentas por pagar acumuladas al 31 de diciembre de 2024, lo cual constituye uno de los principales factores que explican el aumento del gasto durante la vigencia 2025.

Adicionalmente, se han contratado servicios especializados externos en áreas clave como cardiología, laboratorio, Imagenología y transporte terrestre, con el objetivo de ampliar y mejorar la capacidad operativa de la Subred.

Finalmente, en línea con el compromiso de optimizar la calidad de la prestación de servicios, se ha destinado una inversión significativa al mantenimiento de la infraestructura física y equipos biomédicos, garantizando así instalaciones adecuadas y seguras para la atención de los usuarios.

Una vez realizado el análisis con los ingresos recaudados frente a compromisos totales (excluyendo gastos de inversión), arroja un balance presupuestal con corte a 31 de diciembre de 2025 del 0,82, indicador que presentó una mejoría teniendo en cuenta que en los últimos meses debido al incremento del recaudo de las ventas de servicios de salud, la asignación de los recursos del Ministerio de Salud y y la asignación de recursos por parte de la Secretaria Distrital de Salud para el mejoramiento de los indicadores asistenciales y financieros.

Indicadores presupuestos a 31 de diciembre de 2025



Fuente: Dirección Financiera.

INDICADORES		
C/A	99%	Se comprometió el 99% del presupuesto vigente
B/A	88%	Del presupuesto vigente se recaudó el 88%
B/C	89%	El equilibrio presupuestal a este corte es del 89%
D/C	90%	Se obligaron el 90% del valor total comprometido
E/C	77%	Se giró el 77% del total comprometido
E/A	76%	Los giros realizados corresponden al 76% del presupuesto vigente
E/D	85%	Los giros realizados corresponden al 85% del valor total obligado

Cuentas por pagar presupuestales de vigencias anteriores

Las cuentas por pagar presupuestales con corte a 31 de diciembre de la vigencia 2024 ascienden a \$197.657 millones, correspondientes a Gastos de Funcionamiento y Operación. Al corte del 31 diciembre de 2025, la entidad ha incorporado en el presupuesto una suma de \$126.501 millones, quedando pendientes de incorporar al presupuesto de la vigencia 2025 \$71.156 millones, también asociados a Gastos de Funcionamiento y Operación.

En este periodo se realizaron giros por valor de \$66.976 millones que representa una ejecución del 51%

4.3. INFORME DE GESTION DE FACTURACION 2025

Facturación por mes

El total de la facturación por venta de servicios de salud operacional y no operacional a 31 de diciembre 2025 presentó un valor total de \$498.005 millones de pesos, logrando un promedio mensual de \$41.500 millones de pesos.



Fuente: Conciliación facturación contabilidad

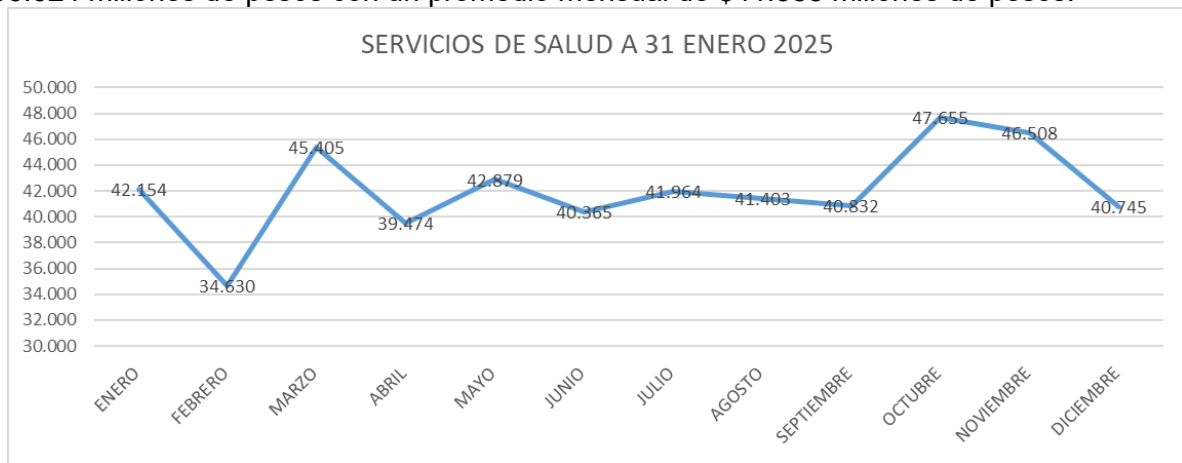
La facturación correspondiente al mes de octubre presenta un mayor valor reportado debido a que se realiza factura correspondiente al convenio 8374534 – 2025 Mas Bienestar por valor de \$ 3.323 millones de pesos, sin embargo, para los meses mayo, junio, julio agosto y septiembre se presenta una estabilidad en la facturación con un promedio de 41.000 millones de pesos mensuales.

Se hace importante precisar que en la facturación se descuenta la nota crédito generada en el mes de noviembre de 2025 por valor \$8.151 millones de pesos, con cargo al régimen PGP por

subejecución en sendas de capital salud.

Tabla 68 Facturación servicios operacionales por mes año 2025:

El valor de la facturación de servicios operacionales en la vigencia 2025 corresponde a \$496.624 millones de pesos con un promedio mensual de \$41.385 millones de pesos.



Fuente: Conciliación facturación contabilidad

Facturación servicios no operacionales por mes año 2025:

El valor de la facturación de servicios operacionales en la vigencia 2025 es de \$1.381 millones de pesos con un promedio mensual de \$115 millones de pesos, que corresponde a anticipos pendientes por legalizar.



Fuente: Conciliación facturación contabilidad

Facturación conciliación contable

En el balance general, en la cuenta 4312 venta de servicios de salud, se presenta un saldo total de cuatrocientos noventa y ocho mil ochocientos cincuenta y siete millones doscientos treinta y nueve mil seiscientos cincuenta y un pesos con treinta y dos centavos (\$498.857.239.651,32) con corte al 31 de diciembre de 2025.

De este valor, cuatrocientos noventa y seis mil seiscientos veinticuatro millones ochocientos cuarenta y cuatro mil setecientos sesenta y cinco pesos con cuarenta y cinco centavos (\$496.624.844.765,45) corresponden a ingresos por venta de servicios de salud de la vigencia 2025.

En consecuencia, se genera una diferencia entre el informe de facturación y el balance por valor de dos mil doscientos treinta y dos millones cuatrocientos cuarenta y siete mil seiscientos ochenta y cuatro pesos con ochenta y seis centavos (\$2.232.447.684,86), la cual corresponde a la variación acumulada derivada del proceso de reconocimiento y cierre de ingresos abiertos o no facturados de la vigencia actual.

De acuerdo con el ejercicio de conciliación entre el balance de prueba y el acta de conciliación de facturación, se evidencia que la cuenta 4312 – Venta total de servicios presenta un saldo en balance por \$498.857.239.651,32, mientras que el valor reportado en el acta de conciliación asciende a \$501.822.469.781,46, generándose una diferencia de \$2.965.230.130,14.

Dicha diferencia se genera por el proceso de facturación de ingresos abiertos de la vigencia 2024, sin afectar los saldos de las cuentas auxiliares y subcuentas que la componen, las cuales se encuentran totalmente conciliadas entre contabilidad y facturación.

En particular, las cuentas asociadas a convenios de docencia asistencial, otros servicios de salud, servicios conexos, convenios interadministrativos, capitación y PGP, reflejan igualdad entre el saldo contable y el valor conciliado, sin presentar diferencias, lo que evidencia la consistencia y razonabilidad de la información desagregada.

En conclusión, la conciliación realizada permite establecer que la información contable de la cuenta 4312 – Venta total de servicios es razonable, y que la diferencia presentada obedece a un efecto de temporalidad en el reconocimiento y facturación de ingresos, debidamente identificado y soportado.

Tabla 69 Saldos cuenta 4312 Venta de servicios de salud a cierre diciembre 2025

Cod Contable	Cuenta Contable	Balance	Conciliación cuenta contable (Acta)	Diferencia
4312	VENTA TOTAL DE SERVICIOS	498.857.239.651,32	501.822.469.781,46	2.965.230.130,14
4312_431296	VENTA TOTAL DE SERVICIOS	298.780.765.533,32	301.745.995.663,46	2.965.230.130,14
431291	CONV DOCENTE ASISTENCIAL	8.603.241.944,00	8.603.241.944,00	-
431295	OTROS SERV DE SALUD	3.701.728.902,88	3.701.728.902,88	-
431295001	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD OTROS SERVICIOS-COPAGO	1.946.785,00	1.946.785,00	-
431295002	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD OTROS SERVICIOS-EMPRESA	406.312.556,84	406.312.556,84	-
431295030	CTO GRATUIDAD FFDS	135.094.224,04	135.094.224,04	-
431295033	CONV INTER. DE COOPERACION 2230116_23 VIH	914.160.116,00	914.160.116,00	-
431295034	CONV INTER. 4730879-23 SED	-	-	-
431295035	CONV INTER. 0002_23	-	-	-
431295038	CONV CO1.PCCNTR.6591670-2024 SED	825.664.895,00	825.664.895,00	-
431295039	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 7827009-25 SECRETARIA DE EDUCACION	1.418.540.960,00	1.418.540.960,00	-
431295100	FACT - SANTA CLARA	-	-	-

		9.366,00	9.366,00	
431296	CAPITACION	17.578.191.439,00	17.578.191.439,00	-
431297	PFGP	182.498.282.679,00	182.498.282.679,00	-

Fuente – Balance de Prueba Sistema de Información DGH – Acta de conciliación dic_2025

La siguiente tabla tiene como finalidad describir y analizar las principales variaciones identificadas entre las vigencias comparadas, explicando su origen, naturaleza y efectos en los saldos contables. Dichas variaciones obedecen principalmente a ajustes derivados de los procesos de reconocimiento, facturación y cierre contable, realizados conforme a la normativa vigente y a los resultados de las conciliaciones efectuadas entre los diferentes procesos.

Tabla 70 Venta de Servicios de Salud por Régimen

CONCEPTO	ACUMULADO 2025	ACUMULADO 2024	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA
INGRESOS POR VENTA SERVICIOS SALUD	\$ 498.857.139.705	\$ 440.190.762.721	\$ 58.666.376.984	487,48%
EPS- CAPITAL SALUD PGP	\$ 182.498.182.679	\$ 178.894.731.099	\$ 3.603.451.580	2,01%
EPS-SUBSIDIADAS EVENTO	\$ 116.897.025.273	\$ 95.791.344.698	\$ 21.105.680.575	22,03%
EPS-CONTRIBUTIVO	\$ 51.210.569.925	\$ 32.113.414.176	\$ 19.097.155.749	59,47%
EPS-SUBSIDIADAS CAPITADO	\$ 17.578.191.439	\$ 3.450.340.071	\$ 14.127.851.368	409,46%
FFDS (PIC-APH- POBLACION IRREGULAR-VINCULADO, PROY GRA)	\$ 103.150.406.951	\$ 99.713.983.718	\$ 3.436.423.232	3,45%
OTROS (ADRES, SOAT, R. Especial, IPS, ARL, Entes Terr., Particulares, Copagos, Convenios doc asist.)	\$ 27.522.763.439	\$ 30.226.948.959	-\$ 2.704.185.520	-8,95%
DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTA DE SERVICIOS (DB)	-\$ 1.113.606.820	\$ -		
VENTAS NETAS	\$ 497.743.532.885	\$ 440.190.762.721		

Fuente – ERI presentado a la SDS a diciembre 2025

Conclusión

La facturación correspondiente al año 2025 presentó un comportamiento oscilante pero controlado, cuyas variaciones se explican por eventos puntuales, tales como ajustes de cartera y dinámicas operativas de los servicios. El pico registrado en el mes de octubre y la disminución observada en noviembre, asociada a la emisión de una nota crédito por subejecución de sendas, evidencian la incidencia directa de estos factores en los resultados mensuales. En este contexto, se hace necesario fortalecer el seguimiento oportuno a las variaciones atípicas, con el fin de mejorar la predictibilidad de los ingresos y su impacto en la liquidez institucional.

4.4. INFORME DE GESTION DE COSTOS.

Análisis de Costos Año 2025

Tabla 71 Costo por Tipo o Clase de Centro de Costos Año 2025

DESCRIPCIÓN	FINALES		INTERMEDIOS O APOYO ASISTENCIAL		LOGISTICOS Y/O APOYO FUNCIONAL		ADMINISTRATIVO		COSTO TOTAL	% ESTRUCTURA DEL COSTO
	Año 2025	% PART	Año 2025	% PART	Año 2025	% PART	Año 2025	% PART		
COSTO DE PERSONAL	259.834	63,52%	39.489	66,66%	6.576	62,68%	73.959	80,43%	379.858	66,55%
INSUMOS HOSPITALARIOS	59.462	14,54%	13.360	22,55%	1.848	17,61%	14	0,02%	74.684	13,09%
COSTOS GENERALES	89.763	21,94%	6.394	10,79%	2.067	19,71%	17.984	19,56%	116.209	20,36%
COSTO TOTAL DE LA SISS	409.060	100%	59.244	100%	10.491	100%	91.956	100%	570.751	100%
% Participación	71,67%		10,38%		1,84%		16,11%		100,00%	

Tabla No. 1 Costo por Tipo o Clase de Centro de Costos

Fuente: Anexo Técnico No. 4 Año 2025

Para el año 2025 los costos y gastos de la SISS CO ascendieron a \$570.751 millones de pesos, presentándose un incremento del 10% en comparación al año anterior, cuyos costos ascendieron a \$513.312 millones de pesos. El incremento está basado principalmente en insumos hospitalarios los cuales presentaron un incremento del 28%, gastos generales cuyo incremento es del 19% y talento humano del 4%.

El costo de personal continúa siendo la partida más significativa en los costos y gastos totales de la Subred Integrada de Servicios de Centro Oriente E.S.E. representando el 66,55% del total de los costos del año. Estos costos de personal se han gestionado de acuerdo con los recursos establecidos por la resolución DDC 00001 de 2023, lo que garantiza el cumplimiento de las regulaciones y normativas vigentes en materia de contratación y gestión de personal en el sector de la salud, es importante mencionar que frente al año anterior estos presentaron un incremento del

4%, equivalente a \$14.458 millones de pesos.

En cuanto a los insumos Hospitalarios para el año de 2025, dentro de los costos y gastos totales los insumos han representado una partida significativa. Estos insumos incluyen medicamentos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico, otros elementos de consumo médico asistencial, sangre y sus derivados, lo que representa un 13,09% en el periodo, frente al año anterior estos presentaron una participación del 10,5%, es decir se presenta un incremento entre los periodos del 2,60%.

Con respecto a los costos generales durante el año 2025, han representado una parte significativa de los costos y gastos totales de la Subred, estos costos incluyen una variedad de partidas, como son aseo, vigilancia, mantenimiento, entre otros conceptos, representado en un 20,36% en el periodo equivalente a \$116.209 millones de pesos y comparado con el año inmediatamente anterior se presenta un incremento del 2,03%, equivalente a \$22.105 millones de pesos.

El análisis por unidades de negocio permite concluir que:

Las unidades de negocio finales han desempeñado un papel destacado en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Estas unidades representan una participación significativa del 71,67% en los costos totales y en la prestación de servicios. Comportamiento relacionado con la prestación de servicios de salud a los usuarios, registrados en las áreas de consultas externas, hospitalización, urgencias, cirugía, entre otras, esta participación con respecto al año anterior representa un incremento del 12%.

Seguido de las actividades finales, se encuentran la unidad de negocio administrativa con una participación del 16,11%, con respecto al año anterior presentan un incremento del 10%; los cuales se detallarán más adelante en el análisis. Las actividades administrativas son el complemento de las unidades de negocio asistencial, debido a que están conformadas por la parte administrativa, financiera y de talento humano de la entidad cuya finalidad es administrar los recursos de la entidad tanto en recurso humano como financiero.

Posteriormente, se tiene los costos de las actividades de apoyo asistencial con un 10,38% frente al año anterior presenta un incremento del 0,47%. Este segmento de apoyo asistencial está conformado básicamente por los apoyos diagnóstico como servicio de radiología y laboratorios, además de los apoyos de diagnóstico se tienen los apoyos terapéuticos de terapias físicas, respiratorias, banco de sangre, oxígeno, farmacia, hemodinamia entre otras.

Finalmente se encuentran las unidades de apoyo funcional contribuyeron con un 1,84%, proporcionando los recursos necesarios para el funcionamiento eficiente de la organización, frente al año anterior se presenta una disminución del 3%.

Tabla 72 Costo por Elementos y Recursos Año 2025

DESCRIPCIÓN	COSTO TOTAL	% PART
COSTO DE PERSONAL	379.858	66,55%
INSUMOS HOSPITALARIOS	74.684	13,09%
COSTOS GENERALES	116.209	20,36%
COSTO TOTAL	570.751	100,00%
Tabla No. 2 Costo por elementos y recursos		

Fuente: Anexo Técnico No. 4 Año 2025

Tal como se mencionó en el apartado anterior, los costos de la SISS CO correspondientes al año 2025 ascienden a \$570.751 millones, siendo los costos de talento humano los más representativos, con una participación del 66,55 % sobre el total de los costos.

Costo de Personal alcanzando una proporción del 66,55%, estos recursos constituyen la mayor proporción del gasto y costo total. Incluye salarios, prestaciones sociales, bonificaciones, seguridad social y demás cargas laborales del talento de personal de planta y honorarios en personal de OPS de médicos, enfermeras, auxiliares, personal administrativo y de apoyo entre otros. Este alto porcentaje es característico de la subred, debido a la naturaleza intensiva en personal de los servicios de salud.

Insumos Hospitalarios representa el 13,09% de los costos y gastos totales del año compuesto por medicamentos, material médico-quirúrgico, dispositivos médicos, y otros insumos utilizados directamente en la atención de los pacientes.

Costos Generales representan el 20,36% de los costos y gastos totales incluyendo servicios públicos, aseo, vigilancia, mantenimiento, depreciación de equipos e infraestructura, arrendamientos, y gastos administrativos y operativos.

Tabla 73 Costo de Personal Año 2025

DESCRIPCION	FINALES	INTERMEDIOS O APOYO ASISTENCIAL	LOGISTICOS O APOYO FUNCIONAL	ADMINISTRATIVO	COSTO TOTAL	% part
COSTOS DE PERSONAL						
PLANTA	93.870	9.708	3.013	47.060	153.652	40,45%
CONTRATO DIRECTO	161.708	11.169	3.533	26.014	202.425	53,29%
CONTRATO CON TERCEROS	4.256	18.612	29	884	23.781	6,26%
COSTO TOTAL	259.834	39.489	6.576	73.959	379.858	100,00%
% participación	68,40%	10,40%	1,73%	19,47%	100,00%	100,00%
Tabla No. 3 Costo de Personal						

Fuente: Anexo Técnico No. 4 Año 2025

El talento humano se encuentra distribuido en 53,29% en contrato directo, 40,45% personal de planta y 6,26% en contratación con tercerizados para prestación de servicios de actividades finales en las unidades de negocio de consulta externa y procedimientos actividades de cardiología y oftalmología básicamente, en cirugía oftalmología; y en unidades especiales la Unidad Renal. En actividades de Apoyo Asistencial se encuentran laboratorios clínicos, radiología y hemodinamia.

En relación con el talento humano, se tiene que la distribución interna del recurso en las actividades finales corresponde al 66,55% con la siguiente clasificación: Hospitalización 18,87%, PIC 18,10%, Consulta externa y Procedimientos Subespecialidades con 15,59%, Unidades Conexas (Convenios diferentes a PIC) 11,38%, Unidades Especiales 12,76%, cirugía 9,09%, Urgencias 11,33%, Odontología 1,74% y Ginecobstetricia 1,14%. Con respecto al PIC el alto costo corresponde a las especificaciones propias del convenio acorde con los perfiles solicitados para el desarrollo de las actividades de los diferentes componentes del convenio.

En las actividades conexas (convenios diferentes a PIC), los costos se asignan principalmente al convenio "Más Bienestar", cuyos perfiles cuentan con un costo específico acorde con la propuesta presentada para su ejecución. En las unidades de hospitalización, urgencias, cirugías y UCI, los costos están asociados principalmente al talento humano especializado, cuyos honorarios son elevados pero indispensables para garantizar la atención adecuada a nuestros usuarios.

Al analizar la distribución de este elemento por los recursos que lo conforman, se observa que la contratación directa es la más representativa en cada una de las unidades, ya que la SISS CO no cuenta con todos los perfiles requeridos dentro de su planta de personal, razón por la cual contrata personal por prestación de servicios para suplir esas necesidades en las diferentes áreas, frente al año anterior los costos asumidos por contratación directa presentan un incremento del 5,7% equivalente a \$10.851 millones.

Tabla 74 Costos Generales Año 2025

DESCRIPCION	FINALES	INTERMEDIOS O APOYO ASISTENCIAL	LOGISTICOS Y/O APOYO FUNCIONAL	ADMINISTRATIVO	COSTO TOTAL	% part
COSTOS GENERALES						
ARRENDAMIENTO	5.183	200	392	1.931	7.706	6,63%
COMUNICACIÓN	1.176	205	49	1.314	2.744	2,36%
COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	248	27	35	72	383	0,33%
ELEMENTOS DE CONSUMO DE OFICINA	785	20	12	489	1.307	1,13%
SEGUROS Y LICENCIAS	1.985	176	34	474	2.669	2,30%

ENERGÍA ELECTRICA	1.873	201	63	384	2.522	2,17%
ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO PÚBLICO	1.530	486	44	219	2.279	1,96%
GAS	633	0	0	1	634	0,55%
IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES, TASAS Y MULTAS	3	0	0	304	306	0,26%
VIGILANCIA Y SEGURIDAD	11.671	1.231	384	3.311	16.598	14,29%
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	12.147	1.467	306	2.518	16.438	14,15%
ASEO, CAFETERÍA Y LIMPIEZA	15.516	1.689	490	3.136	20.831	17,93%
LAVANDERÍA	4.515	30	0	0	4.544	3,91%
ALIMENTACIÓN	15.277	0	0	0	15.277	13,15%
DEPRECIACIONES	7.292	415	237	3.445	11.388	9,80%
TRANSPORTE	9.932	245	20	355	10.552	9,08%
COSTO TOTAL	89.763	6.394	2.067	17.952	116.178	100,00%
% Participación	77,26%	5,50%	1,78%	15,45%		
Tabla No. 4 Costos Generales						

Fuente: Anexo Técnico No. 4 Año 2025

Los costos generales corresponden a todos aquellos gastos indirectos que incurre la entidad para la prestación del servicio. Para el año 2025, estos ascienden a \$116.178 millones de pesos y están conformados por arrendamiento, servicios públicos, transporte, vigilancia, mantenimiento, lavandería, papelería, seguros, depreciaciones, elementos de aseo y cafetería, alimentación, entre otros. Se observa que, dentro de estos costos, los de mayor incidencia corresponden a depreciaciones, arrendamientos (equipos de cómputo y equipos médicos, inmuebles), vigilancia y seguridad, aseo y cafetería, limpieza, alimentación y transporte.

En el año 2025, se da un incremento de \$22.073 millones de pesos con respecto al año inmediatamente anterior. Los recursos que presentaron disminución fueron arrendamiento, elementos de consumo de oficina e impuestos. En cambio, los recursos que experimentaron un mayor incremento fueron comunicaciones, vigilancia, mantenimiento, aseo, depreciaciones y transporte.

Los recursos con mayor participación en estos gastos para el año se distribuyeron de la siguiente manera:

Los gastos relacionados Aseo y cafetería ocuparon el primar lugar de participación en importancia, con un 17,93%, debido al cubrimiento de turnos en las sedes para el área que presta en los servicios asistenciales y administrativos.

Vigilancia y seguridad presentó una participación dentro del gasto en el segundo lugar para el año del 14,29%, siendo uno de los de mayor proporción, dando cumplimiento a los turnos en los diferentes servicios.

Los gastos de mantenimiento ocupan el tercer lugar con una participación del 14,15%, esto dando cubrimiento al manteniendo requerido por habilitación. habilitación.

A continuación, se ubicaron los gastos destinados a alimentación, con una participación del 13,15%. En cuanto a la distribución por unidades de negocio:

Las unidades finales destacaron con una participación del 77,26%, lo que representa un total de \$89.763 millones de pesos.

La unidad administrativa contribuyó con un 15,45%, equivalente a \$17.952 millones de pesos.

Tabla 75Costo total por centro de costos Año 2025.

En el análisis de la conformación de los costos del trimestre, se puede observar la distribución de costos por elementos y unidades de negocio, lo que permite identificar las siguientes proporciones:

DESCRIPCION	COSTO DE PERSONAL	% PART	INSUMOS HOSPITALARIOS	% PART	COSTOS GENERALES	% PART	COSTO TOTAL	% PART
FINALES	259.834	68,40%	59.462	79,62%	89.763	77,24%	409.060	71,67%
CONSULTA EXTERNA	40.499	15,59%	8.786	14,78%	13.419	14,95%	62.704	15,33%
URGENCIAS	29.434	11,33%	4.949	8,32%	11.434	12,74%	45.817	11,20%
CIRUGIA	23.631	9,09%	18.661	31,38%	8.318	9,27%	50.610	12,37%
GINECOBSTETRICIA	2.964	1,14%	937	1,58%	1.859	2,07%	5.760	1,41%
ODONTOLOGIA	4.525	1,74%	424	0,71%	1.626	1,81%	6.575	1,61%
HOSPITALIZACION	49.040	18,87%	8.017	13,48%	20.034	22,32%	77.091	18,85%
UNIDADES ESPECIALES	33.144	12,76%	10.429	17,54%	17.475	19,47%	61.048	14,92%
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	47.030	18,10%	5.375	9,04%	9.502	10,59%	61.906	15,13%
UNIDADES CONEXAS A LA SALUD	29.568	11,38%	1.884	3,17%	6.096	6,79%	37.548	9,18%

APOYO ASISTENCIAL	39.489	10,40%	13.360	17,89%	6.394	5,50%	59.244	10,38%
APOYO DIAGNOSTICO	27.884	70,61%	11.196	83,80%	2.921	45,68%	42.001	70,90%
APOYO TERAPÉUTICO	11.605	29,39%	2.165	16,20%	3.473	54,32%	17.243	29,10%
APOYO FUNCIONAL	6.576	1,73%	1.848	2,47%	2.067	1,78%	10.491	1,84%
ATENCIÓN AL PACIENTE	5.011	76,20%	5	0,25%	1.032	49,92%	6.047	57,64%
APOYO LOGÍSTICO	1.565	23,80%	1.843	99,75%	1.035	50,08%	4.444	42,36%
DIRECCIONAMIENTO MISIONAL Y ESTRATEGICO	73.959	19,47%	14	0,02%	17.984	15,48%	91.956	16,11%
DIRECCION ADMINISTRATIVA	7.717	10,43%	14	0,00%	4.426	24,61%	12.157	13,22%
DIRECCION DE TALENTO HUMANO	3.887	5,25%	0	0,00%	392	2,18%	4.279	4,65%
DIRECCION FINANCIERA	15.081	20,39%	0	0,00%	3.944	21,93%	19.025	20,69%
DIRECCION DE CONTRATACION	2.588	3,50%	0	0,00%	257	1,43%	2.846	3,09%
SUBGERENCIA CORPORATIVA	3.037	4,11%	0	0,00%	1.374	7,64%	4.411	4,80%
GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA	16.673	22,54%	0	0,00%	5.140	28,58%	21.813	23,72%
SUBGERENCIA DE PRESTACION	24.976	33,77%	0	0,00%	2.450	13,62%	27.426	29,82%
TOTAL	379.858	100%	74.684	100%	116.209	100%	570.751	100%
Tabla No. 6 Costo total Por Centro de Costos - Cifras en Millones de \$								

Fuente: Anexo Técnico No. 4 Año 2025

Los costos finales equivalen al 71,67%, distribuidos de la siguiente manera en los servicios:

Consulta Externa

- Costo total: \$62.704 millones equivalente al 15,33%
- Costo de personal: \$49.499 millones equivalente al 15,59%
- Insumos hospitalarios: \$8.786 millones equivalente al 14,78%
- Costos generales: \$13.419 millones equivalente al 14,95%

Es uno de los servicios con mayor participación en el gasto total. La carga de personal es consistente con la naturaleza del servicio, centrado en atención médica directa. Los insumos hospitalarios son moderados, evidenciando eficiencia en el uso de recursos. Los costos generales tienen peso importante debido a gastos en infraestructura, aseo, vigilancia y servicios administrativos de apoyo.

Urgencias

- Costo total: \$45.817 millones equivalente al 11,20%
- Costo de personal: \$29.434 millones equivalente al 11,33%
- Insumos hospitalarios: \$4.949 millones equivalente al 8,32%
- Costos generales: \$11.434 millones equivalente al 12,74%

El servicio de urgencia requiere disponibilidad permanente de personal médico y de enfermería, lo que justifica su alta proporción de costos de personal. Los costos generales son relevantes por la infraestructura, mantenimiento y apoyo logístico necesarios. Los insumos tienen una participación moderada, lo que indica control en la gestión de materiales de atención inmediata.

Cirugía

- Costo total: \$50.610 millones equivalente al 12,37%
- Costo de personal: \$2.964 millones equivalente al 1,14%
- Insumos hospitalarios: \$18.661 millones equivalente al 31,38%
- Costos generales: \$8.318 millones equivalente al 9,27%

Es uno de los servicios con mayor demanda en insumos hospitalarios, por el uso de material quirúrgico, medicamentos, anestesia y dispositivos. Los costos generales se asocian al uso de quirófanos, mantenimiento y soporte técnico especializado.

Hospitalización

- Costo total: \$77.091 millones equivalente al 18,85%
- Costo de personal: \$49.040 millones equivalente al 18,87%
- Insumos hospitalarios: \$8.017 millones equivalente al 13,48%
- Costos generales: \$20.034 millones equivalente al 22,32%

Es el servicio con mayor participación en la subred, lo que refleja su alta demanda y la necesidad de atención continua 24/7. El personal es el costo más alto, coherente con el nivel de cuidado requerido. Los costos generales son también significativos por el mantenimiento, alimentación, lavandería y limpieza. El uso de insumos es moderado.

Ginecoobstetricia

Costo total: \$5.760 millones equivalente al 1,41%

- Costo de personal: \$2.964 millones equivalente al 1,14%
- Insumos hospitalarios: \$937 millones equivalente al 1,58%
- Costos generales: \$1.859 millones equivalente al 2,07%

Servicio de bajo costo relativo dentro del total de la subred. La mayor parte corresponde a personal médico y de enfermería, acorde con la atención materna y neonatal. Los costos generales tienen una participación importante, dado por el mantenimiento y soporte de salas obstétricas.

Odontología

- Costo total: \$6.575 millones equivalente al 1,61%
- Costo de personal: \$4.525 millones equivalente al 1,74%

- Insumos hospitalarios: \$424 millones equivalente al 0,71%
- Costos generales: \$1.626 millones equivalente al 1,81%

El gasto se concentra en costo de personal, lo que corresponde al personal profesional del servicio odontológico. Los insumos son bajos, mostrando eficiencia y control. Los costos generales se relacionan con el uso de consultorios, equipos y esterilización.

Unidades Especiales

- Costo total: \$61.048 millones equivalente al 14,92%
- Costo de personal: \$33.144 millones equivalente al 12,76%
- Insumos hospitalarios: \$10.429 millones equivalente al 17,54%
- Costos generales: \$17.475 millones equivalente al 19,47%

Estas unidades presentan altos costos operativos por el uso de equipos especializados y personal altamente capacitado. La proporción equilibrada entre personal e insumos refleja su complejidad. Los costos generales son elevados debido a mantenimiento de equipos biomédicos y soporte técnico continuo.

Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)

- Costo total: \$161.906 millones equivalente al 15,13%
- Costo de personal: \$47.030 millones equivalente al 18,10%
- Insumos hospitalarios: \$5.375 millones equivalente al 9,04%
- Costos generales: \$9.502 millones equivalente al 10,59%

Dada la naturaleza del convenio el mayor peso porcentual se encuentra en personal, seguido de costos generales e insumos esto dando cumplimiento a dar cubrimiento a lo establecido en el convenio 28% gastos administrativos y 6% en insumos.

Unidades Conexas a la Salud

- Costo total: \$37.548 millones equivalente al 9,18%
- Costo de personal: \$29.568 millones equivalente al 11,39%
- Insumos hospitalarios: \$1.884 millones equivalente al 3,17%
- Costos generales: \$6.096 millones equivalente al 6,79%

La mayor parte de los recursos se destina a personal profesional (psicología, trabajo social, gestores, etc.), evidenciando un enfoque humano e interdisciplinario e los convenios. Los insumos y costos generales son bajos, lo que muestra eficiencia operativa.

En resumen, se puede decir que en las unidades finales se observa:

Hospitalización, PIC y Consulta Externa son los servicios con mayor participación conjunta (50% del costo total).

El costo de personal predomina en todos los servicios, con promedios que oscilan entre el 60 % y el 75 %, lo que refleja la alta dependencia del talento humano en la prestación de los servicios, acorde con la naturaleza de una atención humanizada y de alta calidad.

Los servicios de cirugía y las unidades especiales se destacan por su mayor intensidad tecnológica y consumo de insumos, lo que justifica sus elevados costos.

Por su parte, los costos generales más altos se concentran en los servicios de hospitalización y urgencias, asociados a la infraestructura requerida y a la operación continua de estos servicios.

Logros:

A continuación, se presentan los logros alcanzados en relación con las acciones y mejoras implementadas en el área de costos:

Informe mensual de seguimiento de costos y gastos: Se cuenta con un informe mensual detallado que permite hacer un seguimiento de los costos y gastos frente a los ingresos por área y por centro de costos.

Mejoras en el seguimiento y registro de provisiones: Desde el mes de junio 2024, se realiza en el proceso de seguimiento y registro de provisiones de contratos de bienes y servicios, lo que contribuye a una mayor precisión en los costos y gastos mensuales.

Seguimiento mensual del contrato PIC: Basado en la información remitida por el área correspondiente. Esto permite un control oportuno de los costos asociados al convenio PIC, asegurando que se cumplan los términos acordados y se optimicen los recursos involucrados.

Mejoramiento de los inductores de asignación de costos por centro de costos: Se ha realizado un esfuerzo continuo para mejorar los inductores de asignación de los costos por centro de costos, lo que ha permitido una distribución más precisa y eficiente de los gastos.

Informe mensual por sedes: Lo que permite un análisis detallado de los costos y gastos por cada una de las sedes.

Dificultades:

Nuestro principal reto es poner en marcha el módulo de costos en dinámica gerencial el cual permite mayor sensibilización de los usuarios del sistema en la correcta clasificación y asignación de los costos y gastos de la entidad.

Oportunidades de Mejora:

- Continuar dando ajuste al centro de costos acorde con la codificación de la nueva Resolución de Costos DDC 000001 de 18 de mayo de 2023.
- Continuar dando ajuste de inductores de distribución de acuerdo con el plan de trabajo establecido de visitas e inducción a cada de las sedes
- Mejora en calidad del dato reportado por cada una de las áreas que aportan información a costos.

4.5. INFORME DE GESTION CARTERA

Gestión de la cartera por venta de servicios de salud vigencia 2025

En el marco de la gestión financiera desarrollada durante la vigencia 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., a través de la Dirección Financiera y el área de Cartera, realizó seguimiento permanente a la cartera radicada por venta de servicios de salud, con énfasis en su composición por edades, régimen y probabilidad de recaudo, como insumo fundamental para la toma de decisiones financieras y contables.

Con corte a 31 de diciembre de 2025, la cartera radicada por venta de servicios de salud asciende a \$152.581 millones, cifra que refleja la totalidad de las cuentas por cobrar reconocidas y conciliadas con el área de Contabilidad, conforme a la Conciliación de Cartera – Contabilidad SISCO.

Tabla 76 CARTERA RADICADA CORTE 31-DIC-25

REGIMEN	CARTERA RADICADA CORTE 31-DIC-25							
	0 a 90	91 a 180	181 a 360	Mayor 360 Días	Giros sin aplicar	Cartera	Deterioro	% Part.
SUBSIDIADO	\$30.464	\$22.306	\$18.895	\$25.978	-\$39.124	\$58.519	\$15.170	38,4%
CONTRIBUTIVO	\$14.227	\$8.164	\$5.478	\$6.102	-\$21.750	\$12.222	\$4.399	8,0%
EPS EN LIQ	\$0	\$0	\$0	\$17.210	\$0	\$17.210	\$17.210	11,3%
FFDS	\$7.184	\$5.880	\$9.832	\$11.279	-\$454	\$33.721	\$9.803	22,1%
ECAT	\$0	\$33	\$554	\$8.718	-\$17	\$9.287	\$7.866	6,1%
PARTICULARES	\$112	\$71	\$118	\$7.572	\$0	\$7.873	\$7.572	5,2%
OTRAS VSS	\$1.526	\$1.859	\$1.903	\$8.792	-\$330	\$13.750	\$6.578	9,0%
TOTAL	\$53.512	\$38.313	\$36.779	\$85.652	-\$61.674	\$152.581	\$68.598	100,0%
% Part.	35,1%	25,1%	24,1%	56,1%	-40,4%	100,0%	45,0%	

Fuente: Conciliación de Cartera - Contabilidad SISCO
Cifras en millones de pesos

Desde la perspectiva de antigüedad, se evidencia una estructura de cartera predominantemente corriente, en la medida en que el 84,3 % del total (\$128.604 millones) se concentra en saldos con una edad menor o igual a 360 días, correspondientes principalmente a facturación reciente, con mayor expectativa de recaudo y en proceso normal de gestión administrativa y financiera. Este comportamiento representa una mejora sustancial frente a la vigencia 2024, en la cual este indicador se ubicaba en el 64,7 %, evidenciando un avance cercano a 19,6 puntos porcentuales en la calidad de la cartera.

De manera complementaria, la cartera con antigüedad mayor a 360 días presenta una disminución relativa en su participación, ubicándose en \$85.652 millones, lo que corresponde al 56,1 % de la cartera bruta antes de considerar los giros sin aplicar. Este resultado obedece a las acciones de depuración, conciliación y reconocimiento contable adelantadas durante la vigencia, así como a la aplicación de giros pendientes que permiten mitigar la acumulación de saldos envejecidos.

Al analizar la cartera por régimen, se observa que el Régimen Subsidiado concentra la mayor participación, con un saldo de \$58.519 millones, equivalente al 38,4 % del total, comportamiento explicado principalmente por el volumen de operación del régimen y el peso relativo de entidades como Capital Salud y EPS intervenidas, cuya gestión ha sido objeto de seguimiento permanente y estrategias diferenciadas de recaudo y conciliación.

El Régimen Contributivo registra una cartera de \$12.222 millones (8,0 %), con una estructura mayoritariamente corriente, lo que refleja estabilidad en los flujos de radicación y pago. Por su parte, por concepto de EPS en proceso de Liquidación asciende a \$17.210 millones (11,3 %), valor que corresponde a saldos históricos que, conforme a la normatividad vigente, han sido objeto de depuración contable y reconocimiento del deterioro correspondiente.

Adicionalmente, el régimen FFDS presenta una cartera de \$33.721 millones (22,1 %), influenciada por factores estructurales como el aumento de reservas por glosa en convenios y la disminución del reconocimiento y pago de atenciones a población irregular, situaciones que han sido gestionadas mediante conciliaciones, mesas técnicas y ajustes contables conforme a la normativa aplicable.

En términos de riesgo, la Subred reconoce una cartera clasificada como deteriorada por \$68.598 millones, equivalente al 45,0 % del total, la cual cuenta con el respectivo análisis, soporte técnico y tratamiento contable, garantizando que los estados financieros reflejen razonablemente la expectativa real de recaudo, sin afectar la sostenibilidad financiera de la entidad.

En comparación con el cierre de la vigencia 2024, cuando la cartera total ascendía a \$124.372 millones, se evidencia un incremento explicado principalmente por el crecimiento en la operación y radicación de servicios durante 2025; no obstante, dicho aumento se acompaña de una mejor composición por edades, una reducción relativa del peso de la cartera envejecida y una gestión activa del deterioro, lo que demuestra el fortalecimiento de los procesos de control, seguimiento y

depuración de cartera adelantados por la Subred.

Tabla 77 CARTERA RADICADA CORTE 31-DIC-24

REGIMEN	CARTERA RADICADA CORTE 31-DIC-24							
	0 a 90	91 a 180	181 a 360	Mayor 360 Días	Giros sin aplicar	Cartera	Deterioro	% Part.
SUBSIDIADO	\$18.923	\$15.079	\$8.571	\$9.801	-\$26.657	\$25.717	\$11.839	20,7%
CONTRIBUTIVO	\$7.914	\$4.890	\$1.855	\$2.982	-\$3.128	\$14.513	\$4.950	11,7%
EPS EN LIQ	\$0	\$0	\$0	\$32.108	\$0	\$32.108	\$32.108	25,8%
FFDS	\$8.697	\$3.709	\$3.251	\$7.583	-\$1.926	\$21.314	\$5.464	17,1%
ECAT	\$436	\$454	\$522	\$7.813	-\$73	\$9.151	\$7.504	7,4%
PARTICULARES	\$79	\$54	\$188	\$7.287	\$0	\$7.607	\$7.287	6,1%
OTRAS VSS	\$3.547	\$823	\$1.506	\$8.270	-\$186	\$13.961	\$6.291	11,2%
TOTAL	\$39.595	\$25.008	\$15.893	\$75.845	-\$31.970	\$124.372	\$75.443	100,0%
% Part.	31,8%	20,1%	12,8%	61,0%	-25,7%	100,0%	60,7%	

Fuente: Conciliación de Cartera - Contabilidad SISSCO
Cifras en millones de pesos

Comportamiento de la cartera radicada por régimen al 31 de diciembre de 2025, frente al mismo corte de 2024

Tabla 78 CARTERA RADICADA CORTE 31-DIC-24

REGIMEN	Cartera Rad. 31-dic-25	% Part.	Cartera Rad. 31-dic-24	% Var.	Observaciones de comportamiento entre periodos
SUBSIDIADO	\$58.519	38,4%	\$25.717	127,6%	1. Mejoras en comportamiento de pago de Sanitas, Emssanar, Asmet Salud y Salud Total. 2. Reserva de glosa del PGP, PYD para la vigencia 2025, del 5% y 10%. No aplicaba para vigencia 2024, donde pagaban el 100%. 3. Notas Crédito por no cumplimiento de Sendas PGP en el año 2025, por un valor de \$23.041 millones, de las vigencias 2023, 2024 y corte sep-25. 4. Aumento cartera intervenidas: i) Nueva EPS y Coosalud, no auditan y no aclaran la cartera, no entregan soportes de pago ii) Famisanar, no gira proporcional al valor libre para pago. 5. Aumento de la facturación a EPS, como Capital

					Salud, sin presupuesto por parte de la EPS para el contrato de evento.
CONTRIBUTIVO	\$12.222	8,0%	\$14.513	-15,8%	1. Aumento cartera intervenidas: i) Nueva EPS no audita y no aclara la cartera. no entrega soportes de pago ii) Famisanar, no gira proporcional al valor libre para pago. 2. Buen comportamiento de pago de Compensar, Sura, Mutual Ser y Salud Total.
EPS EN LIQ	\$17.210	11,3%	\$32.108	-46,4%	1. Recaudo Ecoopsos en la vigencia 2025 \$600 millones, otras EPS Liq. \$50 millones. 2. Depuración cancelación de NIT Medimas, CC Huila (III TRM25) \$14.296 millones.
FFDS	\$33.721	22,1%	\$21.314	58,2%	1. Corte 31-dic-24: Disminuye por el pago del IV TRM24, mejor recaudo histórico de irregulares. 2. Aseguramiento: Pero en la vigencia 2025, disminución del recaudo irregulares, no pago de vinculados, ni gratuidad. 3. PIC: Aumento del porcentaje de la reserva de glosa al 12%, se inicia liquidación del contrato en el IV TRM25. 4. Mas bienestar: Reserva de glosa de contrato.
ECAT	\$9.287	6,1%	\$9.151	1,5%	1. Retraso en la auditoria de la facturación radicada en la vigencia 2025. 2. Dificultades con la normatividad de la Adres.
PARTICULARES	\$7.873	5,2%	\$7.607	3,5%	Población flotante y sin recursos.
OTRAS VSS	\$13.750	9,0%	\$13.961	-1,5%	1. Mejor recaudo histórico de docente asistencial, aproximadamente \$8.728 millones en la vigencia 2025. 2. Retraso en el pago Fomag. 3. Mesas de trabajo con aseguradoras, en especial Mundial de Seguros.
TOTAL	152.581	100,0%	124.372	22,7%	

Fuente: Conciliación de Cartera - Contabilidad SISCO
Cifras en millones de pesos

Al corte de 31 de diciembre de 2025, la cartera radicada total de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. alcanzó un saldo de \$152.581 millones, lo que representa un incremento de 22,7% frente al saldo registrado al 31 de diciembre de 2024 (\$124.372 millones). La información analizada se basa en la conciliación de cartera realizada con el área de Contabilidad en el sistema SISCO, y todas las cifras se encuentran expresadas en millones de pesos. Este aumento agregado estuvo impulsado principalmente por el comportamiento de los regímenes Subsidiado y FFDS, a pesar de reducciones significativas en la cartera de las EPS en liquidación y del régimen Contributivo.

A continuación, se detalla el comportamiento por régimen, incluyendo cifras absolutas, variaciones porcentuales y factores explicativos por entidad, así como consideraciones normativas y de gestión que inciden en dichos resultados.

En el régimen Subsidiado, la cartera radicada presentó un incremento sustancial del 127,6%, pasando de \$25.717 millones en diciembre de 2024 a \$58.519 millones a diciembre de 2025, equivalente al 38,4% de la cartera total. Este fuerte crecimiento obedece, en primer lugar, al aumento de facturación no respaldada por presupuesto por parte de la EPS Capital Salud (principal asegurador del régimen Subsidiado atendido por la Subred), lo que generó acumulación de saldos pendientes durante 2025. Adicionalmente, se observó un deterioro en el recaudo de algunas EPS bajo medida de intervención para administrar: por ejemplo, Nueva EPS y Coosalud no realizaron la auditoría ni la aclaración de cuentas en los periodos previstos y no remitieron los soportes de pago correspondientes, mientras que Famisanar efectuó giros inferiores a los valores facturados (pagando montos no proporcionales al valor libre para pago). Estos factores contribuyeron a mayores saldos en mora dentro del Subsidiado. No obstante, cabe destacar que otras aseguradoras de este régimen mostraron mejoras en su comportamiento de pago, entre ellas Sanitas, Emssanar, Asmet Salud y Salud Total, lo cual atenuó parcialmente el impacto de los deudores más críticos. Por otra parte, en 2025 los cambios administrativos de la EPS Capital Salud, entraron a regir estrictamente los acuerdos contractuales que estaban establecidos como reservas de glosa para los esquemas de Presupuestos Globales Prospectivos (PGP) y Pago por Demanda (PYD) – con retenciones del 5% y 10% sobre los valores facturados, respectivamente, para garantizar el cumplimiento de metas y calidad – prácticas que no aplicaron durante 2024 (año en el cual dichas EPS pagaban el 100% de lo facturado sin reserva). Estas reservas contractuales incrementaron temporalmente el saldo en cartera del Subsidiado en 2025 al retener parte de los pagos hasta su eventual depuración. Por último, durante 2025 se emitieron notas crédito por un valor total de \$23.041 millones, correspondientes a la reversión de valores facturados por no cumplimiento de metas del PGP en las vigencias 2023, 2024 y corte a septiembre de 2025; si bien estas notas redujeron las obligaciones pendientes de las EPS (al disminuir la cartera reconocida como coborable), su contabilización afectó la comparación interanual del saldo de cartera en este régimen, al depurar montos que previamente engrosaban la cifra de cartera radicada.

En el régimen Contributivo, la cartera radicada alcanzó \$12.222 millones al cierre de 2025 (8,0% de la cartera total), evidenciando una disminución de 15,8% frente al saldo de \$14.513 millones en 2024. Esta reducción se atribuye a un adecuado comportamiento de pago por parte de varias EPS del régimen contributivo, entre las cuales se destacan Compensar, Sura, Mutual Ser y Salud Total, que durante 2025 cumplieron oportunamente con sus obligaciones, permitiendo reducir el saldo pendiente. Sin embargo, al igual que en el Subsidiado, se registró una acumulación relativa de cartera con algunas EPS bajo intervención o con dificultades financieras: en particular, Nueva EPS no adelantó los procesos de auditoría ni suministró la documentación soporte de pagos, y Famisanar mantuvo la práctica de realizar giros incompletos frente a los valores facturados netos. Estos incumplimientos atenuaron en parte la mejoría lograda en el contributivo, aunque no impidieron que,

en conjunto, la cartera de este régimen mostrara un saldo inferior al del año anterior, reflejando una tendencia favorable.

Tabla 79 COMPORTAMIENTO GENERAL CARTERA TOTAL DE INTERVENIDAS

EPS INTER.	31-dic-25	31-dic-24	% Var. (anual)	Concepto Rad. Práctica Indevida	Observación
FAMISANAR	\$13.011	\$14.463	-10,0%	Pago	Proyecta una cartera Libre para pago \$4.408 millones - Conciliación glosa por más de \$7.753 millones. Teniendo en cuenta que la conciliación se cerrara en ene-26 cerca del 83% está libre para pago.
NUEVA EPS	\$14.248	\$7.058	101,9%	Soportes	No audita, no concilia. No pago en dic-25. Se radicado \$3.729 millones
CAPRESOCA	\$5.040	\$2.335	115,8%	Pago - glosa	Libre para pago \$4.600 millones.
COOSALUD	\$3.808	\$2.060	84,9%	Soportes	No audita, no concilia
ASMET	\$1.141	\$1.038	9,9%	Pago	Libre para pago \$717 millones (63% de la Cartera). Aumento facturación.
SAVIA SALUD	\$996	\$692	43,9%	Pago	Libre para pago \$569 millones (57% de la Cartera)- Devoluciones
EMSSANAR	\$413	\$937	-55,9%	Pago	Libre para pago \$360 millones (87% de la Cartera)
SOS	\$82	\$7	1.117,7%		Aumento facturación
Total, Intervenido	\$38.739	\$28.589	35,5%		
CAPITAL SALUD	\$10.045	-\$4.969	302,2%		Evento (sin presupuesto) – Reserva PGP – PYD \$4.075 millones
Total, Capital Salud Intervenido	\$48.785	\$23.621	106,5%		
Total, Subsidiado y Contributivo	\$70.741	\$40.230	75,8%		
% Part.	69,0%	58,7%			

Cifras en millones de pesos
Fuente: área de Cartera

Al cierre de la vigencia 2025, las ocho EPS intervenidas para administrar registraron una cartera radicada conjunta por valor de \$38.739 millones, lo que representa un incremento del 35,5 % frente al saldo observado al cierre de 2024 (\$28.589 millones). Este comportamiento responde, principalmente, a la dinámica operativa del régimen subsidiado y a las particularidades administrativas y financieras propias de las EPS bajo medida de intervención. Al incorporar la cartera correspondiente a Capital Salud EPS-S, principal asegurador del régimen subsidiado atendido por la Subred, el saldo agregado asciende a \$48.785 millones, evidenciando un crecimiento significativo frente a la vigencia anterior.

Durante 2025, la Subred, a través de la Dirección Financiera y el proceso de Cartera, ejecutó de manera integral las actividades de cobro persuasivo y pre jurídico, conforme a lo establecido en el Manual de Gestión de Ingresos AP-CR-MN-07, reforzando acciones como la circularización periódica de facturas, requerimientos formales de pago, conciliaciones contables con las EPS y seguimiento permanente a los compromisos adquiridos. En aquellos casos en los que se evidenciaron incumplimientos reiterados o prácticas que afectaron el recaudo, se procedió a la apertura de expedientes y al traslado de la información a las instancias competentes.

Lo anterior se realizó teniendo en cuenta que, de conformidad con la Circular 002 de la Procuraduría General de la Nación, las Empresas Sociales del Estado no cuentan con competencia para adelantar procesos de cobro coactivo. En consecuencia, la Subred gestionó los casos de cartera crítica ante la Superintendencia Nacional de Salud, específicamente ante la delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, con copia a la Secretaría Distrital de Salud, agotando de manera previa todas las instancias administrativas y persuasivas a su alcance.

En el marco de esta gestión, se identificaron prácticas indebidas por parte de algunas EPS intervenidas, tales como la retención de giros sin auditoría previa de la facturación radicada, conciliaciones parciales o incompletas de devoluciones y pagos no proporcionales frente al valor efectivamente facturado y libre para pago. Estas situaciones fueron debidamente documentadas, reportadas y sustentadas ante la Superintendencia Nacional de Salud y la Secretaría Distrital de Salud, quedando registradas en los oficios y actuaciones administrativas correspondientes.

Desde el análisis individual, Nueva EPS presentó un incremento relevante de su cartera radicada, al pasar de \$7.058 millones en 2024 a \$14.248 millones en 2025, comportamiento explicado por la no auditoría y no conciliación oportuna de la facturación radicada, lo que generó un aumento temporal del saldo. Frente a esta situación, la Subred adelantó las gestiones correspondientes y solicitó formalmente la intervención de la autoridad de supervisión.

En Famisanar, la cartera disminuyó de \$14.463 millones a \$13.011 millones, como resultado de procesos de conciliación y depuración; sin embargo, persistieron giros no proporcionales al valor

libre para pago. Al cierre de la vigencia se encontraban en proceso de conciliación glosas por aproximadamente \$7.750 millones, estimándose que estas gestiones permitirán dejar cerca del 83 % del saldo en condición de reconocimiento.

La cartera de Capresoca pasó de \$2.335 millones a \$5.040 millones, incremento asociado principalmente a la formalización de acuerdos de pago con proyección a mayo de 2026 y a la incorporación de saldos de vigencias anteriores que no se encontraban conciliados en periodos previos.

En Coosalud, el saldo aumentó de \$2.060 millones a \$3.808 millones, debido a la persistencia de giros sin auditoría de la facturación radicada. La Subred identificó devoluciones y glosas por valores aproximados de \$1.490 millones y \$2.130 millones, respectivamente, y adelantó las acciones necesarias para su depuración y reconocimiento.

Para Asmet Salud, la cartera presentó un incremento marginal, de \$1.038 millones a \$1.141 millones, explicado por un mayor volumen de facturación. Más de la mitad del saldo se encuentra en condición de libre para pago, restando únicamente diferencias menores en proceso de conciliación.

En Savia Salud, la cartera aumentó de \$692 millones a \$996 millones, principalmente por devoluciones pendientes de conciliación. Frente a ello, la Subred mantuvo procesos de auditoría activa y programó pagos que permiten atender los saldos más antiguos.

Por su parte, Emssanar evidenció una reducción significativa de su cartera, al pasar de \$937 millones a \$413 millones, como resultado de las acciones de recaudo y depuración adelantadas durante la vigencia. Se prevé la conciliación total del saldo durante las primeras semanas de febrero de 2026.

Finalmente, SOS registró un incremento de \$7 millones a \$82 millones, variación explicada por la baja base de comparación del año anterior y por el reconocimiento de facturación que no había sido radicada en 2024, así como por un mayor control sobre la facturación y los pagos.

En síntesis, durante la vigencia 2025 la Subred fortaleció de manera sustancial la gestión integral de cartera frente a las EPS intervenidas, aplicando de forma estricta los procedimientos definidos, documentando las prácticas que afectaron el recaudo y gestionando oportunamente los mecanismos administrativos y jurisdiccionales disponibles. Si bien persisten retos asociados a la auditoría y conciliación de la facturación por parte de algunas EPS, la Subred mantiene un control riguroso, técnico y permanente sobre sus ingresos, respaldado por la Dirección Financiera y en estricto cumplimiento de la normatividad vigente.

Tabla 80 RECAUDO POR VENTA DE SERVICIOS – COMPARATIVO CORTE 31 DICIEMBRE VIGENCIAS 2024-2025

Mes	Corte 31-dic-25					Corte 31-dic-24				
	Recaudo	Rec. Otras Vig.	Recaudo Vig.	Facturado	Radicado	Recaudo	Rec. Otras Vig.	Recaudo Vig.	Facturado	Radicado
Enero	\$25.172	\$22.793	\$2.379	\$42.154	\$42.125	\$34.365	\$23.536	\$10.829	\$30.987	\$30.217
Febrero	\$37.850	\$10.870	\$26.980	\$34.630	\$32.877	\$37.183	\$9.311	\$27.872	\$36.405	\$36.123
Marzo	\$31.724	\$4.009	\$27.715	\$45.405	\$40.136	\$35.577	\$5.855	\$29.722	\$33.220	\$33.874
Abril	\$44.941	\$14.634	\$30.307	\$39.474	\$29.615	\$39.823	\$10.328	\$29.495	\$34.417	\$34.210
Mayo	\$32.109	\$5.391	\$26.718	\$42.879	\$34.967	\$32.774	\$4.429	\$28.345	\$37.029	\$35.672
Junio	\$32.550	\$4.438	\$28.112	\$40.365	\$33.078	\$40.275	\$4.102	\$36.173	\$36.846	\$36.604
Julio	\$34.154	\$6.235	\$27.919	\$41.964	\$36.333	\$29.382	\$3.619	\$25.763	\$32.973	\$33.611
Agosto	\$34.013	\$1.021	\$32.991	\$41.403	\$60.564	\$33.270	\$7.937	\$25.333	\$36.815	\$36.977
Septiembre	\$32.616	\$1.725	\$30.891	\$40.832	\$43.190	\$28.841	\$2.524	\$26.317	\$41.132	\$35.315
Octubre	\$48.017	\$456	\$47.632	\$47.655	\$47.464	\$28.797	\$459	\$28.337	\$39.220	\$37.904
Noviembre	\$27.666	\$0	\$27.666	\$38.356	\$45.319	\$49.961	\$3.296	\$46.665	\$39.525	\$34.233
Diciembre	\$61.938	\$1.999	\$59.940	\$41.508	\$33.349	\$44.101	\$1.360	\$42.741	\$38.656	\$50.869
Total, corte	\$442.749	\$73.570	\$369.251	\$496.624	\$479.017	\$434.348	\$76.757	\$357.591	\$437.226	\$435.609
Promedio	\$36.896	\$6.131	\$30.771	\$41.385	\$39.918	\$36.196	\$6.396	\$29.799	\$36.435	\$36.301

Cifras en millones de pesos

Fuente: área de Cartera - Conciliación Presupuestal

En 2025, el recaudo total por venta de servicios de salud alcanzó los \$442.749 millones, superior al de 2024 (\$434.348 millones), lo que demuestra estabilidad en el flujo de ingresos. El recaudo de la vigencia 2025 representó el 77,1 % del valor radicado en ese mismo año, en comparación con el 82,1 % registrado en 2024. Esta disminución se explica en parte por el mayor volumen de radicación de cuentas durante 2025 y por la dinámica de giro de las EPS, que extendió los tiempos de pago en la vigencia.

Asimismo, la facturación presentada creció un 14 % con respecto a 2024, al pasar de \$437.226 millones a \$496.624 millones. De igual forma, la radicación de cuentas aumentó un 10 % (de \$435.609 millones a \$479.017 millones), evidenciando el fortalecimiento de la operación y de los procesos de facturación oportuna. Estos incrementos reflejan una mejora continua en la eficiencia operativa, asegurando que los servicios prestados sean facturados y radicados de manera ágil y correcta.

La Subred mantiene un control y seguimiento técnico estricto sobre el comportamiento mensual del

recaudo, soportado en conciliaciones presupuestales y en un cruce permanente de información con los procesos de facturación y radicación. Este riguroso seguimiento financiero, sumado a la gestión integral de la Subred y la Dirección Financiera, ha permitido cumplir con los principios de eficiencia, oportunidad y sostenibilidad financiera, consolidando un desempeño económico sólido en 2025 y garantizando la estabilidad financiera de la Entidad.

4.6. INFORME GESTIÓN TESORERIA 2025

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., al 31 de diciembre del 2025 presentaba un saldo de caja y bancos para su financiamiento de \$114.538.598.285, correspondiente a 62 cuentas bancaria y el valor de la caja, los cuales se distribuyen en Fondo Común (recursos disponibles) y Convenios de Destinación Específica.

CONCEPTO	CANT.	VALOR	PARTICIPACIÓN
FONDO COMUN	7	38.222	33%
CONVENIOS	56	76.317	67%
TOTAL	63	114.539	100%

A continuación, se detalla las fuentes de financiamientos:

CAJA

Durante la vigencia del año 2025, se desarrollaron actividades ejerciendo control y autocontrol, del recaudo realizado mediante las cajas facturadoras de los diferentes puntos ubicados en los Hospital y Centros de Salud que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., con base en los procedimientos de recaudo y los protocolos de seguridad financiera con el objetivo de apoyar los procesos y procedimientos administrativos y asistenciales, minimizando los riesgos financieros y garantizando el recaudo oportuno del efectivo.

Logros vigencia 2025

- Se realizaron en el 100%, los recorridos programados de recaudo de las cajas facturadoras

de las Sedes Asistenciales correspondientes a los Hospitales y Centros de Salud que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

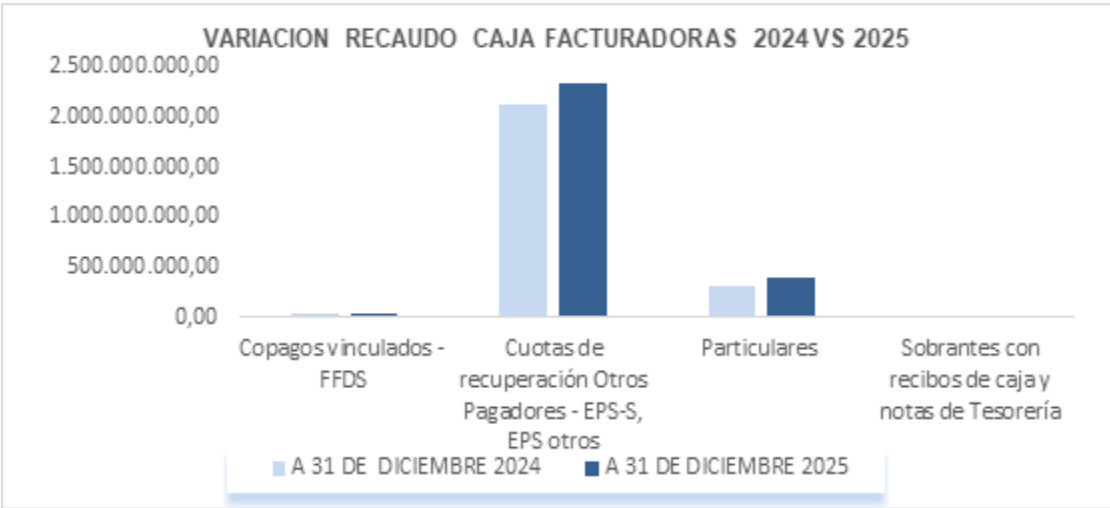
- El recaudo de efectivo producto de la facturación en los diferentes puntos de los Hospitales y Centros de Salud que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., se recaudó de conformidad en un 100%.
- Se realizaron visitas de supervisión a las cajas recaudadoras de los diferentes puntos de recaudo ubicados en los Hospitales y Centros de Salud que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, mediante actas de arqueos esporádicos para controlar el recaudo por concepto de copagos y/o cuotas de recuperación y particulares, al igual que la identificación de las dificultades y puntos críticos, con el fin de minimizar el riesgo financiero, encontrándose de conformidad y no presentando faltantes de caja, logrando un alcance del 70%.
- Se realizaron por parte de Tesorería capacitaciones al personal que ingresa nuevo para el proceso de facturación correspondiente a los procesos que son transversales entre Tesorería y Facturación, logrando un porcentaje del 60%.

**Tabla 81 VARIACIÓN RECAUDO CAJAS FACTURADORAS HOSPITALES/CENTROS DE SALUD
2024 – 2025**

	CONCEPTO	A 31 DE DICIEMBRE 2024	A 31 DE DICIEMBRE 2025	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
	BOLETINES DE INGRESO				
(+)	Copagos vinculados - FFDS	38.802.409,00	34.093.100,00	-4.709.309	-12%
(+)	Cuotas de recuperación Otros Pagadores - EPS-S, EPS otros	2.123.152.606,00	2.339.538.664,00	216.386.058	10%
(+)	Particulares	315.932.290,00	390.468.624,00	74.536.334	24%
(=)	Total recaudo	2.477.887.305,00	2.764.100.388,00	286.213.083	12%
(+)	Sobrantes con recibos de caja y notas de Tesorería	230.727,00	321.543,00	90.816	39%
(=)	Total recaudo (+) sobrantes	2.477.656.578,00	2.763.778.845,00	286.122.267	12%

El total recaudado por las cajas facturadoras pasa aproximadamente de \$2.477 millones a \$2.764

millones, con una variación absoluta cercana a \$286 millones, equivalente a un crecimiento del 12%.



BANCOS

Las cuentas bancarias al 31 de diciembre del 2025, cerraron de la siguiente forma:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE								
ENTIDAD BANCARIA	CONVENIOS		RECURSOS PROPIOS		CONVENIO PIC		TOTAL CUENTAS ACTIVAS	
	SALDO LIBRO 31 DE DICIEMBRE DE 2025	Nro DE CUENTAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2025	SALDO LIBRO 31 DE DICIEMBRE DE 2025	Nro DE CUENTAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2025	SALDO LIBRO 31 DE DICIEMBRE DE 2025	Nro DE CUENTAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2025	SALDO LIBRO 31 DE DICIEMBRE DE 2025	Nro DE CUENTAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2025
BANCO BBVA COLOMBIA	\$ 1.298.640.442,63	5	\$ 3.579.213,88	1			\$ 1.242.213.656,51	6
BANCO BOGOTÁ			\$ 16.183.927,92	1			\$ 16.183.927,92	1
BANCO DAVIVIENDA S.A.	\$ 74.438.205.093,76	49	\$ 38.183.088.577,22	4	\$ 659.976.233,00	2	\$ 113.261.269.903,98	55
Total general	\$ 75.656.845.536,39	54	\$ 38.202.845.719,02	6	\$ 659.976.233,00	2	\$ 114.519.667.488,41	62

RECURSOS PROPIOS

Durante el año 2025, la Subred registro ingreso totales por venta de servicios y por convenios de fortalecimiento de \$482.899.475.031,84 para cubrir obligaciones propias, con unos giros totales de \$431.563.334.672.

Logros

Los convenios de fortalecimiento que tienen una participación de 31.60% en los ingresos, han sido relevantes en el año 2025 para cumplir con los compromisos de los pagos a proveedores con edades de cartera de más de 2 años de vencimiento y para cubrir los gastos de personal cumpliendo con el pago de la nómina y giro a

contratistas OPS de los servicios al mes de diciembre.

INGRESOS AÑO 2025 EN BANCOS

Concepto	Valor (\$)	Participación
Ventas de servicios de salud	330.133.030.126,84	68,40%
Convenio de fortalecimiento	152.766.444.905,00	31,60%
Total, ingresos	482.899.475.031,84	100%

Los giros de gastos personal constituyen el principal rubro de egreso, con el 68,60% de participación en los gastos, siendo el valor de los contratistas OPS de \$143.631.979.267 y el giro de todos los gastos derivados del personal de planta por valor de \$152.535.134.176.

Los giros en los gastos generales del 31,40%, están concentrados en los proveedores de gastos generados por la Subred, con un giro total de \$104.212.809.642.

Tabla 82GIROS AÑO 2025

Concepto	Valor (\$)	Participación
Giros Gastos de personal	296.167.113.443,00	68,60%
Giros Gastos generales	135.396.221.229,00	31,40%
Total, Giros año 2025	431.563.334.672,00	100%

En cuanto al control de los bancos durante la vigencia 2025, se mantuvo la oportunidad en la elaboración de las conciliaciones bancarias, realizando la gestión correspondiente para la identificación de las partidas conciliatorias, su legalización y la elaboración de los ajustes requeridos. Las partidas conciliatorias no excedieron los tres (3) meses.

Durante la vigencia 2025 se abrieron 19 cuentas bancarias y se cancelaron un total de 16.

4.7. CONVENIOS CON DESTINACIÓN ESPECIFICA

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., a través del proceso de Tesorería, realizó durante la vigencia 2025 la gestión de los recursos financieros, garantizando la adecuada administración de los saldos bancarios, el control de los movimientos de los convenios interadministrativos y el cumplimiento de las obligaciones financieras, de acuerdo con los soportes recibidos.

Durante esta vigencia, la gestión estuvo orientada al seguimiento de convenios en ejecución y a la identificación de cuentas susceptibles de cierre o liquidación, como parte del proceso de depuración financiera y administrativa.

Al cierre de la vigencia 2025, los convenios registran un saldo en boletín de tesorería de \$76.316.821.769,39, evidenciando un incremento frente a la vigencia anterior. Este comportamiento obedece principalmente a:

- La incorporación de nuevos convenios.
- La continuidad y fortalecimiento de proyectos con mayor asignación de recursos.
- La acumulación de saldos en convenios en ejecución, especialmente en aquellos relacionados con infraestructura y programas estratégicos.
- En el siguiente cuadro se relacionan los saldos de los convenios, junto con el estado de cada uno de ellos.

Tabla 83 COMPARATIVO ESTADO Y SALDOS DE CONVENIOS AÑO 2024-2025

ESTADO	2024	2025		
EN EJECUCIÓN	4.335.166.749,23	7	42.121.664.658,23	21
SUSPENDIDOS	18.185.437.738,03	1	18.753.503.109,17	1
TERMINADOS	37.219.506.150,13	37	15.441.654.001,99	34
TOTAL, GASTOS	59.740.110.637,39		76.316.821.769,39	

Logros

Se fortaleció la comunicación entre las diferentes áreas de la Dirección Financiera involucradas en

el proceso de traslado de recursos y rendimientos financieros, en articulación con el profesional financiero y el referente de convenios de la Subred. Esta mejora ha generado un impacto directo y positivo en el flujo de caja de la Tesorería, así como en la depuración de los libros auxiliares de bancos y en la confiabilidad de los estados contables de la Subred.

Lo anterior, teniendo en cuenta que los pagos a colaboradores de prestación de servicios y proveedores se realizan directamente desde las cuentas de los convenios (cuentas exclusivas), siempre y cuando se cuente con la disponibilidad de los recursos, lo cual permite un mayor control financiero y una adecuada ejecución presupuestal.

Durante la vigencia 2024–2025, se logró el cierre de treinta y nueve (39) cuentas bancarias, como resultado de la gestión articulada entre los supervisores de los convenios, la Dirección Financiera y la Secretaría Distrital de Salud.

Las acciones implementadas para el mejoramiento del proceso se han desarrollado mediante:

La realización de mesas de trabajo entre el área financiera (las profesionales de convenios), el área de Desarrollo Institucional, y los profesionales financieros responsables de cada convenio, con el fin de unificar criterios y fortalecer el seguimiento financiero.

La comunicación con los supervisores de contratos relacionados con proveedores, para la validación y confirmación de facturas asociadas a los convenios.

El seguimiento continuo a la disponibilidad de recursos en las cuentas de los convenios, con el fin de garantizar la correcta programación de pagos, giros y traslados para así evitar reprocesos.

La conciliación periódica de los rendimientos financieros con el área de contabilidad, asegurando la consistencia entre los movimientos financieros, los libros auxiliares y los registros contables.

La Subred Centro Oriente, realizó reintegro de Rendimientos financieros en el año 2025, por valor de \$4.682.155.270,81, incrementando los valores reintegrados en un 32% en comparación al año 2024.

Tabla 84 REINTEGRO DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS AÑO 2024-2025

VIGENCIA	CANT	VALOR
2024	50	1.456.621.918,19
2025	125	4.682.155.270,81

Se realizó el traslado de los impuestos tributarios por un valor total de \$788.203.957,00, generados por el pago de planillas OPS por \$539.150.016,00 y por los pagos a proveedores por \$249.053.941,00, correspondientes a los convenios que se encontraban activos durante el período comprendido entre agosto 2025 y diciembre 2025. Dichos traslados se efectuaron desde las cuentas bancarias de los convenios hacia la cuenta de recursos propios de la Subred, en cumplimiento de la normatividad tributaria vigente y de los lineamientos financieros establecidos.

Esta gestión permitió centralizar los recursos tributarios, garantizar la correcta aplicación de las retenciones practicadas y facilitar su adecuado control, registro contable y posterior pago a los entes correspondientes, contribuyendo a la transparencia, eficiencia y solidez en la administración de los recursos financieros de la Subred.

PRODUCCIÓN TOTAL – VIGENCIA 2025

El valor de glosa recibida de enero a diciembre 2025 corresponde a \$ 36.702 millones representados en 129.590 ítems, 44.972 facturas, toda la glosa recibida queda tramitada en sistema Dinámica Gerencial y radicada en las Entidades Responsables de Pago.

En la respuesta de la glosa inicial, el proceso cumple con lo normado, dando respuesta bajo los términos establecidos en el Decreto 4747/2007 – Ley 1438/2011, Resolución 3047 2008 y Tabla 85 Resolución 2284 2023.

Tabla. Glosa recibida vs tramitada en la vigencia SISS Centro Oriente ESE

	CANT. ITEMS GLOSAS RECIBIDAS	CANT. FACTURAS RECIBIDAS	VALOR GLOSA RECIBIDA	CANT. ITEMS GLOSAS CONTESTADAS	CANT. FACTURAS CONTESTADAS	VALOR GLOSA CONTESTADA		
MES	RECIBIDAS			CONTESTADAS			% RESPUESTAS	
	CANT.	CANT.	VALOR	CANT.	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR
Ene	6.265	3.250	2.506	6.265	3.250	2.506	100%	100%
Feb	6.845	3.533	3.312	6.845	3.533	3.312	100%	100%
Mzo	4.431	2.140	1.970	4.431	2.140	1.970	100%	100%
Abr	14.266	2.429	1.991	14.266	2.429	1.991	100%	100%
Myo	23.430	3.887	3.257	23.430	3.887	3.257	100%	100%

Jun	21.237	3.911	2.854	21.237	3.911	2.854	100%	100%
Jul	12.025	4.606	3.662	12.025	4.606	3.662	100%	100%
Agos	7.047	3.198	2.621	7.047	3.198	2.621	100%	100%
Sept	8.303	5.989	5.689	8.303	5.989	5.689	100%	100%
Oct	6.799	4.223	2.630	6.799	4.223	2.630	100%	100%
Nov	10.479	4.114	2.986	10.479	4.114	2.986	100%	100%
Dic	8.463	3.692	3.223	8.463	3.692	3.223	100%	100%
TOTAL	129.590	44.972	36.702	129.590	44.972	36.702	100%	100%

Fuente de información: Matriz de Glosa Inicial Vigencia 2025 y Sistema Dinámica Gerencial (cifras en millones de pesos). Corte 31 de diciembre 2025.

El proceso de Cuentas Medicas hace seguimiento a la glosa recepcionada, donde se identifican facturas con su respectivo valor objetado, numero de ítems glosados, entidad responsable de pago, fecha de notificación a la Subred, fecha de ingreso en sistema de información Dinámica Gerencial y fecha de glosa entregada al área de Cuentas Medicas.

Se hace seguimiento de la oportunidad de la recepción y respuesta de glosa inicial en días de acuerdo con fecha de notificación y fecha de entrega en cuentas medicas vs fecha de respuesta en dinámica, fecha de notificación y fecha de entrega en cuentas medicas vs fecha de radicación en la entidad, lo anterior para calcular los términos de respuesta en días identificando promedio mensual.

Se cumple con el procedimiento interno del Cuentas Medicas AP-CR-PC-37 versión 05, el cual detalla el flujograma de cada una de las actividades que se llevan a cabo en el área, se realizan socializaciones de los diferentes motivos de glosa con el ánimo de generar planes de mejora en las diferentes áreas de la Subred, esto para minimizar las causales de las objeciones iniciales.

Logros obtenidos

- Socialización oportuna y estructurada de las glosas iniciales y finales con las áreas asistencial y administrativa, fortaleciendo la comprensión de las causas de objeción y promoviendo acciones correctivas para su disminución.
- Respuesta oportuna y técnicamente sustentada de las glosas iniciales, en cumplimiento de los tiempos establecidos por la normatividad vigente, contribuyendo a una mayor efectividad en la aceptación de cuentas y a la protección del flujo financiero institucional.
- Implementación de seguimiento y trazabilidad a la respuesta de glosa inicial y a los procesos de conciliación, asegurando el cumplimiento de tiempos normativos y mejorando la efectividad en la resolución de cuentas.

- Diseño y gestión de una matriz de seguimiento y trazabilidad de glosas y conciliaciones, que permitió un control integral del estado de las cuentas, la priorización de casos de alto impacto y la toma de decisiones basada en información confiable.
- Cierre de conciliaciones para la depuración y gestión de cartera acumulada de vigencias anteriores, mejorando el saneamiento de saldos históricos y la recuperación de cuentas represadas.
- Implementación de seguimiento periódico y sistemático a facturas pendientes, optimizando los tiempos de respuesta, disminuyendo reprocesos y asegurando el cierre oportuno de los procesos de cobro.
- Organización, depuración y actualización permanente de las bases de datos de glosas y conciliaciones, fortaleciendo el control, trazabilidad y análisis de la información para la toma de decisiones.
- Articulación efectiva con las áreas de facturación, contabilidad y auditoría, garantizando la consistencia de la información financiera y el alineamiento entre soportes clínicos, facturación y registros contables.

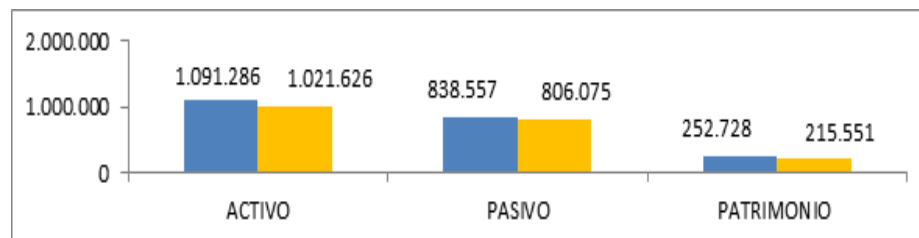
4.8. INFORME DE GESTION CONTABILIDAD – VIGENCIA 2025

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA

A continuación, se presenta el análisis al cierre 31 de diciembre de 2025 comparado con el cierre a 31 de diciembre de 2024, cifras expresadas en millones de pesos:

Ilustración. Estado de Situación Financiera a 31 de dic de 2025 comparativo con cierre a 31 de dic 2024
(cifras expresadas en millones de pesos)

Fuente: Libros contables del Sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria



DESCRIPCION CONTABLE	dic-25	%	dic-24	%	VARIACION	PORCENTAJE DE VARIACION
ACTIVO	1.091.286	100%	1.021.626	100%	69.660	7%
PASIVO	838.557	77%	806.075	79%	32.482	4%
PATRIMONIO	252.728	23%	215.551	21%	37.177	17%
TOTAL PASIVO +PATRIMONIO	1.091.286	100%	1.021.626	100%	69.659	7%

El total del activo a 31 de diciembre de 2025 asciende a \$1.091.286 millones de pesos, de los cuales se presenta aumento del 7% en comparación con el cierre a 31 de diciembre de 2024, hechos más representativos de esta variación, corresponde al reconocimiento y ejecución del aumento de las cuentas por cobrar por servicios de salud y el depósito de recursos a cargo de convenios de construcciones y dotación para los diferentes CAPS y UMHES de la Subred, también por el reconocimiento de recursos de convenios y resoluciones de Fortalecimiento suscritos con el Ministerio de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud.

A continuación, se detalla el componente de cuentas por cobrar al cierre 31 de diciembre de 2025:

cifras expresadas en millones de pesos		
CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION DE CUENTAS POR COBRAR	SALDO A 31 DE DIC DE 2025
1319	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	142.240
1324	SUBVENCIONES POR COBRAR	0
1384	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	21.799
1385	CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUDO	68.966
1386	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR (CR)	-79.142
	% DETERIORO DEL TOTAL DE CUENTAS POR COBRAR	34%

Los Pasivos a 31 de diciembre de 2025 ascienden a \$838.557 millones de pesos, donde se presenta en el comparativo a 31 de diciembre de 2024 un incremento en el comparativo del 4%, esta situación se da en parte por el aumento de cuentas por pagar de bienes y servicios, la iliquidez que se presenta en la Subred a este corte, dificulta el pago oportuno de obligaciones, otro hecho importante de este incremento se da en la cuenta de otros pasivos, por el reconocimiento de los recursos de **Fortalecimiento, y convenios de Construcciones y dotación**, en la siguiente tabla se describe la composición del pasivo, y de cómo está respaldado en inversión, ya que su contrapartida están en registros en cuentas contables del activo, estas cifras describen el endeudamiento que presenta la Subred al cierre a 31 de diciembre de 2025:

Cifras en millones de pesos

PASIVO	dic-25		dic-24		Variacion	% Variacion
SALDO DE PASIVOS QUE RESPALDAN INVERSION E INCORPORADOS EN EL ACTIVO	\$ 554.752	66%	\$ 538.437	67%	\$ 16.315	3%
SALDO DE OTROS PASIVOS (BENEFICIOS EMPLEADOS, PROVISIONES Y ANTICIPOS)	\$ 61.294	7%	\$ 75.072	9%	-\$ 13.778	-18%
SALDO DE CUENTAS POR PAGAR BIENES Y SERVICIOS	\$ 222.511	27%	\$ 192.566	24%	\$ 29.945	16%
TOTAL PASIVO	\$ 838.557	100%	\$ 806.075	100%	\$ 32.482	4%

Finalmente, el Patrimonio a este corte asciende a \$252.728 millones de pesos, en la comparación con el saldo del cierre a 31 de diciembre de 2024 se presenta un aumento patrimonial de \$37.177 millones de pesos equivalente al 17%.

ANÁLISIS DEL ACTIVO.

Tabla. Activo a 31 de diciembre de 2025 comparativo con cierre a 31 de diciembre de 2024 (cifras en millones de pesos)

GRUPO CONTABLE	ACTIVO	SALDO A 31 DE DIC DE 2025	%	SALDO A 31 DE DIC DE 2024	%	VARIACION	PORCENTAJE DE VARIACION
11	EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	114.768	11%	66.108	6%	48.660	74%
13	CUENTAS POR COBRAR	153.863	14%	137.442	13%	16.421	12%
15	INVENTARIOS	8.141	1%	9.402	1%	-1.260	-13%
16	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	278.470	26%	287.694	28%	-9.224	-3%
19	OTROS ACTIVOS	536.043	49%	520.980	51%	15.063	3%
	TOTAL	1.091.286	100%	1.021.626	100%	69.660	7%

En cuentas del Efectivo y Equivalentes al Efectivo, están registrados los recursos propios y recursos de destinación específica, el saldo a 31 de diciembre de 2025 se representa así; la caja principal con saldo de \$19 millones de pesos, y en la cuenta de DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS, se presenta saldo a este corte por \$114.669 millones de pesos, donde la clasificación y la disponibilidad de estos recursos se presentan así:

DESCRIPCION	SALDO EN MILLONES DE PESOS
CUENTA 111006 CUENTA DE AHORROS SALDO RECURSOS PROPIOS	35.772
CUENTA 111006 CUENTA DE AHORROS SALDO RECURSOS CON DESTINACION ESPECIFICA	78.897
TOTAL CUENTA 1110 DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	114.669

Finalmente, en esta cuenta de Efectivo, se tiene registrado a corte 31 de diciembre de 2025, en la cuenta EFECTIVO DE USO RESTRINGIDO el valor de \$80 Millones de pesos que están representados en la cuenta bancaria corriente No. 102564192 del banco Bogotá por valor de \$16 millones de pesos y en la cuenta de ahorros No. 00130309000200006468 del banco BBVA por valor de \$64 millones de pesos, estos recursos a cargo del convenio 1118/06, estos embargos están en proceso de conciliación por parte de la oficina jurídica de la Subred.

Las cuentas por cobrar, en el rubro de prestación de servicios en salud (incluyendo cuentas por cobrar de difícil recaudo) presenta saldo a 31 de diciembre de 2025 por valor de \$211.206 millones de pesos, corresponde al saldo por cobrar por facturación realizada a los regímenes subsidiado, contributivo, FFDS, IPS privadas, convenio docente asistencial, entes territoriales y particulares entre otros. El deterioro acumulado de las cuentas por cobrar por prestación de servicios de salud y de las otras cuentas por cobrar por diferentes conceptos presenta saldo por valor de -\$79.142 millones de pesos, en este saldo de deterioro, están reconocidos los saldos de las cuentas por cobrar que adeudan las EPS que entran en proceso de liquidación y/o están intervenidas por parte de la SUPERSALUD.

Para este corte los estados financieros presentan los saldos registrados del acuerdo de pago suscrito el día 27 de julio de 2022 entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente por valor de ONCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO VEINTE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$11.989.120.592), para este reconocimiento se realizó conciliación entre el proceso de contabilidad y el proceso de cuentas por cobrar de la Subred, de los saldos y movimientos a favor y en contra del FFDS, también se dio cumplimiento a lo determinado por los miembros en sesión del comité de sostenibilidad del sistema contable sobre los registros de este acuerdo de pago en la vigencia anterior.

Las otras cuentas por cobrar ascienden al valor de \$21.799 Millones de pesos, en esta cuenta contable (1384) se reconoció la partida de la no aceptación de Glosas de contratos y convenios de vigencias anteriores suscritos con el FFDS por valor de \$19.770 Millones de pesos, este saldo está en procesos jurídicos, también se presentan registros de la operación actual de la Subred y partidas de saldos iniciales de los hospitales fusionados que conforman esta Subred, los cuales corresponden a incapacidades, procesos internos de inventarios, arrendamientos, responsabilidades fiscales, entre otros. Con el suministro y conciliación de información con los diferentes procesos administrativos y financieros de la Subred, se está realizando depuración contable de estas partidas a este corte

Los Inventarios presentan saldo a 31 de diciembre de 2025, por valor de \$8.141 millones de pesos, movimientos y saldos que están conciliados entre las áreas de Contabilidad, Almacén y las

Farmacias de la Subred, y donde presenta una variación del -13% en comparación al cierre a 31 de diciembre de 2024, en este rubro se registra la adquisición de medicamentos e insumos hospitalarios y otros materiales, que se adquieren mediante contratos suscritos con los diferentes proveedores, también se registran los bienes recibidos sin contraprestación y donaciones para atender la operación de la subred, el registro de deterioro de inventarios se presenta a este corte por valor de \$23 millones de pesos.

La Propiedad Planta y Equipo - (PPYE) a este corte presenta un valor de \$278.470 Millones de pesos, incluido en este saldo, está el concepto de depreciación acumulada de la PPYE por valor de -\$86.150 Millones de pesos; En este grupo (PPYE) se registran como bienes devolutivos los que cumplen con las características de activos fijos cuyo valor histórico de adquisición sea mayor o igual a dos (2) SMLMV, esta directriz determinada en la política contable de Propiedad Planta y Equipo, y la depreciación de los activos fijos se calcula por el método de Línea Recta.

Construcciones En Curso – Edificaciones: El saldo contable a 31 de diciembre de 2025 de las construcciones en curso se presentan a continuación:

NUEVA UHMES SANTA CLARA Y CAPS SAN JUAN DE DIOS CONVENIO 1201-2018, presenta saldo al corte por valor de \$18.222 Millones de pesos

CAPS BRAVO PAEZ presenta saldo al corte por valor de \$2.703 Millones de pesos.

USS SAN BLAS presenta saldo al corte por valor de \$1.069 Millones de pesos.

Las anteriores construcciones están suspendidas a este corte de acuerdo con la información suministrada por la oficina de desarrollo institucional de la Subred, así mismo, esta oficina lleva la supervisión de los convenios firmados con el FFDS para la ejecución de estas construcciones.

En la cuenta contable de Edificaciones pendientes de legalizar, se registraron y reclasificaron en vigencias anteriores, los saldos contables que presentaba la cuenta de construcciones en curso de los CAPS Antonio Nariño, Diana Turbay, Altamira y Los Libertadores, información conciliada con el proceso de activos fijos a este cierre.

La cuenta de Otros Activos presenta saldo por valor de \$536.043 Millones de pesos a 31 de diciembre de 2025, y está clasificada en la contabilidad así:

Bienes y Servicios Pagados por Anticipado – Sueldos y Salarios.

Presenta saldo a este corte por valor de \$31 Millones de pesos, correspondiente al excedente de aportes patronales, pagos efectuados directamente por la Nación y girados a las administradoras de

salud, fondos de pensiones y entidades de riesgos profesionales para las obligaciones de los aportes patronales del personal vinculado a la prestación de servicios de salud de los hospitales fusionados y la Subred, a este corte se realiza conciliación con la Dirección de Talento Humano de estas partidas, y con el suministro de información de las diferentes entidades se está realizando la reclasificación de cuentas y depuración contable de estas partidas que den a lugar.

Bienes y Servicios Pagados por Anticipado – Contribuciones Efectivas.

Presenta saldo a este corte por valor de \$2.078 Millones de pesos, se encuentran registrados los saldos por excedente de los recursos entregados a las administradoras de cesantías de los hospitales fusionados y Subred. Para la conciliación de saldos contables, la Dirección de Talento Humano informa las administradoras de las cuales se reciben recursos del situado fiscal y sistema general de participaciones, soportado en actas de conciliación y los movimientos realizados por devolución de excedentes y/o cruce de cuentas entre administradoras para sanear deudas, adicional se está realizando la reclasificación de saldos de cuentas y depuración contable de estas partidas que den a lugar.

Avances y Anticipos Entregados.

A este corte presenta saldo por valor de \$59.899 Millones de pesos, recursos girados como anticipo al consorcio COPASA establecido en el contrato firmado con este proveedor con No. 02 BS 008 2020, estos recursos con cargo al convenio 1201 de 2018 firmado entre la Subred y el FFDS, para la construcción de la nueva UMHES SANTA CLARA con la información de la ejecución de este anticipo que suministra la Oficina de Desarrollo Institucional de la Subred, se realizan los registros en la contabilidad.

Recursos Entregados en Administración.

A este corte presenta saldo por valor de \$466.458 Millones de pesos y la composición de esta cuenta, se encuentra el valor de \$465.335 Millones de pesos que corresponden a los recursos depositados en las cuentas bancarias que son administradas por la Tesorería Distrital de la Secretaría Distrital de Hacienda con cargo de los convenios suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud así; Convenio No. 1201 de 2018 cuyo objeto es la construcción de la nueva unidad de Santa Clara en instalaciones de San Juan de Dios, este convenio presenta saldo a este corte de \$440.269 Millones de pesos, y el Convenio No. 2719913 de 2021 cuyo objeto es el reforzamiento y adecuación de la unidad San Blas que presenta saldo por valor de \$25.066 Millones de pesos, estos registros contables están soportados en el concepto técnico emitido por la CGN número 20211100021951 de fecha 29 de abril de 2021.

El saldo por valor de Mil Ciento Ochenta y Dos Millones de Pesos (\$1.123), corresponde a recursos depositados en los fondos de cesantías retroactivas Colfondos, Porvenir y Protección, se incluye el encargo fiduciario (FONCEP) que se tiene establecido para la administración de recursos de cesantías de varios funcionarios que pertenecían a la planta de la unidad fusionada Rafael Uribe, para la vigencia anterior se realizaron ajustes en cuentas contables del patrimonio reconociendo los saldos a favor de cesantías de la Subred que se tenían de vigencias anteriores y que están disponibles para cancelar los retiros que hacen los funcionarios de planta de la Subred.

Depósitos Entregados en Garantía.

Se presenta recursos depositados a título de la Subred en el Banco Agrario por concepto de un embargo por valor de \$1.800 millones de pesos, proceso jurídico que esta conciliado en la contabilidad de la Subred con la oficina Jurídica a este corte.

Propiedades de inversión.

Se clasifican como “terrenos con uso indeterminado” por valor en libros de \$1.679 Millones de pesos los cuales no tienen específicamente un uso futuro; un terreno ubicado en el municipio de Zipaquirá identificado con matrícula No. 176-76566 y los otros ubicados en la ciudad de Bogotá, información suministrada por el proceso de activos fijos de la Subred.

Activos intangibles.

En esta cuenta se registran las Licencias y software, con saldo a este corte por valor de \$6.172 millones de pesos, el registro de amortización acumulada a este corte equivale a -\$2.075 Millones de pesos, la Subred Centro Oriente posee la licencia de uso indeterminado del sistema de información Dinámica Gerencial, la cual es vitalicia y no genera amortización. En cuanto a la amortización acumulada de activos intangibles, la Subred amortiza las licencias de acuerdo con la duración del contrato y/o la vigencia del licenciamiento.

ANÁLISIS DEL PASIVO.

Tabla 86 Pasivo a 31 de diciembre de 2025 comparativo con cierre a 31 de diciembre de 2024

(cifras en millones de pesos)

GRUPO CONTABLE	PASIVO	SALDO A 31 DE DIC DE 2025	%	SALDO A 31 DE DIC DE 2024	%	VARIACION	PORCENTAJE DE VARIACION
24	CUENTAS POR PAGAR	225.309	27%	198.629	25%	26.681	13%
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	30.356	4%	31.900	4%	-1.544	-5%
27	PASIVOS ESTIMADOS	23.367	3%	34.522	4%	-11.154	-32%
29	OTROS PASIVOS	559.525	67%	541.025	67%	18.499	3%
	TOTAL	838.557	100%	806.075	100%	32.482	4%

El pasivo a 31 de diciembre de 2025 asciende a \$838.557 Millones de pesos; se clasifica como pasivo corriente el valor de \$811.377 Millones de pesos y pasivo no corriente el valor de \$27.181 Millones de pesos que corresponde a Beneficios a Empleados a largo plazo, a continuación, se describe el saldo del pasivo por grupo contable:

Cuentas por Pagar.

A este corte las Cuentas por Pagar presentan saldo por valor \$225,308 Millones de pesos, presentando un incremento por valor de \$26.681 Millones de pesos equivalente al 13% comparado con el saldo a 31 de diciembre de 2024, el rubro de adquisición de bienes y servicios (proveedores) presenta mayor incremento en este grupo, la falta de liquidez en la Subred genera incumplimiento con los plazos acordados de pago de estas obligaciones y por ende aumenta el vencimiento en las edades en estas obligaciones, se clasifica el valor de \$22.751 Millones como partidas No corrientes, ya que serán canceladas en la vigencia 2027, esto definido en los acuerdos de pago suscrito con los proveedores para el cierre de vigencia 2025.

Para este cierre se realizó el pago de las obligaciones contraídas con los contratistas de OPS correspondiente a honorarios y servicios correspondiente al mes de diciembre de 2025. Las cuentas por pagar también se ven incrementadas a este corte, en razón a la conciliación contable que se está realizando en conjunto con la oficina Jurídica de la Subred en la cuenta 2460 CREDITOS JUDICIALES – SENTENCIAS, donde se presenta a este corte, el reconocimiento contable por valor de \$47.898 Millones de pesos, correspondiente al capital de los procesos terminados sin cumplimiento e intereses calculados, esto dando cumplimiento a las decisiones tomadas en sesión del comité técnico de contabilidad consignadas en el acta No. 02 de 2024 de este comité. Estas obligaciones se encuentran

en revisión permanente con la oficina Jurídica de la Subred y están pendientes de pago por el actual déficit presupuestal y la iliquidez que se presenta en la Subred.

En la cuenta 2407 RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS.

se tiene registrado los recursos que deben ser reintegrados al FFDS, por concepto de facturación de prestación de servicios de salud en el marco del convenio de expansión Corferias firmado en la vigencia 2020, también se registran en esta cuenta, los recursos por rendimientos financieros que se han generado por el movimiento de los diferentes convenios y resoluciones de destinación específica que cuentan con recursos en DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS.

Para este corte se reconoce en los estados financieros como otras cuentas por pagar el acuerdo de pago suscrito el día 27 de julio de 2022 entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente por valor de \$11.989 Millones de pesos, para este reconocimiento se realizó conciliación entre el proceso de contabilidad y el proceso de cuentas por cobrar de la Subred de los saldos y movimientos a favor y en contra del FFDS, también se dio cumplimiento a la decisión que tomaron los miembros en sesión del comité de sostenibilidad del sistema contable sobre los registros de este acuerdo de pago, el saldo que se adeuda a este corte por este acuerdo es por valor de \$9.487 Millones de pesos.

Beneficio a Empleados.

Esta cuenta presenta saldo por valor de \$30.356 Millones de pesos, presentando una disminución por valor de \$1.544 Millones de pesos equivalente el 5%, comparado con el saldo del cierre a 31 de diciembre de 2024, en este grupo se realiza el reconocimiento de la liquidación mensual de nómina, el registro de prestaciones sociales a corto y largo plazo producto de las retribuciones que la Subred proporcionan a sus trabajadores a cambio de sus servicios. Adicional se clasifican las (CESANTIAS RETROACTIVAS) a beneficios de corto plazo, dando cumplimiento a lo estipulado en la política contable de beneficios de la Subred, estos beneficios se miden y se registran por el valor presente que se espera pagar.

Otros Pasivos.

Esta cuenta presenta saldo a este corte, por valor de \$559.525 Millones de pesos que comparado con el saldo presentado a 31 de diciembre de 2024 el cual presento saldo por valor de \$541.025 Millones de pesos, se presenta un incremento equivalente al 3%. Lo más

representativo de esta cuenta, corresponde al registro de los recursos girados por el Fondo Financiero Distrital de Salud a cargo del convenio 1201 de 2018 por valor de \$439.770 Millones de pesos, este convenio cuyo objeto es “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 (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 del Circuito Judicial de Bogotá”. Cabe mencionar que, en la vigencia de 2020, se giró un anticipo para la realización de esta Obra al consorcio COPASA por valor de Sesenta y Nueve Mil Novecientos Ochenta y Siete Millones de pesos (\$69.987), y que para este corte se ha venido amortizando este anticipo de acuerdo con la información suministrada por la oficina de desarrollo institucional de la Subred.

Ingresos Recibidos Por Anticipado.

En esta cuenta se reconoce los anticipos de venta de servicios de salud, se tiene anticipo con la EPS CAPITAL SALUD por amortizar de \$6.202 Millones de pesos.

Pasivos Estimados de Litigios Y Demandas.

Esta cuenta presenta saldo por valor de \$10.732 Millones de pesos, como su nombre lo indica en ella se registra la provisión del valor de los procesos jurídicos que cursan en contra de la entidad, en esta cuenta para este corte se realizan ajustes a los procesos provisionados de acuerdo con la conciliación con la oficina Jurídica.

La Subred cumple lo normado por la CGN en la resolución 310 del 31 de julio de 2017. "Por la cual se incorpora, al Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, el Procedimiento contable para el registro de los procesos judiciales, arbitrajes, conciliaciones extrajudiciales" adicional se da cumplimiento a lo establecido en la circular externa No. 016 de 2018 expedida por la Contadora General de Bogotá D.C referente al procedimiento contable para registro de obligaciones contingentes.

Para el cierre de diciembre 2025, se realizó el reconocimiento contable de las contingencias que por posibles fallos se pudiesen originar, de acuerdo con los procesos que se adelantan en su contra, teniendo en cuenta la información registrada en el reporte del aplicativo

diseñado para la administración y control de los procesos judiciales de Bogotá D.C., de manera que son registrados en esta cuenta aquellos procesos que cuenten con fallo en primera instancia desfavorable para la entidad, estos registros de actualización de provisiones según reporte generado de procesos judiciales descargado del aplicativo SIPROJ.

Pasivos Estimados de Provisiones Diversas.

A este corte presenta saldo por valor de \$12.635 Millones de pesos; en esta cuenta se registran los bienes y servicios adquiridos para la operación de la Subred y que están en proceso de legalización, facturación y certificación por parte de los proveedores contratados por la Subred y supervisores asignados a este corte.

Tabla 87 ANÁLISIS DEL PATRIMONIO.

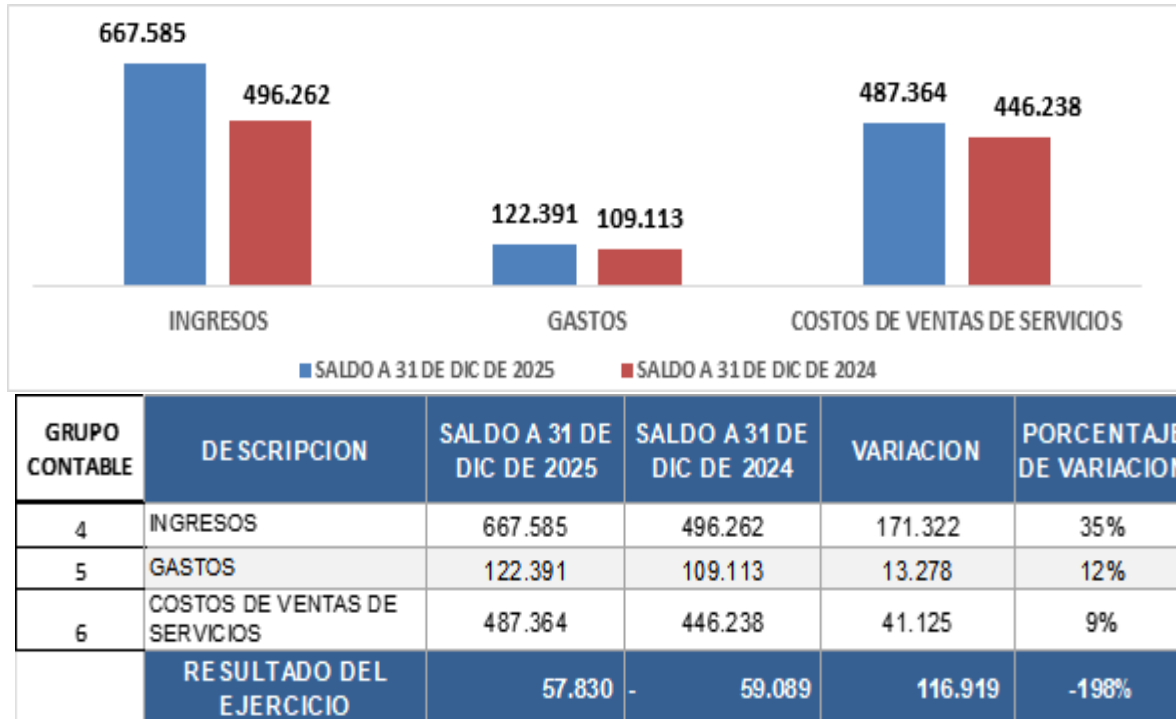
CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	SALDO A 31 DE DIC DE 2025	SALDO A 31 DE DIC DE 2024	VARIACION	PORCENTAJE DE VARIACION
32	PATRIMONIO	252.728	215.551	37.177	17%

Para el cierre de diciembre de 2025, el saldo del patrimonio se presenta por valor de \$252.728 Millones de pesos, que comparado con el saldo presentado al cierre de diciembre de 2024 por valor de \$215.551 se presenta una variación positiva de \$37.177 Millones de pesos, para el cierre de la vigencia 2025 se presenta superávit en el resultado del ejercicio por valor de \$57.830 Millones de pesos.

ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL.

A continuación, se detalla el Estado de Resultados por grupo contable con saldo a 31 de diciembre de 2025 comparado con cierre a 31 de diciembre de 2024, así:

*Gráfico 49 Estados de Resultados a 31 de diciembre de 2025 comparado con cierre a 31 de diciembre de 2024
(cifras expresadas en millones de pesos)*



Fuente: Libros contables del Sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria

INGRESOS.

Los ingresos a 31 de diciembre de 2025 ascienden a \$667.585 Millones de pesos, presentándose en el comparativo una variación positiva frente al cierre a 31 de diciembre de 2024 por valor de \$171.322 Millones de pesos, es decir un aumento equivalente al 35%.

Parte de este incremento se presenta en la cuenta de Ingresos por prestación de servicios de salud, en la cual se tiene registrado a este corte, el valor de \$497.744 Millones de pesos, que en comparación con la venta de servicios registrada a 31 de diciembre de la vigencia 2024, se presenta un incremento de \$57.553 equivalentes al 13%; Los ingresos reconocidos de prestación de servicios pendientes por facturar a este corte, se concilian con el proceso de facturación y se realiza su reconocimiento contable para este cierre.

La cuenta de Subvenciones presenta saldo a este corte por valor de \$146.485 Millones de pesos y su clasificación operacional y No operacional a este corte en el estado de resultados

se presenta así:

En esta cuenta de SUBVENCIONES como hechos y registros principales a este corte, se presentan en la subcuenta 443005 BIENES. DERECHOS Y RECURSOS EN EFECTIVO PROCEDENTES DE ENTIDADES DE GOBIERNO el reconocimiento contable como partidas NO OPERACIONAL, el valor de \$30.000 Millones de pesos, por concepto de los recursos ejecutados en esta vigencia de la resolución No.1775 de 2024 expedida por el Ministerio de Salud, el valor de \$9.000 Millones de pesos por concepto de recursos ejecutados a cargo de la resolución No. 528 de 2025 expedida por la Secretaria Distrital de Salud, el valor de \$19.368 Millones de pesos por concepto de recursos ejecutados a cargo de la resolución No. 804 de 2025 expedida por la Secretaria Distrital de Salud, el valor de \$30.000 Millones de pesos por concepto de recursos ejecutados a cargo de la resolución No. 1557 de 2025 expedida por la Secretaria Distrital de Salud, el valor de \$35.692 Millones de pesos por concepto de recursos ejecutados a cargo de la resolución No. 1192 de 2025 expedida por la Secretaria Distrital de Salud. Estos recursos corresponden al apalancamiento de liquidez recibidos en la Subred para cubrir pago de obligaciones de la operación y de vencimiento antiguo en la facturación de proveedores en la Subred.

La cuenta de los Otros Ingresos presentan saldo por valor de \$23.357 Millones de pesos, la composición de estos Otros Ingresos corresponden a; El valor \$425 Millones de pesos por concepto de INTERESES SOBRE DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS, el valor de \$364 Millones de pesos por concepto de RENDIMIENTOS SOBRE RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACION – CESANTIAS, el saldo por valor de \$7.249 Millones de pesos, por concepto de INGRESOS DIVERSOS, los cuales corresponden ajustes contables, indemnizaciones de aseguradoras, descuentos comerciales con proveedores y aprovechamientos en la operación, partidas que se registran por efecto de las conciliaciones contables que se realizan con los diferentes procesos administrativos y financieros de la Subred. Se registra el valor de \$239 Millones de pesos por concepto de reversión de deterioro de Inventarios, partida conciliada contablemente con el proceso de almacén y farmacia de la Subred.

Finalmente, de acuerdo con la conciliación contable con la oficina Jurídica de la Subred del reporte SIPROJ a este corte, se presenta una REVERSION DE PROVISIONES DE LITIGIOS Y DEMANDAS por un valor de \$15.080 Millones de pesos.

GASTOS.

Los Gastos presentan saldo por valor de \$122.391 Millones de pesos, en el comparativo con el saldo presentado al cierre de diciembre de la vigencia 2024, se presenta un incremento por valor de \$13.278 Millones de pesos, equivalente al 12% en este comparativo, parte de esta variación se da principalmente al reconocimiento de la liquidación de nómina y prestaciones sociales al cierre de este mes, registro de las estimaciones contables y de la distribución del proceso de Costos en la adquisición y provisión de Bienes y Servicios.

En la cuenta de Gastos de Operación a partir del mes de marzo de 2025, se presentó la liquidación y registro de la nómina con el incremento decretado para la vigencia 2025 y en ese mes se liquidó y registro el respectivo retroactivo al personal de planta en el componente administrativo.

Los Gastos Operacionales para el cierre de cada mes, se concilian los saldos y movimientos registrados en la contabilidad con el proceso de Costos de la Subred, básicamente en la cuenta 51 GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN, cuyo saldo a este corte se presenta por valor de \$80.569 Millones de pesos.

En la cuenta ESTIMACIONES CONTABLES, se presenta el reconocimiento contable por valor de \$7.451 Millones de pesos por concepto de DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR, También el reconocimiento por valor de \$5.456 Millones de pesos por concepto de PROVISION DE LITIGIOS Y DEMANDAS de acuerdo con conciliación del reporte SIPROJ. Por el concepto DEPRECIACION Y AMORTIZACION de los bienes que están en la operación en el componente administrativo, el saldo de registro es por valor de \$2.787 Millones de pesos, finalmente se realiza el ajuste en conciliación de operaciones reciprocas con la entidad ESE CENTRO DERMATOLOGICO y se registra en la cuenta 5424 GASTOS SUBVENCIONES el valor de \$29 Millones de pesos.

La cuenta de Otros Gastos presenta saldo por valor de \$26.100 Millones de pesos, de los cuales se componen con el registro de saldo por glosa definitiva aceptada de vigencias anteriores, que asciende a este corte por el valor de \$5.556 Millones de pesos, también se presentaron registros de notas crédito en cuenta del Gasto por incumplimiento de actividades del contrato de PGP suscrito con la EPS CAPITAL SALUD y facturados en la vigencia anterior por valor de \$14.890 Millones de pesos.

Adicional en esta cuenta de OTROS GASTOS, se realiza el registro por concepto de intereses calculados de esta vigencia de las sentencias ejecutoriadas y que están pendientes de pago, registro con por valor de \$4.059 Millones de pesos, el registro por valor de \$972 Millones de pesos, corresponde a conciliación de SETENCIAS que afectan el Gasto para esta vigencia, información conciliada con la oficina Jurídica de la Subred.

El registro por valor de \$30 Millones de pesos, que corresponde al gasto sobre los rendimientos financieros de los recursos depositados en las cuentas de FONDO DE CESANTIAS RETROACTIVAS, el registro por valor de (\$1) millón de pesos que corresponde a la salida de medicamentos realizada por la farmacia de la Subred para estudio por parte del INVIMA. Finalmente, el saldo registrado por concepto de la devolución a la facturación de venta de servicios de vigencia anterior es por valor de \$593 Millones de pesos, este reconocimiento contable con base a lo normado por la CGN.

COSTOS.

Los costos para este cierre presentan saldo por valor de \$487.364 Millones de pesos, donde al comparar este saldo con el cierre presentado a 31 de diciembre de 2024, se presenta un incremento por valor de \$41.125 Millones de pesos, variación equivalente al 9%. Los costos de operación se reconocen por componentes y áreas funcionales, y se encuentran conciliados contablemente con el proceso de costos de la Subred, dando cumplimiento a los lineamientos de la Resolución DDC 0001 de 2023 expedida por la Contadora General de Bogotá y por la cual se definen los criterios, las pautas y el método relacionado con el sistema de costos. El reporte e informe definitivo y detallado de los costos y gastos de la entidad, los cuales se encuentran definidos en los anexos descritos en esta resolución, son preparados y presentados por el responsable del proceso de costos de la Subred de forma trimestral.

A partir del mes de marzo de 2025 se liquidó y registro la nómina con el incremento decretado para la vigencia 2025 y se pagó el respectivo retroactivo de esta vigencia al personal de planta en el componente asistencial.

RESULTADO DE LA OPERACIÓN

La Subred a corte 31 de diciembre de 2025, presenta un déficit operacional por valor de \$64.120 Millones de pesos, que al comparar este resultado con el déficit operacional presentado al cierre 31 de diciembre de 2024, se evidencia una recuperación en este resultado operacional por valor de \$13.674 Millones de pesos equivalente al 18%, esta situación se presenta principalmente por el incremento en la cuenta de Venta de Servicios y el menor valor en el registro de estimaciones contables comparado con el cierre de la vigencia 2024.

Posteriormente, al reconocer los saldos por concepto de Otros Ingresos No operacionales y los Otros Gastos No operacionales presentados al cierre de esta vigencia, se presenta superávit en el Ejercicio por valor de \$57.830 Millones de pesos, que comparado con el resultado presentado del cierre a 31 de diciembre de la vigencia 2024, donde se presentó una pérdida del ejercicio por valor de \$59.089 Millones de pesos, se evidencia una recuperación en el resultado de este ejercicio por valor de \$116.919 Millones de pesos equivalente al 198%, este resultado al cierre de esta vigencia se da básicamente por el apalancamiento de los recursos transferidos por el Ministerio de Salud y la Secretaría Distrital de Salud para cancelar Pasivos de la Operación.

Componente de Contratación: Relación y estado de los diferentes procesos de contratación:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. es una Entidad Pública de categoría especial, descentralizada del Orden Distrital, con autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, en consonancia con la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital, generada en el año 2016 mediante el Acuerdo No. 641 de 2016, expedido por el H. Concejo de Bogotá D.C., en este orden de ideas, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., se encuentra sometida al régimen de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en la Ley 1122 de 2007, 1438 de 2011, y especialmente lo establecido por el Manual de Contratación.

Gestión contractual de la Subred Centro Oriente.

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.

De la misma forma, se adelantó una gestión permanente desde la Dirección orientada a los procesos de control, prevención y mitigación de riesgos, como también, la planificación en el uso y administración de recursos, de la mano de los procesos de contratación, buscando satisfacer la demanda de los servicios de salud, así como las necesidades de los usuarios; en este sentido, es preciso mencionar que la gestión contractual participa en forma sensible a partir de la planeación de la necesidad de cara a al Plan Anual de Adquisiciones (mismo que para la vigencia 2025 alcanzo un 93.79% de ejecución), no obstante, la dinámica y demás eventos sobrevinientes que afectan el proceso contractual (disponibilidad presupuesto material médico quirúrgico, medicamentos, servicios de salud, y otros con impacto directo en la prestación de servicios de salud).

SUBPROCESO DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

Selección de perfiles (gestión asistencial y administrativa)

Este proceso de reclutamiento se realizó a través de los canales autorizados por la SUBRED, para la recepción de hojas de vida, seleccionth@subredcentrooriente.gov.co, plataformas de empleo, SENA y piezas comunicativas publicadas en las redes sociales de la entidad; en este sentido, el proceso de selección toma en consideración criterios tales como:

- 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

Seguidamente, el equipo en mención realizó su gestión pertinente entregando carpetas para la debida formalización de contratos en SECOP II durante el periodo comprendido entre el 01/01/2025 al 31/12/2025 (según área de servicio, procedimiento y selección de

candidatos).

En este escenario, el proceso de selección cuenta con una batería de pruebas psicotécnicas, que propende por el acercamiento a la personalidad del candidato, identificar sus competencias y riesgos laborales a los que se ve enfrentada la Subred; en consecuencia, el alcance de este procedimiento puede evidenciarse en aspectos tales como:

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 una base 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 áreas o 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 de personalidad y valores, ayudando a asegurar que los candidatos se alineen con la cultura organizacional de la Entidad conforme a sus objetivos estratégicos.

Aumento en la retención de talento: Al seleccionar candidatos más adecuados para los roles específicos, se puede reducir la rotación y aumentar la satisfacción respecto de las actividades contratadas.

VIGENCIA	NATURALEZA (SUBRED O CONVENIO)	CANTIDAD DE CONTRATOS	VALOR TOTAL CONTRATOS	VALOR TOTAL EN EL PERIODO DE GESTIÓN
2025	Subred	3228	156.150.142.224	243.927.264.543
	Convenios	3849	87.777.122.319	

CONSOLIDADO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 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 diciembre de 2025, se suscribieron 7077 Contratos de Prestación de Servicios profesionales y de apoyo a la gestión, distribuidos así:

Contratos de Prestación de Servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

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

Tabla 88 Contratos por afectación de rubro

RUBRO	CONTRATOS	VALOR
CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	3996	150.998.810.297
CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES PIC	2064	62.375.338.953
HONORARIOS	334	16.031.593.178
REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	683	14.521.522.115
Total general	7077	243.927.264.543

Fuente: Dirección de Contratación

Como se evidencia en la tabla, el mayor porcentaje históricamente identificado continúa siendo la vinculación de personas a través de contratos de prestación de servicios (servicios asistenciales), mismos, que aseguran la disponibilidad y continuidad en la atención médica y hospitalaria de la población objetivo de la Subred.

Estos servicios abarcan una amplia gama de actividades, desde atención médica básica hasta asistencia especializada, en consecuencia, 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; seguidamente, la garantía en la atención preventiva y de manejo de enfermedades crónicas a través del proceso contractual, puede reducir la incidencia de complicaciones y hospitalizaciones, impactando el gasto en salud y mejorando el recaudo institucional.

Subproceso bienes y servicios.

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 presupuesto aprobado por el CONFIS DISTRITAL para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Casos especiales de Contratación Directa

Sin importar la cuantía y por su naturaleza, no se requerirá de Invitación a Cotizar en los casos definidos en el art. 8.3.2.2.2 de la Resolución 907 del 14 de noviembre de 2024 “Por medio de la cual se compila, actualiza ya adopta el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de SALUD Centro Oriente E.S.E.”, realizándose Invitación Directa a un proponente.

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.

Contratos suscritos por Modalidad de Selección vigencia 2025 (01/01/2025 – 31/12/2025)

Tabla 89 Contratos suscritos en la vigencia por modalidad de selección:

MODALIDAD DE SELECCIÓN	No. DE CONTRATOS	VALOR TOTAL
Casos especiales de Contratación Directa	66	\$ 104.852.621.244
Invitación a Cotizar	113	\$ 247.372.985.165
Convocatoria Pública	9	\$ 54.339.638.180
Subasta Inversa Electrónica	1	\$552.278.997
Concurso de Méritos	1	\$18.913.867.070
Convenio	1	\$0
TOTAL	191	\$ 426.031.390.656

Fuente: Dirección de Contratación

Tabla 90 Cantidad de contratos suscritos por tipologías

TIPOLOGIA	CANTIDAD	VALOR LIBERADO
Contrato de arrendamiento	25	\$30.018.801.319
Contrato de comodato	1	\$0
Contrato de compraventa	12	\$5.947.599.648
Contrato de intermediación	1	\$0
Contrato de interventoría	1	\$18.913.867.070
Contrato de prestación de servicios	70	\$215.904.740.035
Contrato de suministro	79	\$155.246.382.584
Convenio	1	\$0
Acuerdo de corresponsabilidad	1	\$0
TOTAL	191	\$426.031.390.656

Fuente: Dirección de Contratación

Contratos en ejecución: De acuerdo al seguimiento realizado en el periodo de gestión se encuentran activos 93 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 el Manual de Contratación (Resolución No. 907 del 14 de noviembre de 2024), el cual indica:

“(…) 8.3.2.2.3 ORDENES DE COMPRA

Es un mecanismo de contratación expedita e inmediata, para la cual solo bastará como mínimo dos (2) cotizaciones para realizar la orden. Lo anterior, no aplica para cuando sea proveedor exclusivo.

8.3.2.2.3.1 Elementos esenciales de las órdenes de compra

Se utilizará este mecanismo de manera directa en las siguientes circunstancias y cuando las mismas, no superen los cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes:

Cuando se trate de una necesidad urgente o imprevista u ocasional y la misma se requiera para dar continuidad en la prestación de servicios.

Cuando para el funcionamiento de la Subred, sea necesario de bienes o elementos no recurrentes o no permanentes o en casos, que se requieran de elementos de almacenes de cadena o grandes superficies.

Nota: Para este tipo de contratación no se requiere la exigencia de garantías.

(...)"

De otra parte, la cantidad y valor de las Ordenes suscritas en el periodo del presente informe, se relacionan como sigue:

ITEM	CANTIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
Orden de Compra	74	1.675.887.276	Tres (3) de estas fueron anuladas y no se cuentan dentro del valor total, en consecuencia, solo 71 fueron ejecutadas.
Orden de Servicio	9	130.321.172	Todas ejecutadas.
TOTAL	83	1.806.208.448	

Fuente: Dirección de Contratación

En este sentido, es pertinente mencionar que mas allá de una planeación contractual ajustada por parte de la Subred, la presencia de hechos sobrevinientes que pueden llegar a afectar directa o indirectamente la prestación de los servicios de salud, motivan y obligan la suscripción de Ordenes de Compra y/o de Servicio según sea el caso; no obstante, desde la Dirección de Contratación se lleva a cabo la gestión frente a la consolidación de necesidades de cara a un presupuesto equivalente, que permita reducir al máximo la práctica de esta modalidad contractual.

De la misma forma, con base en esta dinámica anual se deben proyectar futuras necesidades, ajustando la estrategia de contratación.

LIQUIDACIÓN CONTRATOS BIENES Y SERVICIOS

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

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 206 Contratos, de los cuales se perfeccionó la cantidad y valor descritos a continuación:

TIPOLOGIAS		
TIPOLOGIA	CANTIDAD	VALOR LIBERADO
CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	2	0
CONTRATO DE COMPRAVENTA	2	2.123.994
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	30	197.662.549
CONTRATO DE SUMINISTRO	46	1.473.421.978
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	1	0
TOTAL	81	1.673.208.521

Fuente: Dirección de Contratación

A la fecha se cuenta con un total de 206 contratos en proceso, es decir, de 287 contratos en total se alcanza un 28% de efectividad; dicho esto, cabe mencionar que este trámite se encuentra permeado por los trámites administrativos internos, las dificultades con proveedores por temas de cartera y la oportunidad en la entrega de informas finales a la terminación de los contratos; situación, que afecta en forma directa el flujo del proceso de liquidación, dilatando el cierre del mismo.

5. IMPACTOS GENERADOS EN LA CALIDAD DE VIDA

Se establecieron metas específicas de producción y de los cuatro indicadores de eficiencia técnica (giro cama, porcentaje ocupacional, egresos y promedio día estancia) por sedes y por servicios, estableciendo un incremento del 4,2% para 2025.

Se implementó la estrategia Briefing y Debriefing, en donde se focalizó el instrumento para aplicabilidad con los Líderes de sede y coordinadores de Enfermería; El objetivo fue realizar el diligenciamiento del formato en herramienta Forms, diariamente durante la ronda administrativa al iniciar el día, de lunes a viernes y los fines de semana de turno presencial, de acuerdo con la programación previa de los Líderes de Sede.

Se realizó un plan de trabajo con la central de Programación desde el Subproceso de Gestión Quirúrgica, con el fin de optimizar su funcionamiento y disminuir la Lista de Espera de Procedimientos Quirúrgicos pendientes por programar, en donde se establecieron las siguientes acciones:

- Reorganización de la estructura del servicio quirúrgico.
- Clasificación de la lista de espera por grupos de interés.
- Se generan revaloraciones por la especialidad según el tiempo estimado por cada uno de ellos.
- La atención al paciente se amplía en horarios de 7AM a 12PM Y DE 2PM A 3:30PM también se amplía en espacio ya que se deja una programadora por unidad.
- Ajuste mensual de los bloques quirúrgicos de las diferentes unidades según listado de espera.
- Estudio y organización de canastas quirúrgicas especializadas.
- Reorganización de los proveedores de insumos especiales.
- Contratación de personal especializado en anestesiología, cirugía general, urología y personal de enfermería.
- Actualización de protocolos institucionales.
- Contratación de personal específico para programación de cirugía.
- Gestión de la renovación documental de los pacientes de la lista de espera.
- Acompañamiento de la gestión quirúrgica en las diferentes unidades.
- Mejoras en Infraestructura en los quirófanos de Hospital Santa Clara.
- Apertura del programa de PHD en el mes de abril de 2025.
- Apertura e inicio de contrato interadministrativo “Casa más Bienestar”
- Implementación de estrategia “Estar egresos” en Hospital La Victoria y recientemente en Hospital Santa Clara.

Estructuración del diseño de la arquitectura de herramientas para la data asistencia, esta puesta en marcha ha logrado iniciar con diagnósticos más claros en la utilización de los servicios, se espera para la vigencia 2026 lograr la medición de líneas estratégicas en la prestación de servicios.

Se mantuvo vigente la contratación con las principales EPS de los regímenes Subsidiado y Contributivo, incluyendo Compensar, Sanitas, Famisanar, Capital Salud y Nueva EPS, asegurando la atención de la mayor población afiliada en el Distrito Capital.

Se ha priorizado necesidades de la Subred, las cuales han sido plasmadas en el Plan Bienal de Inversiones en Salud, y a la vez se ha logrado la formulación, presentación acorde a la normatividad establecida (resolución 485 de 2025), aprobación, y asignación de recursos a través de diferentes resoluciones de aprobación.

Trabajo Interinstitucional con Secretaría Distrital de Salud identificando necesidades en las Unidades de Atención, en concordancia con los criterios de priorización definidos por el Modelo +Más Bienestar, se ha realizado la formulación, aprobación y asignación de los recursos para su posterior ejecución.

Se evidencia un aumento en la formulación y presentación de proyectos, reflejo del fortalecimiento de las capacidades de planeación institucional y Gerencial, incrementando los recursos, derivados de los proyectos aprobados y viabilizados.

Los proyectos tienen el enfoque del nuevo modelo territorial de Bogotá, plasmado en el Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Camina Segura”, en su programa “Salud Pública Integrada e Integral”, y alineado con el Modelo Territorial de la Alcaldía, en el cual prioriza los problemas y necesidades sociales y en salud. En este marco el Modelo de Salud de Bogotá +MAS Bienestar, que articula proyectos específicos para abordar las necesidades particulares de las localidades.

Se garantizó el cumplimiento integral de los estándares establecidos en los convenios y contratos suscritos por la Entidad, mediante la implementación de un seguimiento riguroso, sistemático y permanente al avance físico, financiero y técnico de cada iniciativa.

Se ha desarrollado un proceso detallado, técnico y constructivo de revisión, consecución y seguimiento a los convenios correspondientes a vigencias anteriores, los cuales no habían podido cerrarse oportunamente. Este ejercicio ha permitido identificar brechas administrativas, técnicas y financieras, implementar acciones correctivas, fortalecer los mecanismos de control y avanzar de manera efectiva en el cierre adecuado de dichos convenios.

6. ANÁLISIS Y RETOS

DIFICULTADES EN EL DESARROLLO

Desde la Dirección de Contratación, en cuanto al Subproceso de Bienes y Servicios las dificultades se presentan frente a la estructuración de los procesos de contratación, ya que desde las áreas se continúa dando criterios técnicos de evaluación genéricos, evidenciándose falencias a posteriori en el ejercicio de la supervisión, las cuales ya no pueden ser subsanadas.

Frente a al Subproceso de Ordenes de Prestación de Servicios, el trámite de firmas en físico sigue afectando la celeridad del proceso de selección, en consecuencia, los tiempos del proceso son irregulares llegando a superar los 15 o 20 días para hacer efectivo el proceso de contratación.

Conclusiones y recomendaciones

Tomando como base el ordenamiento legal en materia de contratación estatal, la Subred Centro Oriente E.S.E., continuara llevando a cabo la gestión respectiva tendiente a garantizar, que las necesidades de la Entidad relacionadas con su misionalidad se satisfagan en su totalidad, privilegiando la calidad en los servicios, y el mejoramiento de su capacidad operativa y logística.

DIFICULTADES ENCONTRADAS.

Dificultades en el Desarrollo Institucional.

Relacionar los aspectos negativos y dificultades encontradas para el buen funcionamiento institucional en el cumplimiento de los planes territoriales y de desarrollo institucional.

- Entre las principales dificultades se identifica la disminución de las activaciones durante el segundo semestre, particularmente en el último trimestre del año. Adicionalmente, se evidencian brechas territoriales en el número de canalizaciones entre localidades y una menor incidencia de las modalidades intersectoriales y entre entornos, lo que señala la necesidad de fortalecer la articulación, la búsqueda activa y los procesos de registro oportuno.
- Pérdida de la certificación de acreditación otorgada por el ICONTEC para las sedes hospital Santa Clara, Jorge Eliecer Gaitán y Centro de Salud Olaya.
- Obsolescencia y Déficit de Infraestructura: La Subred Centro Oriente suele manejar instalaciones antiguas. La dificultad para modernizar la infraestructura física y tecnológica impide cumplir con los estándares de calidad y oportunidad exigidos en el PDI.
- Inestabilidad Financiera y Flujo de Caja: La demora en los pagos por parte de las EPS y las carteras morosas generan un estrangulamiento financiero. Sin liquidez, es casi imposible ejecutar proyectos de inversión a largo plazo contemplados en la planeación institucional.
- Debilidad en los Sistemas de Información: La falta de una historia clínica única y robusta, o de sistemas interoperables entre sedes, impide la toma de decisiones basada en datos reales. Esto hace que el seguimiento a los indicadores de los planes de desarrollo sea lento y propenso al error.
- Resistencia al Cambio Organizacional: La cultura institucional a veces es reactiva. Implementar nuevos modelos de gestión o procesos de acreditación choca con prácticas arraigadas, lo que ralentiza la modernización que busca el desarrollo institucional.

SOLUCIÓN IMPLEMENTADA Y RESULTADO OBTENIDO.

La Subred Centro Oriente definiría para el último mes del año 2025, la hoja de ruta para el desarrollo y fortalecimiento de acciones que fueron identificados en el diagnóstico inicial ante la Administración Distrital, algunas de estrategias son:

- Implementar un Modelo de Atención Primaria Social y Resolutiva que priorice la gestión integral del riesgo, la humanización del servicio y la continuidad asistencial a través de todas las sedes de la red (desde la baja hasta la alta complejidad). Definir la suficiencia

del talento Humano, para potenciar el uso de la capacidad instalada y mejorar la oportunidad en la prestación de nuestros servicios.

- Recuperación de la confianza con grupos de valor.
- Parametrizar el sistema de facturación, conforme a las metas definidas en los contratos de venta de servicios, incluyendo frecuencias de uso y grupos etéreos.
- Mejorar la estructuración del modelo de costos.
- Implementar un Ecosistema Digital Integrado que centralice la información técnica, administrativa y financiera, eliminando la dependencia del papel (Campaña "Subred Sin Huella") y automatizando el seguimiento de proyectos de inversión y calidad.
- Consolidar una infraestructura tecnológica de alta disponibilidad y conectividad, que incluya la implementación de telemedicina, la transición a IPv6 y la automatización del control de activos tecnológicos (hojas de vida digitales).
- Ejecutar un Plan Maestro de Mantenimiento y Adecuación Física que priorice la dignificación de los espacios asistenciales, la recuperación de áreas críticas y la puesta a punto de las sedes administrativas tras el proceso de traslado.
- Fortalecer los Convenios Docencia-Servicio para consolidar a la Subred como un centro de excelencia académica e investigativa, integrando el talento joven en formación con los estándares de calidad institucional.
- Implementar un Modelo de Comunicación 360° (Interna y Externa) que posicione la nueva era digital de la Subred, fortalezca la identidad institucional y garantice la transparencia informativa hacia todos los grupos de valor.

PLANES DE MEJORA.

Como parte del monitoreo al componente de auditoría interna y externa, la Subred Centro Oriente, cuenta con el procedimiento de planes de mejoramiento, el cual tiene una orientación hacia el cumplimiento de los principios y ejes de acreditación que busca impactar positivamente en la mejora institucional a través de la ejecución eficiente de las acciones de mejora, mediante la formulación, el registro y el seguimiento a los planes de mejoramiento.

La formulación de los planes de mejora se realiza de acuerdo a lo estipulado en el ET-CA-PC-02 Procedimiento planes de mejora llevándolos al formato formulación plan de mejoramiento ET-CA-FT-014 actualizado durante el 2025, alineado al modelo evaluativo de acreditación, con su posterior registro en la Plataforma ALMERA.

Como herramienta de control, la Subred cuenta con el módulo de planes de mejoramiento

en el sistema de información ALMERA, por medio del cual se ha logrado implementar un método organizado, planificado y continuo para medir, monitorear y mejorar la calidad y tiempos de respuesta y custodia de la información que se genera de los planes de mejora que apoyan los cierres del ciclo. Adicionalmente favorece el seguimiento de autocontrol y segundo orden de verificación de las acciones y sus actividades en pro de la mejora.

Desde la oficina de calidad se efectúa acompañamiento metodológico para la construcción de los planes de mejora con sus respectivas acciones de mejora resultado de las auditorías internas como externas. Así mismo se efectúa seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las acciones registradas en cada uno de los dichos planes.

Como parte del avance en el subproceso de mejoramiento en la vigencia 2025 se unifico el manejo de las diferentes fuentes generadoras de planes de mejoramiento a nivel institucional, quedando concentrados la formulación, registro y seguimiento de los planes de mejoramiento de todas las fuentes en el Proceso de Calidad - Subproceso mejoramiento institucional, incluyendo las fuente de los diferentes entes de control a partir del 01 de marzo del 2025, exceptuando los planes derivados de los informes producto de las auditorias regulares de Contraloría y los generados de los autodiagnósticos del Modelo Estándar de Planeación (MIPG), estas dos fuentes están a cargo de la formulación, registro y seguimiento por parte de la Oficina de Desarrollo Institucional. Es así como el histórico de los planes de mejoramiento producto de los entes de control de la vigencia anterior al 28 de febrero del 2025, los custodia la Oficina de Desarrollo Institucional, con sus respectivos seguimientos y soportes de la mejora generada.

En cuanto al comportamiento de los planes de mejoramiento para el año 2024 el porcentaje de cumplimiento acumulado es del **100%** con respecto a la meta del 92%, donde se formularon 1292 acciones de mejora y se gestionaron 1291.

Para la vigencia 2025, se formularon 2054 acciones de mejora, cuyas fuentes generadoras se relacionan a continuación:

Tabla 91. Número de acciones de mejora formuladas por fuente

FUENTE	PENDIENTES	TERMINADA	TOTAL ACCIONES	% CUMPLIMIENTO
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD		599	599	100%
ACREDITACION	18	300	318	94%
PERSONERIA		160	160	100%
REVISORIA FISCAL		156	156	100%
AUDITORÍA DE CALIDAD		138	138	100%
AUDITORIAS CONTROL INTERNO		122	122	100%
CAPITAL SALUD		121	121	100%
PLAN DE ACCION HABILITACION		79	79	100%
SEGURIDAD DEL PACIENTE		77	77	100%
INVIMA		61	61	100%
SIVIGILA INSTITUCIONAL		49	49	100%
AUDITORIA INTERNA SUPER SALUD		33	33	100%
AUDITORIA CONCURRENTE		30	30	100%
COVES		21	21	100%
PLANES DE MEJORA DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE INDICADORES		20	20	100%
FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES		19	19	100%
FAMISANAR		12	12	100%
ALIANSA SALUD		10	10	100%
PLANES DE MEJORA COMITES INSTITUCIONALES		9	9	100%
FENIX-SUPERSALUD		6	6	100%
INSATISFACCION DE LA ATENCION		5	5	100%
PETICIONES QUEJAS RECLAMOS Y SUGERENCIAS		5	5	100%
GESTION DEL RIESGO		2	2	100%
COOSALUD		1	1	100%
SALUD TOTAL		1	1	100%
TOTAL	18	2036	2054	99,1%

Fuente. ALMERA -Modulo Planes de Mejoramiento

De estas 2054 acciones de mejora formuladas se gestionaron 2036 quedando por gestionar 18 acciones que corresponden a actividades que no cumplieron su ciclo de gestión dentro de la autoevaluación del sistema único de Acreditación, logrando un porcentaje de cumplimiento del 99.1%, superior a la meta institucional del 90%.

Para la descripción de la fuente de Contraloría Distrital se anexa matriz de estado actual – ANEXO No. 1

FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS A MANTENER.

Recuperación de la Autonomía Administrativa: El levantamiento de la intervención forzosa tras 15 meses de gestión evidencia una mejora sustancial en los indicadores de desempeño, permitiendo

que la Subred retome su gobernanza bajo la Secretaría Distrital de Salud.

Activación Total de Rutas de Salud Pública: La gestión 2025 logró la activación del 100% de las rutas para la atención de la desnutrición aguda en menores de 5 años, cumpliendo con las metas de los planes territoriales de salud.

Implementación de Seguridad del Paciente: La consolidación del sistema de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente permitió elevar los estándares de calidad asistencial, reduciendo eventos adversos y mejorando la confianza del usuario.

Transparencia y Gobierno Abierto: La implementación de la estrategia de Datos Abiertos han permitido una gestión más transparente, facilitando el control social y la rendición de cuentas ante la ciudadanía.

Liderazgo en Atención Territorial: La capacidad de despliegue en zonas de alta complejidad social (como Los Mártires y Santa Fe) mediante equipos extramurales ha fortalecido el acceso real a la salud para poblaciones vulnerables y habitantes de calle.

Alineación Estratégica con el Plan "Bogotá Camina Segura": La Subred ha demostrado una alta capacidad para armonizar sus metas institucionales con el Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027, asegurando que la gestión técnica esté al servicio de los objetivos de la ciudad.

Retos gerenciales en la gestión de la Entidad.

- **Sostenibilidad Financiera Post-Intervención:** El desafío principal es mantener el equilibrio presupuestal sin depender exclusivamente de giros extraordinarios del Distrito, optimizando el recaudo de cartera con las EPS y controlando el gasto operativo.
- **Acreditación en Salud y Estándares de Calidad:** Elevar los estándares de las unidades hospitalarias (como el Santa Clara o el Materno Infantil) para iniciar o avanzar en procesos de Acreditación en Salud, garantizando una atención superior y procesos seguros.
- **Consolidación de la Transformación Digital:** Migrar hacia una salud digital integral, donde la telemedicina, la inteligencia artificial en diagnósticos y la historia clínica interoperable sean la norma y no la excepción en todos los puntos de atención.
- **Humanización Profunda del Servicio:** Superar el modelo asistencial mecánico para instaurar una cultura de "atención centrada en la persona", reduciendo las quejas por trato administrativo y mejorando la experiencia del usuario en salas de espera y urgencias.

- Reducción de Brechas en Salud Pública: Impactar de manera real en los indicadores de mortalidad materna y desnutrición infantil en las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria, mediante una intervención social más agresiva y efectiva.
- Fortalecimiento de la Red de Investigación y Docencia: Potenciar el carácter universitario de sus hospitales para atraer talento científico y desarrollar investigaciones que den solución a las problemáticas de salud específicas del centro de Bogotá.

Cronograma Informe de Rendición de Cuentas del Sector Salud Modelo de Referencia

PROCESO	ACTIVIDADES A REALIZAR	RESPONSABLE	VIGENCIA:														
			SEPTIEMBRE					OCTUBRE					NOVIEMBRE				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Socialización de lineamientos	Socialización de lineamientos y directrices para la elaboración de los informes.	DAEPDSS, OAC Dirección Participación															
Remisión de lineamiento y oficios.	Remisión vía correo electrónico del documento base para elaboración del informe de RdC.	DAEPDSS, OAC Dirección Participación															
Formalización Equipos	Conformación y formalización por cada una de las entidades Adscritas y Vinculadas del equipo para el proceso de rendición de cuentas.	Entidades adscritas y Vinculadas															
Preparación de los Informes	Elaboración de los siguientes documentos: - Informe general. - Resumen ejecutivo de la gestión. - Infografía.	Entidades adscritas y Vinculadas															
Envío del Informe General a la DAEPDSS	Remitir vía correo electrónico el informe general para la revisión temática de la metodología, proyectos, financiera y presupuesto, por los profesionales DAEPDSS.	Entidades adscritas y Vinculadas															
Revisión Equipo DAEPDSS	Revisión y propuesta descriptiva de ajustes y observaciones y envío al Equipo de RdC de las entidades adscritas y vinculadas.	DAEPDSS															
Informes finales	Radicar por oficio de la Gerencia los 3 informes (General, Resumen ejecutivo e Infografía), en un CD.	Entidades adscritas y Vinculadas															
Remisión de informes	Envío de un CD a la Oficina asesora de Comunicaciones con la información radicada para su publicación.	DAEPDSS															
Consolidación Informes Entidades Adscritas y Vinculadas	Consolidar en una carpeta compartida por Drive, con OAC, dirección de participación, Jefatura DAEPDSS, los informes definitivos remitidos por las 4 SISS, Capital Salud, EGAT e IDCBIS.	DAEPDSS															
Coordinar proceso RdC	Coordinar conjuntamente con las 4 SISS, Capital Salud, EGAT e IDCBIS la realización de la Audiencia pública de RdC.	Entidades adscritas y Vinculadas, Dirección Participación, DAEPDSS, OAC.															

7. BIBLIOGRAFIA

Lineamientos Metodológicos rendición de cuentas de la administración distrital y local (2018) – Veeduría Distrital.

Lineamientos Rendición de Cuentas del Sector Salud 2019.

Manual Operativo del Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) 3ª Dimensión “Gestión con Valores para Resultados” Numeral 3.2.2 “Relación Estado Ciudadano”.

Manual Único de Rendición de cuentas V.2 (2019). Departamento Administrativo de la Función Pública.

Manual Único de Rendición de Cuentas V2 DAFP – Capítulo I- Lineamientos metodológicos para la rendición de cuentas en las entidades del orden nacional y territorial de la rama ejecutiva.

Matriz Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Componente 3, Rendición de Cuentas.

Manual Único de Rendición de Cuentas V21 DAFP - Capítulo I- Lineamientos metodológicos para la rendición de cuentas en las entidades del orden nacional y territorial de la rama ejecutiva del poder público.

Protocolo para la rendición de cuentas permanente en las entidades del Distrito. Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá.



SECRETARÍA DE
SALUD

