

GOBIERNO ABIERTO
DE BOGOTÁ



RENDICIÓN DE CUENTAS 2020

SECTOR SALUD

INFORME DE GESTIÓN 2020



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Centro Oriente E.S.E.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Centro Oriente E.S.E.

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

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTA D.C.

CLAUDIA LUCÍA ARDILA TORRES
Gerente

Bogotá, D.C., octubre de 2020



TABLA DE CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN	8
2 CONTEXTO	17
3 BALANCE DE LOS RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS, PROGRAMAS Y METAS ESTRATEGICAS DEL PLAN TERRIOTRIAL EN SALUD E INSTITTUCIONAL	23
3.1 Componente de Gestión	23
3.2 Componente de Inversión en el Sector.....	71
3.3. Componente Presupuestal	91
3.3.1 Gestión Presupuestal y Eficiencia Gasto Público	103
3.4. Componente Contratación	109
3.4.1 Gestión Contractual	109
3.4.2 Estado Procesos de Contratación actual	112
3.4.3 Convenios terminados y vigentes con la SDS - FFDS.....	118
<i>Convenio: Centro Hospitalario Transitorio Corferias</i>	123
4 IMPACTOS GENERADOS	137
4.1. Gestión Intersectorial	137
4.2 Perspectiva poblacional.....	147
5 DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES	156
5.1 y 5.2 Dificultades y soluciones en el desarrollo de la Institución.....	156
5.3 Planes de mejora:	175
6 FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS A MANTENER	176
6.1 Fortalezas encontradas para el desarrollo Institucional	176
6.2 Retos gerenciales en la gestión de la Entidad.....	188

LISTADO DE TABLAS

TABLA 1: MONITOREO RESULTADOS OBTENIDOS AL I SEMESTRE DE 2020	9
TABLA 2: NÚMERO DE INGRESOS Y EGRESOS HOSPITALARIOS. CHT CORFERIAS. MAYO 6 A SEPTIEMBRE 21 DE 2020.....	21
TABLA 3. % DE INGRESOS Y EGRESOS HOSPITALARIOS. CHT CORFERIAS. MAYO 6 A SEPTIEMBRE 21 DE 2020.....	22
TABLA 4. NÚMERO DE EGRESOS, SEGÚN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN. CHT CORFERIAS. MAYO 6 A SEPTIEMBRE 21 DE 2020.....	22
TABLA 5. ALINEACIÓN METAS SALUD- 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”	23
TABLA 6. CONVENIOS RUTA DE LA SALUD	49
TABLA 7. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN INSTITUCIONAL COVID19 MARZO A SEPTIEMBRE 30 DE 2020 SISSCO E.S.E.	58
TABLA 8. EXPANSIÓN HOSPITALARIA	63
TABLA 9.MONITOREO COVID -19 - SIVIGILA SISSCO.....	69
TABLA 10. RESULTADOS CASOS COVID 19 REPORTADOS.....	70
TABLA 11. PROYECTOS SUBRED CENTRO ORIENTE - PLAN BIENAL DE INVERSIONES 2020-2021- MINISTERIO DE SALUD. -2020.....	82
TABLA 12. DESCRIPCIÓN INVERSIÓN PROYECTOS SUBRED CENTRO ORIENTE.....	85
TABLA 13 RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE PMR (PRODUTO-META- RESULTADO)	89
TABLA 14. APROBACIÓN PRESUPUESTAL. CONFIS.....	91
TABLA 15. APROBACIÓN AJUSTE AL PRESUPUESTO.....	91
TABLA 16. PRESUPUESTO DEFINITIVO	92
TABLA 17. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL INGRESOS SEPTIEMBRE 2020-2019.....	94
TABLA 18. RECAUDO RENTAS CONTRACTUALES SEPTIEMBRE DE 2020.....	95
TABLA 19. RECAUDO OTROS CONVENIOS SEPTIEMBRE 2020.....	95
TABLA 20. COMPROMISOS DE GASTO DE FUNCIONAMIENTO A SEPTIEMBRE DE 2020	98
TABLA 21. COMPROMISOS DE GASTO DE OPERACIÓN A SEPTIEMBRE DE 2020.....	99
TABLA 22. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL INVERSIÓN.....	99
TABLA 23. EJECUCIÓN DE INVERSIÓN DIRECTA	100
TABLA 24. RECURSOS A COMPROMETER FFDS.....	100
TABLA 25. CONFIS APROBACIÓN ADICIÓN PRESUPUESTO DE GASTO E INVERSIÓN.....	102
TABLA 26. DISTRIBUCIÓN DE SALDO DE LA DISPONIBILIDAD FINAL	102
TABLA 27. DETALLE APROPIACIÓN DE LA DISPONIBILIDAD FINAL	103
TABLA 28. RECAUDO VS COMPROMISO A SEPTIEMBRE DE 2020	103
TABLA 29. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA INDIVIDUAL – ACTIVOS	104
TABLA 30. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA INDIVIDUAL – PASIVOS	105
TABLA 31 ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA INDIVIDUAL – PATRIMONIO.....	106
TABLA 32. ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL INDIVIDUAL DICIEMBRE 2019.....	107
TABLA 33. PROCESOS EN CURSO – BIENES Y SERVICIOS	112
TABLA 34. ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	114
TABLA 35. CONTRATACIÓN CON LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS.....	114
TABLA 36. CONVENIOS TERMINADOS EN PROCESO PARA LIQUIDACIÓN SDS- FFDS.....	119
TABLA 37. CONVENIOS EN EJECUCIÓN- FFDS 2017-2020.....	122

TABLA 38. NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN PERFILES, SEGÚN NÚMERO CAMAS. CHT CORFERIAS.....	124
TABLA 39. PROGRESIVIDAD IMPLEMENTACIÓN DE CAMAS HOSPITALARIAS – CENTRO HOSPITALARIO TRANSITORIO CHT CORFERIA S.....	126
TABLA 40. CRONOGRAMA DE EXPANSIÓN – CENTRO HOSPITALARIO TRANSITORIO CHT CORFERIA S.....	127
TABLA 41. NÚMERO DE INGRESOS Y EGRESOS HOSPITALARIOS. CHT CORFERIAS. MAYO 6 A SEPTIEMBRE 21 DE 2020.....	128
TABLA 42. % DE INGRESOS Y EGRESOS HOSPITALARIOS. CHT CORFERIAS. MAYO 6 A SEPTIEMBRE 21 DE 2020.....	128
TABLA 43. NÚMERO DE EGRESOS, SEGÚN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN. CHT CORFERIAS. MAYO 6 A SEPTIEMBRE 21 DE 2020.....	129
TABLA 44. PROMEDIO DÍAS ESTANCIA SEGÚN ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL CHT CORFERIAS.....	129
TABLA 45. GIRO CAMA SEGÚN ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL CHT CORFERIAS.....	130
TABLA 46. PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CHT CORFERIAS. MAYO 6 - SEPTIEMBRE 21 DE 2020.....	130
TABLA 47. PORCENTAJE DE OCUPACIÓN ÁREA NO COVID-19. CHT CORFERIAS. MAYO 6 - SEPTIEMBRE 21 DE 2020.....	131
TABLA 48. PORCENTAJE DE OCUPACIÓN ÁREA COVID-19. CHT CORFERIAS. MAYO 6 - SEPTIEMBRE 21 DE 2020.....	131
TABLA 49. NÚMERO DE CASOS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA. CHT CORFERIAS. MAYO 6 A SEPTIEMBRE 21 DE 2020.....	132
TABLA 50. PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS CENTRO HOSPITALARIO TRANSITORIO CORFERIAS. MAYO 6 - SEPTIEMBRE 21 DE 2020.....	132
TABLA 51. PACIENTES EN ABANDONO SEGÚN NECESIDAD DE OXÍGENO Y SUPLEMENTARIO Y ALTA MÉDICA.....	133
TABLA 52. PACIENTE EN ABANDONO SEGÚN EAPB.....	133
TABLA 53. PACIENTE EN ABANDONO, SEGÚN IPS DE ORIGEN.....	134
TABLA 54. PACIENTES HOSPITALIZADOS CHT CORFERIAS, SEGÚN ABANDONO.....	134
TABLA 55. SITUACIÓN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN ÁREA NO COVID-19, SEGÚN REVISTA MÉDICA.....	135
TABLA 56. IPS A LAS CUALES FUERON CONTRA REMITIDOS LOS PACIENTES POR CONDICIÓN CLÍNICA AGUDA O CRÍTICA. DEL 1 AL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2020.....	135
TABLA 57. IPS A LAS CUALES FUERON CONTRAREMITIDOS LOS PACIENTES PORQUE REQUERÍAN CONTINUAR MANEJO HOSPITALARIO AL MOMENTO DEL CIERRE DEL CHT CORFERIAS EL 21/09/2020.....	136
TABLA 58. EGRESOS DE PACIENTES SEGÚN DECISIÓN O SITUACIÓN. CHT CORFERIAS MAYO 06 A SEPTIEMBRE 21 DE 2020.....	136
TABLA 59. COBERTURA ESTRATEGIA GOBERNANZA CÁPSULAS INFORMATIVAS, PROMEDIO ANUAL 2016-2020.....	139
TABLA 60. ACUERDOS GENERADOS SEGÚN LOCALIDAD SUBRED CENTRO ORIENTE, PROMEDIO VIGENCIA ANUAL 2016-2020.....	140
TABLA 61. ACUERDOS GENERADOS SEGÚN LOCALIDAD SUBRED CENTRO ORIENTE, PROMEDIO VIGENCIA ANUAL 2016-2020.....	140
TABLA 62. ACUERDOS GENERADOS SEGÚN LOCALIDAD SUBRED CENTRO ORIENTE, PROMEDIO ANUAL 2016-2020- PARA PRODUCTO RUTAS.....	141
TABLA 63. AVANCE RIA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.....	148
TABLA 64. AVANCE RIA MATERNO PERINATAL.....	150
TABLA 65. AVANCE RIA CARDIO VASCULAR METABÓLICA.....	152

TABLA 66. AVANCE RIA SALUD MENTAL.....	154
TABLA 67. PRODUCCIÓN SUBRED CENTRO ORIENTE 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	157
TABLA 68. PRODUCCIÓN CAPS ALTAMIRA 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	159
TABLA 69. PRODUCCIÓN CAPS AMBULATORIO SANTA CLARA 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	160
TABLA 70. PRODUCCIÓN CAPS BRAVO PAÉZ 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	160
TABLA 71. PRODUCCIÓN CAPS CHIRCALES 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	161
TABLA 72. PRODUCCIÓN CAPS DIANA TURBAY 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	162
TABLA 73. PRODUCCIÓN CAPS OLAYA 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	163
TABLA 74. PRODUCCIÓN CAPS PERSEVERANCIA 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	164
TABLA 75. PRODUCCIÓN CAPS PRIMERO DE MAYO 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	164
TABLA 76. PRODUCCIÓN CAPS SAMPER 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	165
TABLA 77. PRODUCCIÓN UMHES SANTA CLARA 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	166
TABLA 78. PRODUCCIÓN UMHES SANBLAS 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	167
TABLA 79. PRODUCCIÓN UMHES LA VICTORIA 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	168
TABLA 80. PRODUCCIÓN UMHES JORGE ELIECER 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	170
TABLA 81. PRODUCCIÓN UMHES MATERNO INFANTIL 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	171
TABLA 82. PRODUCCIÓN USS LOS ALPES 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	172
TABLA 83. PRODUCCIÓN USS BELLO HORIZONTE 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	172
TABLA 84. PRODUCCIÓN USS CANDELARIA 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	173
TABLA 85. PRODUCCIÓN USS CRUCES 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	173
TABLA 86. PRODUCCIÓN USS LACHES 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	174
TABLA 87. PRODUCCIÓN USS SAN JORGE 2018-2019 - SEPTIEMBRE 2020.....	174
TABLA 88. ADECUACIÓN DE LAS RUTAS COVID -19 EN TODAS LAS UNIDADES ASISTENCIALES.....	176
TABLA 89. DOCUMENTOS NORMALIZADOS EN RESPUESTA A PANDEMIA COVID 19.....	177
TABLA 90. TIEMPO ENTREGA RESULTADOS DE LABORATORIOS A LOS SERVICIOS.....	178
TABLA 91. SEGUIMIENTO COHORTES RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD – RIAS.....	180
TABLA 92. VINCULACIÓN DE PERSONAL A LA PLANTA PROVISIONAL.....	187

LISTADO DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 ADSCRIPCIÓN DE USUARIOS POR CAPS SISS CENTRO ORIENTE DICIEMBRE 2018 A SEPTIEMBRE 2020.....	20
ILUSTRACIÓN 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADSCRITOS SEGÚN CURSO DE VIDA ..	20
ILUSTRACIÓN 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADSCRITOS DE ACUERDO A RUTAS	21
ILUSTRACIÓN 4: RESULTADO SUBRED CENTRO ORIENTE - FURAG VIGENCIA 2018.....	31
ILUSTRACIÓN 5: RESULTADO DIMENSIONES FURAG VIGENCIA 2018	31
ILUSTRACIÓN 6. RESULTADO SUBRED CENTRO ORIENTE - FURAG VIGENCIA 2019.....	33
ILUSTRACIÓN 7: RESULTADO DIMENSIONES FURAG VIGENCIA 2019	33
ILUSTRACIÓN 8. ADSCRIPCIÓN DE USUARIOS POR CAPS SISS CENTRO ORIENTE DICIEMBRE 2018 A SEPTIEMBRE 2020.....	36
ILUSTRACIÓN 9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADSCRITOS SEGÚN CURSO DE VIDA ..	37
ILUSTRACIÓN 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADSCRITOS DE ACUERDO A RUTAS ..	37
ILUSTRACIÓN 11. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO, LOCALIDADES SUBRED CO. AÑO 2019.....	39
ILUSTRACIÓN 12. RELACIÓN DE CONVENIOS PROGRAMA DE ATENCIÓN MEDICA DOMICILIARIA (AMED)	42
ILUSTRACIÓN 13. CONSOLIDADO TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS CONSULTA MEDICA AMED.....	43
ILUSTRACIÓN 14 PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA AMED. 2020.....	44
ILUSTRACIÓN 15. ATENCIONES AMED – COVID 19 MARZO- SEPTIEMBRE DE 2020.....	45
ILUSTRACIÓN 16. ESTADÍSTICA PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA AMED	46
ILUSTRACIÓN 17. ESTADÍSTICA GIRO CAMA AMED	46
ILUSTRACIÓN 18. ESTADÍSTICA PROMEDIO ESTANCIA AMED	47
ILUSTRACIÓN 19 SATISFACCIÓN PACIENTES AMED	47
ILUSTRACIÓN 20. REPORTE DE TRASLADOS Y USUARIOS QUE UTILIZAN EL SERVICIO	50
ILUSTRACIÓN 21. RUTA DE REPORTES E INTERVENCIONES CASOS DE USUARIOS	51
ILUSTRACIÓN 22. RUTA DE REPORTES E INTERVENCIONES CASOS DE COLABORADORES	52
ILUSTRACIÓN 23. PROCESO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS COVID-19	52
ILUSTRACIÓN 24. FLUJO DE INFORMACIÓN CAPTURADA Y ANÁLISIS PANDEMIA COVID 19 ..	53
ILUSTRACIÓN 25. PROCESO DE ENTREGA DE REPORTES COVID-19.....	53
ILUSTRACIÓN 26. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COVID19 MARZO A SEPTIEMBRE 2020.....	58
ILUSTRACIÓN 27. CAPS SUBRED CENTRO ORIENTE	72
ILUSTRACIÓN 28. DESMONTE CIELO RASO – CAPS ANTONIO NARIÑO.....	73
ILUSTRACIÓN 29. CERRAMIENTO – CAPS ANTONIO NARIÑO	73
ILUSTRACIÓN 30. DESMONTE CIELO RASO – CAPS LIBERTADORES.....	75
ILUSTRACIÓN 31. EXCAVACIÓN MANUAL TANQUE CONTRA INCENDIOS – CAPS LIBERTADORES.....	75
ILUSTRACIÓN 32. IMPLANTACIÓN Y CIRCULACIONES DEL PROYECTO EN PRIMER PISO – CONJUNTO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS.....	77
<i>ILUSTRACIÓN 33. VISTA EN ALZADO MOSTRANDO COMO EL PROYECTO SE INTEGRA EN EL CONTEXTO- CONJUNTO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS</i>	<i>77</i>
<i>ILUSTRACIÓN 34. VISTA EN ALZADO MOSTRANDO COMO EL PROYECTO SE INTEGRA EN EL CONTEXTO- CONJUNTO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS</i>	<i>78</i>
<i>ILUSTRACIÓN 35. ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS UMHES.....</i>	<i>78</i>
<i>ILUSTRACIÓN 36. ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS CAPS</i>	<i>79</i>

ILUSTRACIÓN 37. VISUALES EXTERIORES A NIVEL DE PEATÓN.....	79
ILUSTRACIÓN 38. CONJUNTO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS.....	80
ILUSTRACIÓN 39. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL-SEPTIEMBRE 2020.....	92
ILUSTRACIÓN 40. PRESUPUESTO DEFINITIVO VS RECAUDO SEPTIEMBRE DE 2020.....	93
ILUSTRACIÓN 41. VENTA DE SERVICIOS A SEPTIEMBRE DE 2020.....	94
ILUSTRACIÓN 42. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS A SEPTIEMBRE DE 2020.....	97
ILUSTRACIÓN 43. COMPROMISOS SEPTIEMBRE DE 2020.....	97
ILUSTRACIÓN 44. CUENTAS POR PAGAR.....	101
ILUSTRACIÓN 45. FASE PLANEACIÓN – PROCESO CONTRACTUAL DE BIENES Y SERVICIOS	109
ILUSTRACIÓN 46. FASE SELECCIÓN – PROCESO CONTRACTUAL DE BIENES Y SERVICIOS	110
ILUSTRACIÓN 47. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN – PROCESO CONTRACTUAL DE BIENES Y SERVICIOS.....	111
ILUSTRACIÓN 48. MODIFICACIONES – PROCESO CONTRACTUAL DE BIENES Y SERVICIOS	111
ILUSTRACIÓN 49. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SISS CENTRO ORIENTE 2019-2020 EN POBLACIÓN ASIGNADA.....	181
ILUSTRACIÓN 50. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS SISS CENTRO ORIENTE POBLACIÓN ASIGNADA 2019 -2020.....	182
ILUSTRACIÓN 51. PROPORCIÓN DE GESTANTES CON SÍFILIS GESTACIONAL Y TRATAMIENTO TERMINADO SISS CENTRO ORIENTE 2019-2020.....	182

1 INTRODUCCIÓN

A través del Acuerdo 641 de 2016 del Concejo de Bogotá, D.C., las Empresas Sociales del Estado de Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara se fusionaron en la Empresa Social del Estado denominada “Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E; la puesta en funcionamiento y operación de la Subred, implicó la organización, modificación y reestructuración de procesos, áreas y cargos, que hoy permiten el trabajo articulado, la adecuada comunicación y distribución de actividades, para una empresa de esta dimensión.

En el presente informe, se describen los principales resultados derivados de los objetivos y metas institucionales, en el marco de los componentes de gestión, inversión en el sector, presupuestal y de contratación, así como los impactos generados en la salud y calidad de vida de la población en desarrollo de la gestión institucional, intersectorial y la perspectiva de población, en especial con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud y la emergencia por COVID – 19, informando el cierre de vigencia del Plan de Desarrollo Institucional 2016-2020 y la apertura del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024.

Para el planteamiento de la actual plataforma estratégica y el plan de desarrollo institucional de la Subred Centro Oriente, se tomó como base la propuesta de misión, visión y objetivos de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) del Distrito Capital, el análisis DOFA institucional y se realizaron encuestas con grupos de valor de la institución, tales como los colaboradores de la Subred, los miembros de las diferentes formas de participación social, los sindicatos, las universidades con las cuales se encuentran perfeccionados convenios de docencia – servicio con la institución, el equipo directivo y la Junta Directiva de la ESE, para determinar los conceptos para tener en cuenta en la construcción participativa de la plataforma estratégica de la Subred.

Así mismo, se tuvo en cuenta como marco normativo, el Plan Decenal de Salud Pública, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, el Acuerdo 671 de 2020 por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato Social y Ambiental para al Bogotá del siglo XXI” y el Plan Territorial en Salud – PDI 2020-2024.

Las perspectivas definidas para la construcción del mapa y objetivos estratégicos para la Subred Centro Oriente de acuerdo a la metodología de Cuadro Mando –BSC y el enfoque de la Alta Gerencia fueron:

- Social.
- Usuarios.
- Financiera.
- Procesos Internos.
- Aprendizaje y Desarrollo.

A octubre de 2020, está pendiente la presentación y aprobación por parte de la Junta Directiva de la Subred de la propuesta de Plataforma Estratégica para la vigencia 2020-

2024 y el Plan de Desarrollo Institucional el cual está alineado con el Plan Territorial en Salud 2020-2024 y El Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”.

En la siguiente tabla, se realiza un monitoreo del cumplimiento de metas del Plan de Desarrollo Institucionales 2017-2020 y del Plan Operativo Anual de la vigencia 2020, frente a las Metas definidas en el Plan Territorial de Salud del Distrito Capital 2020-2024, para evidenciar el cumplimiento y alineación con los compromisos estratégicos del sector salud:

Tabla 1: Monitoreo resultados obtenidos al I semestre de 2020

PLAN TERRITORIAL DE SALUD - BOGOTÁ D.C. 2020-2024	META SUBRED CENTRO ORIENTE	Resultado Indicador I semestre de 2020	Cumplimiento de la Meta I semestre de 2020
En Autoridad Sanitaria Territorial 6. A 2024 Mantener en 100% la garantía de la atención en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital.	Prestar el 100% de los servicios solicitados por la población PNA que le corresponden a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente según contrato vigente.	100%	100%
En Autoridad Sanitaria Territorial 8. A 2024 el sector salud contará con una infraestructura y dotación públicas que le permita prestar servicios con calidad y oportunidad acorde con el Modelo de Salud basado en el enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorial. (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).	Cumplir el 100% de las acciones, correspondientes de la Subred Centro Oriente, de los Convenios suscritos con SDS de Antonio Nariño y Libertadores de acuerdo con los cronogramas establecidos en la vigencia	100%	100%
	Cumplir el 100% de las acciones, correspondientes a la Subred Centro Oriente, de los Convenios suscritos con SDS de Diana Turbay y Altamira de acuerdo con los cronogramas establecidos en la vigencia	88%	88%
	Cumplir el 100% de las acciones correspondientes a la Subred Centro Oriente del Convenio suscrito con SDS para la reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios	88%	88%
En Autoridad Sanitaria Territorial A 2024 mantener por encima del 95% la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica en las 4 subredes de servicios de salud y avanzar en los puntos de la red	Mantener el Sistema de Historia Clínica Digital en operación de manera unificada en todas las Unidades que conforman la Subred.	100%	100%

PLAN TERRITORIAL DE SALUD - BOGOTÁ D.C. 2020-2024	META SUBRED CENTRO ORIENTE	Resultado Indicador I semestre de 2020	Cumplimiento de la Meta I semestre de 2020
privada priorizados (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).			
En Autoridad Sanitaria Territorial 11. A 2024 ajustar el actual Modelo de Salud basado en APS incorporando el enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad. (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).	Implementar el 100% del Plan de Monitoreo y evaluación del Modelo definido por la Secretaria Distrital de Salud en la vigencia, con relación a los CAPS	100%	100%
En Autoridad Sanitaria Territorial 13. A 2024 orientar la implementación de las RIAS con énfasis en las priorizadas para el D.C., en las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C.	Implementar las actividades que le correspondan a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente para la implementación de cada una de las RIAS definidas y priorizadas por el Distrito Capital según contratación vigente y lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud	100%	100%
	RIA materno perinatal	100%	100%
	RIA SALUD MENTAL	100%	100%
	RIA Promoción y mantenimiento de la Salud RIA CCVM	100%	100%
En Autoridad Sanitaria Territorial 16. A 2024 mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.	Implementar el 100% de las intervenciones de vigilancia epidemiológica en Salud Pública (SIVIGILA) de acuerdo con contrato SP PIC vigente.	100%	100%

PLAN TERRITORIAL DE SALUD - BOGOTÁ D.C. 2020-2024	META SUBRED CENTRO ORIENTE	Resultado Indicador I semestre de 2020	Cumplimiento de la Meta I semestre de 2020
En Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles 19. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años en el D.C.	Mantener la tasa de mortalidad por neumonía, por causas atribuibles a la prestación del servicio, en cero por cada 10.000 menores de 5 años asignados a la Subred Centro Oriente	0	100%
En Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles 21. A 2024 alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90% que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable.	Evitar eventos de transmisión materno infantil de VIH en mujeres gestantes a las que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente les haya realizado control prenatal adecuado (mínimo 4 controles cuyo inicio haya sido durante el 1 trimestre)	0	100%
En Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles 22. A 2024 mantener por debajo de 2% la tasa global de Infecciones Asociadas a la atención en salud.	Alcanzar una ejecución mayor o igual al 80% del Plan de prevención y control de infecciones en la vigencia 2020.	94%	100%
En Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles 23. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.	Reducir a 21 la tasa de mortalidad por tuberculosis en la población asignada a la Subred Centro Oriente; por causas atribuibles a la prestación de servicios por cada 10.000 habitantes	2,2	100%
En Convivencia Social y Salud Mental 25. A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.	Capacitar en pautas de crianza y protección al 100% de las familias identificadas con niños menores 10 años en el marco de la ejecución del contrato SP PIC en la vigencia.	100%	100%
En Convivencia Social y Salud Mental 26. A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	Implementar las intervenciones de promoción y prevención de acuerdo con la meta de la población sujeto de vigilancia priorizada en el marco de la estrategia de gestión integral del riesgo en las Localidades de la Subred CO de acuerdo con contrato SP PIC vigente.	100%	100%

PLAN TERRITORIAL DE SALUD - BOGOTÁ D.C. 2020-2024	META SUBRED CENTRO ORIENTE	Resultado Indicador I semestre de 2020	Cumplimiento de la Meta I semestre de 2020
En Vida Saludable y Condiciones no Trasmisibles 27. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).	Reducir la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas de la población usuaria del Programa de Crónicos institucional atribuibles a los servicios de salud a 50 por cada 10.000 menores de 70 años según contratación vigente.	0	100%
En Salud y Ámbito Laboral 31. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	Identificar e intervenir el 100% de los niños y niñas trabajadores referenciados en el contrato Salud Publica - Plan de Intervenciones Colectivas (SP-PIC), en cada una de las vigencias.	100%	100%
	Intervenir el 100% de las Unidades de Trabajo Informal (UTIS) referenciados en el contrato SP-PIC, en cada una de las vigencias.	100%	100%
En Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos 33. A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).	Evitar eventos de mortalidad materna directa y evitables en mujeres gestantes a las que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente les haya realizado control prenatal adecuado (mínimo 4 controles cuyo inicio haya sido durante el 1 trimestre)	0	100%
En Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos 34. A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6)."	Reducir a 28 x 1.000 nv, la tasa de mortalidad perinatal por causas atribuibles a la prestación de servicios en la Subred Centro Oriente	0	100%
En Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos 35. A 2024 reducir en un 20% el número de nacimientos en mujeres de 10 a 14 años avanzando hacia cero tolerancias con el embarazo en menores de 14 años.	Prestar el servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) al 100% de las mujeres que lo soliciten y cumplan con los requisitos según la normatividad vigente incluye autorización de la EAPB.	100%	100%

PLAN TERRITORIAL DE SALUD - BOGOTÁ D.C. 2020-2024	META SUBRED CENTRO ORIENTE	Resultado Indicador I semestre de 2020	Cumplimiento de la Meta I semestre de 2020
En Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos 36. A 2024 reducir en 10% el número de nacimientos en mujeres con edades entre 15 y 19 años.	Cumplir en un 90% la adherencia a la Norma técnica de Planificación Familiar en mujeres menores de 19 años, en cada vigencia.	99%	100%
En Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles 39. A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).	Disminuir a 5 por 1000 nacidos vivos la Incidencia de sífilis congénita en nacidos vivos de usuarias gestantes a las que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente les haya realizado control prenatal adecuado (mínimo 4 controles cuyo inicio haya sido durante el 1 trimestre)	1,1	100%
En Seguridad Alimentaria y Nutricional 40. A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica. (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).	Evitar eventos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, de los niños que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo según las frecuencias establecidas en la norma técnica, en la Subred Centro Oriente.	0	100%
En Seguridad Alimentaria y Nutricional 42. A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral (IAMII)	Implementar el 100% de las acciones de la estrategia IAMII que fortalezcan el incremento de la lactancia materna exclusiva a 4 meses a usuarias del Control Prenatal, en cada vigencia.	83%	83%
En Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles 43. A 2024 lograr coberturas de vacunación iguales o superiores al 95% en los indicadores trazadores del programa ampliado de inmunizaciones definido para la ciudad. Meta de resultado.	Lograr el 95% en las coberturas útiles de vacunación polio, penta y triple viral	Polio 119.9% Penta 119.9% 1°Dosis de Triple 129.6% Triple R2 137.5%	100%
En Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos 44. A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).	Evitar las muertes en menores de 5 años por causas atribuibles a la prestación de servicios en la Subred Centro Oriente	0	100%

PLAN TERRITORIAL DE SALUD - BOGOTÁ D.C. 2020-2024	META SUBRED CENTRO ORIENTE	Resultado Indicador I semestre de 2020	Cumplimiento de la Meta I semestre de 2020
	Mantener en cero (0) las muertes en menores de 1 año por causas atribuibles a la prestación de servicios en la Subred Centro Oriente	0	100%
<p>En Salud Ambiental</p> <ul style="list-style-type: none"> • A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5 (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo). <p>46. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental en Bogotá D.C. (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).</p>	Cumplir el 100% del PIGA en la vigencia 2020	100%	100%
<p>En Salud Ambiental</p> <p>47. A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico).</p>	Ejecutar el 100% de las visitas de monitoreo al cumplimiento de las condiciones sanitarias de establecimientos de la línea agua potable y saneamiento básico: colegios, jardines, asignados por la SDS a la Subred Centro Oriente de acuerdo con contrato SP PIC vigente.	93%	93%
	Ejecutar el 100% de las visitas de monitoreo al cumplimiento de las condiciones sanitarias de establecimientos de la línea alimentos sanos y seguros: comedores comunitarios, plazas de mercado, restaurantes, asignados por la SDS a la Subred Centro Oriente de acuerdo con contrato SP PIC vigente.	80%	80%
<p>En Autoridad Sanitaria Territorial</p> <p>49. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo.</p>	Ejecutar el 100% de las visitas de monitoreo al cumplimiento de las condiciones sanitarias del 100% de establecimientos de la línea seguridad química: salas de belleza, talleres, asignados por la SDS en la Subred Centro Oriente de acuerdo con contrato SP PIC vigente.	68%	68%

PLAN TERRITORIAL DE SALUD - BOGOTÁ D.C. 2020-2024	META SUBRED CENTRO ORIENTE	Resultado Indicador I semestre de 2020	Cumplimiento de la Meta I semestre de 2020
En Gestión Diferencial de Poblaciones 53. Incrementar un 22% el abordaje integral de la violencia (llegar a 78,3%) (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).	Intervenir el 100% de los casos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y presunto abuso sexual notificados al SIVIM local en la vigencia 2020.	100%	100%
En Autoridad Sanitaria Territorial 63. A 2024 diseñar una "Política distrital de ciencia, tecnología e innovación para la vida, la salud y el bienestar" en la ciudad con la academia, la empresa y la ciudadanía.	Mantener en el cuatrienio la Categoría B en Colciencias en al menos un grupo de investigación	1	100%
	Mantener en el cuatrienio el certificado de buenas prácticas clínicas en investigación	1	100%

Con base en este contexto, y alineados con 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”, en desarrollo del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 se identificaron retos para avanzar en la gestión de la actual administración distrital e institucional, tales como:

Implementar el Modelo de salud basado en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad.

Consolidar la gestión del conocimiento, con énfasis en la docencia – servicio, investigación e innovación.

Consolidar la transformación cultural y la gestión integral del Talento Humano para trascender a la unicidad Institucional.

Lograr el cumplimiento de estándares superiores de calidad gradualmente en la Subred Centro Oriente.

Mejorar gradualmente la infraestructura física de acuerdo con los proyectos establecidos de la Subred Centro Oriente.

Potencializar la arquitectura tecnológica, los sistemas de información y la transformación digital en la Subred Centro Oriente

Potencializar e integrar el portafolio de servicios identificando unidades estratégicas de negocio, nichos de mercado con énfasis en contributivo.

Optimizar las fuentes alternas de recursos, la ejecución racional y eficiente del gasto.

Posicionar la Subred Centro Oriente como referente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud

Fortalecer las comunicaciones y la imagen institucional

Fortalecer y diseñar nuevas estrategias para fidelización de los usuarios.

Consolidar programas de impacto social y ambiental.

Continuar con el reordenamiento de las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y ejecución de las obras para el CAPS Diana Turbay, CAPS Antonio Nariño, CAPS Libertadores, CAPS Altamira.

Continuar en la ejecución de los convenios Interadministrativos suscritos entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y el Fondo Financiero Distrital de Salud los cuales le aportan al mejoramiento de las infraestructuras en salud, lo que le aporta a la calidad de la prestación de los servicios de salud y al mejoramiento de la calidad de vida de los Bogotanos.

Gestionar los recursos financieros para lograr la consecución de recursos para los proyectos de inversión inscritos en el Plan Bienal 2018 a 2020.

Buscar estrategias para garantizar los recursos financieros que permitan mejorar las condiciones de vinculación del personal contratista de la Subred.

Lograr mejores acuerdos en la negociación de convención colectiva de trabajadores y solicitudes respetuosas de empleados públicos y fortalecer la defensa jurídica para enfrentar los crecientes casos de demanda por contrato realidad.

Garantizar el cumplimiento de los acuerdos contractuales y de operación del mismo, entre EPS y Subredes en el marco del Comité de Red Distrital y del Modelo de Salud.

Dar continuidad a la ejecución del proyecto de Reposición y dotación de la Nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios.

Continuar con la labor desarrollada en torno al proceso de acreditación con el interés de brindar a los usuarios, servicios con calidad superior y en el marco del trabajo que desarrolla la UMHES Santa Clara en su destacada labor en investigación, formación de personal en salud y para el proceso de Acreditación como Hospital Universitario

Mantener la implementación de las RIAS priorizadas en Bogotá, encaminadas a través de las acciones de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de

Salud, quien a través de unos convenios interadministrativos con diferentes entidades entre ellas la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ha venido desarrollando el proceso de adaptación e implementación de las RIAS en la ciudad.

2 CONTEXTO

A continuación, se enuncian las principales estrategias implementadas, sus fortalezas y debilidades, la criticidad sobre los logros alcanzados y algunos datos relevantes de coberturas para el cierre del periodo de gobierno 2016-2020 y la apertura del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024, los cuales en el contenido del documento se amplían:

Durante dos años consecutivos (2018 y 2019) la Subred (UMHES Materno Infantil) obtuvo el primer lugar como el mejor hospital para acomodar a recién nacidos según el GHI, reto que continúa vigente a nivel institucional como referente en la atención materno-perinatal en el Distrito.

Se obtuvo el reconocimiento por parte de la Presidencia de la República al laboratorio clínico de la UMHES Santa Clara como uno de los tres mejores programas de transformación digital y modernización del Estado, logro importante que se fortalecerá en la gestión en el marco del cumplimiento de estándares superiores de calidad.

Se logró la acreditación de los servicios transfusionales por la AABB, como únicos en el distrito, lo que garantiza la seguridad de nuestros pacientes y representa el compromiso de trabajar con estándares superiores de calidad.

UMHES La Victoria se consolidó como el único hospital público que cuenta con la implementación del programa de ginecología obstétrica que garantiza el derecho fundamental de la mujer, ofreciendo servicios seguros y humanizados de Interrupción Voluntaria del Embarazo con 903 de atenciones a la fecha en el marco de la Sentencia C-355 de 2006.

Se adjudicaron los contratos de obra e interventoría para la construcción, dotación y puesta en funcionamiento del CAPS Diana Turbay, con el apoyo en la gestión interinstitucional con la Secretaría Distrital de Salud.

Se logró la reactivación y avance de dos obras inconclusas: CAPS Antonio Nariño y Libertadores, para mejorar la oferta de servicios en el marco de la reorganización en la prestación.

Se avanzó en la adjudicación de obra e interventoría para el desarrollo del proyecto “Reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del conjunto hospitalario San Juan de Dios”

Se obtuvo la reclasificación del Grupo de Investigación por Colciencias, de categoría C a B y aprobación del primer proyecto de investigación “Generación de modelos alternativos

basados en inteligencia computacional para tamización y diagnóstico de la Tuberculosis pulmonares” en 50 años de historia.

Se adelantó la reorganización de servicios, habiéndose avanzado en los años 2017 y 2018 en la denominación y ubicación de los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) con base en criterios de accesibilidad territorial y por densidad de usuarios ubicados; para los años 2018 y 2019 se definieron nueve CAPS, ocho de ellos para actividades de atención básica y un CAPS de atención especializada, el CAPS Santa Clara y finalmente en el año 2020 se llevó a cabo cierre de CAPS Dian Turbay y Santa Clara por obras de infraestructura.

Se definió la Política de Humanización de la Subred Centro Oriente se adoptó mediante la Resolución 31 de 2017, que promueve una atención cálida, segura, con criterios institucionales para el mantenimiento de las condiciones de privacidad, confidencialidad en la atención de los usuarios, basado en el manejo de información de la historia clínica, durante el proceso de atención y las publicaciones institucionales; la política contempla un decálogo orientado al trato respetuoso, digno, humanizado que previene las insatisfacciones del usuario y su familia frente al trato recibido durante su atención.

Se establecieron diferentes estrategias para el fortalecimiento de un ambiente no discriminatorio, que incluye al usuario independiente de su edad, sexo, religión, grupo étnico, connotación sexual, y el reconocimiento de su autonomía en el proceso de toma de decisiones para el mejoramiento de sus condiciones de salud.

Dentro de las estrategias de humanización se destacó el parto humanizado donde el personal de salud crea un entorno de respeto y tranquilidad, permite que la mujer se sienta empoderada como protagonista, e incentiva a la mujer a confiar en su cuerpo y su capacidad natural de dar a luz, facilitando la medicación que le ayuda a manejar el dolor cuando sea necesario y le permite adoptar la posición en la cual ella se sienta más cómoda durante el trabajo de parto y se autoriza el acompañamiento del padre o la persona de preferencia de la gestante en el momento del parto como factor fundamental de apoyo emocional y afectivo a la gestante y del bebe; estrategia importante para continuar fortaleciendo.

La institución implementó acciones de fidelización como son: la celebración de cumpleaños para pacientes en Hospitalización, vagones lúdicos y/o espacios en consulta externa para los niños.

En desarrollo de la cultura de humanización en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., los resultados obtenidos en la medición del porcentaje de quejas relacionadas con trato deshumanizado frente a la tipología queja (trato deshumanizado), durante el periodo 2016-2020, se registraron 1003 requerimientos, equivalente al 12,6 %, frente al total de requerimientos recepcionados en la entidad.

En relación con el eje de Seguridad del Paciente, la Subred continuó con la implementación de su Política frente a lo cual se destacan los siguientes logros: fortalecimiento al equipo humano que apoya el Programa de Seguridad del Paciente, aumentó del número de Gestoras de Seguridad, implementación del sistema de información ALMERA para facilitar la sistematización de la gestión de eventos adversos e incidentes.

Se logró mantener por encima del 97% la proporción de eventos adversos gestionados y se logró sensibilizar a más del 85% de colaboradores en Política de Seguridad; se fortalecieron las acciones de búsqueda activa y análisis la línea telefónica celular y WhatsApp exclusiva para Seguridad del Paciente, y el acompañamiento metodológico a la implementación 14 de las buenas Prácticas Seguras.

Se fortaleció la planeación del proceso de adquisición de los productos biomédicos y la Identificación de buenas prácticas relacionadas con el eje de Gestión de la Tecnología.

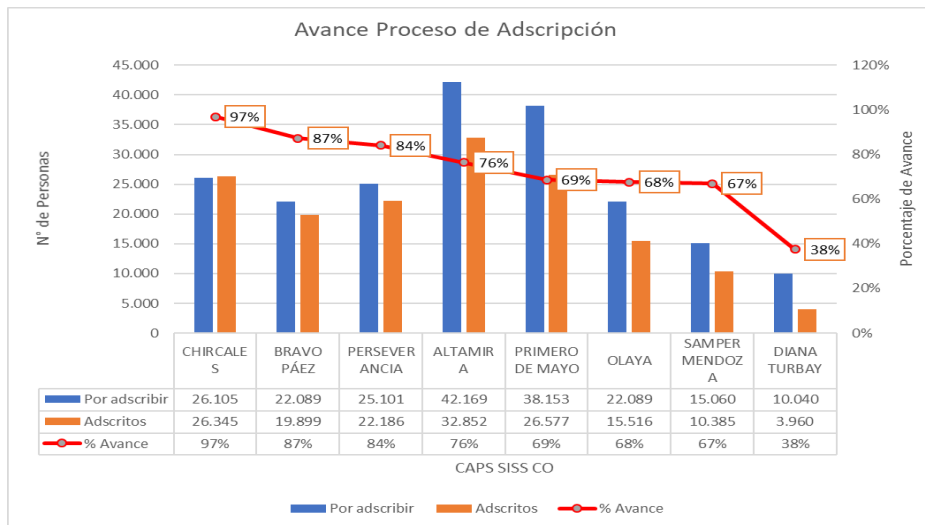
El logro obtenido con la implementación de la Estrategia de transformación cultural fue el de acatar lo propuesto en el Direccionamiento Estratégico, soportados en los pilares de Seguridad del paciente y humanización. Con esta orientación y en el marco de lo humano y su comportamiento, se hizo entonces necesario trabajar en el ser, el saber y el hacer de los colaboradores de la Subred para que los valores corporativos se visibilicen y nos caractericen tanto en las relaciones con los usuarios como con los colaboradores y más allá y en el marco de la Responsabilidad Social, nuestros valores se vivan en el entorno familiar y social.

En desarrollo del Plan de trabajo de la Política de Gobierno Digital, la Subred Centro Oriente avanzó en los siguientes aspectos: el trabajo priorizado desde la Subred para ser el piloto del proyecto Bogotá Salud Digital donde se logró poner en operación los componentes requeridos para interactuar con el sistema Central administrado por la Secretaría Distrital de Salud.

La Subred continuó con el avance y desarrollo de los componentes de la Historia Clínica electrónica aplicando nuevos mecanismos de alerta enfatizados en las características del paciente atendido y aprovechando la información obtenida de los diferentes servicios apuntando a un concepto de atención basada en el paciente evolucionando desde el esquema de atención basada en la percepción médica, este aspecto tuvo un reconocimiento en el ejercicio de referenciación de experiencias exitosas liderado por la Universidad de Antioquia siendo esta la experiencia con mayor puntaje en la evaluación Distrital.

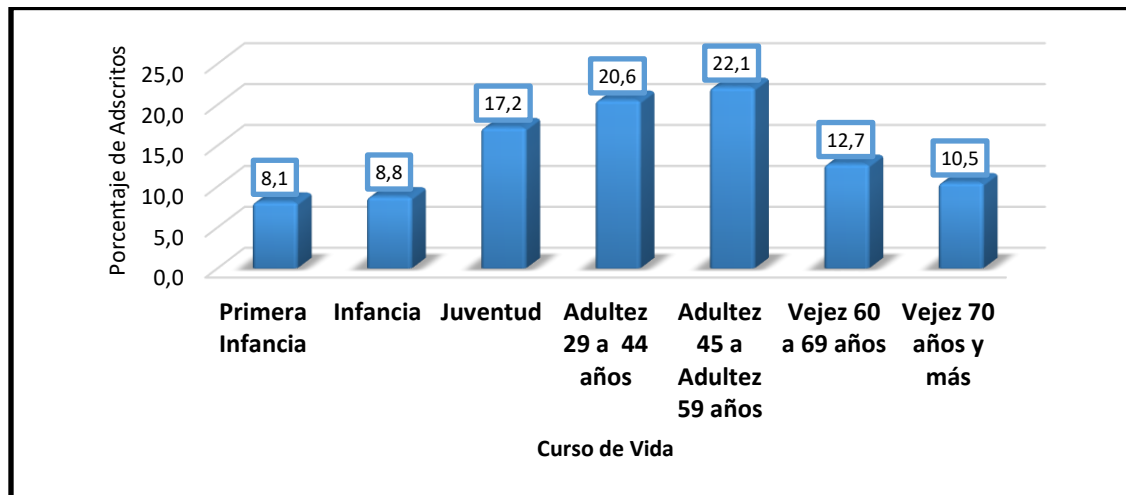
En desarrollo del Modelo de Atención en Salud, los usuarios asignados a los diferentes CAPS, de acuerdo con la adscripción realizada a septiembre de 2020 muestra un total de 157.720 usuarios adscritos sobre un total potencial de 200.806 usuarios afiliados a capital salud y Unicajas, distribuidos en los ocho CAPS activos, con una cobertura del 76,2%, mostrando el avance en la cobertura importante de la adscripción y se explica en presencia de los usuarios de mayor continuidad en la atención aunque se mantiene sensible a las variaciones en asignación de usuarios nuevos por adscribir y exclusión de usuarios ya adscritos. A continuación, se describe la participación por CAPS sobre el total proyectado para cada uno de ellos:

Ilustración 1 Adscripción de usuarios por CAPS SISS Centro Oriente diciembre 2018 a septiembre 2020



Fuente: Elaboración propia base adscripción usuarios, SISS Centro Oriente diciembre 2018 – septiembre 2020.

Ilustración 2. Distribución Porcentual de Adscritos Según Curso De Vida

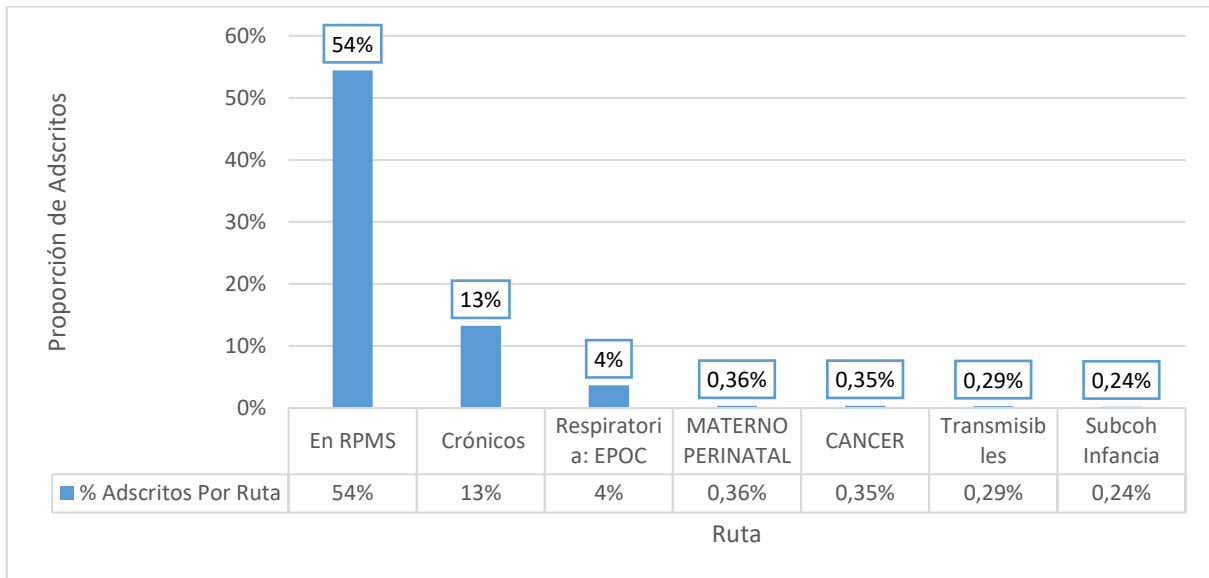


Fuente: Elaboración propia base adscripción usuarios, SISS Centro Oriente diciembre 2018 – septiembre 2020.

Como se evidencia en el gráfico anterior, el mayor porcentaje de adscritos se encuentra en la población de adultez con el 42,7% el cual contempla el rango de edad entre 45 a 59 años con el 22,1% seguido del grupo de 29 a 44 años con el 20,6%.

La Ruta con mayor Porcentaje de Adscritos es la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud con el 54%. De igual forma es importante destacar que posterior a esta Ruta la población con patologías crónicas se encuentra con el 13% del total de los adscritos.

Ilustración 3. Distribución Porcentual de Adscritos de acuerdo a Rutas



Fuente: Elaboración propia base adscripción usuarios, SISS Centro Oriente diciembre 2018 – septiembre 2020.

La SDS de Bogotá autorizó el inicio de prestación de servicios en el CHT Corferias el 6 de mayo de 2020, se aceptaron pacientes hasta el 10 de septiembre de 2020, y el último día de hospitalización fue hasta el 21 de septiembre de 2020. El mes con mayor número de ingresos (43,9%) y egresos (36,5%) al CHT Corferias fue agosto de 2020.

*Tabla 2: Número de Ingresos y Egresos hospitalarios.
CHT Corferias. Mayo 6 a septiembre 21 de 2020*

Mes	Número ingresos	Número egresos
Mayo	42	31
Junio	84	57
Julio	136	101
Agosto	226	188
Septiembre	27	138
Total, general	515	515

Fuente: Admisiones Corferias

*Tabla 3. % de Ingresos y Egresos hospitalarios.
CHT Corferias. Mayo 6 a septiembre 21 de 2020*

Mes	% ingresos	% egresos
Mayo	8,2%	6,0%
Junio	16,3%	11,1%
Julio	26,4%	19,6%
Agosto	43,9%	36,5%
Sept	5,2%	26,8%
Total, general	100%	100%

Fuente: Admisiones Corferias

El mes con mayor número de egresos hospitalarios del CHT Corferias fue agosto de 2020 con 188. El número de egresos del área Covid-19 se ve disminuido en el mes de septiembre de 2020 debido a que algunos pacientes una vez se consideraban recuperados de Covid-19 eran trasladados al área No Covid-19 si requerían continuar hospitalizados.

*Tabla 4. Número de egresos, según área de hospitalización. CHT Corferias.
Mayo 6 a septiembre 21 de 2020*

Egresos	No Covid-19	Covid-19	Aislamiento	Total
Mayo	31			31
Junio	57			57
Julio	97	4	0	101
Agosto	83	100	5	188
Septiembre	90	48	0	138
Total	358	152	5	515

Fuente: Admisiones Corferias

Con base en este contexto, la plataforma estratégica de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) del Distrito Capital y el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024, se identificaron líneas estratégicas para avanzar en la gestión de la actual administración distrital e institucional, tales como:

Implementar el Modelo de salud basado en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad.

Consolidar la gestión del conocimiento, con énfasis en la docencia – servicio, investigación e innovación.

Consolidar la transformación cultural y la gestión integral del Talento Humano para trascender a la unicidad Institucional.

Lograr el cumplimiento de estándares superiores de calidad gradualmente en la Subred Centro Oriente.

Mejorar gradualmente la infraestructura física de acuerdo con los proyectos establecidos de la Subred Centro Oriente.

Potencializar la arquitectura tecnológica, los sistemas de información y la transformación digital en la Subred Centro Oriente.

Potencializar e integrar el portafolio de servicios identificando unidades estratégicas de negocio, nichos de mercado con énfasis en contributivo.

Optimizar las fuentes alternas de recursos, la ejecución racional y eficiente del gasto.

Posicionar la Subred Centro Oriente como referente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Fortalecer las comunicaciones y la imagen institucional.

Fortalecer y diseñar nuevas estrategias para fidelización de los usuarios.

Consolidar programas de impacto social y ambiental.

3 BALANCE DE LOS RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS, PROGRAMAS Y METAS ESTRATEGICAS DEL PLAN TERRIOTRIAL EN SALUD E INSTITTUCIONAL

3.1 Componente de Gestión

✓ *Alineación Direccionamiento Estratégico:*

Teniendo en cuenta que el ACUERDO 761 DEL 11 de junio 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” en el **Artículo 3. Estructura del Plan:** describen los 5 propósitos, de los cuales el sector salud tiene responsabilidades en cuatro (4) de los 5 propósitos así:

Tabla 5. Alineación Metas Salud- 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”

PROPÓSITOS	LOGROS DE CIUDAD	PROGR MAS ESTRATÉ GICOS	PROGRAMAS GENERALES	META SECTORIAL
1 Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política	3 Implementar el sistema distrital de cuidado y la estrategia de transversalización y territorialización de los enfoques de género y diferencial para garantizar la igualdad de género, los derechos de las mujeres y el desarrollo de	3 Sistema Distrital de Cuidado	6 Sistema Distrital de Cuidado	40. A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.



PROPÓSITOS	LOGROS DE CIUDAD	PROGRA MAS ESTRATÉ GICOS	PROGRAMAS GENERALES	META SECTORIAL
	capacidades de la ciudadanía en el nivel distrital y local.			
1	Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política	4	Mejora de la gestión de instituciones de salud	7
	Completar la implementación de un modelo de salud pública con enfoque poblacional - diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud.	1	Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes	66. A 2024 conseguir una cobertura del 95% o más el aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital. (Con base en Censo DANE 2018). 67. A 2024 cumplir con el 100% en la implementación de la arquitectura empresarial de soluciones que integran exitosamente la mejora de los procesos estratégicos, técnicos y operativos de la Dirección Territorial de Salud 68. A 2024 continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a la EPS Capital Salud y las Sub Redes, con miras a fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica), en el marco del Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorial. 69. A 2024 Cumplir con el avance del Plan de Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud. Contribuyendo al cierre de brechas de inequidad territorial con el sur y suroccidente de la ciudad mediante la ampliación de servicios de salud en las localidades con menos servicios, ya sea por creación de nueva infraestructura como con el fortalecimiento de los servicios actuales. Esto en defensa del derecho a la salud y en virtud de sus elementos esenciales tales como accesibilidad equidad y progresividad.1. Porcentaje de avance en construcción y dotación de tres (3) instalaciones hospitalarias. LB. 4.3 % (Meta: 75%)



PROPÓSITOS	LOGROS DE CIUDAD	PROGRAMAS ESTRATÉGICOS	PROGRAMAS GENERALES	META SECTORIAL
				<p>70. A 2024 logra el 95% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos-asistenciales) en la historia clínica de las 4 subredes de servicios de salud y el 50% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos asistenciales) en los sistemas de información de historias clínicas en las IPS privadas que concentran el 80% de la oferta de los servicios de salud de alta complejidad que se encuentran incluidos en el plan de beneficios en salud, interoperen con la HCEU según lo establecido en la Ley 2015 de 2020</p> <p>71. A 2024 mantener la atención al llamado y la gestión del 100% de los incidentes de la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso del Sistema NUSE direccionados a Salud, en cumplimiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), modernizando el CRUE de la Secretaría de Salud, para responder con oportunidad y calidad.</p> <p>72. Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad. La implementación del Modelo incluirá coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que aborden como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de</p>



PROPÓSITOS		LOGROS DE CIUDAD		PROGRAMAS ESTRATÉGICOS		PROGRAMAS GENERALES		META SECTORIAL	
									medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad.
1	Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política	4	Completar la implementación de un modelo de salud pública con enfoque poblacional - diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud.	1	Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes	1	Salud y bienestar para niñas y niños	82. A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita. 83. A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica. 84. A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.	
1	Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política	4	Completar la implementación de un modelo de salud pública con enfoque poblacional - diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud.	3	Sistema Distrital de Cuidado	9	Prevención y cambios para mejorar la salud de la población	75. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis) 76. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas.	



PROPÓSITOS		LOGROS DE CIUDAD		PROGRAMAS ESTRATÉGICOS		PROGRAMAS GENERALES		META SECTORIAL	
								<p>77. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años.</p> <p>Implementando estrategias de promoción de prácticas y estilos de vida saludable, para prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedades de vías respiratorias inferiores, entre otras.</p> <p>78. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.</p> <p>79. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional</p>	
						10	Salud para la vida y el bienestar	<p>80. A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.</p> <p>81. A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.</p>	
2	Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática	18	Reducir la contaminación ambiental atmosférica, visual y auditiva y el impacto en morbilidad y mortalidad por esos factores.	7	Cuidado y mantenimiento del ambiente construido	35	Manejo y prevención de contaminación	<p>262. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.</p> <p>263. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5</p>	

PROPÓSITOS		LOGROS DE CIUDAD		PROGRAMAS ESTRATÉGICOS		PROGRAMAS GENERALES		META SECTORIAL	
3	Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.	2	Posicionar a Bogotá – Región como el epicentro de paz y reconciliación del país, incluyendo un PDET rural en Sumapaz y un PDET urbano en el borde suroccidental en límites con el municipio de Soacha.	1	Paz y Víctimas	3	Bogotá territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado	298. A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.	
		1		2					9
3		2	Reducir la aceptación cultural e institucional del machismo y las violencias contra las mujeres, y garantizar el acceso efectivo a la justicia.	1	Prevención de violencias de género y reducción de discriminaciones	4	Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños	310. A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	
		2		1				1	311. Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental
5	Construir Bogotá - Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente.	2	Posicionar al Gobierno Abierto de Bogotá – GABO – como una nueva forma de gobernanza que reduce el riesgo de corrupción e incrementa el control ciudadano del gobierno.	1	Gestión pública efectiva, abierta y transparente	5	Gobierno Abierto	403. A 2024, diseñar e implementar la Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social en salud, reconciliación, transparencia, control social y rendición de cuentas y servicio al ciudadano, con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades	
5	Construir Bogotá - Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente	2	Posicionar globalmente a Bogotá como territorio inteligente (Smart City).	1	Bogotá ciudad inteligente	5	Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente	407. Coordinar y asesorar la implementación de (1) estrategia preventiva en el marco de la Política Pública Distrital de Transparencia, Integridad y No Tolerancia con la Corrupción en los 16 sectores del Distrito y 10 empresas públicas.	
5	Construir Bogotá - Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente	2	Posicionar globalmente a Bogotá como territorio inteligente (Smart City).	1	Bogotá ciudad inteligente	5	Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente	466. A 2024 diseñar e implementar la Estrategia de Transformación Digital en Salud.	

PROPÓSITOS	LOGROS DE CIUDAD	PROGRAMAS ESTRATÉGICOS	PROGRAMAS GENERALES	META SECTORIAL
5 Construir Bogotá - Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente	3 Incrementar la efectividad de la gestión pública distrital y local	1 5 Gestión pública efectiva, abierta y transparente	5 6 Gestión Pública Efectiva	<p>477. A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar. Comprende dos indicadores: 1. Dignificación laboral del talento humano en la SDS. L.B. 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS.</p> <p>2. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes. L.B: Planta Provista 3806 en las subredes (Fuente: SIDEAP-dato preliminar 31 de marzo de 2020). Meta 2024: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes de Servicios de Salud.</p> <p>479. A 2024 realizar la inspección, vigilancia y control por año al 25% de los prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C.</p> <p>502. Elevar el nivel de efectividad en la gestión pública del sector, en el marco de MIPG al menos el 73%</p> <p>534. Orientar a 8.000 servidores públicos en materia de prevención de la responsabilidad disciplinaria</p> <p>543. Red de hospitales universitarios líderes en investigación y tecnología. Implementar las estrategias necesarias para el fortalecimiento inicial de un hospital por subred del distrito de acuerdo a su nivel de complejidad como hospital universitario, con la infraestructura adecuada y la tecnología necesaria para la formación de talento humano para nuestra ciudad con las mejores capacidades, implementado además el</p>

PROPÓSITOS	LOGROS DE CIUDAD	PROGRAMAS ESTRATÉGICOS	PROGRAMAS GENERALES	META SECTORIAL
				enfoque de atención primaria en salud.

De acuerdo a lo anterior en la vigencia 2020 a través del monitoreo de las metas del Plan de Desarrollo 2017-2020 y del Plan Operativo Anual de la vigencia 2020, frente a las Metas definidas en el Plan Territorial de Salud del Distrito Capital 2020-2024, y el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas Del Distrito Capital 2020-2024 “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”. Así como se mencionó anteriormente la Subred Centro Oriente cuenta con la propuesta del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 alineado con Plan Territorial en Salud y Plan de Desarrollo Distrital el cual a la fecha esta para aprobación por Junta Directiva, esta tabla de monitoreo se describió en el punto anterior 2. Contexto.

✓ **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - FURAG**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. en cumplimiento del Decreto 1499 de 2017, el cual modifica el Decreto 1083 de 2015 y establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, determina que las entidades deberán integrar un Comité Institucional de Gestión y Desempeño, por lo cual al finalizar la vigencia 2017 la entidad expidió la Resolución 841 de diciembre 2017 por la cual se crea y conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Subred. Este comité fue la instancia para orientar la implementación y operación del modelo, a través del cual se trataban los temas referentes a las políticas de gestión y desempeño institucional y demás componentes.

En concordancia con los lineamientos y normatividad vigente la Subred Centro Oriente cuenta con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño aprobado mediante la Resolución 192 de 2019 como la instancia encargada de orientar, articular y ejecutar las acciones y estrategias para la correcta implementación, operación, desarrollo, evaluación y seguimiento del modelo. De la misma manera cuenta con la matriz de armonización, que relaciona los productos de la NTD-SIG 001:20111 con las siete dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, con los siete ejes y los estándares de Acreditación de la Resolución 5095 del 19 de noviembre de 2018.

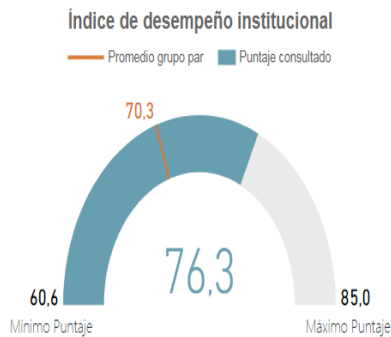
Los resultados de la medición del avance a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión reportado a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG 2018 y FURAG 2019 evidencian avances importantes en la implementación de las siete dimensiones y diecisiete políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. El resultado del índice de desempeño institucional para la vigencia 2018 obtuvo un resultado de 76.3 puntos; resultado a la luz de la naturaleza jurídica, la

¹ Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para entidades y Organismos Distritales NTG-SIG 001-2011, adoptado mediante Decreto 652 del 28 de diciembre de 2011.

Subred Centro Oriente obtuvo la primera posición comparando con las 873 Empresas Sociales del Estado a nivel Nacional; a nivel distrital la entidad ocupó la posición séptima y la primera posición en comparación con las demás Subredes del Distrito Capital, resaltando los resultados de las políticas de planeación institucional, gobierno digital, seguridad digital, defensa jurídica, racionalización de trámites y gestión del conocimiento.

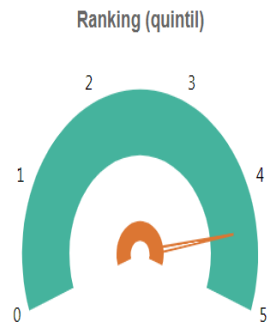
Ilustración 4: Resultado Subred Centro Oriente - FURAG Vigencia 2018

I. Resultados generales



Nota 1: El promedio de grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo (más información ver archivo Descripción Grupos Pares). Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.

Nota 2: Para el filtro o consulta de una sola entidad, el mínimo y máximo corresponden a los puntajes mínimo y máximo obtenidos por entidades del grupo par al que pertenece la entidad objeto de consulta. Para los demás filtros, estos valores corresponden a los puntajes mínimos y máximos del total de entidades del orden territorial.



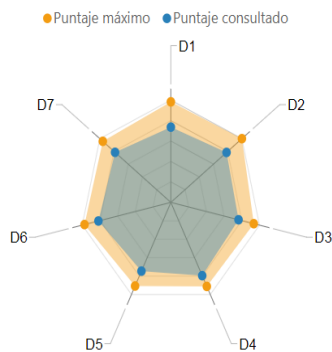
Nota 1: La información de este gráfico solo es válida cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.

Nota 2: Las entidades con puntajes más altos están ubicadas en el quintil 5; las entidades con menores puntajes están ubicadas en el quintil 1.

Fuente: Reporte FURAG vigencia 2018- Función Pública.

Ilustración 5: Resultado Dimensiones FURAG Vigencia 2018

II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño



Nota: Para el filtro o consulta de una sola entidad, el mínimo y máximo corresponden a los puntajes mínimo y máximo obtenidos por entidades del grupo par al que pertenece la entidad objeto de consulta. Para los demás filtros, estos valores corresponden a los puntajes mínimos y máximos del total de entidades del orden territorial.

Dimensión	Puntaje consultado	Puntaje máximo
D1: Talento Humano	72,9	94,4
D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	77,6	94,9
D3: Gestión para Resultados con Valores	75,6	96,2
D4: Evaluación de Resultados	78,7	90,9
D5: Información y Comunicación	73,9	98,4
D6: Gestión del Conocimiento	81,0	94,8
D7: Control Interno	77,8	97,5

Nota: El puntaje máximo corresponde al puntaje máximo obtenido por una o varias entidades del orden territorial, para cada una de las dimensiones de gestión y desempeño.

Fuente: Reporte FURAG vigencia 2018- Función Pública

En cada una de las dimensiones se presentaron logros significativos, se obtuvo dos reconocimientos para la entidad; una entregada por el Ministerio de la Tecnologías de la Información TICS que reconoció a la Subred como una experiencia exitosa como pioneros en la categoría Sector Salud a nivel de entidades del orden público y distrital. Y otra, entregada por la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá durante el evento “Bogotá, Líder Nacional en Teletrabajo” donde reconoció a la entidad en la categoría de determinantes, en la implementación del teletrabajo, por segundo año consecutivo la Unidad Médica Hospitalaria Especializada Materno Infantil fue reconocida como el mejor hospital para acomodar recién nacidos, se obtuvo el tercer puesto en programas de Transformación Digital y de Modernización del Estado con el proyecto " 'la Subred Centro Oriente entra en la era de la robótica con el Laboratorio Clínico Centralizado"; Primer puesto del premio Orden al Mérito en Responsabilidad Social Dona Bogotá 2019; Primer puesto a entidades grandes por participar en el Reto Bici+Peaton; reconocimiento por la buena práctica implementada en relación con el uso eficiente de la energía en la estrategia “Lo que tú desperdicias alguien más lo necesita”, adicional a los indicadores en salud que reflejan el desempeño misional de la Subred., se logró un resultado de 92 puntos sobre 100 en el autodiagnóstico del Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA) de la Procuraduría General de la Nación, desde gestión del conocimiento con las alianzas con las Universidades que desde el año 2017 al primer semestre 2019 ha beneficiado a 12.206 estudiantes y desde el área de investigación Comité de Ética en Investigación y el Centro de Investigación certificado en Buenas prácticas clínicas en Investigación por el INVIMA mediante la Resolución 2017039136 del 21/09/2017, siendo el único público a nivel distrital, y uno de los 8 públicos, de los 121 certificados en el País.

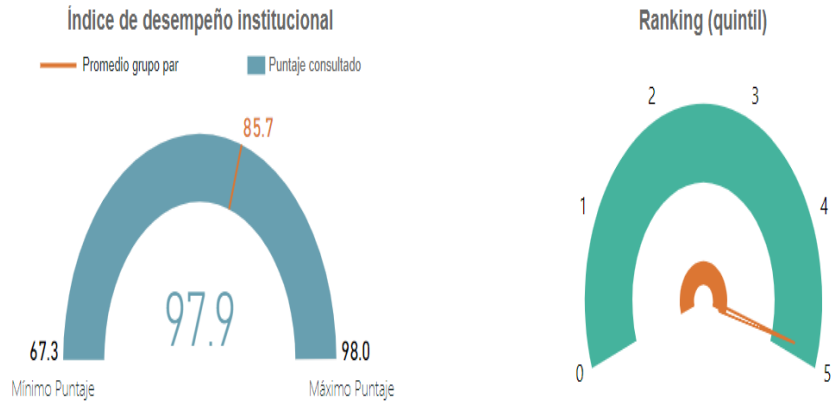
Finalmente, con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión la dimensión de control interno se fortaleció con la actualización de la metodología de gestión integral del riesgo y las tres líneas de defensa que ha logrado afianzar en la Subred una cultura de autocontrol.

La evaluación del Formulario Único reporte de Avances de la Gestión de la vigencia 2019 se diligencio en dos fases, de acuerdo con la Circular 007 de la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. La primera fase se realizó el 20 de diciembre 2019 y la segunda fase se realizó el 13 de marzo 2020 con la información que tiene corte a 31 de diciembre de 2019. Logrando un índice de desempeño institucional para la vigencia 2019 obtuvo un resultado de 97.9 puntos, la Subred Centro Oriente obtuvo la primera posición comparando con las 881 Empresas Sociales del Estado a nivel Nacional; a nivel distrital la entidad ocupó la segunda posición y la primera posición en comparación con las demás Subredes del Distrito Capital, resaltando mejora en los resultados obtenidos con respecto a la vigencia anterior pasando de un índice de 76.3 puntos a 97.9 puntos.

Ilustración 6. Resultado Subred Centro Oriente - FURAG Vigencia 2019



I. Resultados generales



Nota 1: El promedio de grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo (más información ver archivo Descripción Grupos Pares). Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.

Nota 1: La información de este gráfico solo es válida cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.

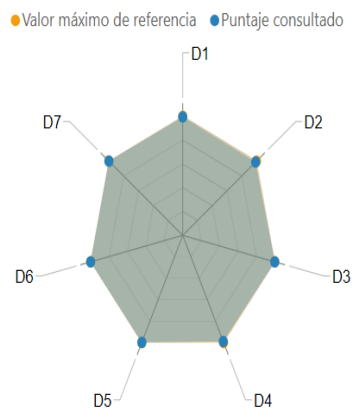
Nota 2: Las entidades con puntajes más altos están ubicadas en el quintil 5; las entidades con menores puntajes están ubicadas en el quintil 1.

Fuente: Reporte FURAG vigencia 2019- Función Pública

Ilustración 7: Resultado Dimensiones FURAG Vigencia 2019



II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño



Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	97.4	98.0
D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	96.8	98.0
D3: Gestión con Valores para Resultados	98.0	98.0
D4: Evaluación de Resultados	97.0	98.0
D5: Información y Comunicación	97.7	98.0
D6: Gestión del Conocimiento y la Innovación	98.0	98.0
D7: Control Interno	98.0	98.0

Nota: Para el filtro o consulta de una sola entidad, el máximo corresponden al puntaje máximo obtenido por entidades del grupo par al que pertenece la entidad objeto de consulta. Para los demás filtros, estos valores corresponden al puntaje máximo del total de entidades del orden territorial.

Fuente: Reporte FURAG vigencia 2019- Función Pública

✓ **Avance de Implementación Modelo de Atención en Salud**

Se Anexa Informe de avance de implementación Modelo con corte a septiembre de 2020 que incluye análisis de indicadores.

✓ **Proceso de Adscripción Subred Centro Oriente**

El proceso de adscripción se reconoce como el vínculo entre el usuario asignado y una sede de atención más próxima o accesible para el reconocimiento de su situación de salud, la identificación de riesgos y la gestión de los mismos.

Objetivo: Estructurar la atención integral en salud, en las seis localidades de influencia, de acuerdo al perfil del usuario y necesidades de la población de influencia. Los portafolios y contenidos técnicos y operativas se desarrollan en el marco de la operación de las Rutas Integrales de atención (RIAS).

Antecedentes del Proceso de Adscripción: Este proceso se desarrolla en el marco de la Política de Atención Integral en Salud (PAÍS) y de lo dispuesto en el Acuerdo del concejo de Bogotá No. 641 de 2016 a partir de la reorganización de servicios de salud. Así entonces los principales sucesos a partir del 2017 son los siguientes:

- **Años :2017 y 2018:** denominación y ubicación de los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) con base en criterios de accesibilidad territorial y por densidad de usuarios ubicados.
- **Años 2018 y 2019:** se define nueve CAPS, ocho de ellos para actividades de atención básica y un CAPS de atención especializada, el CAPS Santa Clara.
- **Año 2020:** cierre de CAPS Dian Turbay y Santa Clara por obras de infraestructura, los principales criterios:
 - Residencia de usuario asignado a la subred por cada EAPB, no mayor de 2,5 km, los cuales pueden ser recorridos en 40 minutos a pie en topografía plana. (Cartografía social).
 - Capacidad instalada de la Unidad. (Asignación proporcional)
 - Oferta de servicios – incluía especialidades y consulta prioritaria.

Población Objetivo: Si bien el área de influencia de la SISCO comprende las localidades Santa Fe, San Cristóbal, Los Mártires, Antonio Nariño, La Candelaria y Rafael Uribe Uribe, ubicadas en el área geográfica Centro Oriente de la ciudad, y dan su nombre a esta Subred; y, la población estimada para el área que cubre la Subred Centro Oriente es de 1.051.332 habitantes al año 2019, la población objeto de atención por parte de la SISCO corresponde a los usuarios de las EAPB Capital Salud y Unicajas asignados, cantidad que tiene variaciones mes a mes. Para el año 2018, la cantidad de usuarios asignados era de 213.097 mientras que al mes de agosto de 2020 se cuenta con 207.036 personas asignadas, que si se refiere solo a cantidad de usuarios representa una disminución en población a atender de 2,8%.

Adscripción Territorial: La adscripción territorial es un elemento de la implementación del modelo de atención, representa el vínculo entre el usuario asignado y la sede de atención más próxima o accesible para el reconocimiento de su situación de salud, la identificación de riesgos y la gestión de los mismos como puerta de entrada a la prestación de servicios de salud.

La secuencia completa de adscripción del usuario a la SISS Centro Oriente, detallada a continuación, comprende la delimitación del área de influencia de los CAPS, la georreferenciación y especialización de la población asignada, la definición de los equipos gestores y de cabecera por CAPS, la vinculación de los usuarios (adscripción) y su incorporación a las RIAS acorde a curso de vida y clasificación de riesgo, secuencia que se acompaña de monitoreo y seguimiento.

Definición de Área de Influencia y Asignación de Usuarios a los CAPS: Para estructurar la adscripción territorial, se hizo denominación y ubicación de los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) entre 2017 y 2018, con base en criterios de accesibilidad territorial y por densidad de registros ubicados; durante los años 2018 y 2019, se estructuraron nueve CAPS, ocho de ellos para actividades de atención básica y un CAPS de atención especializada, el CAPS Santa Clara.

Así mismo, se define como área de servicio de cada CAPS un criterio de cobertura de residencia de usuarios a 2,5 km, los cuales pueden ser recorridos en 40 minutos a pie en topografía plana; actividad que se realiza con ayuda de QGIS2 que permite considerar tanto los criterios de distancia como los de pendiente del terreno, entre otros. Adicionalmente, se realizan ejercicios de validación de extremos del área con base en la herramienta Google Maps. Así mismo, la adscripción de usuarios considera que el acceso a los CAPS se puede dar también a través de la red vial local correspondiente.

Adscripción a CAPS: Una vez establecidos los escenarios posibles de adscripción se generó una secuencia operativa para definir el CAPS para el usuario y su correspondiente equipo de cabecera:

- Si el Usuario llega al servicio de salud a solicitar atención ambulatoria se le propone la adscripción voluntaria que puede basarse en la ubicación de su vivienda o trabajo que le facilite asistir a las diferentes consultas,
- El usuario es objeto de búsqueda activa cuando debe ser incorporados a las atenciones definidas en las RIAS; se hace desde el CAPS con base en los registros de las Bases de datos remitidas por las EAPB, las cohortes de riesgo, etc.
- Los Usuarios identificados en acciones colectivas o espacios de vida son informados por el equipo correspondiente y direccionados a una sede CAPS para hacer su adscripción.
- Los Usuarios atendidos en servicios de hospitalización o urgencias son informados por el equipo correspondiente y direccionados a una sede CAPS para hacer su adscripción.

Monitoreo y Seguimiento De Resultados de Adscripción: Desde la Subred, a cargo de la Dirección técnica de gestión del Riesgo, se hace monitoreo mensual a la población

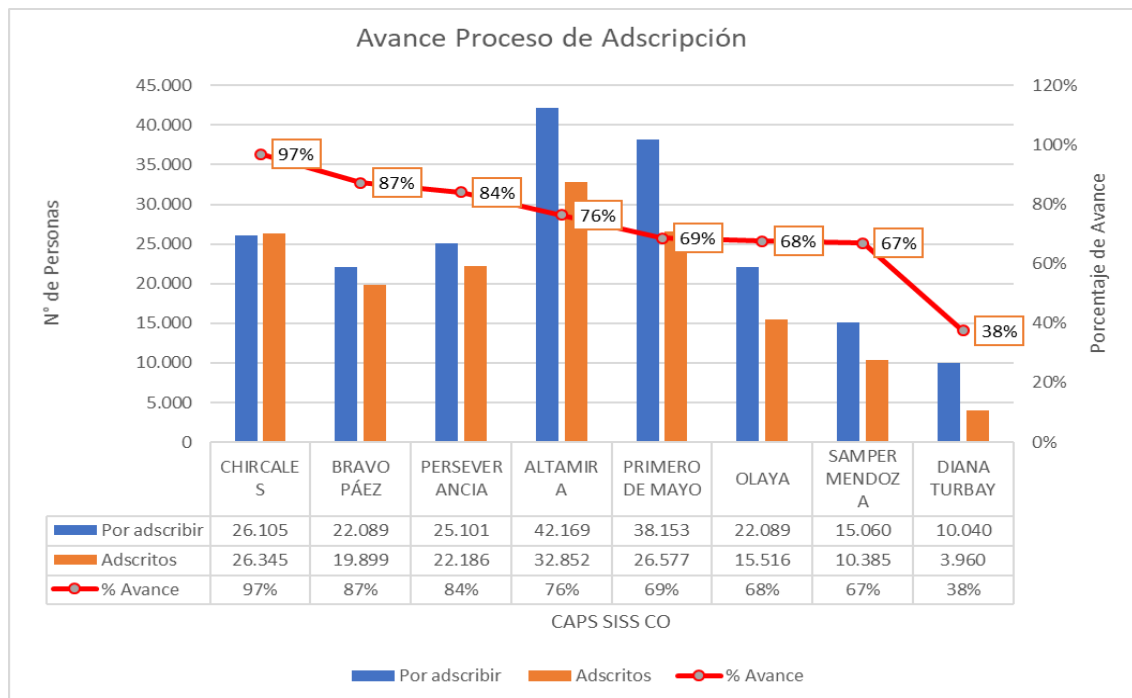
2 QGIS es un Sistema de Información Geográfica de código libre que permite visualizar información geoespacial

asignada por las EAPB para determinar usuarios nuevos, usuarios excluidos (los que egresaron por cambio de residencia o fallecimiento).

Esta información se complementa con los registros de adscripción por CAPS que son los que permiten observar el avance en la medición de cobertura alcanzada de asignación de población a cada CAPS, en donde el equipo de apoyo de cada CAPS lo constituye el líder y el talento humano de articulación de la sede CAPS.

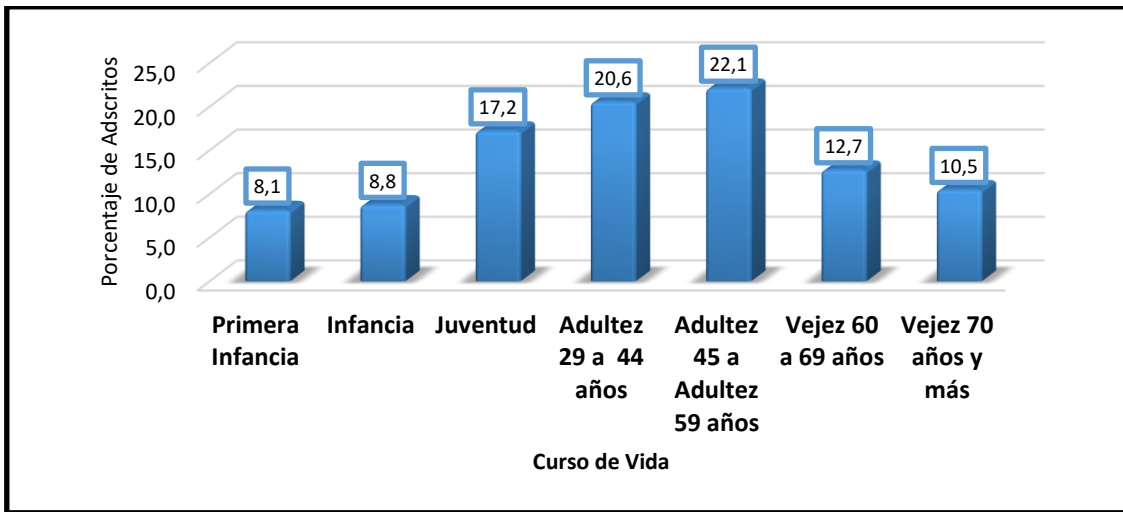
Avance Adscripción A Septiembre 2020: La cantidad de usuarios asignados a los diferentes CAPS, de acuerdo con la adscripción realizada a septiembre de 2020 muestra un total de 157.720 usuarios adscritos sobre un total potencial de 200.806 usuarios afiliados a capital salud y Unicajas, distribuidos en los ocho CAPS activos, con una cobertura del 76,2%, mostrando el avance en la cobertura importante de la adscripción y se explica en presencia de los usuarios de mayor continuidad en la atención aunque se mantiene sensible a las variaciones en asignación de usuarios nuevos por adscribir y exclusión de usuarios ya adscritos. A continuación, se describe la participación por CAPS sobre el total proyectado para cada uno de ellos:

Ilustración 8. Adscripción de usuarios por CAPS SISS Centro Oriente diciembre 2018 a septiembre 2020



Fuente: Elaboración propia base adscripción usuarios, SISS Centro Oriente diciembre 2018 – septiembre 2020.

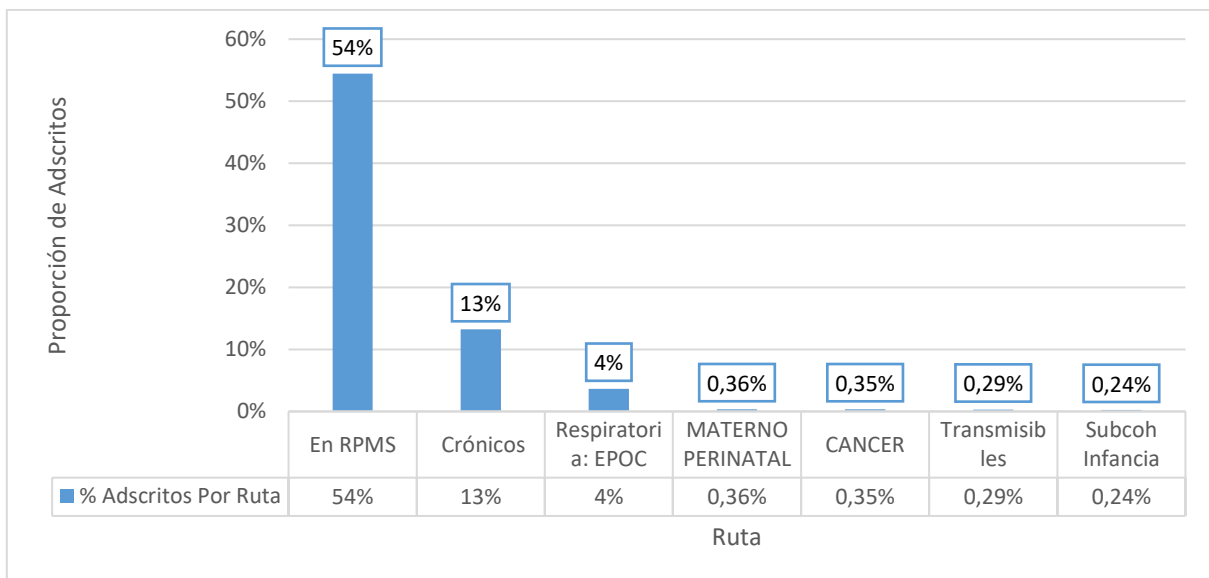
Ilustración 9. Distribución Porcentual de Adscritos Según Curso De Vida



Fuente: Elaboración propia base adscripción usuarios, SISS Centro Oriente diciembre 2018 – septiembre 2020.

Como se evidencia en el Gráfico anterior, el mayor porcentaje de adscritos se encuentra en la población de adultez con el 42,7% el cual contempla el rango de edad entre 45 a 59 años con el 22,1% seguido del grupo de 29 a 44 años con el 20,6%.

Ilustración 10. Distribución Porcentual de Adscritos de acuerdo a Rutas



Fuente: Elaboración propia base adscripción usuarios, SISS Centro Oriente diciembre 2018 – septiembre 2020.

Conforme al gráfico anterior se puede evidenciar que, la Ruta con mayor Porcentaje de Adscritos es la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud con el 54%. De igual forma es importante destacar que posterior a esta Ruta la población con patologías crónicas se encuentra con el 13% del total de los adscritos.

Conclusiones:

- A septiembre de 2020 se logra un 76,2% del total de los usuarios asignados por capital salud y Unicajas.
- El curso de vida de mayor participación en la adscripción es adultez con el 42%, le sigue vejez con el 23%.
- El proceso permite mejorar el vínculo entre pacientes- grupo médico afectando positivamente la recuperación y la adherencia a tratamientos.
- Ha permitido a la Subred, el reordenamiento de su oferta en el marco de contenidos las RIAS, teniendo en cuenta el curso de vida de mayor participación en la zona y la morbilidad atendida.
- El proceso reporta en el mejoramiento en el acceso a servicios disminuyendo las barreras geográficas y aportando en la disminución del gasto del bolsillo de usuarios de alta vulnerabilidad especialmente.

✓ **Avances del Programa AMED**

La salud en Colombia a través de la Ley estatutaria 1751 de 2015, se reconoce como un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo, el cual debe gozar de especial protección por parte del gobierno nacional, e insta al Estado adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas (p.1).

Así entonces, con la expedición de la Resolución 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, y de la Resolución 3202 de 2016 y Resolución 3280 de 2018 que define, las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, como "una herramienta obligatoria a los integrantes del Sector salud y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención (...), la Sub Red desarrolla el modelo de atención y gestión en Red que el Distrito Capital.

Este modelo ha venido impulsando, a través de programas transversales de alto impacto positivo en los servicios en especial a poblaciones vulnerables el programa de atención domiciliaria, con lo cual se busca brindar condiciones de servicio integrales, oportunas y humanizadas, acercando la institucionalidad a las necesidades de los usuarios y fortaleciendo la eficiencia y gestión institucional de la Sub Red al servicio de la población.

Con el fortalecimiento del programa de atención domiciliaria, se busca, apoyar la disminución de la morbi/mortalidad, en especial las derivadas de las enfermedades crónicas no transmisibles, cuidado y seguimiento del binomio madre e hijo y apoyar la iniciativa

distrital dirigida a disminuir el hacimiento en los servicios de urgencias, acercando la institucionalidad a las personas como centro de actuación, más valorada en estos momentos por los efectos derivados de la pandemia por COVID-19.

Justificación: La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. brinda servicios a 1.051.332 habitantes de seis localidades: San Cristóbal, Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe, Santa Fe, Mártires y La Candelaria, de estas el 49.5% (n=520.935) pertenecen al sexo masculino, el 50.5% (n=530.397) al sexo femenino. Esta población, es el 13% del total de la población de Bogotá D.C. (Ver tabla).

Ilustración 11. Distribución de la población según sexo, localidades Subred CO. Año 2019.

Código	LOCALIDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
3	SANTA FE	45.829	46.663	92.492	9%
4	SAN CRISTÓBAL	193.218	196.729	389.947	37%
14	LOS MÁRTIRES	45.959	46.795	92.754	9%
15	ANTONIO NARIÑO	54.064	55.043	109.107	10%
17	LA CANDELARIA	10.921	11.120	22.041	2%
18	RAFAEL URIBE	170.944	174.047	344.991	33%
Total, SUBRED		520.935	530.397	1.051.332	100%
TOTAL BOGOTÁ		4.103.250	4.177.780	8.281.030	13%
% PARTICIPACIÓN		13%	13%	13%	

Fuente: SISSCO - Dirección Gestión del riesgo - Visor de proyecciones Bogotá y 16 municipios de la Sabana. Proyección de hogares. 2005-2050. Dirección de Estudios Macro - SDP

La descripción de la estructura poblacional local, evidencia el proceso de transición demográfica, con marcado comportamiento estacionario, en donde se observa una disminución en la proporción de niños, niñas y jóvenes, con una ampliación tanto en la población en edades productivas, como la de personas de 50 años y más; la relación hombres es de 98 por cada 100 mujeres, al igual que el índice de juventud es de 25 personas entre 15 y 29 años por 100 habitantes; para el índice de vejez representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total, y para el año 2019 se estima que hay 13 personas de 64 años y más por cada 100 habitantes, siendo mayor al estimado Distrital es de 10 aprox.

La distribución por tipo de vinculación al sistema del total de la población de las seis localidades de influencia, según BDUA - ADRES, Subsidiado BDUA – ADRES, Base de datos SISBEN certificada DNP corte a 2019 y Proyección población DANE a 2019 que, el 68% de la población se encuentra afiliada al régimen contributivo, el Régimen Subsidiado: 23.9%, Régimen de Excepción:2,3% y no afiliados: 1.3%.

El análisis de los índices demográficos comparando la distribución local con los de la población asignada por curso de vida, se observa una participación del 20.6% (n=41.109) para usuarios mayores de 60 años, en la primera infancia el 7.5% (n= 14.864) usuarios, en

la infancia 8.4% (n=16.650) usuarios, en la adolescencia 10%(n=20.003), en la juventud 15% (n=29.861), en la adultez el 38.6% (n=76.840) concentrando la población en la adultez (ver figura)

Ahora bien, el análisis de la mortalidad par al Subred en el año 2019, se reporta de acuerdo a la agrupación de causas por lista 6/67 de la OMS/OPS y se clasifican de acuerdo a seis grandes grupos, registrando un total de 1.863 defunciones no fetales, con una participación por grupos así: las enfermedades transmisibles con el 9% (n=162) de las defunciones totales, las neoplasias en donde se cuentan toda clase de tumores con el 13.2% (n=246), las enfermedades del sistema circulatorio el 34% (n=629), ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 1.8% (n=33), las causas externas incluyendo los cuerpos enviados a medicina legal con el 14%(n=268), y por último los signos y afecciones mal definidos con el 28% (n=525).

El comportamiento de la Subred en la mortalidad reportada en el año 2019, no se aleja del comportamiento en Latinoamérica y el mundo, dado que, cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, 17.5 millones de personas por debajo de los 70 años mueren anualmente a causa de una ECV, 80% de todas las muertes son causadas por infartos agudos de miocardio y ataques cerebrovasculares, complicaciones derivadas del pobre control de condiciones subyacentes como hipertensión arterial y diabetes mellitus a lo que se suma el hecho de que el 70% de todas las muertes por ECV ocurre en países en vías de desarrollo como Colombia. En la práctica el mundo enfrenta una crisis global por enfermedades cardiovasculares a pesar de contar con un gran cumulo de intervenciones basadas en la evidencia que de ser implementadas de manera masiva a nivel de los servicios de atención primaria en salud para la reducción de la mortalidad por ECV.

Por tal motivo, en el marco del Programa de Gobierno de la Alcaldía Mayor de Bogotá 2020-2023 en el que se plantea como meta trazadora la reducción de mortalidad por el grupo ENT y en donde las Enfermedades cardiovasculares aportan la mayor mortalidad de este grupo a lo que se suma la estrategia de respuesta a la pandemia por COVID 19 definida por la Secretaría Distrital de Salud en concordancia con la Resolución 2021 de 2020 y el Decreto 176 de 2020 en donde se obliga a la implementación de estrategias o programas encaminadas a la atención a poblaciones de mayor vulnerabilidad entre las que se encuentran los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Objetivo: Fortalecer la prestación de servicios de salud domiciliarios en la Subred Centro Oriente E.S.E., para los habitantes pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de las localidades de Rafael Uribe, San Cristóbal, Antonio Nariño, Candelaria, Mártires, Santa Fe, mejorando la oportunidad, accesibilidad, continuidad, calidad e integralidad de la atención, así como la eficacia y eficiencia institucional.

Dentro de la ejecución del Convenio AMED, igualmente se ha realizado la articulación con las acciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Cardio Cerebro Vascular Metabólica y Enfermedades Respiratorias Crónicas en los eventos priorizados: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) con el fin de ampliar las coberturas de la población crónica mayor de 60 años, de

riesgo bajo y medio y con discapacidad que partir de los efectos de la pandemia por COVID 19 se ha visto retrasado su control exponiéndolos a complicaciones y muerte.

Servicios Ofertados

- Consulta Médica General en Domicilio
- Orientación médica telefónica de 6am a 10 pm
- Consulta de control por Enfermería
- Consulta de psicología
- Consulta de psiquiatría
- Toma de laboratorios muestras COVID-19
- Toma de laboratorios de rutina.
- Entrega de medicamentos

Estos servicios se prestan 24 horas de domingo a domingo.

Estructura y Organización - Equipo De Trabajo

Para la operación se ha organizado de la siguiente manera:

Grupo de administración del programa

- Referente del programa
- Profesional Administrativo
- Técnicos administrativos (cofinanciamiento)

Equipo básico asistencial

Se han proyectado de acuerdo a la demanda los siguientes perfiles:

- Médicos tele consultas
- Médicos de asistencia domiciliaria: Crónico y Extensión Hospitalaria.
- Psicólogo
- Psiquiatra
- Enfermeras jefe
- Auxiliares de Enfermería

Equipo complementario transversal

- Trabajadores Social
- Terapeutas físicas
- Terapias respiratorias.
- Terapias Ocupacional
- Nutricionista
- Transportadores motorizados

Convenios SISCO-FFDS: 2018-2020: La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E en conjunto con la Secretaria Distrital de Salud, da inicio al Programa de Atención Medica Domiciliaría a partir del 26 de septiembre de 2018, a través de tres

convenios interadministrativos celebrados en este periodo, cuyo objeto ha sido el de “aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el desarrollo de estrategias de Atención Médica Domiciliaria - Hospitalización Domiciliaria, en el marco del reordenamiento de servicios de las Subredes Integradas de Servicios de Salud”, como se describe a continuación:

Ilustración 12. Relación de Convenios Programa de atención medica domiciliaria (AMED)

RELACIÓN DE CONVENIOS PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (AMED)

CONVENIO	No.	OBJETO	TIPO DE EVENTOS	VALOR	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN
AMED	572115 de 2018	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el desarrollo de estrategias de Atención Médica Domiciliaria - Hospitalización Domiciliaria, en el marco del reordenamiento de servicios de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.	1. Extensión Hospitalaria o altas tempranas. 2. Atención pacientes crónicos.	\$1.773.013.769	Septiembre 26 de 2018	Noviembre 9 de 2018
AMED - AMED COVID	849 de 2019	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para garantizar la continuidad del Programa de Atención Médica Domiciliaria – Covid-19, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud	1. Extensión Hospitalaria o altas tempranas. 2. Atención pacientes crónicos. 3. Consulta domiciliaria evento agudo. 4. Valoración médica y toma de MX COVID-19.	\$1.120.000.000	Enero 17 de 2020	Julio 5 de 2020
AMED COVID	1718528 de 2020	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la implementación de la estrategia de Atención Médica Domiciliaria con el fin de responder a la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá en la Subred Integrada de Servicios de Salud centro Oriente E.S.E.	1. Valoración médica 2. Toma de MX COVID-19.	\$1.988.236.304	Julio 27 de 2020	Enero 26 de 2021

Fuente: SISCO- Programa de atención médica Domiciliaria AMED. 2020

La atención y servicios ofertados por el Programa, se ha venido fortaleciendo a otros eventos en salud, tales como: valoración y toma de muestras covid-19 al paciente y su familia afectados por la pandemia, para las 6 Localidades de influencia. Así entonces a septiembre de 2020 se han invertidos en esta población vulnerable, incluidas las atenciones para la prevención, mitigación y contención del COVID-19 un total de \$ 4.881.250.073

Resultados: Durante la ejecución desde el año 2018 con corte a septiembre del 2020 tenemos:

Producción: A 30 de septiembre de 2020, se ha realizado la atención a 3.023 personas habitantes de las seis Localidades, en donde el 78% de los servicios han sido extensiones hospitalarias o altas tempranas de eventos tales como: EPOC, infecciones vías urinarias, celulitis, entre otras. El 9% atención integral paciente crónico y 13% atención de evento agudo: catalogados como triage 5 y 5.

Ilustración 13. Consolidado total de pacientes atendidos consulta Medica AMED

**CONSOLIDADO TOTAL PACIENTES ATENDIDOS CONSULTA MEDICA AMED
Octubre de 2018 a septiembre de 2020**

LÍNEAS DE ATENCIÓN	AÑO 2018 (Octubre a Dic de 2018)	AÑO 2019	AÑO 2020 (Enero- Agosto de 2020)	TOTAL	%
PACIENTES ALTAS TEMPRANAS	13	2.048	283	2.344	78%
CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA PACIENTE CRÓNICO	-	-	285	285	9%
CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA AGUDOS	1	387	6	394	13%
TOTAL PACIENTES	14	2.435	574	3.023	100%

Fuente: SISCO- Programa de atención médica Domiciliaria AMED. 2020

De igual forma en la ejecución del convenio AMED durante el año 2020, se logra la prestación de varios servicios realizados por el equipo con el siguiente comportamiento por perfil:

Ilustración 14 Programa de atención médica Domiciliaria AMED. 2020

PRODUCCIÓN AMED 2020		TOTAL	PROMEDIO MES
MÉDICO	VALORACIÓN MÉDICA INTRAHOSPITALARIA	701	108
	VISITA DOMICILIARIA DE CONTROL	941	147
	EDUCACION AL PACIENTE	1199	221
	CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA	347	67
	REFORMULACIÓN MÉDICA	296	59
	TOTAL	3484	534
VALORACIONES TRABAJO SOCIAL (ABORDAJE Y VISITA)	FILTRO ASEGURAMIENTO EN SALUD	1046	148
	NÚMERO DE VISITAS	408	64
	NÚMERO DE ABORDAJES	793	144
	EDUCACIÓN AL PACIENTE Y FAMILIAR (DERECHOS Y DEBERES)	1450	277
	TOTAL	3697	537
VALORACIONES TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA	VALORACIONES OSTEOMUSCULAR	70	10
	TERAPIAS ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	209	32
	REHABILITACION CARDIACA	54	7
	EDUCACIÓN AL PACIENTE	211	32
	VISITAS	215	33
TOTAL	759	95	
VALORACIONES TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA	OXIGENO TERAPIA Y VERIFICACION DE EQUIPOS DE OXIGENO	301	53
	OXIMETRIAS	361	62
	AEROSOL TERAPIAS	70	14
	INHALO TERAPIAS	140	27
	MANIOBRAS TERAPIA RESPIRATORIA	150	27
	MANIOBRAS REHABILITACIÓN PULMONAR	195	33
	TOMAS DE GASES ARTERIALES	11	2
	ASIGNACIÓN PLANES CASEROS Y ETIQUETA DE TOS	331	57
	EDUCACIÓN AL PACIENTE	340	59
	VISITAS	372	55
TOTAL	2271	333	
VALORACIONES ENFERMERA JEFE DOMICILIARIA	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	1668	269
	TOMA DE LABORATORIOS	74	13
	VENOPUNCIONES	166	32
	CATETERISMO VESICAL	11	2
	CURACIONES	104	21
	EDUCACIÓN AL PACIENTE	1387	265
	VISITAS	1532	293
TOTAL	4942	790	
VALORACIONES AUXILIAR DE ENFERMERIA DOMICILIARIA	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	2153	401
	TOMA DE LABORATORIOS	116	22
	VENOPUNCIONES	420	75
	EDUCACIÓN AL PACIENTE	3035	562
	CATETERISMO VESICAL	9	2
	TOMA DE SIGNOS VITALES	3487	625
	VISITAS	3764	699
TOTAL	12984	1988	
VALORACIONES PSICOLOGIA	REMISION	625	111
	VALORACIÓN BASICA PSICO SOCIAL	390	58
	EDUCACIÓN	752	111
	ORIENTACIÓN	420	84
	SEGUIMIENTO	52	9
TOTAL	2239	312	
VALORACIONES TERAPIA OCUPACIONAL	ACTIVIDADES PSICOMOTORAS	131	17
	ACTIVIDADES COGNITIVAS Y PERCEPTUALES	106	19
	ACTIVIDADES PARA INDEPENDENCIA Y AUTONOMIA EN LA VIDA D	134	26
	EDUCACION AL PACIENTE Y CUIDADOR	124	23
	ELABORACIÓN DE PLANES CASEROS	40	2
	SOCIALIZACIÓN DE PLAN CASERO OCUPACIONAL	38	2
	VISITAS	134	26
TOTAL	707	82	
TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS A PACIENTES		31083	584

Fuente: SISSCO- Programa de atención médica Domiciliaria AMED. 2020

De igual forma, a partir del inicio de la emergencia sanitaria por COVID -19 se inició la consulta o valoración médica y la toma de muestra para confirmar o descartar una infección por COVID-19, logrando septiembre de 2020 atender aproximadamente a 5.943 personas, la toma de 10.333 muestras COVID-19 e inicia en octubre el servicio de tele consulta logrando a la fecha un total de 1.274 consultas:

Ilustración 15. Atenciones AMED – COVID 19 marzo- septiembre de 2020

ATENCIONES AMED- COVID-19 Marzo a septiembre de 2020

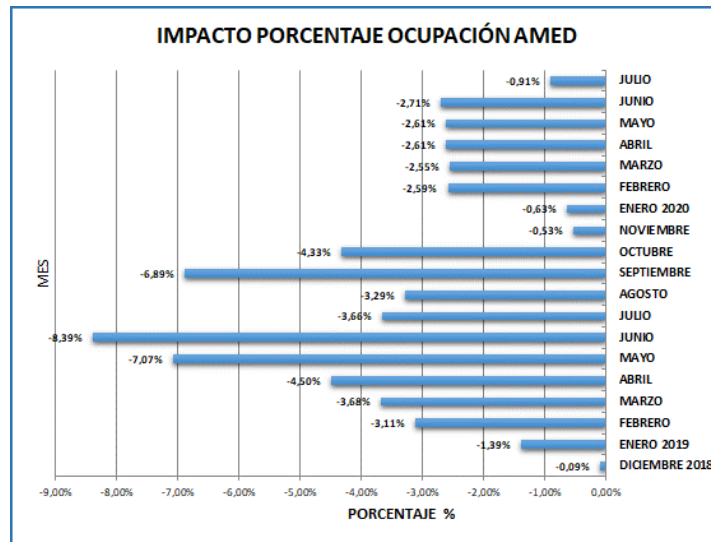
LÍNEAS DE ATENCIÓN	AÑO 2020 (Abril- septiembre de 2020)	Promedio mes
VALORACIONES MÉDICAS	5.943	991
MUESTRAS COVID - 19 - a partir de marzo de 2020	10.333	1.722
TELECONSULTAS - inicio desde el 1 de octubre de 2020	1.274	1.274
TOTAL	1.148	191

Fuente: SISCO- Programa de atención médica Domiciliaria AMED. 2020

Indicadores de eficiencia técnica: dentro de los indicadores de proceso y resultado que le aportan a la gestión y eficiencia hospitalaria definidos como de impacto del programa están: porcentaje de ocupación, giro cama, promedio días estancia con los siguientes avances:

- **Porcentaje de Ocupación:** En general se impacta la ocupación hospitalaria, siendo el mes de junio de 2019 el de mejor resultado, en especial en los servicios de Medicina Interna y Quirúrgicas de las UMHES Santa Clara, San Blas y Victoria en este mes estuvo en 116.4%. Sin la implementación del Programa AMED, el porcentaje de ocupación hubiese sido 124.8%, lo que significa que el Programa AMED impactó en una reducción de 8.39% en promedio mes la ocupación de estos servicios.

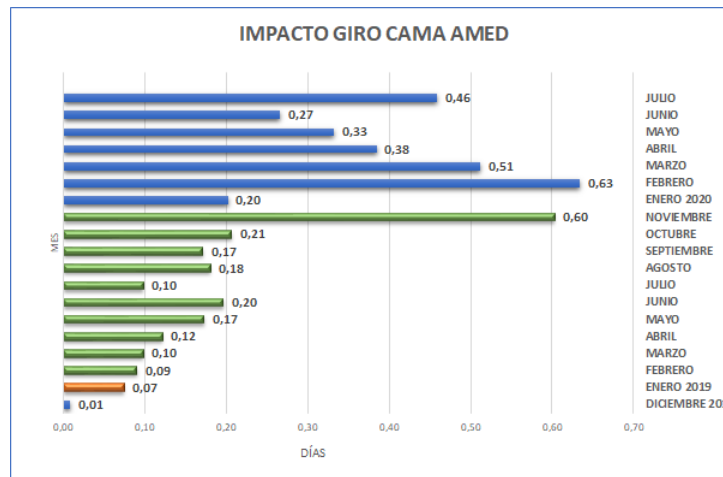
Ilustración 16. Estadística Programa de Atención domiciliaria AMED



Fuente. SISCO- Programa de Atención Domiciliaria Estadísticas Atención Médica Domiciliaria.2020

- Giro Cama:** Durante la ejecución de los convenios AMED en el servicio de altas tempranas se ha impactado positivamente el giro cama lo cual le aporta aún aumento en la ocupación generando mayores ingresos a la institución. El siguiente gráfico muestra que, el mayor impacto en el indicador Giro Cama de la Subred se obtuvo en el mes de febrero de 2020 obteniendo un aumento del indicador en 0.63, así entonces en febrero se logra un giro cama 10.71, sin la implementación del programa hubiese sido 10.08

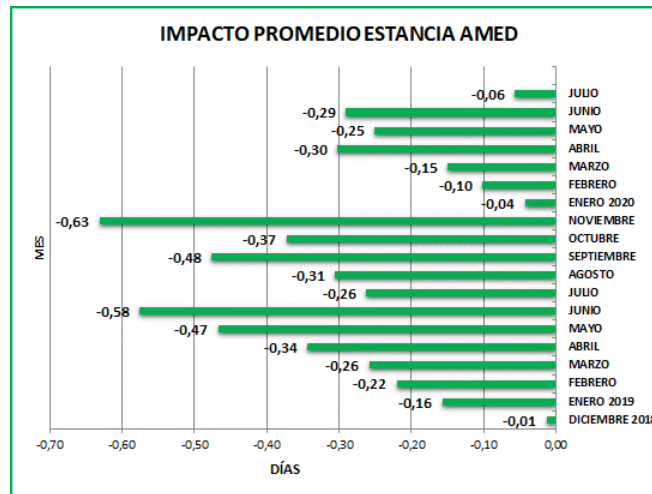
Ilustración 17. Estadística Giro Cama AMED



Fuente: SISCO- Programa de atención médica Domiciliaria AMED. 2020

- Promedio días estancia:** El promedio día estancia de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Quirúrgicas de las UMHS SANTA CLARA, VICTORIA Y SAN BLAS ha tenido un impacto positivo con un ahorro promedio mes de 0.28 días, obteniendo el mayor impacto en noviembre de 2019 ahorrando 0.63 días.

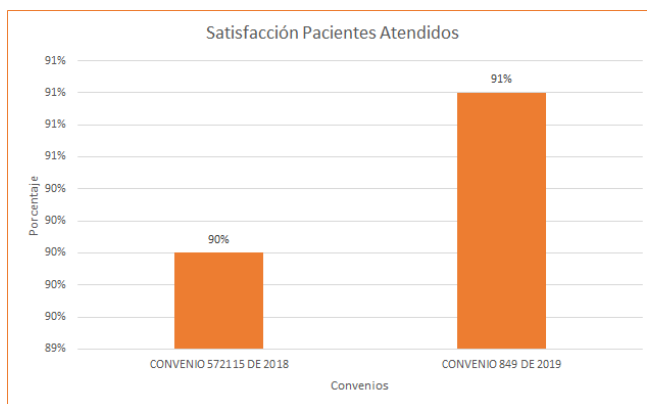
Ilustración 18. Estadística Promedio Estancia AMED



Fuente: SISSCO- Programa de atención médica Domiciliaria AMED. 2020

Indicadores de satisfacción: El programa ha generado un incremento en la satisfacción de los usuarios asignados a la Subred, logrando mantener en los dos convenios ejecutados la satisfacción de los usuarios por encima del 90%, como se observa en el siguiente gráfico:

Ilustración 19 Satisfacción Pacientes AMED



Se debe seguir trabajando para mejorar la satisfacción de los pacientes, teniendo en cuenta la oportunidad de mejora de brindar información por parte del personal del equipo de salud sobre los deberes, derechos, riesgos y fallas en la atención que puede presentarse en el Programa de Atención médica Domiciliaria.

Fuente: SISSCO- Programa de atención médica Domiciliaria AMED. 2020

Resultados y Conclusiones

- La atención de un total de 3.023 pacientes durante el periodo septiembre de 2018 a septiembre de 2020, siendo el servicio de extensión hospitalaria o altas tempranas el de mayor participación con el 78%.
- Se logra la valoración en el marco de la pandemia a un total de aproximadamente de 5.943 personas, la toma de 10.333 muestras COVID-19 e inicia en octubre el servicio de tele consulta logrando a la fecha un total de 1.274 consultas, lo cual permite la identificación temprana de casos para su aislamiento y control de pacientes aportando en la disminución de su propagación.
- Se fortalece las capacidades técnicas e institucionales en nuevas formas de atención para llevar a la casa de población vulnerables servicios claves para su mantenimiento evitando complicaciones y muertes.
- Mejora los indicadores de eficiencia técnica como giro cama, porcentaje ocupacional y días promedio estancia, mostrando la efectividad del mismo y su impacto en los costos institucionales de operación.
- Se aporta en la disminución de las complicaciones y muertes al lograr mantener controlado el evento crónico. HTA, diabetes, EPOC.
- Mejoramiento de la calidad de vida y bienestar, a través de un menor desplazamiento y oportunidad en la atención de eventos agudos, evitando complicaciones.
- Fortalecimiento del proceso de humanización mediante la asistencia personalizada.
- Disminución de infecciones asociadas al cuidado de la salud, en especial los eventos de interés en salud pública como el COVID-19.
- Disminución del gasto de bolsillo por menores desplazamientos para su atención.

Así mismo para el ente territorial

- Aumento de la gobernabilidad institucional alrededor del logro en los resultados en salud de la población crónica del D.C
- Mejoramiento en la eficacia y efectividad en el uso de recursos en especial sobre las poblaciones vulnerables y de interés en salud.
- Fortalecimiento en trabajo en red con los actores e instituciones involucrados en los resultados en salud de la población crónica.
- Seguimiento y control de los procesos y resultados del modelo de salud en Red.

Oportunidades de Mejora

- Mayor participación del asegurador para avanzar hacia una gestión del riesgo compartido del usuario y su familia.
- Fortalecimiento de la prevención primaria y secundaria en patologías crónicas y de alto costos, con repercusión en los resultados de indicadores de interés en la gestión institucional y de salud de sus afiliados
- Fortalecimiento de la integralidad, continuidad y acceso a servicios de atención en especial en la población socialmente vulnerable.
- Fortalecimiento de los planes de mercado que permita ampliar las coberturas e impactar de mejora y mayor manera en la sostenibilidad institucional.

✓ **Programa Ruta de La Salud**



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

De igual modo, con referencia a los objetivos de desarrollo del milenio desde la vigencia 2018 se ha implementado la estrategia de plan choque con los bebés del plan canguro y las mujeres gestantes de alto riesgo en la adherencia y disminución de riesgo de mortalidad materno perinatal al construir conjuntamente estrategias para garantizar la asistencia de los niños y las gestantes a través del programa. Obteniendo actualmente un registro promedio mensual de 1200 niños trasladados a los programas hospitalarios de cuidado de puerperio y canguro.

Frente a la comunicación oportuna y eficaz con la Secretaria Distrital de Salud, se permite la implementación de estrategias que optimizan la operación del programa que obtiene como resultado un óptimo nivel de satisfacción del servicio (superior al 97%) y un reducido número de peticiones (inferior al 1%), lo cual se ve reflejado en el desarrollo de jornadas continuas frente a los componentes de humanización del servicio, seguridad del paciente y seguridad vial, lo cual permite un registro nulo de eventos adversos en la operatividad del programa.

Durante la vigencia 2020, se dio la ejecución de dos convenios Interadministrativos, los cuales se relacionan a continuación:

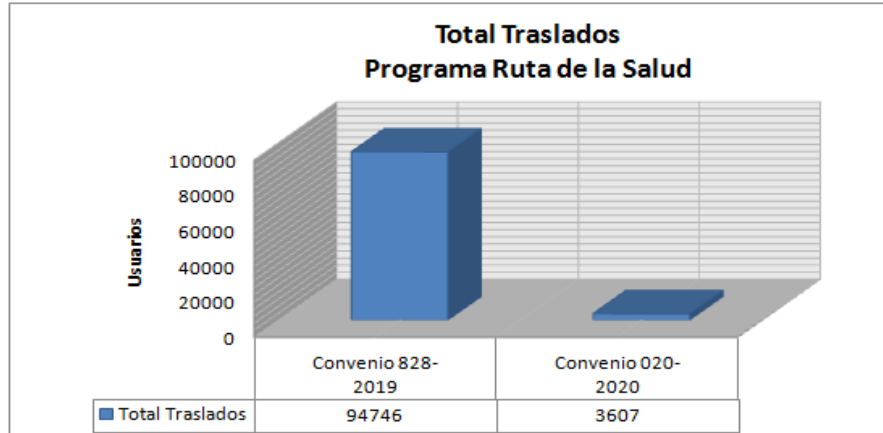
Tabla 6. Convenios Ruta de la Salud

Tiempo de Ejecución:	2019 a 2020	2020 a 2021
No. del Convenio	0828 de 2019	020 de 2020
Fecha de Inicio:	27 de noviembre de 2019	01 de septiembre 2020
Fecha de Terminación:	26 de abril de 2020	30 de abril de 2020
Adición:	Si	-
Prorroga:	De tres (3) Meses	-

Fuente: Oficina de Participación Social y Atención al Usuario – Subred Centro Oriente

A continuación, se muestran el total de traslados realizados por cada convenio interadministrativo:

Ilustración 20. Reporte de traslados y usuarios que utilizan el servicio



Fuente: Oficina de Participación Social y Atención al Usuario – Subred Centro Oriente

Actualmente, está en ejecución el Convenio Interadministrativo No. 0020 de 2020, el cual cuenta con fecha de inicio del 01 de septiembre de 2020 y con fecha de finalización el 30 de abril de 2021. El programa ruta de la salud, está conformado por 17 vehículos, 17 auxiliares de enfermería, 20 auxiliares de atención al usuario-orientador y un grupo administrativo, conformado por 2 técnicos administrativos, 1 programador, 2 digitadores y 1 coordinador de programa.



✓ **Informe del proceso de atención en la pandemia declarada y estrategias para contrarrestar la situación de contagio del covid-19.**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. en atención a la Pandemia Declarada por la OMS, realiza la articulación con el plan de emergencias, el cual contempló un anexo que especificaba el plan de contingencia para la preparación y atención a la pandemia por el evento COVID-19, establecido de manera institucional bajo la coordinación de la Subgerencia de Servicios de Salud y la Dirección de Gestión del Riesgo de la entidad, identificando lo relativo a rutas para la atención y expansión hospitalaria, para lo cual adicionalmente la administración Distrital también concibió la adecuación de un hospital transitorio definido como el proyecto Corferias para garantizar la prestación del servicio y ampliar la capacidad de respuesta para la fase de mitigación y contención, atendiendo patologías niveles de atención I y II ofertando los servicios de medicina interna, pediatría, ginecología y cirugía.

Procesos de Atención en la Pandemia

La Subred, organiza y define procesos de abordaje de los casos y activación a través de cadena de llamadas, a continuación, se presentan:

Ilustración 21. Ruta de Reportes e Intervenciones casos de Usuarios

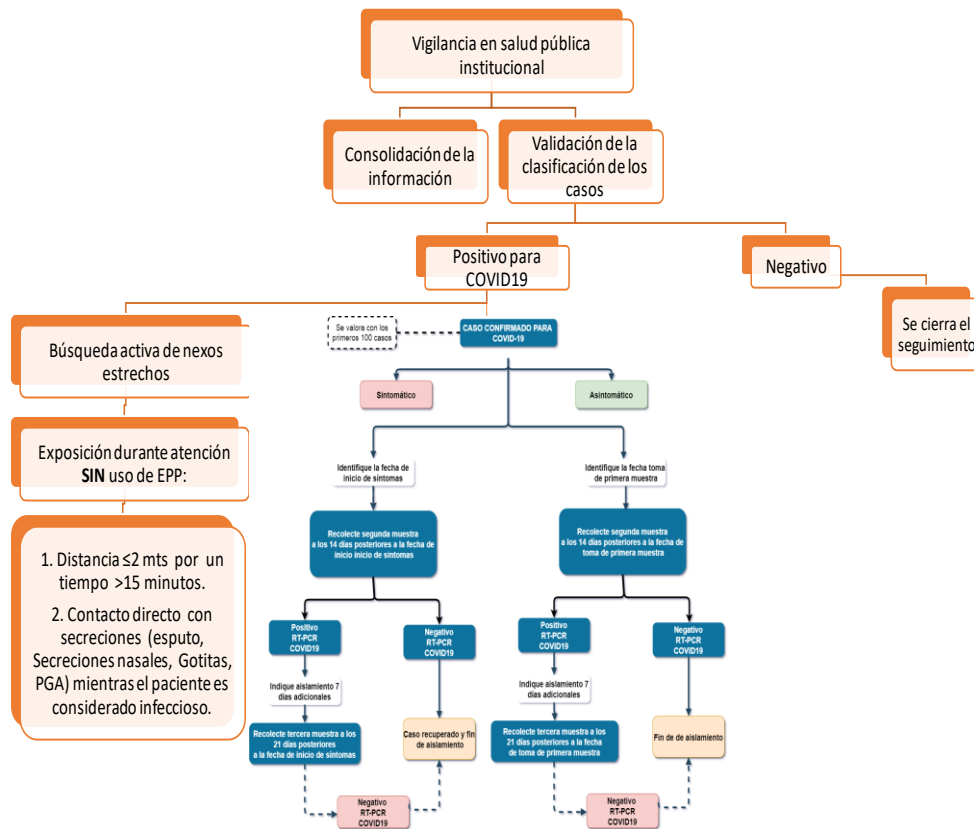


Ilustración 22. Ruta de Reportes e Intervenciones casos de Colaboradores

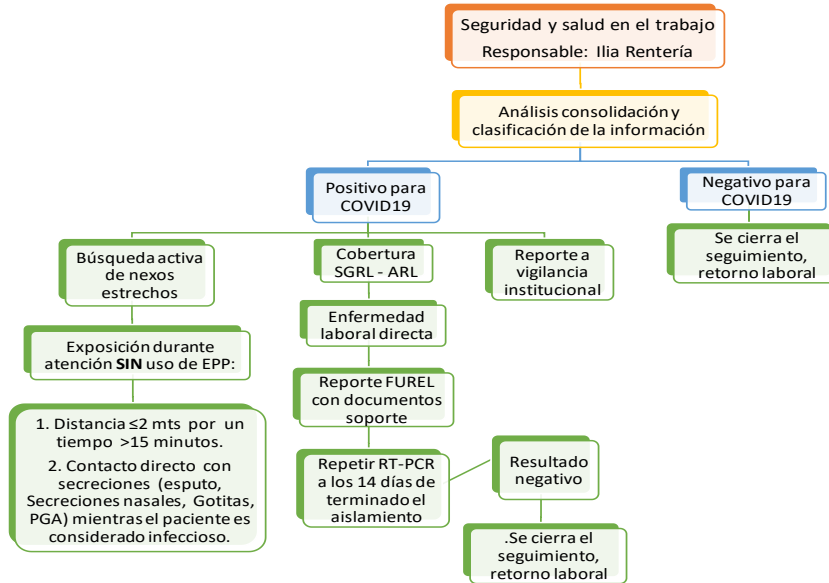


Ilustración 23. Proceso de Notificación de Eventos COVID-19

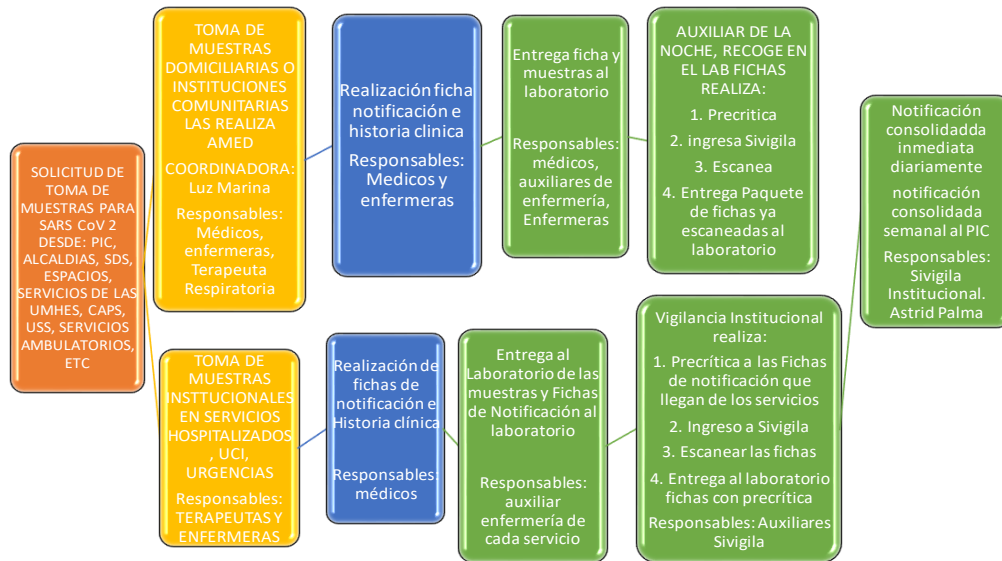
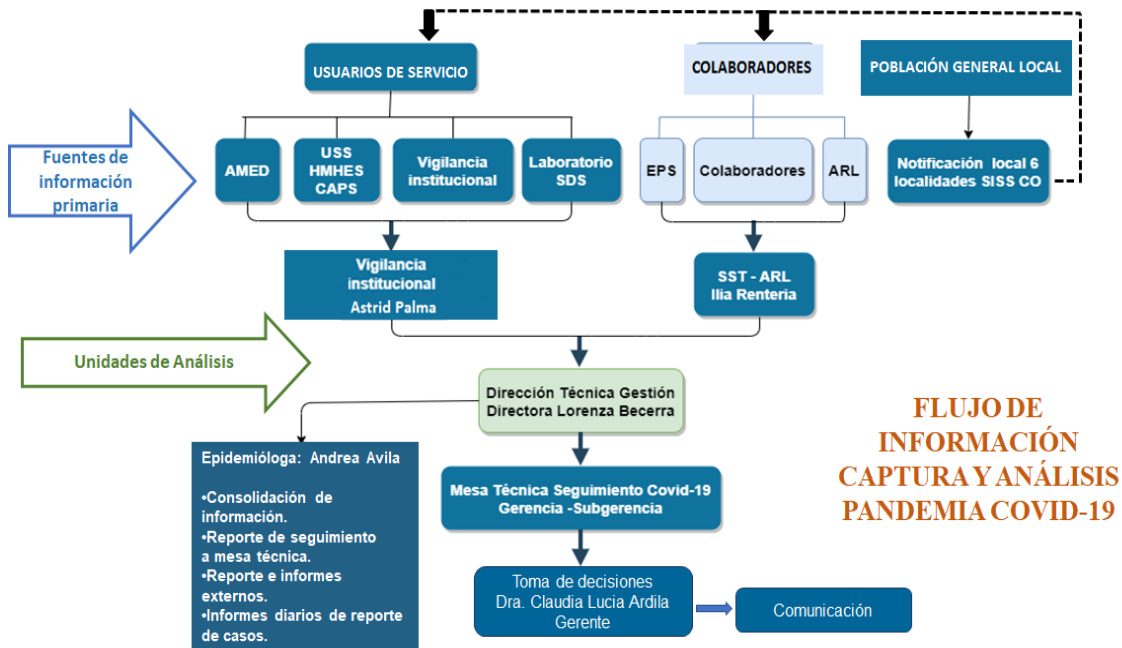
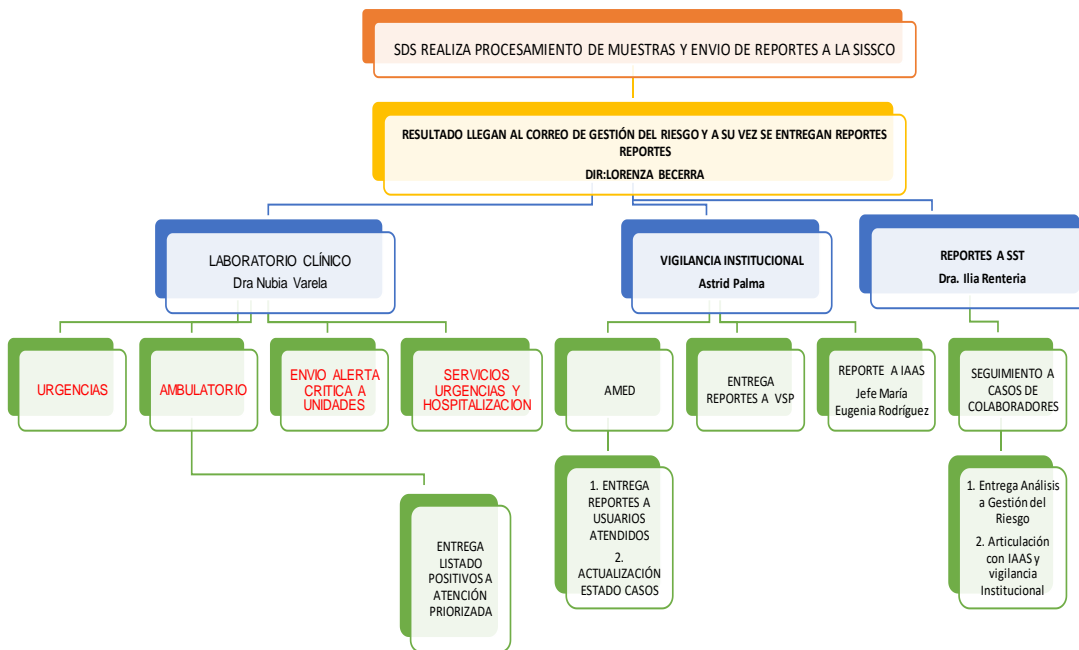


Ilustración 24. Flujo de Información Captura y análisis Pandemia COVID 19



Fuente: SISSCO. Dirección de Gestión de riesgo- Mesa Técnica COVID. 2020

Ilustración 25. Proceso de entrega de Reportes COVID-19



Adicionalmente, en articulación con el Plan de Gestión del Riesgo para Emergencias y Desastres de la entidad, se realiza a partir de la activación del Comité de Gestión del Riesgo establecido mediante la Resolución 705 de 2017 y bajo la coordinación de la Gerencia, que adopta el modelo Sistema Comando de Incidentes y se activan las funciones del comité según el tipo de incidente de acuerdo a la necesidad, y en caso de que se supere la capacidad de respuesta de la entidad mediante el uso de la cadena de llamadas y reunión extraordinaria del Comité del cual hacen parte también algunos de los miembros de la Mesa Técnica de seguimiento a la pandemia COVID-19 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E conformada mediante acto administrativo por la Resolución 304 de 2020.

Para la adecuada prestación de los servicios en las UMHES definidas, se realizaron mesas de trabajo de los estándares de número de camas por médico especialista y/o general, enfermera y auxiliar de enfermería en los servicios de medicina interna, UCI y UC Intermedio.

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

La Atención de Pacientes COVID-19 en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, se realiza en el marco de las medidas recomendadas y definidas en la normatividad tanto del Ministerio de Salud y Protección Social, como del Instituto Nacional de Salud y la Secretaria Distrital de Salud, para lo cual se ha definido un plan de respuesta para atención de casos del nuevo coronavirus (COVID-19) en el mes de abril y su actualización en el mes de julio de 2020, el cual es liderado por la Gerencia y Subgerencia de Servicios de Salud, definiendo medidas preventivas de atención vigilancia y control para usuarios de servicios y colaboradores, las cuales se están retroalimentando de manera permanente de acuerdo al comportamiento del virus, por lo cual las indicaciones y manejo van de acuerdo a la fase del mismos.

Teniendo en cuenta las etapas de la Pandemia, las estrategias y las actividades se desarrollan de acuerdo a cada una de sus etapas (Preparación, Contención y Mitigación).

La etapa de preparación: hace referencia al periodo en el cual la SISSCO, define y ejecuta medidas como respuesta ante posibles casos que puedan llegar al País, a la Ciudad y a la Subred, desde la confirmación del brote en China, hasta que se captó el primer caso en el País el 6 de marzo de 2020.

La etapa de contención: se da desde la confirmación del primer caso el 6 de marzo de 2020, donde las Instituciones Gubernamentales como MSPS, INS y SDS activan su Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública e inician y ejecutan las actividades para contención del brote. La SISSCO tiene acciones definidas para esta etapa y fortalecimiento de las actividades iniciales ejecutadas en la etapa de preparación. Esta etapa finaliza el 31 de marzo de 2020.

La etapa de mitigación: hace referencia al momento en que el País presenta más del 10% de los casos notificados sin nexo epidemiológico alguno, por la cual el virus ya está circulando. Inicia el 1 de abril hasta la fecha.

Así entonces, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, de

acuerdo al Plan de Mitigación para COVID definido ante la presencia de brotes o epidemias, una serie de medidas y directrices consignadas en circulares tales como: Circular de alerta crítica 001 del 24 de enero de 2020 en respuesta a alerta internacional en fase preparatoria, circular 003 del 11 de marzo de 2020 en respuesta a avance a fase de contención, Circular 11 del 29 de abril de 2020 de actualización de medidas de mitigación de Covid-19. Entre las estrategias generadas para la prevención, contención y mitigación de la Pandemia por el Nuevo Coronavirus SARS CoV-2 se encuentran:

GENERACIÓN DE DOCUMENTACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., cuenta con un programa de Vigilancia Epidemiológica para COVID-19, liderado por La Dirección de Gestión Integral del riesgo en Salud y en el cual se integran diferentes áreas de la institución como son Vigilancia en Salud pública, Seguridad y Salud en el trabajo, Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y las direcciones de Servicios.

Para la implementación de proceso y estrategia, la subred ha venido generando de acuerdo a las directrices nacionales y distritales diferente documentación que se describe a continuación, la cual se actualiza contantemente y se generan anexos específicos para atención de COVID -19. A sí entonces se han realizado, publicado e implementado los siguientes documentos.

- Manual de bioseguridad de la Subred Centro Oriente CÓDIGO: MI-TV-MN-01 VERSIÓN 04: creado y publicado el 12 de junio de 2017 el cual establece los criterios de Bioseguridad que se aplican en los servicios asistenciales y ambulatorios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Este manual pretende constituirse en herramienta fundamental de la cultura organizacional de seguridad de pacientes, prevención, autocuidado y autogestión de procesos, basados en la responsabilidad, conocimiento, conciencia y compromiso de los trabajadores de los servicios asistenciales y de apoyo de la institución, que busca un cambio gradual en actitudes, comportamientos y prácticas en Bioseguridad, favoreciendo la integridad física, mental y psicosocial de los trabajadores e impactando la calidad de los servicios asistenciales que brinda la institución, y la salud de la población atendida.
- Manual de bioseguridad fichas técnicas de elementos de protección personal COVID19
 - Manual de bioseguridad medidas preventivas en áreas administrativas COVID19
 - Manual de bioseguridad limpieza y desinfección COVID19
 - Manual de bioseguridad procedimiento entrega de dietas en UHMES Y CAPS - servicio de alimentos - COVID-19
 - Manual de bioseguridad medidas preventivas con el fin de mitigar la diseminación del virus coronavirus -COVID-19
 - Manual de bioseguridad control de ingreso en las instalaciones de la subred en el contexto de COVID19
 - Manual de bioseguridad convenios FDL equipos ejecutores y comunidad general
 - Manual de bioseguridad relación de elementos de protección individual p pacientes COVID19 CORFERIAS

Estos documento, manuales, se realizan a partir del 11 de marzo de 2020 cuando la OMS declaró el brote de COVID-19, por lo cual la SISS Centro Oriente adopta la normatividad emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, para garantizar la atención con calidad, lo que implica velar por el cumplimiento de la normatividad local y Nacional respecto a las infecciones asociadas a la atención en salud, apoyar en alertas epidemiológicas para direccionar medidas de control inmediato y documentación de las acciones, participar en la investigación de brotes y ejecución de las intervenciones requeridas, participar en la vigilancia en el cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y normas de bioseguridad incluyendo el proceso de limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos, dichos procesos ya implementados en la SISSCO, se refuerzan y los nuevos específicos de COVID-19 se implementan.

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL TALENTO HUMANO

A partir de acciones de capacitación articuladas entre el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Administradora de Riesgos Laborales y Dirección de Gestión del Riesgo (vigilancia en Salud Pública, IAAS), se adelanta la capacitación para el reforzamiento de las medidas de bioseguridad y preparación del personal para enfrentar adecuadamente la atención de pacientes que presentan sintomatología de COVID 19, en jornadas mañana, tarde y las dos noches (par e impar) en los diferentes servicios, a los diferentes profesionales de la salud y de apoyo administrativo: médicos, equipo de enfermería, laboratorio clínico, servicios generales, guardas de seguridad, facturadoras, orientadores y otros cargos del equipo de salud.

Para lo anterior, se define un plan de capacitación logrando a septiembre de 2020 un total 2.411 colaboradores en temas tales como: uso de elementos de protección, normas de bioseguridad, limpieza y desinfección, higiene de manos, socialización de ruta, acceso a servicios, plan de gestión de residuos hospitalarios, notificación línea COVID-19, entre otros.

ESTRATEGIA COMUNICACIONES:

Estrategia de difusión masiva de piezas, redes sociales y otros canales institucionales, para fortalecer a través de la comunicativas los mecanismos de prevención de contagio por COVID 19, incluyendo el uso correcto y de los elementos de protección personal, procedimientos de reporte, circulares informativas, comunicados, etc. Igualmente, se ha realizado:

PROMOCIÓN DE CAMPAÑAS Y PEDAGOGIA: A través de la estrategia “Me cuido para cuidarte”, la entidad de manera articulada con los procesos de calidad, infecciones, epidemiología y seguridad y salud en el trabajo ha diseñado el uso de diferentes mecanismos de acompañamiento en campo a colaboradores a fin de afianzar y fortalecer las acciones entorno al autocuidado y corresponsabilidad frente a las diferentes normas de seguridad y prevención de contagios con el uso de buenas prácticas de bioseguridad en el entorno laboral y extra laboral.

DEMARCAción Y SEÑALIZACIÓN: Distribución de áreas físicas demarcadas y señalizadas según criticidad, con disponibilidad de avisos de seguridad, prevención o prohibición (como por el ejemplo acceso restringido, ocupación o aforo máximo, uso de EPP, lavado de manos, etc.), de forma que adviertan al talento humano sobre el uso de medidas de control durante el acceso o circulación en los diferentes servicios y áreas comunes de la entidad.

FORTALECIMIENTO DE LOS CONOCIMIENTOS DE PADRES, CUIDADORES Y USUARIOS.

A través del Servicio al Ciudadano y Trabajo Social, se continua con los procesos de atención, orientación e información presencial en las distintas UMHEs, CAPS y USS, fortaleciendo estrategias de Lavado de manos, uso correcto del tapabocas, importancia de conservar el aislamiento físico garantizando además el distanciamiento social en las salas de espera y el respeto de las reglas durante la atención.

- Socialización de la etiqueta de tos, higiene respiratoria y los canales de atención virtuales y telefónicos para acceder a las citas médicas.
- Agendamiento de consultas presenciales a usuarios mayores de 70 años (salvo consulta prioritaria) y se incentiva la modalidad de cita telefónica o telemedicina.
- Articulación con el personal médico, para apoyar el proceso para informar a los familiares de los pacientes hospitalizados acerca de su estado de salud, las rutas y protocolos de atención y las líneas telefónicas para estar al tanto sobre la evolución médica de los pacientes.
- Restricción de visitas en fase inicial y
- Traslado de familiares de usuarios población de alto riesgo (adultos mayores de 70 años-crónicos) con el programa de la ruta de la salud para realizar los trámites de autorizaciones y/o entrega de medicamentos

FORTALECIMIENTO DE LA INFORMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL EVENTO CON LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y OTROS GRUPOS

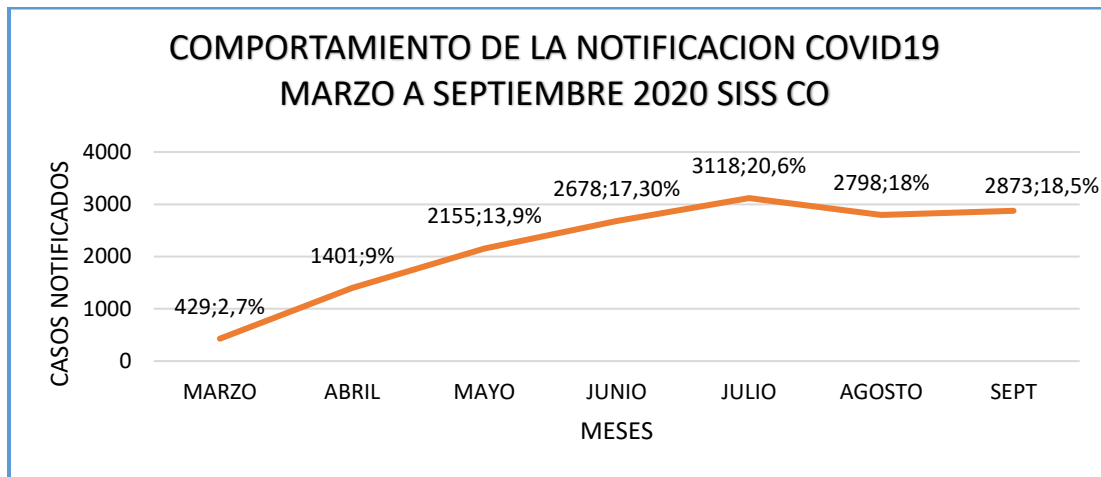
Adicional a estrategias establecidas por la SDS, la Subred estableció algunas como:

- La oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano realiza Articulación entre la Secretaria Distrital de Salud, Líderes Sociales y Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, para la Identificación y entrega de Ayudas (Mercado) a los integrantes de los espacios e instancias de participación en condición de vulnerabilidad.
- Creación plan de capacitación, durante la vigencia, a las formas de participación (Asociación de Usuarios, Comités de Participación Comunitaria en Salud COPACOS) en relación a temas de interés en salud (manejo de estrés en el tiempo de la pandemia, acciones de promoción y prevención, entre otros); de acuerdo a la actual emergencia sanitaria por COVID 19, los cuales se ejecutarán por medio de herramientas virtuales (ZOOM, MEET, TEAM, Mensajería WhatsApp).

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA INSTITUCIONAL

La Dirección de Gestión Integral de Riesgo, a través de SIVIGILA realiza la vigilancia Epidemiológica Institucional de todos los eventos de interés en salud pública; específicamente para el evento por infección respiratoria aguda por COVID -19 se tiene un total acumulado entre marzo a septiembre de 2020 de 15.452 casos notificados, se presenta un incremento en la notificación entre agosto a septiembre del 2.6% (75 casos).

Ilustración 26. Comportamiento de la Notificación COVID19 marzo a septiembre 2020



Fuente: SSSCO-DGIRS- Base de Datos SIVIGILA SSSCO Centro Oriente

En la siguiente tabla se muestra el comportamiento mes a mes de los casos notificados por Covid19 en la Subred Centro Oriente, específicamente para el mes de septiembre se tiene un total de 2873 casos de los cuales el 31.3% (902) se registran como positivos, el 43.8% (1257) negativos, el 0.6% (17) indeterminados y el 24.2% (697) pendientes, se identifica disminución de los reportes pendientes con respecto al mes anterior, esto como resultado de la gestión realizada por la Dirección de Gestión del Riesgo al solicitar al laboratorio de salud pública priorizar los reportes de pacientes hospitalizados y fallecidos, adicional a ello, al interior de la SCO se llevan a cabo pruebas de detección de antígenos como alternativa diagnóstica y procesamiento de PCR en tiempo real automatizada para detección de material genético viral por medio de la plataforma GeneXpert.

Tabla 7. Comportamiento de la notificación institucional Covid19 marzo a septiembre 30 de 2020 SSSCO E.S.E.

RESULTADO/MES	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT
POSITIVO	38	151	506	660	1032	661	902
NEGATIVO	391	1240	1608	1241	1183	717	1257
INDETER.	0	10	21	33	14	24	17
PENDIENTE	0	0	20	744	889	1338	697

TOTAL	429	1401	2155	2678	3118	2740	2873
--------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Fuente: Dirección de Gestión Integral de Riesgo, vigilancia epidemiológica institucional 30 de septiembre de 2020

SEGUIMIENTO Y BUSQUEDA ACTIVA DE CASOS PROBABLES

Igualmente, esta Dirección realiza la entrega de la notificación consolidada y analizada a la Entidad Territorial a través de procedimientos formales, el seguimiento a contactos estrechos de profesionales de salud de las diferentes USS de la Subred y los análisis de mortalidad de todos los casos confirmados de COVID 19 en trabajo conjunto con el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la SDS.

En el marco del Plan de Mitigación COVID -19, se ha desplegado acciones para la detección de los casos probables y positivos y sus contactos, en especial en las UMHES tales como:

- La intensificación de la búsqueda activa y capacitación a personal asistencial y administrativo en los protocolos de eventos de infección respiratoria aguda (IRA) por el virus nuevo virus SARS COV2, en coherencia con lo definido en las circulares emitidas por la Gerencia para el manejo en de pacientes en la fase de mitigación pandemia COVID-19, realizando una serie de actividades de capacitación, asistencia técnica, auditoría sobre las notificaciones y búsqueda de nexos con seguimiento a los mismos entre otros.
- Capacitaciones a 462 colaboradores en la aplicación de la última actualización del protocolo para el manejo y notificación del evento nuevo virus Covid19 346 versión 12, expedida el 24 de julio de 2020 por el INS. A través de jornadas de capacitaciones inicialmente masivas y posteriormente en puestos de trabajo al personal médico asistencial de la SISS CO.
- Se continua la búsqueda activa institucional mediante rondas a los servicios, búsqueda en registros individuales de prestación de servicios de salud – RIPS, búsqueda en el registro de defunciones – RUAF-ND de cada una de las unidades garantizando la notificación de todos los casos.

ACCIONES DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (AAS).

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 073 de 2008, por la cual se adopta la Política de Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias- IIH para Bogotá D.C., se ha priorizado intervenciones encaminadas a favorecer la prevención, vigilancia y control de IAAS por COVID-19, garantizando mediante el comité de infecciones institucional la notificación oportuna ante la sospecha de brote a la Secretaría Distrital de Salud.

Para lo anterior, se cuenta con el anexo N°1 plan de contingencia Covid-19 código MÍ-TV-MN-001 disponible en la página institucional de Link de ALMERA

<https://sgi.almeraim.com/sgi/?conid=sgisrco> (Ruta: Mapa De Procesos –Transversal-IAAS–Manuales).

Así entonces, las acciones implementadas en el marco del plan de acción del COVID 19 con corte a septiembre de 2020 se enmarcaron en:

Implementaciones listas de chequeo

Se inició la aplicación de la lista de chequeo para la verificar el cumplimiento de normas de bioseguridad en el marco de COVID de las áreas administrativas

MI-TV-FT-143 formato lista de chequeo normas de bioseguridad de chequeo oficinas

Para dar cumplimiento al Anexo 7 Control de ingreso en las instalaciones de la subred en el contexto de Covid-19 se elaboró lista de chequeo:

- MI-TV-FT-145 formato lista de chequeo control de ingreso a usuarios o visitantes en las instalaciones

Se inició la aplicación de la lista de chequeo para la verificar el cumplimiento de normas de bioseguridad en el marco de COVID en atención medico domiciliario:

- MI-TV-FT-142 formato lista de chequeo normas de bioseguridad AMED COVID-19
- **Elaboración lista de chequeo**

Para dar cumplimiento a la verificación de normas de bioseguridad en el marco de Covid-19 en los diferentes servicios y áreas de la subred centro oriente

- MI-TV-FT-149 formato lista de chequeo verificación alerta naranja (resolución 1698 de 2020)
- Formato listo de chequeo PSPIC salud pública, programa de intervenciones colectivas en el contexto del marco de covid-19
- Formato listo de chequeo normas de bioseguridad conductores

Adicionalmente, a través de las capacitaciones sobre las normas de bioseguridad, etiqueta de tos y estrategia multimodal, los resultados de la adherencia a septiembre 2020 muestran los siguientes resultados:

- Aumento del 7% en la adherencia de la estrategia multimodal de higiene de manos en los servicios asistenciales, con respecto a septiembre 2019, pasando del 77% al 84% en 2020.
- Disminuyo del 9% en la adherencia de limpieza y desinfección de enfermería en los servicios asistenciales, con respecto a septiembre 2019, pasando del 93% al 84% en 2020.
- El cumplimiento en normas de bioseguridad, comparando septiembre de 2019 y 2020 fue del 87% manteniendo el mismo valor para el mismo periodo.
- Aumenta el cumplimiento a las normas de aislamiento hospitalario en 9.5% pasando del

80% de cumplimiento en septiembre de 2019 al 89.5% en el periodo de septiembre del 2020.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EQUIPOS, INSUMOS Y OTROS ELEMENTOS

Para dar cumplimiento a la verificación de normas de bioseguridad en el marco de Covid-19 en los diferentes servicios y áreas de la subred centro oriente

- Mi-tv-ft-149 formato lista de chequeo verificación alerta naranja (resolución 1698 de 2020)
- Formato listo de chequeo PSPIC salud pública, programa de intervenciones colectivas en el contexto del marco de covid-19
- Formato lista de chequeo normas de bioseguridad conductores

Se realizan capacitaciones a 1338 funcionarios frente a normas de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, aislamiento hospitalario, en la estrategia de calidad me cuido para cuidarte, estrategias de prevención Covid-19 y se socializaron las circulares internas 21 y 23. Se cuenta con personal en el turno de la noche y los fines de semana cubriendo en 100% de los días y turnos para realizar verificación en las unidades frente al cumplimiento de las normas de bioseguridad.

✓ RUTAS DE ATENCIÓN

Se definieron rutas y equipos diferenciados para la atención de COVID-19 y NO COVID en las diferentes unidades de la Subred para el manejo de los pacientes sospechosos y confirmados en trabajo conjunto con el líder de la unidad, Calidad, Gestión Ambiental e Infraestructura en CAPS Chircales, Samper Mendoza, UMHES Jorge Eliecer Gaitán, Materno Infantil, Victoria, Santa Clara y San Blas.

Para lo anterior, se define:

- Un plan de reorganización de los servicios hospitalarios de la subred para la atención de pacientes con COVID 19 de la unidad de UHMES San Blas; estructura para la atención pacientes covid-19 servicio de urgencias UHMES la victoria y manual estructura para la atención pacientes covid-19 UHMES Santa Clara.
- Se establece directrices para direccionamiento de los casos a las Unidades establecidas para atención de COVID-19
- Se establecen Rutas de atención en triage, Urgencias y Hospitalización
- Se realiza reconversión de camas en las UMHES San Blas, Victoria y Santa Clara
- Se definen áreas de cohortización para paciente COVID en todas las unidades que tienen urgencias, hospitalización y UCI

Así entonces, se definieron rutas y equipos diferenciados para la atención de COVID-19 y NO COVID en las diferentes unidades de la Subred para el manejo de los pacientes sospechosos y confirmados en trabajo conjunto con el líder de la unidad, Calidad, Gestión

Ambiental e Infraestructura en CAPS Chircales, Samper Mendoza, UMHES Jorge Eliecer Gaitán, Materno Infantil, Victoria, Santa Clara y San Blas.

SERVICIO DE URGENCIAS

- Se identifica paciente con antecedentes de viaje a países con circulación comunitaria de COVID- 19
- Ingresa directamente al Triage por la puerta de acceso de camillas siempre y cuando el paciente ingrese por sus propios medios o a través de atención pre hospitalaria.
- Se interroga paciente para verificar si cumple criterios de caso.
- Los pacientes que cumplen criterios ingresan a consulta médica en consultorio No.1
- Si el paciente es clasificado como Infección Respiratoria Aguda leve o moderada se toman muestras de laboratorio en consultorio y se deriva a domicilio en vehículo institucional, saliendo por el pasillo de ingreso de camillas.
- Si el paciente es clasificado como Infección Respiratoria Aguda Grave inusitada o tiene criterios de hospitalización por condición social o de hacinamiento en su domicilio, se realiza tránsito por el pasillo de urgencias que conduce al ascensor y se lleva a la puerta del servicio de medicina interna donde es recibido por el personal a cargo.

Por lo anterior, se establece diferentes fases en este servicio: pre triage, triage respiratorio, consulta médica paciente respiratorio y se definen criterios para su hospitalización.

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

EXPANSIÓN HOSPITALARIA

Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, la Secretaria de Salud Departamental o distrital o las direcciones territoriales de salud, previa solicitud de los prestadores de servicios de salud inscritos en el Registro de Servicios de Salud - REPS-, los autorizarán para:

- Adecuar temporalmente un lugar no destinado a la prestación de servicios de salud, dentro o de sus instalaciones.
- Reconvertir o un temporalmente para la prestación de otro servicio no habilitado.
- Ampliar la capacidad instalada un servicio salud habilitado.
- Prestar servicios en modalidades o complejidades diferentes a habilitadas.
- Prestar otros servicios de salud no habilitados.

La Subred Integrada de Servicios de Salud realiza reconversión como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 8. Expansión Hospitalaria

sede_nombre	coca_nombre	REPS	TRANSITOR	TOTAL AL 0109
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	Pediátrica	19	0	19
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	Adultos	119	319	438
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	Cuidado Intermedio Pediátrico	4	0	4
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	Cuidado Intensivo Pediátrico	4	0	4
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	Cuidado Intermedio Adulto	11	0	11
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	Cuidado Intensivo Adulto	32	15	47
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	Salud Mental	46	0	46
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS	Pediátrica	39	0	39
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS	Adultos	70	1	71
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS	Cuidado Intermedio Adulto	6	1	7
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS	Cuidado Intensivo Adulto	0	20	20
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JORGE ELIECER GAITAN	Adultos	34	0	34
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL	Obstetricia	41	0	41
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL	Cuidado Intermedio Neonatal	33	0	33
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL	Cuidado Intensivo Neonatal	8	0	8
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL	Cuidado básico neonatal	35	0	35
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	Adultos	45	0	45
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	Obstetricia	44	0	44
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	Cuidado Intermedio Neonatal	8	0	8
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	Cuidado Intensivo Neonatal	8	0	8
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	Cuidado Intermedio Adulto	1	0	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	Cuidado Intensivo Adulto	8	5	13
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	Psiquiatría	76	0	76
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	Cuidado básico neonatal	22	0	22

FUENTE: SISS Centro Oriente ESE - Dirección de Hospitalización.2020

SERVICIOS QUIRÚRGICOS

Conforme a lo expedido en las diferentes Circulares de SDS, se realiza nueva actualización según lo indicado en la Circular 059 de 2020 del 23 de septiembre de 2020, "Por la cual se dan recomendaciones para la modificación operativa de servicios ambulatorios, hospitalarios y de cirugía. Ajuste a los criterios de talento humano para la operación de servicios de UCI y otros en el marco de la emergencia por COVID-2019".

El proceso se ajusta a las indicaciones definidas en los documentos institucionales:

- [Manual de bioseguridad 2017-06-12/v-01](#)
 - [Anexos del 1-9](#)
 - [Protocolo atención quirúrgica a paciente con infección o sospecha de covid-19 2020-04-02 / v-01](#)
 - [Protocolo de manejo de la cirugía programada no prioritaria durante pandemia COVID - 19 2020-06-01 v-01](#)
- Se continúa proceso de capacitación y entrenamiento conforme a los diferentes documentos o lineamientos que vayan expidiéndose a nivel nacional y distrital.
 - Se continua con educación a paciente y/o cuidador en el momento de los contactos previos a la programación de cirugía electiva lo cual queda descrito en dinámica gerencial formato ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA COVID.
 - Se establecen medidas en la fase preoperatoria, intraoperatoria y post operatoria
 - Para la fase post operatoria ambulatoria se debe tener en cuenta:

- Controles postoperatorios presenciales, donde además de hacer la consulta dirigida de acuerdo al tipo de cirugía, se revisan síntomas asociados a COVID-19.
- Las revaluaciones quedaran a criterio del cirujano.
- El paciente nuevamente debe quedar en aislamiento social por 7 a 14 días y continuar vigilante a la aparición de síntomas asociados a COVID-19.

COMPONENTE AMBULATORIO

Se cuenta con un plan de contingencia para la atención de paciente ambulatorio siguiendo la Resolución 521 del 28 de marzo de 2020, en la cual el Ministerio de Salud y la Protección social adoptó el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID- 19.

Para la atención de los servicios ambulatorios de la Subred, se ha implementado el Triage respiratorio, en el cual un colaborador de primera línea identifica al usuario/a con patología respiratoria, a quien se le entrega un tapabocas convencional o mascarilla quirúrgica y dependiendo de la capacidad instalada de la unidad, se le remite a servicio de urgencias o al consultorio para realizársele la valoración inicial. De acuerdo con la clasificación de caso se activa ruta correspondiente definida en la Subred.

El plan incluye los grupos de atención definidos en la resolución 521 de 2020, así:

GRUPO No 1: Personas en aislamiento preventivo obligatorio que realizan demanda espontánea por morbilidad general, en especial mayores de 70 años o personas con patología crónica de base. Con los siguientes servicios:

- Consulta prioritaria
- Consulta de medicina general resolutive (presencial)
- Consulta telefónica o virtual para sintomatología general
- Consulta telefónica o virtual para sintomatología respiratoria
- Atención domiciliaria para sintomatología general
- Atención domiciliaria para sintomatología respiratoria
- Atención para urgencias en salud oral

En la Subred Centro Oriente se reactivaron los servicios de odontología básica y atención de odontología especializada en los siguientes centros:

- CAPS Altamira: Carrera 12 a este número 42 - 32 sur
- CAPS Chircales: Transversal 5 L Bis número 48 F - 69 sur.
- CAPS Olaya: Carrera 21 número 22 - 51 sur.
- CAPS Bravo Páez: Calle 35 B sur número 25 A – 37.
- CAPS 1° de Mayo: Calle 22 sur número 8 A – 58.
- CAPS Samper Mendoza: Carrera 23 número 22 A – 26.
- CAPS Perseverancia: Carrera 5 número 33 A – 45.

El horario se presta de lunes a sábado y en horario de 7:00am a 4:00pm.

Se están atendiendo los casos prioritarios de odontología especializada así: odontopediatría en la UMHES La Victoria, endodoncia en la USS La Candelaria y Cirugía Maxilofacial en la UMHES Santa Clara.

Igualmente se continuará prestando el servicio de tele-orientación en salud oral.

Se están realizando las adecuaciones para prestar el servicio de odontología en las demás unidades, que nos permitan la separación de piso a techo y al menos ventilación natural en los consultorios odontológicos y los tiempos suficientes que permitan cumplir adecuadamente con la bioseguridad necesaria.

GRUPO N°2: Personas con patología de base controlada y riesgo bajo: Hipertensión o diabetes mellitus controlada con o sin Enfermedad Renal Crónica estadios 1, 2 y 3 - Enfermedad Respiratoria Crónica de las Vías Inferiores (EPOC o asma) controlada - VIH u otras inmunodeficiencias en cumplimiento de metas terapéuticas Artritis reumatoide u otras enfermedades autoinmunes sin evidencia de actividad Personas con tuberculosis o hepatitis C bajo tratamiento directamente observado adherentes a tratamiento - Otras condiciones crónicas en cumplimiento de metas terapéuticas.

- Seguimiento virtual o telefónico a pacientes que tuvieron control médico en el último trimestre
- Atención domiciliaria a pacientes que no tuvieron control médico en el último trimestre

GRUPO N°3: Personas con patología de base no controlada o riesgo medio o alto y gestantes: Hipertensión o diabetes mellitus no controlada o de difícil control o riesgo medio o alto de complicación - Enfermedad Respiratoria Crónica de las Vías Inferiores (EPOC o asma) no controlada – Personas con tuberculosis o Hepatitis C bajo tratamiento directamente observado con antecedentes de tratamiento irregular – Gestantes.

- Atención domiciliaria de pacientes con patología de base controlados y riesgo mediano y alto y gestantes de bajo riesgo
- Atención domiciliaria de pacientes con patología de base no controlados y gestantes de alto riesgo.
- Consulta médica especializada
 - o Pediatría y Medicina Interna.
 - o Ginecología-Obstetricia.
 - o Ginecología-Obstetricia.
 - o Salud Mental.
 - o Hospital día

Consulta externa:

- Se realiza consulta prioritaria presencial en la UMHES Santa Clara (Unidad de Salud Mental) de lunes a viernes de 7:00 am a 3:00pm, dejando un psiquiatra y un psicólogo presenciales en la UMHES Santa Clara con el fin de brindar atención a pacientes que no se acomoden a la consulta telefónica o virtual o que no puedan ser contactados y para apoyo con intervenciones para el personal asistencial de la Subred como parte del programa de apoyo psicosocial que se está estructurando por parte de la ARL, Seguridad y Salud en el Trabajo y el área de Salud Mental de la Subred.
- Se realizará tele consulta de psiquiatría y psicología.
Se hará un monitoreo permanente de la demanda de este servicio para realizar los ajustes en la oferta que se requieran.

Otras especialidades y supra-especialidades: teniendo en cuenta el plan de Contingencia para COVID 19 y la cancelación de Cirugía programada, desde el proceso de consulta externa se realizará una oferta mínima de las siguientes especialidades, que será únicamente para la atención de pacientes derivados de hospitalización y cirugía.

- Atención integral de Promoción y Detección Temprana
- Seguimiento telefónico:
 - Menores que han asistido a las consultas de valoración integral (crecimiento y desarrollo) a fin de dar educación en estimulación, nutrición, aplicar instrumento AIEPI y acorde a hallazgos derivar a pediatría.
 - A menores identificados con problemas de malnutrición, se asignarán citas para pediatría y nutrición, por parte de la Dirección Integral de Gestión del Riesgo.
 - Usuarias que tienen método anticonceptivo para su respectiva reclamación, o derivación a médico o enfermera asignado en CAPS acorde a programación.

En todos se realiza identificación de sintomatología respiratoria y derivación a prueba según criterios. No se realizará demanda inducida telefónica a ningún servicio de Promoción y Detección.

- Seguimiento domiciliario
 - Atención presencial para pacientes de planificación familiar:
 - Programa madre canguro
- Actividades a restringir o realizar
 - Todas las actividades de PYD que aglomeren personas, talleres, tomas de muestras PYD
 - Entrega de medicamentos de crónicos programa a 2 meses,
 - Egresos obstétricos, partos y cesáreas a 24 horas, no conforme a resolución 3280
 - Cirugías electivas o programadas no urgentes
 - Restricción de acompañantes en las salas de espera
 - Restricción de actividades de odontología a pacientes con infección respiratoria

aguda

- Restricción de horarios de visitas y con verificación de higienización de manos y sintomatología respiratoria
- Incluir en pacientes hospitalizados en la evolución diaria la indagación de síntomas respiratorios.

Adicionalmente se contemplaron para el área de expansión y reconversión las fuentes de oxígeno disponibles en caso de contingencia en donde encontramos que Subred cuenta con 2.809 fuentes de oxígeno distribuidas en las diferentes unidades.

RED DE SERVICIOS DE SALUD

Dentro de la línea de prestadores para atención COVID 19, tenemos instaurado el manual de referencia donde se evidencia el flujo de pacientes de acuerdo a complejidad dentro de la subred; teniendo como base la Central de referencia urgencias y emergencias tal como se encuentra documentado y normalizado con el código: MI-UR-MN-02 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-10-21. Para dar cumplimiento a lo establecido se cuenta con una flota de ambulancias 7 de tipología básica 3 de tipología medicalizada dotadas con la suficiencia del personal humano y dotación tecnológica y EPP de acuerdo a lo establecido.

La articulación con la Red primaria de las Unidades CAPS, USS, con las UMHEs que son las Unidades médicas Hospitalarias especializadas, se hace de manera coordinada, mediante la CRAU, que es el centro regulador de atención de urgencias, cuando un evento relacionado con el COVID -19, se presenta en estas unidades, es inmediatamente notificado, y su traslado es priorizado por el equipo de ambulancia medicalizada para su atención.

De la misma forma una vez que se da el egreso de la Institución de acuerdo a la patología del paciente y comorbilidades, este es informado al equipo AMED, atención médica integral con un grupo interdisciplinario.

De la misma forma mediante varios canales de comunicación, este equipo es informado de los pacientes que por tele consulta, solicitan alguna valoración médica presencial, estableciendo si es un paciente sospechoso o no, de COVID 19. En caso que este sea sospechoso se avisa al equipo AMED COVID, que realiza de manera inmediata la visita, la valoración y la toma de la muestra, guardando las debidas medidas de bioseguridad, informando a los familiares y personas con quien convive el paciente, las normas de aislamiento obligatorio. En este espacio se investiga las personas con las que ha tenido contacto estrecho para hacer el cerco epidemiológico. Si en el caso de evidenciar algún cambio en las condiciones de salud de los pacientes, estos serán llevados en la ambulancia a los centros destinados para la atención de pacientes COVID19.

En relación a protocolos de ingreso, estancia y egreso a las UCI, se toma en cuenta como modelo de atención el **de Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo CORONAVIRUS COVID-19**, del Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá, julio de 2020, en donde se dan las directrices para el manejo, el cual dependerá de los criterios de severidad clínica del paciente propuestos en el documento técnico "Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-

COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud” disponible en <https://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/851/909>, por lo que en este lineamiento se indica el uso de criterios CRB-65 y ATS 2007 para la hospitalización e ingreso a UCI.

ESTRATEGIAS DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.

- Seguimiento a través de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud en todos los servicios de todas las Unidades con verificación a través de listas de chequeo del cumplimiento de las medidas como Normas de Bioseguridad, uso correcto y adecuado de EPP, aislamiento hospitalario, limpieza y desinfección e higiene de manos.
- Seguimiento, monitoreo y evaluación a los casos probables y positivos, así como mortalidades por COVID-19, a través del informe diario de indicadores seguimiento a casos locales, institucionales y colaboradores que se genera a Gerencia y Subgerencia.
- Se realiza medición de la adherencia a higiene de manos en los servicios y se notifica a la Secretaría Distrital de Salud de acuerdo a lo establecido en el "Lineamiento de notificación de indicadores de la estrategia multimodal de higiene de manos implementada en el distrito capital".
- Se definieron los niveles de riesgo para la disponibilidad y uso adecuado de los Elementos de Protección individual según el perfil del colaborador y con ARL y seguridad y salud en el trabajo se verifica el ausentismo laboral, se identifican, clasifican y consolidan las causas de dichas incapacidades o de cambios de turno.

MONITOREO DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

- El monitoreo, se realiza a través de la revisión y análisis de información oficial emitida por OMS, MSPS, IMNS, SDS relacionada con el comportamiento de la pandemia de COVID-19 en aspectos como: origen, transmisibilidad, manifestaciones clínicas, distribución poblacional diferencial, mortalidad y su distribución, información preliminar o definitiva de letalidad territorial, avances en el manejo hospitalario y comunitario, entre otros, con el fin de establecer medidas y estrategias adaptables para su prevención y mitigación en nuestro país.
- Se crea Mesa técnica para Seguimiento a la Pandemia por COVID-19 mediante resolución 304 de abril de 2020, donde se toman decisiones para el manejo de la Pandemia desde todas las direcciones y se realiza el seguimiento a Brotes Institucionales por COVID -19
- A través de SIVIGILA realiza el seguimiento a los casos probables y confirmados que cumplan con la definición de caso del nuevo coronavirus (COVID- 19), a través del diligenciamiento de fichas epidemiológicas. La notificación de dichos eventos, se realiza de manera inmediata y con registro en historia clínica, ficha de notificación, con los siguientes resultados por unidad:

Tabla 9. Monitoreo COVID -19 - SIVIGILA SISSCO

TOTAL, NOTIFICADO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL
CAPS OLAYA	0	1	1
CAPS ALTAMIRA	24	16	40
CAPS BRAVO PAEZ	2	2	4
CAPS CHIRCALES	28	12	40
CAPS DIANA TURBAY	1	1	2
CAPS OLAYA	48	38	86
CAPS PERSEVERANCIA	1	1	2
CAPS PRIMERA DE MAYO	3	1	4
CAPS SAMPER MENDOZA	19	13	32
CAPS SAN JUAN DE DIOS	4	0	4
CORFERIAS	26	0	26
UMHES JORGE ELICER GAITAN	27	27	54
UMHES LA VICTORIA	118	90	208
UMHES MATERNO INFANTIL	24	9	33
UMHES SAN BLAS	166	138	304
UMHES SANTA CLARA	247	331	578
UMHES SANTA CLARA AMED	2186	2451	4637
UMHES VICTORIA	0	33	33
USS BELLO HORIZONTE	1	0	1
TOTAL	2925	3164	6089

Fuente: SISSCO- DGIRS- Base de SIVIGILA SISSCO 29 octubre de 2020

Así entonces, los resultados de los usuarios notificados en los meses de septiembre y octubre muestran que de los 6.089 casos reportados el 25% son positivos, el 40,8% son negativos, pendientes por resultados el 33,5%. El siguiente cuadro describe lo mencionado:

Tabla 10. Resultados Casos COVID 19 reportados

REPORTES SEPT - OCT	POSITIVO	NEGATIVO	INDETERMINADO	PENDIENTE	TOTAL
CAPS OLAYA	0	1	0	0	1
CAPS ALTAMIRA	16	18	0	6	40
CAPS BRAVO PAEZ	3	0	0	1	4
CAPS CHIRCALES	13	19	1	7	40
CAPS DIANA TURBAY	1	0	0	1	2
CAPS OLAYA	22	38	0	26	86
CAPS PERSEVERANCIA	0	1	0	1	2
CAPS PRIMERA DE MAYO	0	3	0	1	4
CAPS SAMPER MENDOZA	4	20	0	8	32
CAPS SAN JUAN DE DIOS	3	1	0	0	4
CORFERIAS	7	16	1	2	26
UMHES JORGE ELIECER GAITAN	16	24	1	13	54
UMHES LA VICTORIA	68	81	0	59	208
UMHES MATERNO INFANTIL	8	18	0	7	33
UMHES SAN BLAS	83	128	3	90	304
UMHES SANTA CLARA	157	273	0	148	578
UMHES SANTA CLARA AMED	1130	1842	22	1643	4637
UMHES VICTORIA	0	4	0	29	33
USS BELLO HORIZONTE	0	0	0	1	1
TOTAL	1531	2487	28	2043	6089
%	25,1	40,8	0,5	33,6	100,0

Fuente: SISCO- DGIRS- Base de SIVIGILA SISCO 29 octubre de 2020

ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

En el marco de la Pandemia por COVID-19, las acciones de seguimiento desde Vigilancia en Salud Pública para casos probables o confirmados se realiza de la siguiente manera:

COLABORADORES

En articulación con SST para el manejo de casos de colaboradores se definieron las siguientes medidas:

- Creación de línea para registro y orientación inicial y canalización de los casos definidos en la circular interna No. 005 de 2020, se enfatiza que este tipo medidas debe ser certificada por la EPS como entidad a la debe acudir el afiliado o en su defecto consultar por los medios dispuestos por las diferentes entidades. Así mismo, es importante recordar que las novedades deben informarse de inmediato al jefe, coordinador o líder de cada proceso.
- Investigación Epidemiológica de campo, donde se establecen contactos estrechos y

sintomáticos en el momento de la intervención y solicitud de toma de muestras.

- Aislamiento caso y nexos estrechos
- Se realiza limpieza y desinfección al área
- Educación al colaborador para aislamiento en casa, limpieza y desinfección e higiene de manos
- Seguimiento por parte de SST hasta obtener reporte negativo o certificación de reintegro.

COMUNIDAD

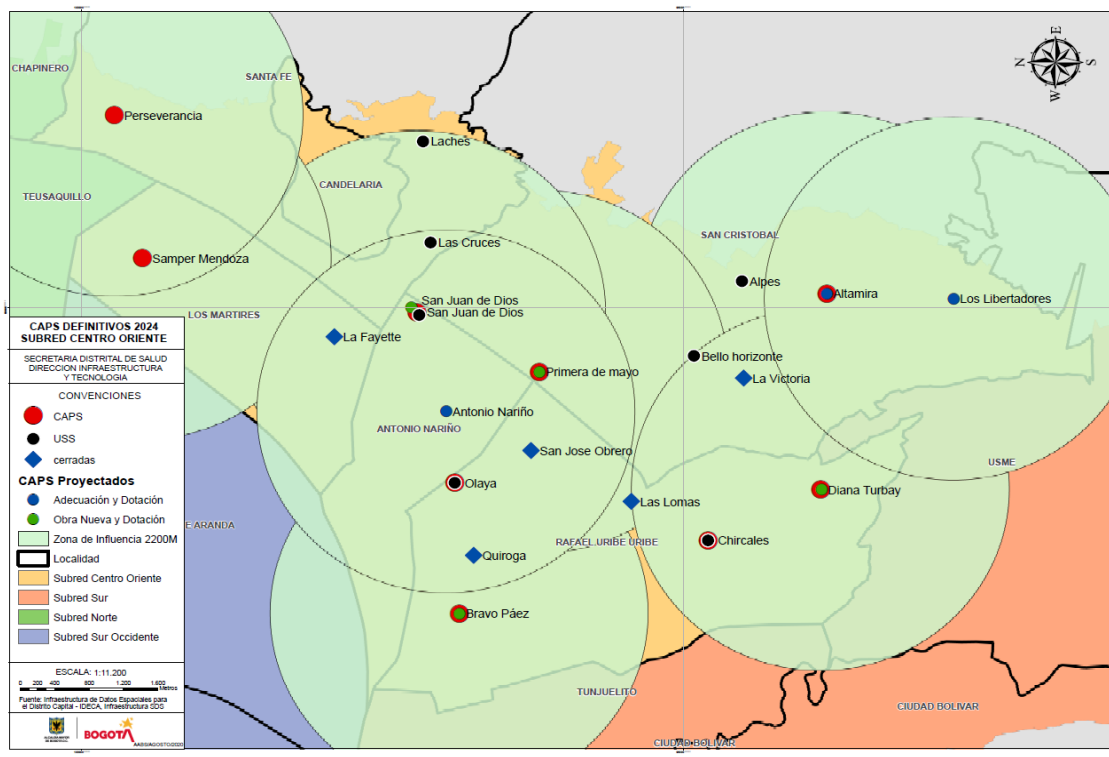
- Investigación Epidemiológica de campo, donde se establecen contactos estrechos y sintomáticos en el momento de la intervención
- Educación al paciente y sus familias en la IEC y seguimientos que se realiza diario en temas como: modo de transmisión, reservorio, aislamiento en la vivienda de acuerdo a las características de la misma, proceso de limpieza y desinfección en la vivienda, higiene de manos, signos de alarma, etiqueta de tos.
- Seguimiento diario por 14 días o hasta tener reporte negativo, verificando estado de salud de todos los contactos estrechos, toma de muestra y seguimiento de reportes
- Solicitud de toma de muestra a contactos estrechos de caso positivo para SARS CoV 2

3.2 Componente de Inversión en el Sector.

En la actualidad la Subred Centro Oriente viene adelantando los proyectos de Infraestructura y Dotación priorizados, Este proyecto se encuentra en marcado en el nuevo Plan Distrital de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas y el Plan Plurianual de Inversiones para Bogotá D. C. para el período 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI” que constituye el marco de acción de las políticas, programas, estrategias y proyectos de la administración distrital, para lograr una redistribución más equitativa de los costos y beneficios de vivir en Bogotá,³

³ Documento Entregado por Secretaría Distrital de Salud. DAEPSS

Ilustración 27. CAPS Subred Centro Oriente



Fuente: DAEPS – Secretaria Distrital de Salud

Proyectos en Ejecución.

- ✓ **Proyecto: Adecuación, Terminación y Puesta en funcionamiento del CAPS Antonio Nariño.**

A la fecha del presente informe se procedió con la firma del acta de inicio y se realizó la entrega del predio en mención por parte de la Subred al contratista de obra Consorcio LJ-EH 04 con la participación de la interventoría Consorcio CYC 2020.

El proyecto CAPS Antonio Nariño inicia con la suscripción de los contratos de Obra e Interventoría. El contrato de obra fue adjudicado al Consorcio LJ-EH 04 y tiene como objeto: *la adecuación y terminación del centro de atención prioritaria en salud – CAPS Antonio Nariño de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E.*

El contrato de interventoría fue adjudicado al consorcio CYC 2020 y tiene como objeto: interventoría técnica, administrativa, financiera, jurídica y ambiental para la adecuación y terminación del centro de atención prioritaria en salud – CAPS Antonio Nariño de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E., en la ciudad de Bogotá D.C.

Actualmente el contratista Consorcio LJ-EH 04 se encuentra desarrollando las actividades de la etapa de construcción, más exactamente en la etapa de preliminares de obra que son localización y replanteo de obra.

Según el cronograma de obra a la fecha se debería llevar ejecutado un 0,57% el cual corresponde a SEIS MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS (\$6.386.378) ejecutados. A la fecha según el último informe presentado por la interventoría el avance actual del proyecto es de 2.77% lo cual corresponde a TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS (\$30.812.894). esto nos da un avance de 2.2% de lo ejecutado frente a lo programado.

Ilustración 28. Desmante cielo raso – CAPS Antonio Nariño

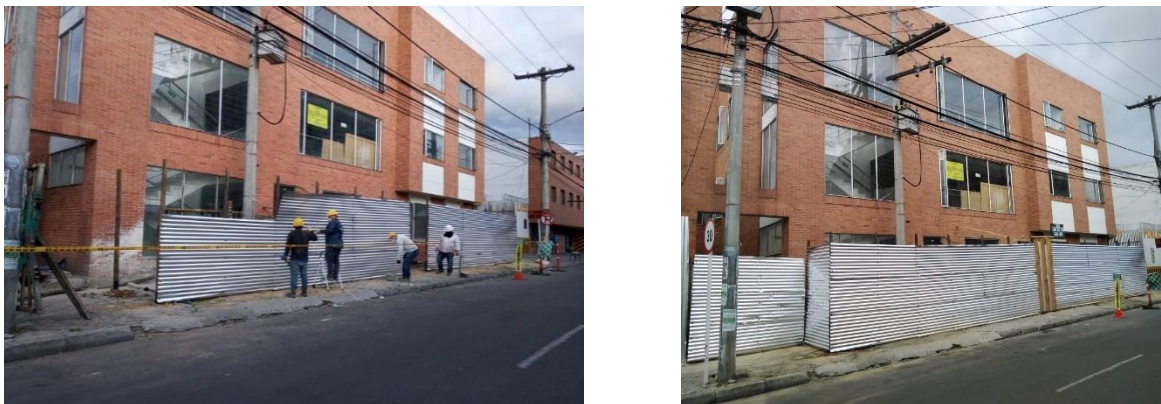


Desmante de cielo raso

Fuente: Subred Centro Oriente Área Infraestructura

El proyecto Adecuación, Terminación y Puesta en Funcionamiento del CAPS Antonio Nariño. Proyecto que estará ubicado en la Localidad Antonio Nariño la cual tiene una población 116.323 personas. Con cobertura a la UPZ Restrepo y Ciudad Jardín.

Ilustración 29. Cerramiento – CAPS Antonio Nariño



Fuente: Subred Centro Oriente Área Infraestructura

Es importante resaltar que es imperativo dar por terminada esta obra ya que es un proyecto que inició en el año 2005, y por diferentes razones no se habían llegado a feliz término su Construcción, adicionalmente en esta Localidad es insuficiente la Infraestructura de Salud, lo que hace que los residentes se tengan que desplazar a otras unidades a solicitar servicios.

✓ **Proyecto: Adecuación, terminación y puesta en funcionamiento del CAPS Libertadores.**

A la fecha del presente informe se procedió con la firma del acta de inicio y se realizó la entrega del predio en mención por parte de la Subred al contratista de obra Consorcio LJ-EH 03 con la participación de la interventoría empresa logia 3 S.A.S.

El proyecto CAPS Libertadores inicia con la suscripción de los contratos de Obra e Interventoría. El contrato de obra fue adjudicado al Consorcio LJ-EH 03 y tiene como objeto: *la adecuación y terminación del centro de atención prioritaria en salud – CAPS Libertadores de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E.*

El contrato de interventoría fue adjudicado a la empresa Logia 3 S.A.S y tiene como objeto: interventoría técnica, administrativa, financiera, jurídica y ambiental para la adecuación y terminación del centro de atención prioritaria en salud – CAPS Libertadores de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E., en la ciudad de Bogotá D.C.

Actualmente el contratista Consorcio LJ-EH 03 se encuentra desarrollando las actividades de la etapa de construcción, más exactamente en la etapa de preliminares de obra que son localización y replanteo de obra.

Según el cronograma de obra a la fecha se debería llevar ejecutado un 0,48% el cual corresponde a CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS (\$4.867.196) ejecutados. A la fecha según el último informe presentado por la interventoría el avance actual del proyecto es de 1.53% lo cual corresponde a DIEZ MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS (\$10.636.844). esto nos da un avance de 1.05% de lo ejecutado frente a lo programado.

Ilustración 30. Desmonte cielo raso – CAPS Libertadores



Fuente: Subred Centro Oriente Área Infraestructura

El proyecto Adecuación, Terminación y Puesta en Funcionamiento del CAPS Libertadores: Proyecto que estará ubicado en la Localidad San Cristóbal UPZ San Cristóbal, para un total de población beneficiada de 55.162 personas.

Ilustración 31. Excavación manual tanque contra incendios – CAPS Libertadores



Fuente: Subred Centro Oriente Área Infraestructura

Es importante resaltar que es imperativo dar por terminada esta obra ya que es un proyecto que inició en el año 2012 y tampoco se dio la construcción en administraciones anteriores por diferentes razones, es importante dar por terminada esta obra, porque esta Unidad está ubicada en la zona alta de la Localidad San Cristóbal y el acceso a servicios de salud de esta población se dificulta por los desplazamientos, adicional no existe infraestructura en el sector para la prestación de servicios.

✓ **Proyecto: Reposición y Dotación de La Nueva UMHES Santa Clara y CAPS Del Conjunto Hospitalario San Juan De Dios.**

El proyecto del Nuevo Hospital y CAPS del conjunto Hospitalario San Juan de Dios inicia con la suscripción de los contratos de Obra e Interventoría en los meses de junio y julio del presente año. El contrato de obra fue adjudicado a la empresa S.A de Obras y Servicios COPASA Sucursal Colombia y tiene como objeto: *el diseño, construcción, dotación, puesta en marcha y operación de la nueva UHMES SANTA CLARA y CAPS del CONJUNTO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS.*

El contrato de interventoría fue adjudicado al consorcio Salud Bogotá 01 y tiene como objeto: *contratar al interventor integral del contrato de obra para el diseño, construcción, dotación, puesta en marcha y operación de la nueva UHMES santa clara y CAPS del conjunto hospitalario san juan de dios, de acuerdo con la descripción, especificaciones y demás condiciones establecidas en este pliego de condiciones y anexos, en especial las consignadas en el contrato de interventoría y sus apéndices.*

Actualmente el contratista COPASA se encuentra desarrollando las actividades de la etapa de pre-construcción que corresponde a los estudios y diseños, además de iniciar los trámites requeridos para la obtención de licencias de demolición y construcción.

El proyecto arquitectónico se encuentra en etapa de esquema básico, aquí se determinan los parámetros de distribución y funcionamiento de los espacios y por otra parte se establece la relación del proyecto con el entorno; es decir, se muestran las conexiones y relaciones que las nuevas piezas tendrán con el espacio en que se implanta.

El nuevo proyecto tiene un impacto de escala urbana y busca beneficiar a una población de 360.000 personas, habitantes de las localidades Antonio Nariño, Los Mártires, Santa Fe, La Candelaria, Rafael Uribe y San Cristóbal, volviendo a la vida este importante espacio para la salud que tiene Bogotá.

Ilustración 32. Implantación y circulaciones del proyecto en primer piso – Conjunto Hospitalario San Juan de Dios



Fuente: COPASA

Es importante resaltar que el proyecto se implanta dentro de un predio que es de interés cultural Nacional, y que esta condición es un desafío en el diseño de la UMHEs y el CAPS, pues además de responder a las necesidades de la población y ofrecer los últimos avances en tecnología para la salud, debe asegurarse el respeto por los edificios que lo rodean y la historia que representa el Conjunto Hospitalario San Juan de Dios.

Ilustración 33. Vista en alzado mostrando como el proyecto se integra en el contexto- Conjunto Hospitalario San Juan de Dios



Fuente: COPASA

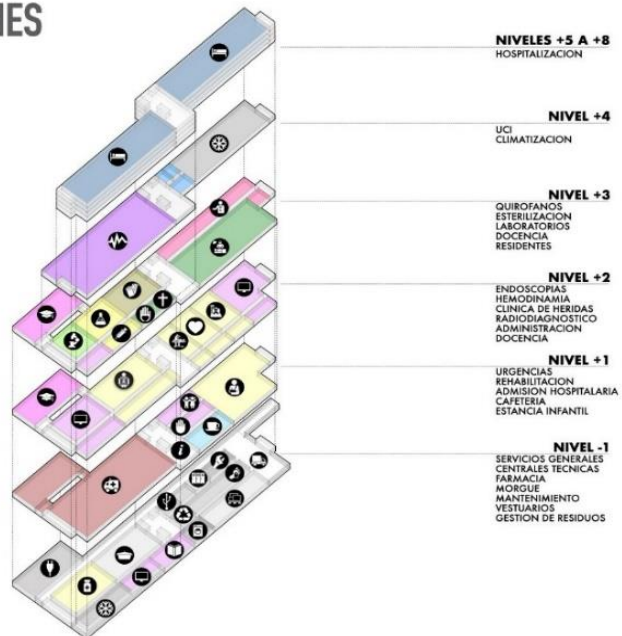
Ilustración 34. Vista en alzado mostrando como el proyecto se integra en el contexto- Conjunto Hospitalario San Juan de Dios



Fuente: COPASA

Ilustración 35. Esquema de distribución de áreas UMHES

ESQUEMA CONTENIDO UHMES



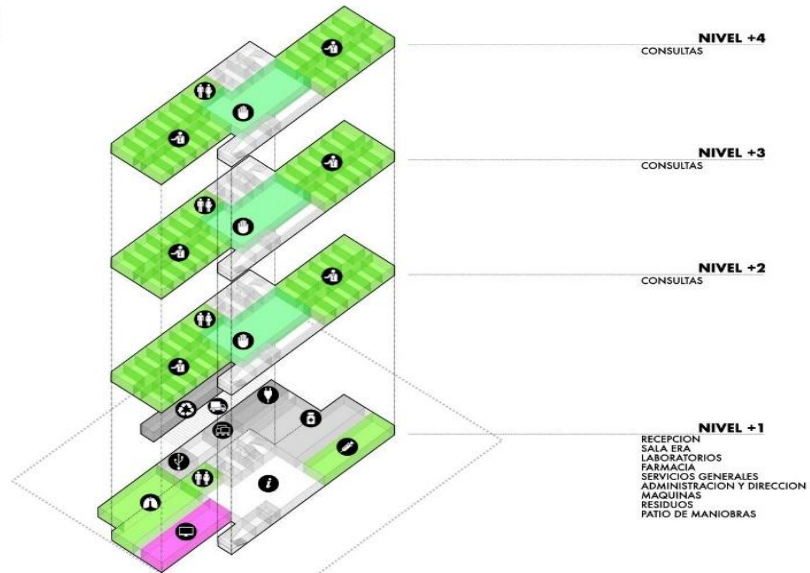
RI-DISEÑO#04 05082020

Fuente: COPASA-2020

Así como se avanza en el esquema urbano, se trabaja en el diseño interno del UMHES y CAPS para buscar un funcionamiento eficiente que cumpla con los requerimientos para la prestación de servicios de salud pensando siempre en la mejor experiencia para el usuario.

Ilustración 36. Esquema de distribución de áreas CAPS

ZONIFICACION CAPS



Fuente: COPASA-2020.

Ilustración 37. Visuales exteriores a nivel de peatón



Fuente: COPASA-2020

De forma paralela, se ha estado trabajando en un documento técnico para presentar el proyecto ante el Ministerio de Cultura y al Consejo Nacional de Patrimonio, documento necesario para dar inicio a los trámites para la obtención de la licencia de demolición y obra nueva que debe dar el Ministerio y posterior a ello iniciar los trámites de licencias ante la curaduría urbana.

Ilustración 38. Conjunto Hospitalario San Juan de Dios



Fuente: Proyecto aprobado año 2018.

✓ **Proyecto: Adecuación, Reordenamiento, y dotación CAPS Altamira.**

Se formuló proyecto y en la actualidad se encuentra en proceso de estructuración de Pliegos.

✓ **Proyecto: Construcción y dotación CAPS Bravo Páez.**

Se formuló proyecto y en la actualidad se encuentra en proceso de estructuración de Pliegos.

Estos proyectos se encuentran enmarcados en el primer propósito del Plan de Desarrollo Propósito – 1. Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política. Dentro del Programa Estratégico- Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes, y Meta estratégica: A 2024 Cumplir con el avance del Plan de Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud.

Contribuyendo al cierre de brechas de inequidad territorial con el sur y suroccidente de la ciudad mediante la ampliación de servicios de salud en las localidades con menos servicios, ya sea por creación de nueva infraestructura como con el fortalecimiento de los servicios actuales. Esto en defensa del derecho a la salud y en virtud de sus elementos esenciales tales como accesibilidad equidad y progresividad. y dando cumplimiento a los indicadores: 1. Porcentaje de avance en construcción y dotación de tres (3) instalaciones hospitalarias. LB. 4.3 % (Meta: 75%), 2. Porcentaje de avance en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños).

En el marco de lo establecido en el artículo 65 de la Ley 715 de 2001, artículo 5 de la Ley 1438 de 2011 y las Resoluciones 2514 de 2012, 1985 de 2013 y 2053 de 2019, El Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud 2020-2021 presentado por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá – MSPS 202042300788802 – se realiza remisión del Concepto Técnico – y expide aval todo ello en el contexto del funcionamiento de la organización de la red pública de prestación de servicios de salud, según el Programa Territorial de Reorganización Rediseño y Modernización de la Red de ESE, y relaciona las iniciativas de proyectos de inversión en salud en infraestructura y dotación de equipos biomédicos considerados como de control especial. Se anexa documento analizado Aplicativo Web. Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud 2020 – 2021.

Dentro de la aprobación de proyectos para la Subred Centro Oriente se encuentran registrados los siguientes.

Tabla 11. Proyectos Subred Centro Oriente - Plan Bienal de Inversiones 2020-2021- Ministerio de Salud. -2020

PERIODO	NOMBRE PROYECTO	TIPO OBRA	ÁREA INFRAESTRUCTURA	VALOR INFRAESTRUCTURA	DOTACIÓN VALOR	APROBADO	REGIÓN A CUBRIR	POBLACIÓN ATENDER
2020-2021	Adecuación, terminación y puesta en funcionamiento del CAPS Libertadores	1.Obra nueva	1.492	\$ 1.960.265	\$ -	SI	Población UPZ Los Libertadores, Localidad San Cristóbal-Subred Centro Oriente.	55.162
2020-2021	Reordenamiento, Adecuación y Dotación CAPS Altamira	3.Remodelación	2.000	\$ 5.831.745	\$ 720.000	SI	Localidad San Cristóbal-UPZ Gloria	104.680
2020-2021	Adecuación, terminación y puesta en funcionamiento del CAPS Antonio Nariño	1.Obra nueva	1.087	\$ 2.336.883	\$ -	SI	Localidades Antonio Nariño(Upz Ciudad Jardín y Restrepo) Localidad San Cristóbal Upz Libertadores	116.323
2020-2021	Construcción y Dotación CAPS Bravo Páez	1.Obra nueva	2.000	\$ 15.977.307	\$ 720.000	SI	Localidad Rafael Uribe Uribe-UPZ San José y Quiroga	279.702
2020-2021	Construcción y Dotación CAPS Diana Turbay	1.Obra nueva	4.091	\$ 13.316.419	\$ 720.000	SI	Localidad Rafael Uribe Uribe-UPZ Diana Turbay, Marruecos y Marco Fidel Suárez	279.702



PERIODO	NOMBRE PROYECTO	TIPO OBRA	ÁREA INFRAESTRUCTURA	VALOR INFRAESTRUCTURA	DOTACIÓN VALOR	APROBADO	REGIÓN A CUBRIR	POBLACIÓN ATENDER
2020-2021	ADECUACION, Reordenamiento y Dotación UMHE Jorge Eliécer Gaitán	3.Remodelación	3.457	\$ 2.500.000	\$ 2.189.693	SI	Localidad Santa fe	115.980
2020-2021	Reposición Sede Materno Infantil Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	1.Obra nueva	45.000	\$ 300.000.000	\$ -	SI	Sub red Centro Oriente	1.253.068
2020-2021	Adquisición y Reposición de dotación de servicios de control especial para la Unidad Médica Hospitalaria Especializada Materno Infantil		-	\$ -	\$ 16.099.103	SI	Subred Centro Oriente	1.183.458
2020-2021	Construcción y Dotación CAPS Perseverancia	1.Obra nueva	2.103	\$ 8.000.000	\$ 720.000	SI	Localidad Santa Fe	115.980
2020-2021	CONSTRUCCION y Dotación CAPS Primero de mayo	1.Obra nueva	6.000	\$ 11.102.489	\$ 720.000	SI	Subred Centro Oriente	225.494
2020-2021	Construcción y Dotación CAPS Central	1.Obra nueva	746	\$ 8.000.000	\$ -	NO	Localidad de Mártires UPZ La Sabana y Santa Isabel, UPZ santa fe Upz Las Nieves y Sagrado Corazón.	122.280



PERIODO	NOMBRE PROYECTO	TIPO OBRA	ÁREA INFRAESTRUCTURA	VALOR INFRAESTRUCTURA	DOTACIÓN VALOR	APROBADO	REGIÓN A CUBRIR	POBLACIÓN ATENDE R
2020-2021	Reforzamiento, reordenamiento, adecuación y dotación de la USS San Blas como UMHE PEDIATRICA.	3.Remodelación	17.600	\$ 70.400.000	\$ 5.239.574	SI	Subred Centro Oriente- San Blas	1.183.458
2020-2021	Reposición y dotación de la nueva UMHE Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios	1.Obra nueva	60.000	\$ 385.630.249	\$ 63.159.215	SI	Las diferentes Localidades de Bogotá	2.426.446
2020-2021	Reforzamiento, reordenamiento y adecuación de la USS la Victoria (UMHE SALUD MENTAL)	3.Remodelación	2.103	\$ 16.000.000	\$ -	SI	Localidad Santa Fe	115.980
2020-2021	ADQUISICIÓN Y Reposición de dotación de servicios de control especial para la UMHE Victoria		-	\$ -	\$ 20.088.190	SI	Subred Centro Oriente	1.183.458

Fuente: Aplicativo Plan Bienal de Inversiones 2020-2021- Ministerio de Salud. -2020

Tabla 12. Descripción Inversión proyectos Subred Centro Oriente

PERIODO	NOMBRE PROYECTO	DESCRIPCIÓN INVERSIÓN
2020-2021	Adecuación, terminación y puesta en funcionamiento del CAPS Libertadores	Proyecto aprobado en PBIS 2018-2019 ajuste 3, se inscribe como nuevo por ajuste en el valor y fuentes de financiación. Proyecto que contempla la Adecuación, terminación y puesta en funcionamiento del CAPS Libertadores, con el fin de mejorar la oferta de servicios de la Localidad y la Subred Centro Oriente-
2020-2021	Reordenamiento, Adecuación y Dotación CAPS Altamira	Proyecto aprobado en PBIS 2018-2019 ajuste 4, se inscribe como nuevo por ajuste en el valor de la dotación de control especial. El proyecto contempla la prestación de servicios de baja y mediana complejidad, de los grupos de protección específica y detección temprana, consulta externa, apoyo diagnóstico y complementación terapéutico la modalidad intramural,
2020-2021	Adecuación, terminación y puesta en funcionamiento del CAPS Antonio Nariño	Proyecto aprobado en PBIS 2018-2019 ajuste 3, se inscribe como nuevo por ajuste en el valor y fuentes de financiación. Proyecto que contempla Ampliar la oferta de servicios de Salud para la Localidad 15 Antonio Nariño mediante la terminación de la obra y puesta en funcionamiento del CAPS Antonio Nariño
2020-2021	Construcción y Dotación CAPS Bravo Páez	Proyecto aprobado en PBIS 2018-2019 ajuste 4, se inscribe como nuevo por ajuste en el valor de infraestructura, dotación de control especial y fuentes de financiación. Proyecto que contempla la prestación de servicios de baja y mediana complejidad y prestar servicios a la Localidad Rafael Uribe Uribe Upz San José y Quiroga.
2020-2021	Construcción y Dotación CAPS Diana Turbay	Proyecto aprobado en PBIS 2018-2019 Ajuste 1, se inscribe como nuevo por ajuste en el valor de infraestructura obtenido a partir de los estudios y diseños, ajuste en el valor de dotación de control especial y fuentes de financiación. Proyecto que contempla la construcción y dotación de una infraestructura nueva, para la localidad de Rafael Uribe Uribe - sector Diana Turbay, para prestar servicios de tipo ambulatorio de baja y mediana complejidad, orientados a atender patologías que requieren atención prioritaria y atención programada; desarrolla principalmente acciones individuales y consultas prioritarias de medicina general, especializada, ayudas diagnósticas, medicamentos, rehabilitación y urgencias.
2020-2021	ADECUACION, Reordenamiento y Dotación UMHE Jorge Eliécer Gaitán	Proyecto que contempla la adecuación, reordenamiento y dotación de la UMHE, para la prestación de servicios integrales con el fin de fortalecer la demanda de la Subred Centro Oriente y respuesta a las necesidades actuales de la población.

PERIODO	NOMBRE PROYECTO	DESCRIPCIÓN INVERSIÓN
2020-2021	Reposición Sede Materno Infantil Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	Proyecto aprobado en Plan Bienal PBIS 2016-2017-2018-2019, se inscribe como nuevo por cambio en la denominación, toda vez que la construcción es por reposición. Teniendo en cuenta el decreto 641 de 2016, el portafolio de prestación de servicios de Salud del Distrito, se pretende fortalecer los servicios de salud de la Subred Centro Oriente a través de la Reposición y dotación Sede Materno Infantil Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
2020-2021	Adquisición y Reposición de dotación de servicios de control especial para la Unidad Médica Hospitalaria Especializada Materno Infantil	Proyecto aprobado en Plan Bienal 2018-2019 ajuste 1, se inscribe como nuevo por ajuste en el valor y fuentes de financiación. El proyecto contempla la Adquisición y Reposición de dotación de servicios de control especial para la Unidad Médica Hospitalaria Especializada Materno Infantil de la Subred Centro Oriente.
2020-2021	Construcción y Dotación CAPS Perseverancia	Proyecto nuevo: Construcción y Dotación CAPS Perseverancia, contempla la prestación de servicios de salud para fortalecer la Localidad Santa Fe.
2020-2021	CONSTRUCCION y Dotación CAPS Primero de mayo	Proyecto aprobado en PBIS 2016-2017, 2018-2019, Se inscribe como nuevo por cambio en valor y fuentes de financiación, el proyecto busca fortalecer la prestación de servicios de salud de la Subred Centro Oriente con la Construcción y Dotación CAPS Primero de Mayo La siguiente es la descripción que tenía en el plan bienal anterior que nos parece se debería mantener. Proyecto que contempla la construcción de una infraestructura para la localidad de San Cristóbal, para prestar servicios de tipo ambulatorio de baja y mediana complejidad, orientados a atender patologías que requieren atención prioritaria y atención programada; desarrolla principalmente acciones individuales y consultas prioritarias de medicina general, especializada, ayudas diagnósticas, medicamentos y rehabilitación.
2020-2021	Construcción y Dotación CAPS Central	Construcción y Dotación CAPS Central: Fortalecer la prestación de los servicios de salud oportuna e integral a los usuarios de la Localidad de Mártires UPZ La Sabana y Santa Isabel, UPZ Santa Fe UPZ Las Nieves y Sagrado Corazón.

PERIODO	NOMBRE PROYECTO	DESCRIPCIÓN INVERSIÓN
2020-2021	Reforzamiento, reordenamiento, adecuación y dotación de la USS San Blas como UMHES PEDIATRICA.	Este proyecto se une el de infraestructura y dotación, el proyecto de infraestructura fue aprobado en Plan Bienal 2018-019, y el de Dotación aprobado en Plan Bienal 2018-2019 Ajuste 1, Este proyecto contempla la prestación de servicios de baja, mediana y alta complejidad de los grupos: urgencias, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, internación, quirúrgicos y otros servicios de la modalidad intramural de tipo hospitalario; dirigidos a atender la población infantil de las seis localidades del área de influencia, adicional contempla la adquisición reposición de dotación de servicios de Control Especial para la UMHE San Blas, con el fin de mejorar la prestación de los servicios.
2020-2021	Reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios	Proyecto aprobado en PBIS 2018-2019 ajuste 4 en el cual se realizó ajuste al valor de infraestructura y dotación; , El Concejo de Bogotá D.C., mediante Acuerdo 725 del 06-12-2018 autorizó las vigencias futuras ordinarias para el periodo 2019-2027 para la Reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios.
2020-2021	Reforzamiento, reordenamiento y adecuación de la USS la Victoria (UHME SALUD MENTAL)	Proyecto aprobado en Plan Bienal 2018-2019, se inscribe como nuevo por ajuste en valor y fuentes de financiación. El proyecto contempla la prestación de servicios de baja y mediana complejidad, Reforzamiento, reordenamiento y adecuación de la USS la Victoria (UHME SALUD MENTAL)
2020-2021	ADQUISICION Y Reposición de dotación de servicios de control especial para la UMHE Victoria	Proyecto aprobado en Plan Bienal 2018-2019 Ajuste 1, se inscribe como nuevo por actualización del valor y fuente de financiación. El proyecto contempla Realizar la ADQUISICION Y Reposición de dotación de servicios de control especial para la UMHE Victoria, con el fin de fortalecer los servicios.

Fuente: Plan Bienal 2020-2021- Aplicativo Ministerio de Salud- 2020

Otros Proyectos priorizados en el año, para ser ejecutados en la Administración actual y que son complementarios al desarrollo de las obras.

- Adquisición de equipos Biomédicos de no Control Especial, Mobiliario y Tics, Para el CAPS Altamira, proyecto formulado y se encuentra en procesos de evaluación y aprobación por parte de la Secretaría Distrital de Salud.
- Adquisición de equipos Biomédicos de no Control Especial, Mobiliario y Tics, Para el CAPS Libertadores. Proyecto formulado y aprobado, actualmente se encuentra en proceso de contratación para la dotación con la EGAT.

- Adquisición de equipos Biomédicos de no Control Especial, Mobiliario y Tics, Para el CAPS Antonio Nariño, Proyecto formulado y aprobado, actualmente se encuentra en proceso de contratación para la dotación con la EGAT.
- Adquisición de equipos Biomédicos de no Control Especial, Mobiliario y Tics, Para el CAPS Dian Turbay. Proyecto formulado y aprobado, una vez esté en el 50% de avance de obra del CAPS SE inicia el proceso de contratación.
- Adquisición y Reposición de Dotación de Servicios de no control especial para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento a los servicios de salud de la subred centro oriente”. Proyecto que se encuentra en ejecución en el marco del convenio 1212 del año 2017, Este Proyecto Contemplaba la compra de 415 equipos Biomédicas, de los cuales se han adquirido 227 equipos quedando pendientes 188, en la actualidad se tiene un porcentaje de ejecución de del 54%
- Proyecto Construcción y Dotación CAPS Primero de Mayo: Proyecto aprobado en PBIS 2016-2017, 2018-2019, Se inscribe como nuevo por cambio en valor y fuentes de financiación, el proyecto busca fortalecer la prestación de servicios de salud de la Subred Centro Oriente con la Construcción y Dotación CAPS Primero de Mayo La siguiente es la descripción que tenía en el plan bienal anterior que nos parece se debería mantener. Proyecto que contempla la construcción de una infraestructura para la localidad de San Cristóbal, para prestar servicios de tipo ambulatorio de baja y mediana complejidad, orientados a atender patologías que requieren atención prioritaria y atención programada; desarrolla principalmente acciones individuales y consultas prioritarias de medicina general, especializada, ayudas diagnósticas, medicamentos y rehabilitación, el proyecto se encuentra en Construcción.
- Propuesta proyecto: Adecuación, Reordenamiento, Restauración Y Reforzamiento de la UMHE Santa Clara: Este proyecto se encuentra en Construcción Las razones técnicas de no cerrar el actual Santa Clara una vez se ponga en marcha el nuevo hospital en el Complejo Hospitalario de San Juan de Dios ha sido optar en 2020 por una posición moderada y cauta de no prescindir de una capacidad instalada con serias limitaciones funcionales y de seguridad, así como de suficiencia de capacidad en servicios de internación en el centro de la ciudad, pero que puede ayudar en las fases de atenuación y mitigación de la Pandemia por SARS2 COVID2 (Covid 19) a resolver las nuevas, adicionales y futuras demandas en salud neumología y de salud mental en el Distrito Capital. Se hace necesario priorizarlo para incluir en Plan Bienal, adicional determinar el recurso y fuentes de financiación.

✓ **Indicadores PMR.**

La Subred Centro Oriente realiza el monitoreo y seguimiento a los indicadores de Producto-Meta y Resultado trimestralmente. A continuación, se presentan los resultados del I semestre de 2020.

Tabla 13 Resultados de los Indicadores de PMR (PRODUTO-META- RESULTADO)

Objetivo Producto	Resultado Primer Trimestre 2020		Resultado Segundo Trimestre 2020	
	Resultado del Indicador	Resultado Alcanzado	Resultado del Indicador	Resultado Alcanzado
1. Cobertura de actividades individuales de planificación familiar realizadas en la ESE para la población femenina menor de 19 años del régimen subsidiado	2469 / 15947	15,5%	2549 / 16212	15,7%
2. Cobertura de actividades individuales de atención al recién nacido y crecimiento y desarrollo para el menor de un año realizadas en la ESE para la población del régimen subsidiado	636 / 2493	26%	535 / 2402	22,27%
3. Cobertura del control prenatal en la gestante antes de la semana 12 de embarazo	238/443	54%	157/372	42,20%
4. Cobertura de actividades individuales de crecimiento y desarrollo para el menor de 5 años realizadas en la ESE para la población del régimen subsidiado.	2141 / 12260	17,5%	2141 / 12535	17,1%
5. Oportunidad en consulta de pediatría	16207/4117	3,9	5616/2347	2,4
6. Oportunidad en consulta de medicina interna	27.927/4.119	6,78	22.390/4.060	5,51
7. Oportunidad en consulta de ginecología	17.512/4.197	4,2	9901/2.697	3,7
8. Oportunidad para la atención en consulta de urgencias al paciente clasificado como Triage 2. (Minutos)	48968/2029	24,1	58.780/2.501	23,5
9. Porcentaje de reingresos a urgencias antes de 72 horas	14/7.155	0,2%	14/3.494	0,4%
10. Promedio estancia en el servicio de observación - urgencias (horas)	60470,4/7175	8,4	21.528/3494	6,2

Objetivo Producto	Resultado Primer Trimestre 2020		Resultado Segundo Trimestre 2020	
	Resultado del Indicador	Resultado Alcanzado	Resultado del Indicador	Resultado Alcanzado
11. Porcentaje de cobertura de vacunación con BCG	1727 / 1554	111,1%	1819 / 1654	110,0%
12. Polio	1936 / 1554	124,5%	1911 / 1654	115,5%
13. Triple Viral	2232 / 1524	146,4%	2174 / 1876	215,7%
Objetivo Producto				
1. Tasa de nacimientos registrados en mujeres menores de 19 años	75/15947	4,70	58/16212	3,58
2. Tasa de mortalidad infantil x 1.000 nacidos vivos (nv).	4/455	8,79	2/443	4,51
3. Razón de mortalidad Materna x 100.000 nacidos vivos (nv).	0/455	0	0/443	0
4. Tasa de mortalidad por neumonía (x 100.000 menores de 5 años)	0/11497	0	0/11792	0
5. Oportunidad en consulta de medicina especializada básicas	61.495/12433	4,9	37097/9104	4,1
6. Porcentaje de ocupación de los servicios de urgencias - observación	12062/18473	65,3%	8371/18473	45,3%
7. Porcentaje de coberturas útiles de vacunación del Plan Ampliado de Inmunizaciones - PAI: Terceras Dosis de Pentavalentes en menor de un año	1936 / 1554	124,6%	1911 / 1654	115,5%
8. Porcentaje de coberturas útiles de vacunación del Plan Ampliado de Inmunizaciones - PAI: Primera Dosis Triple Viral al año de edad	2232 / 1524	146,4%	2174 / 1876	115,9%

Fuente: Oficina Asesora de Desarrollo Institucional – Subred Centro Oriente

3.3. Componente Presupuestal

Informe Presupuestal Corte – septiembre 30 de 2020

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL

El Presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E para la vigencia 2020 fue aprobado con la Resolución de CONFIS No.15 de 29 de octubre de 2019, el aprobado para la Subred Centro Oriente ESE asciende al valor de **\$656.029.700.000**, los cuales están distribuidos así:

Tabla 14. Aprobación presupuestal. CONFIS

No. Resolución CONFIS ppto inicial	No. Resolución liquidac Subred	Disponibilidad Inicial	Ingresos corrientes	Recursos de capital	Total apropiado
15 de 29/10/2019	676 de 14/11/2019	183.333.931.000	471.537.870.000	1.157.899.000	656.029.700.000

Fuente: Aprobación del CONFIS Distrital

Luego por efecto de los ajustes de cierre presupuestal de la vigencia 2019, el CONFIS con la Resolución No.02 de 5 de marzo de 2020 aprobó ajustes al Presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones 2020, así:

Tabla 15. Aprobación ajuste al presupuesto.

No. Resolución CONFIS ajustes x cierre 2019	No. Resolución liquidac Subred	Disponibilidad Inicial	Ingresos corrientes	Recursos de Capital	Total apropiado
02 de 05/03/2020	166 de 17/03/2020	168.158.829.447	481.736.653.156	1.157.899.000	651.053.381.603

Fuente: Ejercicio de cierre ppta 2019 y aprobación del CONFIS Distrital

A 30 de septiembre 2020 el presupuesto definitivo asciende a \$858.470 millones que frente al apropiado inicial muestra una variación del 30.9% que corresponde a la suma de \$202.444 millones de aumento.

Tabla 16. Presupuesto Definitivo

CONCEPTO	PPTO INICIAL	MODIFIC.	PPTO DEFINIT.	CONCEPTO	PPTO INICIAL	MODIFIC.	PPTO DEFINIT.
Disp. Inicial	183.334	-15.175	168.159	Funcionamiento	67.423	8.715	76.138
Vta Servicios	305.779	-2.228	303.551	Operación	271.268	204.276	475.544
Ctas por Cobrar	96.001	0	96.001	Inversión	186.939	-6.501	180.438
Convenios	69.147	219.843	288.990	Cuentas por pagar	65.284	2.121	67.406
Otros Ingresos	611	0	611	Disponibilidad Final	65.115	-6.171	58.944
Rec. Capital	1.158	0	1.158	Total	656.030	202.441	858.470
Total	656.030	202.441	858.470				

Fuente: Datos tomados de la ejecución presupuestal septiembre 30 de 2020 SISS Centro Oriente. Valores en millones de pesos

EJECUCIÓN DE INGRESOS A SEPTIEMBRE 30 DE 2020

A septiembre 30 de 2020 se ha recaudado el 58.3% (\$501.162 millones) del presupuesto definitivo que asciende a \$858.470 millones de pesos, de los cuales se ha girado al mismo corte Se giró el 65% del valor recaudado, detalladamente:

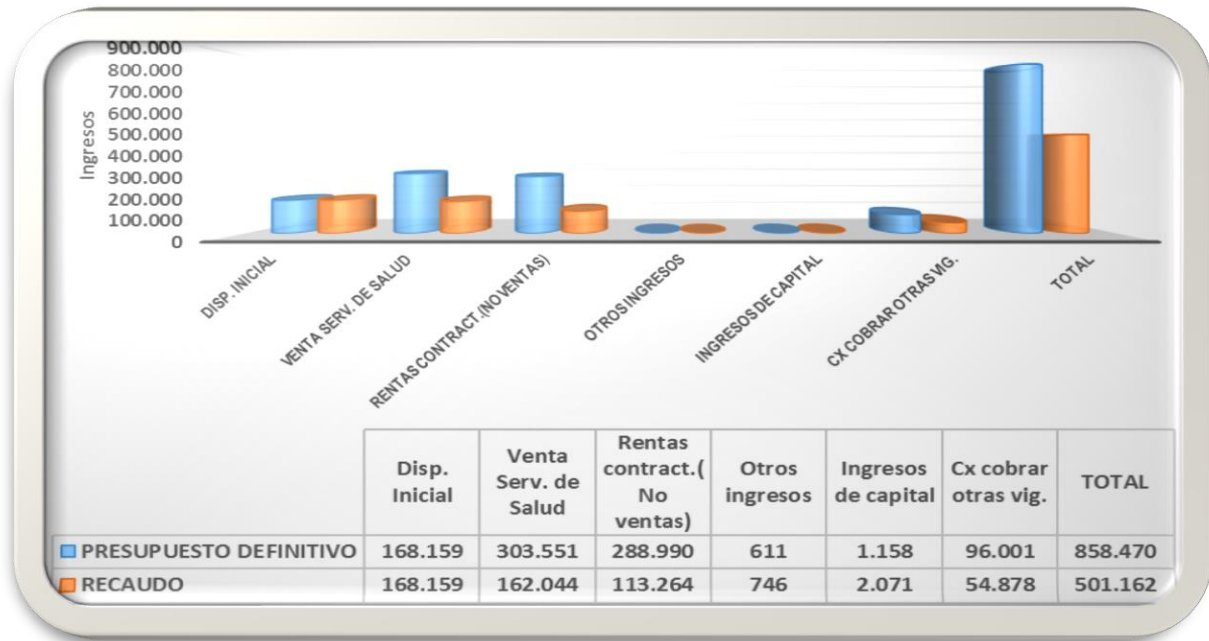
Ilustración 39. Ejecución presupuestal-septiembre 2020



Fuente: ejecución presupuestal corte a septiembre 30 de 2020

El valor de los compromisos asciende a \$492.061 millones que es el 57.3% del presupuesto vigente, y que comparativamente con lo recaudado de \$501.162 millones arroja un equilibrio presupuestal recaudo/comprometido de 102%, lo que concluye un superávit de \$9.102 millones de pesos. La participación más alta a ese corte es la Disponibilidad inicial con un 34%, Venta de Servicios con un 32%, rentas contractuales 23% y Cuentas por cobrar con un 11%.

Ilustración 40. Presupuesto definitivo Vs Recaudo septiembre de 2020



Fuente: ejecución presupuestal corte a septiembre 30 de 2020

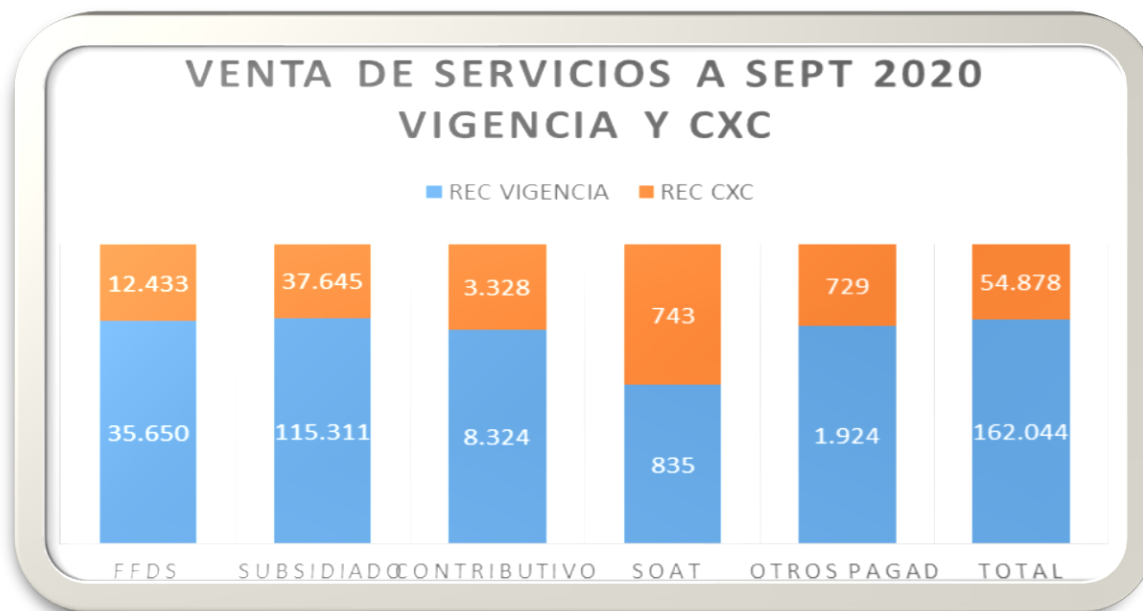
Se debe considerar que los valores más grandes en el recaudo son producto de que en el mes de febrero se recaudó: \$63.699.896.944 que corresponde a la cuota de 2019 del proyecto UMHES San Juan –CAPS Santa Clara cuya fuente es el convenio interadministrativo SDS-FFDS-ERU-SISSCO No. 1201 de 2018 y en ese mismo mes también ingresó \$13.123.910.432 del proyecto Construcción y Dotación CAPS Diana Turbay, cuya fuente de financiación es el Convenio interadministrativo SDS-FFDS-SISSCO No.1018 de 2017.

En detalle el recaudo se debe resaltar que se ha recaudado el 52.3% del presupuesto apropiado a la Subred para la vigencia 2020. Porcentualmente se observa que el impacto de los recursos que la Subred tiene en la Disponibilidad Inicial es del 37% del recaudo, seguido por el recaudo de la Venta de Servicios que participa con un 27% y el tercer mejor es la participación del 12% del total recaudado al corte del análisis producto del recaudo de las Cuentas por cobrar.

El recaudo por Venta de Servicios asciende a \$216.922 millones, de donde \$162.044 millones corresponde a recaudo de la vigencia 2020 y \$54.878 a cuentas por cobrar.

Haciendo el análisis por pagador y sumando el recaudo de la vigencia más la cuenta por cobrar se tiene que es el régimen subsidiado es el que tiene un recaudo del 67% (\$152.956 millones), seguido por el FFDS con un 23% (\$48.083 millones), los demás regímenes un 10%.

Ilustración 41. Venta de servicios a septiembre de 2020



Fuente: ejecución presupuestal de ingresos a septiembre 30 de 2020

Al comparar el recaudo con el periodo análogo del año anterior se observa que hay un incremento de \$124.505 millones, evidenciándose el aumento especialmente en Disponibilidad inicial con un aumento de \$119.121, debido al pesos de los recursos de los convenios de obra como son UMHES Santa Clara y Cepas San Juan, Caps Diana Turbay, CAPS Libertadores, CAPS Altamira. Igual situación se observa en el agregado de Inversión.

Tabla 17. Ejecución presupuestal Ingresos septiembre 2020-2019

INGRESOS	2019		%	2020		%	VARIACIÓN RECAUDO	%
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO		PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO			
Disponibilidad Inicial	49.037	49.037	100,0%	168.159	168.159	100,0%	119.121	242,9%
Venta Servicios de Salud	263.744	160.182	60,7%	303.551	162.044	53,4%	1.862	1,2%
Rentas contractuales	202.062	101.399	50,2%	288.990	113.264	39,2%	11.865	11,7%
Otros ingresos	622	733	117,9%	611	746	122,0%	12	1,7%
Transferencias	0	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0,0%
Ingresos de capital	707	1.344	190,1%	1.158	2.071	178,9%	727	54,1%
Cuentas por cobrar otras vigencias	89.479	63.961	71,5%	96.001	54.878	57,2%	-9.083	-14,2%
TOTAL	605.652	376.657	62,2%	858.470	501.162	58,4%	124.505	33,1%

Fuente: ejecución presupuestal de ingresos a septiembre de 30 de 2020 y 2019

El acumulado del recaudo del ítem rentas contractuales por \$113.264 millones, se detalla por trimestres así:

Tabla 18. Recaudo rentas contractuales septiembre de 2020

DESCRIPCION	PPTO DEFINITIVO	RECAUDO A SEPT 30 DE RENTAS CONTRACTUALES			TOTAL
		TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	
Otros Convenios - FFDS	270.717	76.824	0	4.105	80.928
Convenios Docente - Asistenciales	2.000	213	454	1.546	2.213
Otros convenios	16.273	1.417	23.715	4.991	30.123
Otras Rentas Contractuales	288.990	78.453	24.169	10.642	113.264

Fuente: Presupuesto a septiembre 30 de 2020

En el tercer trimestre de esta vigencia se ha recaudado de rentas contractuales del rubro **Otros Convenios – FFDS** la suma de \$2.246.336.449 del Convenio 809-2019 CAPS Antonio Nariño y la suma de \$1.858.227.526 del Convenio 810-2019 CAPS Libertadores.

Del rubro **Convenios Docente – Asistenciales** el recaudo del tercer trimestre es de \$1.546 millones, en detalle de la Universidad Antonio Nariño \$740.265.797, Universidad del Bosque \$706.526.277, Escuela de Salud San Pedro Claver \$6 millones, Universidad de ciencias aplicadas t ambientales UDCA \$5,1 millones, Escuela de auxiliares de enfermería ESAE. \$3.04 millones y Universidad Sanitas \$15,4 millones.

Del rubro **Otros convenios** el recaudo del tercer trimestre es de \$4.991 millones, provenientes de los convenios:

Tabla 19. Recaudo Otros Convenios septiembre 2020

CONVENIO	DETALLE	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL, REC TRIM3
CONVENIO 828-2019	RUTA SALUDABLE	177.756.675	177.756.675		355.513.350
CONVENIO 0690 DE 2019	CARDIO CEREBRO VASCULAR	147.842.400	110.881.800		258.724.200
CONVENIO 0743 DE 2019	RUTA DE PROMOCION Y MNT0	68.100.000	40.500.000		108.600.000
CONVENIO 0702 DE 2019	RUTA MATERNO PERINATAL	75.000.000	60.000.000	109.000.000	244.000.000
CONVENIO 802-2019	TRAUMA	111.395.098			111.395.098
CONVENIO 849-2019	AMED	350.000.000			350.000.000

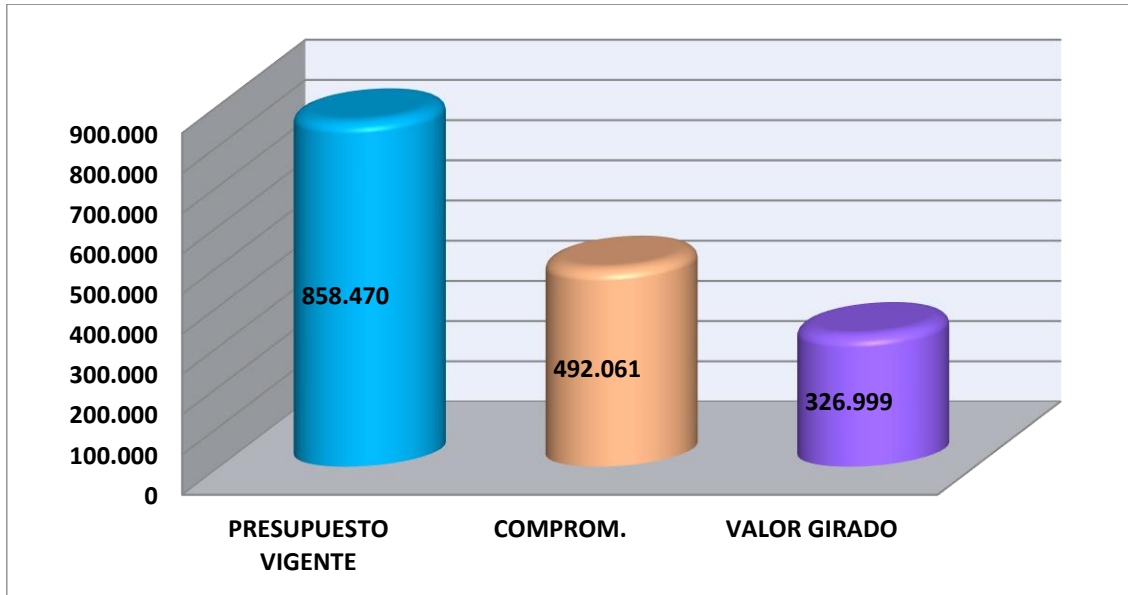
CONVENIO	DETALLE	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL, REC TRIM3
CONVENIO 157283	PARTICIPACION SOCIAL	37.500.000	25.000.000		62.500.000
CONVENIOS UEL	CONVENIOS UEL	438.414.000			438.414.000
CONVENIO 0696 DE 2019	RUTA SALUD MENTAL		280.500.000		280.500.000
CONVENIO 0692/19	FORTALECIMIENTO DE LA SUBRED			1.650.000.000	1.650.000.000
CONVENIO 0744/2019	RIAS EPOC			140.130.000	140.130.000
CONVENIO 1718528-2020	AMED COVID			879.750.577	879.750.577
CONVENIO 135 FDL A.NARIÑO	AYUDAS TECNICAS			111.689.613	111.689.613
TOTAL, RECAUDO TRIM3 DE OTROS CONVENIOS		1.406.008.173	694.638.475	2.890.570.190	4.991.216.838

Fuente: Presupuesto a septiembre 30 de 2020

EJECUCIÓN DE GASTOS A SEPTIEMBRE 30 DE 2020

Los agregados del presupuesto de Gastos son Funcionamiento, Operación, Inversión y la cuenta de resultados Disponibilidad Final. La mayor participación obviamente la tiene el agregado de Operación por ser el soporte misional de la actividad principal de la Subred la cual es prestar servicios de salud, y por la pandemia Covid-19 presenta un aumento comparativamente con la vigencia anterior.

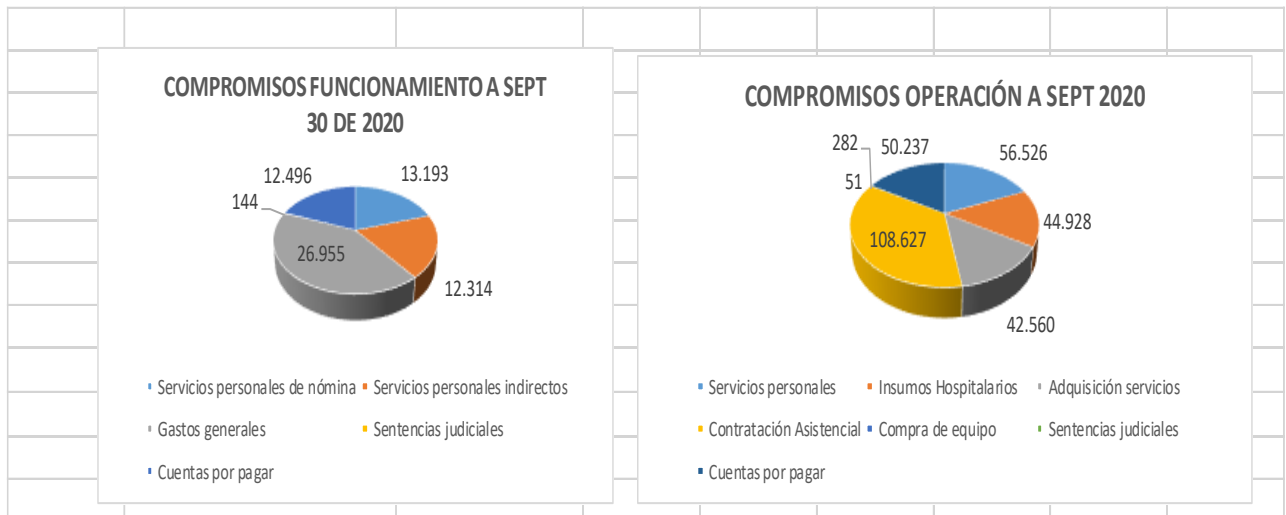
Ilustración 42. Ejecución presupuestal de gastos a septiembre de 2020

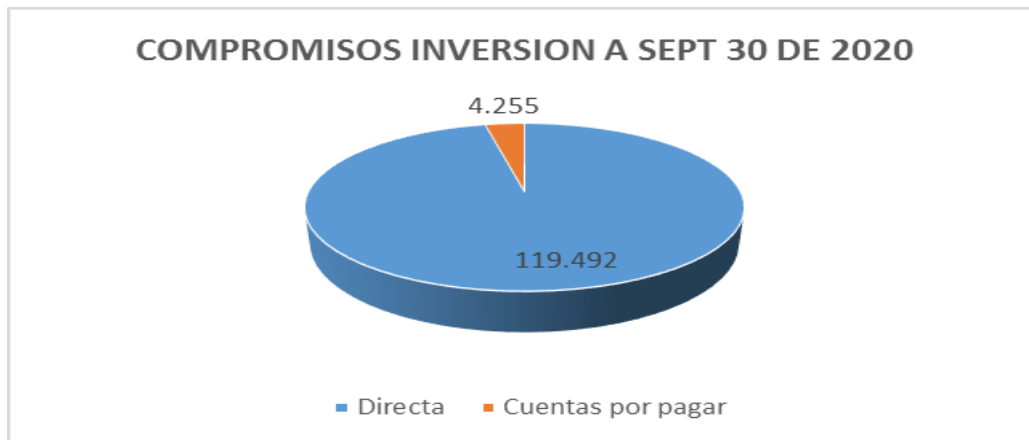


Fuente: Ejecución presupuestal de Gastos a septiembre de 2020

A septiembre 30 de 2020 la Subred ha comprometido \$492.061 millones de pesos (el 13% en funcionamiento, el 62% en Operación y el 25% en Inversión), de los cuales ha girado \$326.999 millones, es decir se ha girado el 66.45% del presupuesto comprometido

Ilustración 43. Compromisos septiembre de 2020





Analizando por bloques al interior de los agregados

✓ **Funcionamiento**

Tabla 20. Compromisos de gasto de funcionamiento a septiembre de 2020

Los compromisos de gastos de funcionamiento a septiembre 30 de 2020 ascienden a \$65.102 millones y son el 73% del total presupuesto disponible, el peso más grande lo tiene los gastos generales seguido de la nómina de planta administrativa y la contratación de servicios indirectos administrativos.

CONCEPTO	PPTO DISPONIBLE	TOTAL, COMPROMISO A SEPT 30 DE 2020	SALDO DE APROPIACION
Servicios personales de nómina	19.206	13.193	6.013
Servicios personales indirectos	13.304	12.314	990
Gastos generales	43.483	26.955	16.528
Sentencias judiciales	144	144	1
Cuentas por pagar	12.549	12.496	53
Subtotal Funcionamiento	88.687	65.102	23.585

Fuente: Ejecución presupuestal de Gastos Funcionamiento septiembre de 2020

✓ Operación

Tabla 21. Compromisos de gasto de operación a septiembre de 2020

CONCEPTO	PPTO DISPONIBLE	TOTAL COMPROMISO A SEPT 30 DE 2020	SALDO DE APROPIACION
Servicios personales	83.226	56.526	26.700
Insumos Hospitalarios	132.807	44.928	87.880
Adquisición servicios	83.260	42.560	40.700
Contratación Asistencial	175.813	108.627	67.186
Compra de equipo	55	51	4
Sentencias judiciales	383	282	101
Cuentas por pagar	50.601	50.237	364
Subtotal Operación	526.146	303.211	222.934

Los compromisos de gastos de operación a septiembre 30 de 2020 ascienden a \$303.211 millones y corresponden al 56% del total presupuesto del agregado, el peso más grande lo tiene la contratación de servicios asistenciales con un porcentaje de ejecución del 36% y cubre contratos de ops asistenciales hasta finales de octubre 31, la nómina de planta asistencial es el 19%. Los rubros material médico quirúrgico, medicamentos, lavandería, alimentos y tercerizados participan con un 29% de los compromisos de operación a septiembre 30. Estos gastos están directamente relacionados con la misión de la Subred, por ello, el gasto se ha visto afectado por el impacto de la pandemia Covid-19.

Fuente: Ejecución presupuestal de Gastos de Operación corte septiembre 30 de 2020

✓ Inversión

Tabla 22. Ejecución presupuestal Inversión

CONCEPTO	PPTO DISPONIBLE	TOTAL, COMPROMISO A SEPT 30 DE 2020	SALDO DE APROPIACION
Directa	180.438	119.492	60.946
Cuentas por pagar	4.255	4.255	0
Subtotal Inversión	184.693	123.747	60.946

Fuente: Ejecución presupuestal Inversión corte septiembre 30 de 2020

La ejecución en Inversión Directa asciende a \$ 119.492 millones de los siguientes proyectos con su fuente de financiación:

Tabla 23. Ejecución de Inversión directa

Entidad	FUENTE FINANCIACION	PROYECTO	PPTO DEF	COMPROMISOS ACUM	GIROS ACUM	SALDO X GIRAR
FFDS	Convenio interadministrativo No. 1201 de 2018	NUEVA UHMES SANTA CLARA Y CAPS CONJUNTO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS	139.876.715.007	99.800.511.079	69.986.427.681	29.814.083.398
FFDS	Convenio interadministrativo No. 1018 DE 2017	CAPS DIANA TURBAY	13.200.000.000	13.067.023.228	-	13.067.023.228
FFDS	Convenio interadministrativo No. 1206 2017	Reordenamiento, adecuación y dotación CAPS Altamira	210.260.441	8.148.608	8.148.608	-
FFDS	Convenio interadministrativo No. 809 -2019	Caps A. Nariño	3.136.382.628	1.921.761.601	-	1.921.761.601
FFDS	Convenio interadministrativo No. 810 -2019	Caps Libertadores	2.433.030.347	1.782.426.863	-	1.782.426.863
FFDS	Convenio interadministrativo No. 1212-2017	Proyecto de Dotación - EAGAT Fuente Conv#1212-2017 . V/r saldo del conv# 1212 /2017. De la parte desierta del proceso de dic /2019	4.191.538.619			
FFDS		Proyecto Bravo Páez	7.686.322.251			
FFDS	Convenio interadministrativo No. 1487512-2020	Expansión de Camas Corferias Conv 1487512 de 2020	9.703.775.419	2.911.891.393	2.341.835.917	570.055.476
		TOTAL	180.438.024.712	119.491.762.772	72.336.412.206	47.155.350.566

Fuente: Ejecución corte septiembre 30 de 2020

Quedando un saldo de apropiación de \$60.946 millones de pesos, que se espera salgan los procesos de

Tabla 24. Recursos a comprometer FFDS.

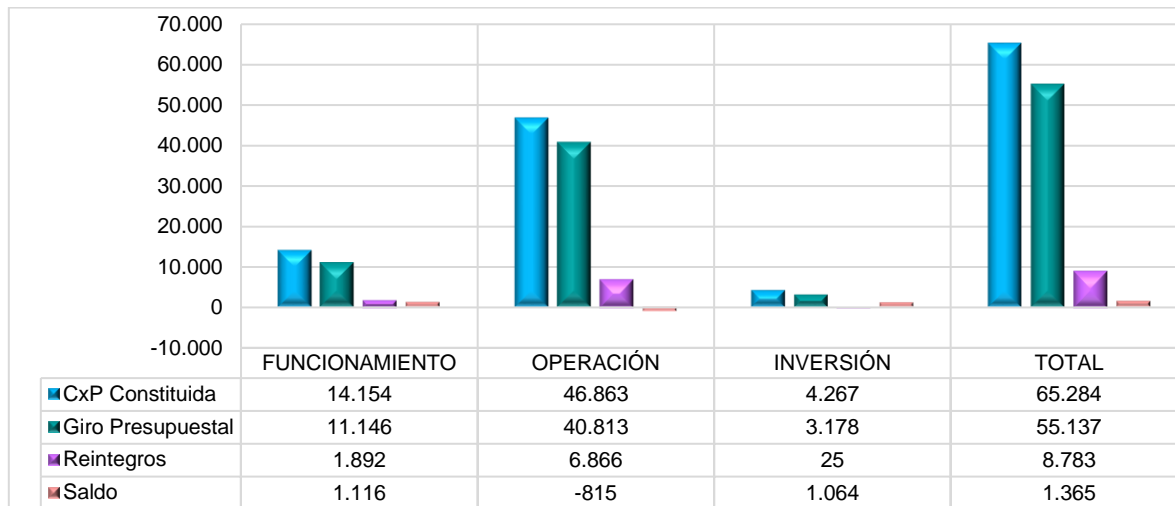
De acuerdo a los datos concertados con la SDS para los recursos de inversión para terminar la vigencia 2020 se definió que los recursos a comprometer por el FFDS son: Descripción	Valor a comprometer desde FFDS para terminar 2020
San Juan (VF 2020). Proyectado a girar por el FFDS en octubre 2020	65.921.041.725
CAPS Diana Turbay (protocolos de Seguridad). Proyectado para adicionar en noviembre 2020	450.000.000
CAPS Antonio Nariño. Adición en octubre para Dotación	167.599.523
CAPS Libertadores. Adición en octubre 2020 para Dotación y PAPSO-protocolos de bioseguridad	440.195.120

De acuerdo a los datos concertados con la SDS para los recursos de inversión para terminar la vigencia 2020 se definió que los recursos a comprometer por el FFDS son: Descripción	Valor a comprometer desde FFDS para terminar 2020
CAPS Bravo Páez. Convenio nuevo para noviembre de Obra, interventoría y PAPSO-protocolos de seguridad	16.977.638.136
CAPS Altamira. Adición al Convenio para obra, interventoría y PAPSO-protocolos de seguridad	3.740.527.658

Datos concertados con Infraestructura de la SDS

✓ Análisis de las Cuentas por pagar

Ilustración 44. Cuentas por pagar



Fuente: Ejecución presupuestal de las cuentas x por pagar a septiembre 2020

A septiembre 2020 se han hecho traslados presupuestales de los saldos de las cuentas por pagar por el orden de \$8.783 millones producto del proceso de liberación de saldos y gestión en el trámite de liquidar contratos de bienes y servicios que permiten apalancar el gasto corriente de la Subred.

✓ Disponibilidad Final

La disponibilidad final es una cuantía de resultado, en esta vigencia tiene una apropiación disponible a julio 31 de \$66.937 millones de pesos.

Que con la Resolución de Confis No. 11 de publicación del 28 de agosto de 2020 se aprobó una distribución parcial de la Disponibilidad final a las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, de donde a la Subred Centro Oriente Ese le corresponde **\$7.992.959.148** para el 15 % de las vigencias futuras del proceso de contratación de aseo,

lavandería y vigilancia 2020-2023. Quedando un saldo de disponibilidad final en el presupuesto de la Subred de **\$58.944.257.788**.

Que el CONFIS en sesión No 17 del 8 y 9 de octubre de 2020, aprobó la adición al Presupuesto de Gastos e Inversiones 2020 por distribución parcial del saldo de la Disponibilidad Final para la Subred, así:

Tabla 25. CONFIS Aprobación adición presupuesto de gasto e inversión

DESCRIPCIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE
3. GASTOS	43.246.712.757
3.1 Gastos de Funcionamiento	7.500.000.000
3.2 Gastos de Operación	35.746.712.757

Fuente: Dirección Financiera – Subred Centro Oriente

Que la Subred con la resolución 744 de 21 de octubre de 2020 liquidó la distribución parcial de la cuenta de resultado de disponibilidad final aprobada por el CONFIS **\$43.246.712.757**, para adicionar los Gastos de Funcionamiento y Operación, según el siguiente detalle:

Tabla 26. Distribución de saldo de la disponibilidad final

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	V/R DISTRIB.SALDO DE LA DISP FINAL
	TOTAL, GASTOS MÁS DISPONIBILIDAD FINAL	43.246.712.757
23	GASTOS	43.246.712.757
231	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	7.500.000.000
23101	SERVICIOS PERSONALES	3.900.000.000
2310102	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	3.900.000.000
231010203	Honorarios	1.600.000.000
231010204	Remuneración Servicios Técnicos	2.300.000.000
23102	GASTOS GENERALES	3.600.000.000
2310201	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	3.047.467.175
231020101	Arrendamientos	3.037.467.175
231020115	Promoción Institucional	10.000.000
2310202	OTROS GASTOS GENERALES	552.532.825
231020201	Sentencias Judiciales	552.532.825
232	GASTOS DE OPERACIÓN	35.746.712.757
23201	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	35.746.712.757
2320102	COMPRA DE BIENES	8.500.000.000
232010201	INSUMOS HOSPITALARIOS	8.500.000.000
23201020102	Material Médico-Quirúrgicos	8.500.000.000
2320103	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	26.226.183.256
232010303	Suministro de Alimentos	800.000.000
232010304	Adquisición de Servicios de Salud	5.900.000.000
232010305	Contratación de Servicios Asistenciales	19.526.183.256
23201030501	Contratación Servicios Asistenciales Generales	10.226.183.256
23201030502	Contratación Servicios Asistenciales PIC	9.300.000.000
2320199	OTROS GASTOS DE COMERCIALIZACION	1.020.529.501
232019901	Sentencias Judiciales	1.020.529.501

Fuente: Dirección Financiera – Subred Centro Oriente

El saldo de la Disponibilidad Final después de este movimiento queda en \$15.697.545.031 pesos m/cte.

Tabla 27. Detalle apropiación de la disponibilidad final.

Detalle de la apropiación de la Disp. Final	Saldo de la Disp. Final
Valor apropiado a junio 30 de disponibilidad final	\$66.937.216.936
Valor distribución parcial disponibilidad final para cubrir el 15% de las vigencias futuras de la contratación de aseo, vigilancia y lavandería	\$7.992.959.148
Segunda distribución parcial de la Disp. Final	\$43.246.712.757
Nuevo saldo de la Disponibilidad final	\$15.697.545.031

Fuente: Dirección Financiera – Subred Centro Oriente

RECAUDO VS COMPROMISOS A SEPTIEMBRE DE 2020

Las cifras se resumen así a septiembre 30 de 2020

Tabla 28. Recaudo Vs Compromiso a septiembre de 2020

CONCEPTO	VALOR
PRESUPUESTO INICIAL	656.030
PRESUPUESTO DEFINITIVO	858.470
COMPROMISO ACUMULADO	492.061
GIRO ACUMULADO	326.999
CUENTAS POR PAGAR	165.062

Valores en millones de pesos a septiembre 30 de 2020

Que haciendo la proyección a diciembre 31 de 2020 se estima que el déficit este por el orden de \$26.000 millones, especialmente en los rubros de contratación asistencial y material médico quirúrgico, la Subred está en busca de lograr aplicar estrategia para lograr un buen cierre presupuestal y siempre garantizando la adecuada y oportuna prestación de servicios.

3.3.1 Gestión Presupuestal y Eficiencia Gasto Público

Estado de Situación Financiera:

ACTIVO

El total de activos con corte a diciembre 31 de 2019 ascendió a \$565.283.142.896,45, de los cuales el 48% corresponde a activos corrientes es decir \$272.652.292.317,80 y el 52% son activos no corrientes que asciende a \$292.630.850.578,65.

Tabla 29. Estado de Situación financiera individual – ACTIVOS

BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL				
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA INDIVIDUAL				
Periodos contables Terminados el 31 de dic/2019 y 31 de dic/2018				
(Cifras en Pesos Colombianos)				
DESCRIPCION	dic-19	dic-18	Variaciones	
			Absoluta	Relativa
ACTIVOS				
ACTIVO CORRIENTE				
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	171.690.468.529,26	54.979.648.119,66	116.710.820.409,60	68%
CUENTAS POR COBRAR	94.443.434.998,84	135.235.728.929,42	-40.792.293.930,58	-43%
INVENTARIOS	6.498.623.634,22	6.903.265.935,65	-404.642.301,43	-6%
OTROS ACTIVOS	19.765.155,48	106.465.565,21	-86.700.409,73	-439%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	272.652.292.317,80	197.225.108.549,94	75.427.183.767,86	28%
ACTIVO NO CORRIENTE				
CUENTAS POR COBRAR	22.255.325.094,58	30.765.332.800,67	-8.510.007.706,09	-38%
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	249.166.982.494,16	147.837.323.311,39	101.329.659.182,77	41%
OTROS ACTIVOS	21.208.542.989,91	23.883.042.713,15	-2.674.499.723,24	-13%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	292.630.850.578,65	202.485.698.825,21	90.145.151.753,44	31%
TOTAL ACTIVO	565.283.142.896,45	399.710.807.375,15	165.572.335.521,30	29%

Fuente: Dirección Financiera – Subred Centro Oriente

- Al cierre de la vigencia el efectivo y equivalentes al efectivo presenta una variación comparativa del 68%; cuyo saldo más representativo corresponde a Equivalentes al Efectivo donde a 31 de diciembre de 2019 se registró el valor \$77.222.909.157 de pesos, que corresponde a los recursos que tiene para uso y control, la Secretaria Distrital de Hacienda en la cuenta bancaria del banco BBVA No. 001303090200042513 a cargo del convenio interadministrativo 1201 de 2018 suscrito con el fondo financiero distrital de salud, se registra esta partida en el grupo de Disponible, dando cumplimiento al registro contable como lo menciona el acuerdo de servicios firmado para este convenio.
- En las cuentas por cobrar se menciona que la mayor participación se concentra en las de prestación de servicios de salud (incluyendo difícil recaudo) con un 99% que corresponde a facturación realizada a los regímenes subsidiado, contributivo, FFDS, IPS privadas, convenio docente asistencial, entes territoriales y particulares entre otros con un saldo total de \$116.698.760.093,42 y deterioro acumulado de -\$99.141.673.877 representando un 46% del total de este grupo. Al comparar las cuentas por cobrar con la vigencia anterior se refleja una disminución por efecto del recaudo obtenido en la presente vigencia y se presenta un incremento en el deterioro del principalmente por la entrada en liquidación de EPS.

Las otras cuentas por cobrar por valor de \$3.117.551.430,47 comprenden principalmente a saldos iniciales de los hospitales fusionados, incapacidades, procesos internos de inventarios, arrendamientos, responsabilidades fiscales, entre otros.

- La Propiedad Planta y Equipo Representa todos los bienes que posee la subred Centro Oriente necesarios para su uso y para la para prestación de los diferentes servicios de salud cuyo valor al cierre de la vigencia 2019 asciende a \$249.166.982.494,16. Cabe mencionar que en los Grupos de **Terrenos y Edificaciones** como hecho representativo, se presenta aumento que corresponde a los registros contables del Avalúo técnico realizado en la vigencia 2019 a los Terrenos y Edificaciones de propiedad de la Subred, mediante el contrato No. 02-BS-0145-2019 suscrito con la firma VALORACIONES EMPRESARIALES SAS.

La depreciación acumulada al cierre de la vigencia 2019 asciende a \$28.858.683.006,87 y de acuerdo con las políticas contables adoptadas por la entidad, la base para la asignación de vida útil consistente en el periodo durante el cual se espera utilizar el activo y genere beneficios económicos para la Subred y el cargo por depreciación de activo, se encuentra parametrizado con el método de depreciación de línea recta y asignación de vida útil.

PASIVO

El pasivo al corte diciembre 31 de 2019 asciende a \$151.073.666.277,63; de igual manera se refleja que las obligaciones que se clasifican como saldos corrientes, representan el 90% del total del Pasivo

Tabla 30. Estado de Situación financiera individual – PASIVOS

BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. ESTADO DE SITUACION FINANCIERA INDIVIDUAL Periodos contables Terminados el 31 de dic/2019 y 31 de dic/2018 (Cifras en Pesos Colombianos)				
DESCRIPCION	dic-19	dic-18	Variaciones	
			Absoluta	Relativa
PASIVOS				
PASIVO CORRIENTE				
CUENTAS POR PAGAR	27.597.008.065,97	19.913.599.616,56	7.683.408.449,41	28%
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	5.927.180.387,00	6.169.423.705,00	-242.243.318,00	-4%
PROVISIONES	9.148.600.515,63	10.759.028.581,84	-1.610.428.066,21	-18%
OTROS PASIVOS	94.617.082.307,03	23.407.297.404,50	71.209.784.902,53	75%
TOTAL PASIVO CORRIENTE	137.289.871.275,63	60.249.349.307,90	77.040.521.967,73	56%
PASIVO NO CORRIENTE				
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A LARGO PLAZO	13.783.795.002,00	14.285.597.447,00	-501.802.445,00	-4%
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	13.783.795.002,00	14.285.597.447,00	-501.802.445,00	-4%
TOTAL PASIVO	151.073.666.277,63	74.534.946.754,90	76.538.719.522,73	51%

Fuente: Dirección Financiera – Subred Centro Oriente

- Las Cuentas por Pagar representan el reconocimiento con los proveedores por concepto de adquisición de bienes y servicios, honorarios y servicios de personal OPS, retenciones de impuestos y Descuentos de Nomina.
- Beneficios a los Empleados por valor de \$19.710.975.389 con una variación del 4% comprende el registro de la consolidación de prestaciones sociales a corto y largo plazo producto de las retribuciones que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. proporciona a sus trabajadores a cambio de sus servicios y se ven representados en los factores salariales y prestacionales; estos beneficios se miden por el valor que se espera pagar.
- Los Otros Pasivos presentan una variación del 75%, por valor de \$71.209.784.902,53 como hecho representativo, son los saldos de los diferentes convenios que suscribe la Subred Centro Oriente ESE con diferentes entidades, la mayor participación del saldo de esta cuenta están los convenios firmados con el Fondo Financiero Distrital de Salud, principalmente el convenio 1201-2018 para la construcción del nuevo HUMES Santa Clara y CAPS San Juan de Dios, adicionalmente se tienen saldos para finiquitar los convenios, se registran al ingreso por subvenciones en la medida que se vayan ejecutando.

PATRIMONIO

El Patrimonio de la Subred Integrada Centro Oriente a 31 de diciembre de 2019 presenta un saldo por valor de \$414.209.476.618,82; el cual está representado en:

Tabla 31 Estado de Situación financiera individual – Patrimonio

BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. ESTADO DE SITUACION FINANCIERA INDIVIDUAL Periodos contables Terminados el 31 de dic/2019 y 31 de dic/2018 (Cifras en Pesos Colombianos)				
DESCRIPCION	dic-19	dic-18	Variaciones	
			Absoluta	Relativa
PATRIMONIO				
CAPITAL FISCAL	146.024.830.302,44	36.828.422.739,29	109.196.407.563,15	75%
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	288.189.270.788,58	-2.539.116.884,40	290.728.387.672,98	101%
RESULTADOS DEL EJERCICIO	-20.004.624.472,20	148.342.871,25	-20.152.967.343,45	101%
IMPACTOS POR LA TRANSICIÓN NVO MARCO DE R	0,00	290.738.211.894,11	-290.738.211.894,11	-100%
TOTAL PATRIMONIO	414.209.476.618,82	325.175.860.620,25	89.033.615.998,57	21%

Fuente: Dirección Financiera – Subred Centro Oriente

- Capital Fiscal por \$146.024.830.302,44 y corresponde al saldo acumulado de ejercicios anteriores, adicionalmente se presenta aumento que corresponde a los registros contables del Avalúo técnico realizado en la vigencia 2019 a los Terrenos

y Edificaciones de propiedad de la Subred, mediante el contrato No. 02-BS-0145-2019 suscrito con la firma VALORACIONES EMPRESARIALES SAS.

- El Patrimonio también está conformado por el Resultado de Ejercicios Anteriores por \$288.189.270.788,58 y por el Resultado del Ejercicio en el cual está registrado el déficit con corte a diciembre 31 de 2018 por \$20.004.624.472,20.

ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL INDIVIDUAL A DICIEMBRE 31 DE 2019

Tabla 32. Estado de resultado integral individual diciembre 2019

BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL				
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				
ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL INDIVIDUAL				
Periodos contables Terminados el 31 de dic/2019 y 31 de dic/2018				
(Cifras en Pesos Colombianos)				
DESCRIPCION	dic-19	dic-18	Variaciones	
			Absoluta	Relativa
INGRESOS				
VENTA DE SERVICIOS	361.350.589.020,98	351.370.505.530,49	9.980.083.490,49	3%
MARGEN EN LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	256.109.161,00	331.653.715,27	-75.544.554,27	-29%
SUBVENCIONES	21.545.961.533,67	40.250.040.217,00	-18.704.078.683,33	-87%
TOTAL INGRESOS	383.152.659.715,65	391.952.199.462,76	-8.799.539.747,11	-2%
COSTOS DE VENTAS				
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	310.547.175.909,70	306.874.826.190,12	3.672.349.719,58	1%
OTROS GASTOS OPERACIONALES	0,00	5.079.764,90	-5.079.764,90	-100%
MARGEN EN LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	0,00	5.079.764,90	-5.079.764,90	-100%
TOTAL COSTOS Y GASTOS OPERACIONALES	310.547.175.909,70	306.879.905.955,02	3.667.269.954,68	1%
UTILIDAD BRUTA	72.605.483.805,95	85.072.293.507,74	-12.466.809.701,79	-17%
GASTOS				
DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	47.790.879.444,64	47.903.657.884,23	-112.778.439,59	0%
DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	50.262.930.631,87	27.383.007.676,51	22.879.922.955,36	46%
TOTAL GASTOS	98.053.810.076,51	75.286.665.560,74	22.767.144.515,77	23%
UTILIDAD Y/O DEFICIT OPERACIONAL	-25.448.326.270,56	9.785.627.947,00	-35.233.954.217,56	138%
INGRESOS POR SUBVENCIONES	731.376.750,00	1.900.697.999,96	-1.169.321.249,96	-160%
OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES	27.746.505.131,54	6.124.433.040,16	21.622.072.091,38	78%
OTROS GASTOS NO OPERACIONALES	23.034.180.083,18	15.432.750.333,37	7.601.429.749,81	33%
UTILIDAD O DEFICIT DEL EJERCICIO	-20.004.624.472,20	148.342.871,25	-20.152.967.343,45	101%

Fuente: Dirección Financiera – Subred Centro Oriente

- Los Ingresos de la Subred corresponden a **Venta Servicios de Salud**, teniendo mayor representación el régimen subsidiado, seguido por el Fondo Financiero Distrital, régimen contributivo, aseguradoras SOAT y ECAT, entes territoriales. Reconocimiento de doce (12) doceavas de **recursos de aportes patronales del sistema general de participaciones** por \$17.224.852.208 registrados en la cuenta 431295004 de acuerdo al concepto 20172000056021 del 05-09-2017 emitido por la Contaduría General de la Nación sobre el procedimiento contable para los recursos recibidos para pago de aportes patronales con recursos del Sistema General de Participaciones – SGP. **Margen en la contratación** por un valor de \$256.109.161 relacionado con la contratación por unidad de capitación suscrito con Unicajas. **Reversión de la pérdida por deterioro** al cierre de diciembre de 2019 presenta un saldo por un valor de \$22.825.194.232 y comprende la reversión del deterioro por recuperación de recursos por facturación de vigencia actual y anterior de las diferentes entidades que tienen registradas cuentas por cobrar por este concepto.

Finalmente en la cuenta **Transferencias y Subvenciones** al cierre de diciembre de 2019 presenta un saldo por valor de \$20.932.208.108,12 que corresponde a convenios firmados con entidades y donde el FFDS tiene mayor participación en este saldo. Se registró las **Donaciones** que al cierre de diciembre de 2019 presenta un saldo por valor de \$19.278.040 por concepto de Equipos médicos que entrego la entidad APICOM SAS con NIT 830105984 y los **Bienes Recibidos Sin Contraprestación** que al cierre de diciembre de 2019 presenta un saldo por valor de \$1.325.852.135,55 que corresponde a equipos entregados por el Fondo Financiero Distrital de salud en el mes de diciembre de 2019.

- Los Gastos de Administración y Operación a diciembre 31 de 2019 ascienden a \$47.790.879.444,64 millones de los cuales la mayor proporción se concentra en los gastos generales donde se registra; los sueldos y salarios, prestaciones sociales, aportes patronales, aportes sobre la nómina y gastos generales entre otros hacen parte de este rubro. Los Gastos por Deterioro, Depreciaciones, Provisiones y Amortizaciones a diciembre 31 de 2019 ascienden a \$50.262.930.63,87de los cuales la mayor proporción se concentra en los gastos por Deterioro de Cuentas por Cobrar por valor de \$44.574.003.284 en evaluación conjunta entre el área de Contabilidad, Cartera y la Revisoría Fiscal realizada en el mes de septiembre de 2019, se determinó tener en cuenta que por pagador como mínimo se tendría deteriorado la cartera mayor a 720 días, por lo anterior se vio el efecto de aumento del valor del deterioro logrando una valor más ajustado a la realidad y propendiendo por la racionalidad de las cifras financieras, la mayor incidencia fue la entrada de empresa en liquidación las cuales se deterioran al 100% por su difícil cobrabilidad.
- Las Provisiones por concepto de Litigios y Demandas se realizaron de acuerdo a mesas de trabajo con la Secretaría Jurídica Distrital, La Revisoría Fiscal de la Subred, la Oficina Jurídica de la Subred y el proceso de Contabilidad, para revisar los reportes del SIPROJ y ajustar la información en los Estados Financieros para esta vigencia, por esta razón se presenta un incremento en la comparación con el saldo presentado en esta cuenta

al cierre de la vigencia 2018. Las depreciaciones se calculan en el módulo de Activos Fijos y su reporte es mensual.

Los Otros Gastos a diciembre 31 de 2019 ascienden a \$23.034.180.083,18 de los cuales la mayor proporción se concentra en los gastos financieros por valor de \$20.890.597.241,15 en esta cuenta que genero un impacto alto en el resultado del ejercicio para el cierre de 2019, se registraron las Glosas Definitivas cifras conciliadas contablemente con el área de cuentas médicas de la entidad.

- Los costos presentan un valor de \$310.547.175.909,70 con corte a diciembre 31 de 2019, por distribución y asignación de gastos generales que aplica el área de costos, de acuerdo con Resolución No 003 de 2017 del 29 de diciembre 2017 expedida por el contador general de Bogotá 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 el anexo 4 y 5 descritos en dicha resolución es preparada y presentada por el responsable del área de costos de la Subred.

3.4. Componente Contratación

3.4.1 Gestión Contractual

- **Proceso Contractual de Bienes y Servicios**

- ✓ Etapa Precontractual: Conformada por la fase de planeación y selección adelantado por la Dirección Administrativa:

Ilustración 45. Fase Planeación – Proceso contractual de bienes y servicios

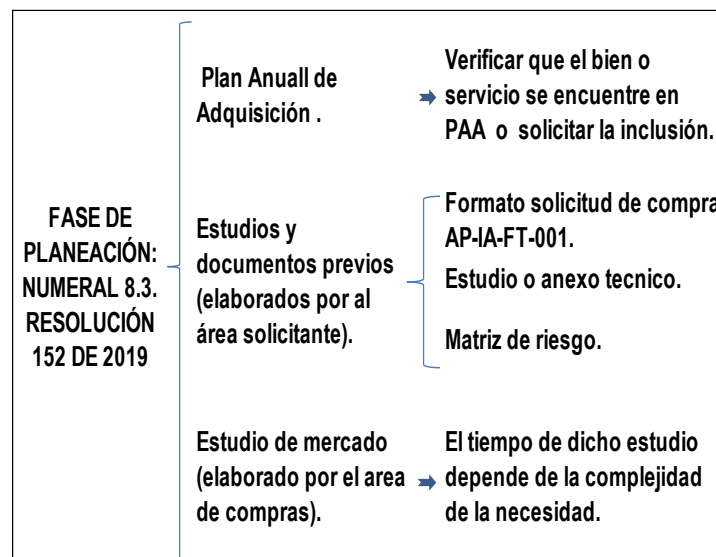
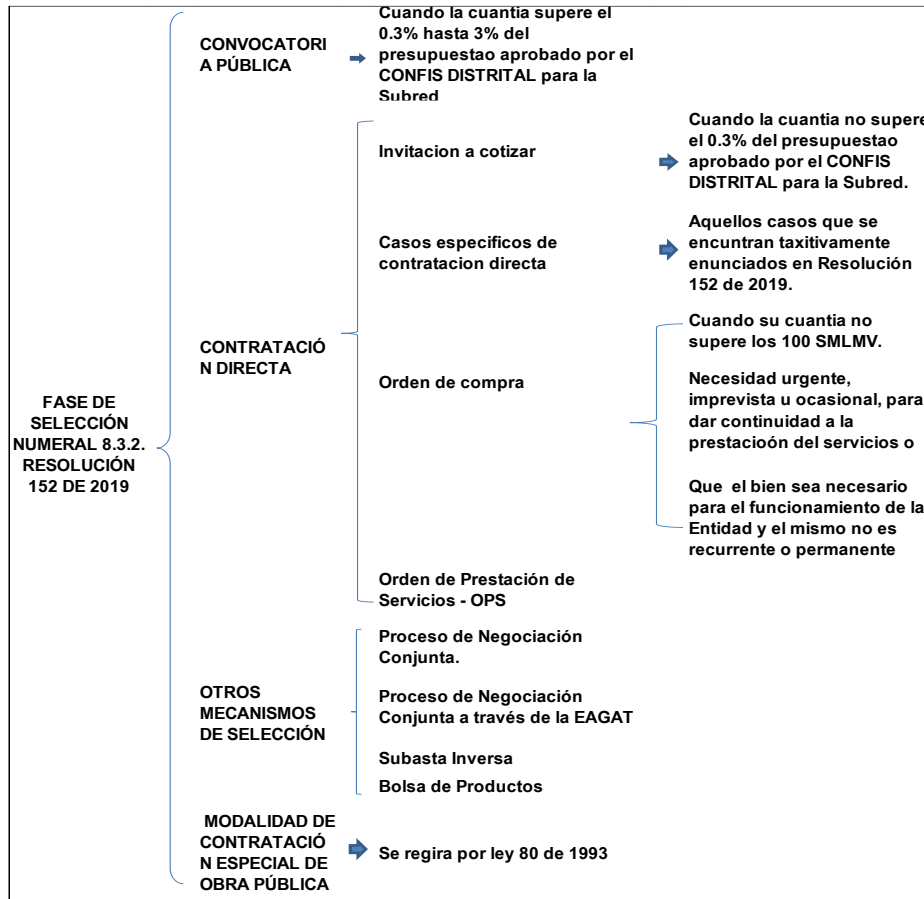


Ilustración 46. Fase Selección – Proceso contractual de bienes y servicios



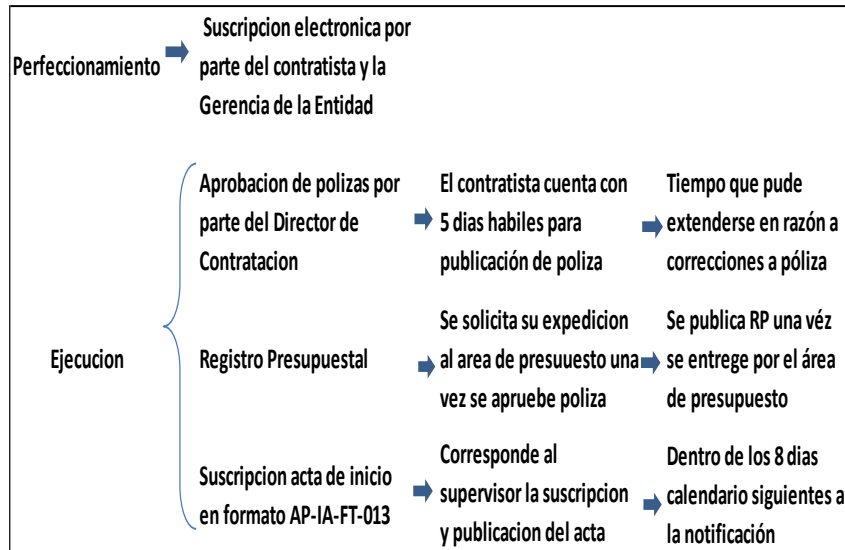
NOTA. Todos los procesos cuentan con evaluaciones y recomendación de adjudicación.

NOTA. La Dirección de Contratación presta su apoyo a la etapa precontractual ejerciendo revisión de estudios previos y pliego de condiciones, cuando la Dirección administrativa los envía para ello.

- ✓ Etapa Contractual: Una vez finalizado el proceso de selección, y con la recomendación de adjudicación (por el comité de contratación, cuando aplique), se procede a proyecta la minuta contractual dentro de 2 a 3 días hábiles siguientes a la radicación.

Contrato: Perfeccionamiento y Ejecución adelantada por la Dirección de Contratación

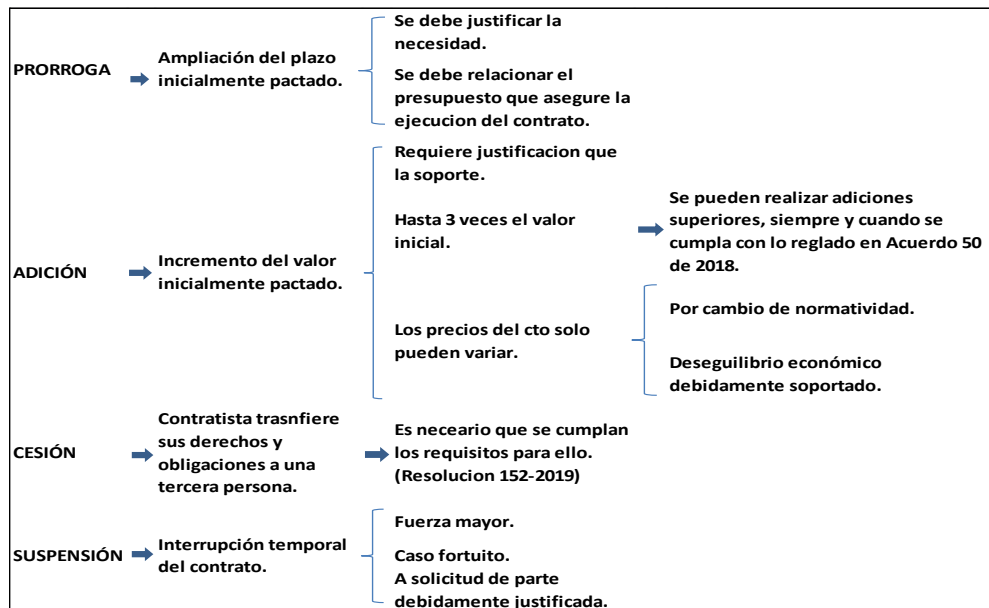
Ilustración 47. Perfeccionamiento y ejecución – Proceso contractual de bienes y servicios



Modificación al Contrato: toda solicitud de modificación de contrato deberá hacerse mediante formato solicitud de modificación al contrato AP-IA-FT-009, el cual debe estar diligenciado en su totalidad, y presentado como mínimo 8 días antes del vencimiento del contrato, con los soportes que le aplique.

Modificaciones a solicitar:

Ilustración 48. Modificaciones – Proceso contractual de bienes y servicios



NOTA 4: Es importante tener en cuenta que para solicitar modificación al contrato el mismo debe: a) estar aun en ejecución, b) existir aceptación previa por el contratista, c) señalar de forma clara y precisa las razones que dieron origen a la modificación, la conveniencia y beneficio de la Subred.

NOTA 5: Una vez sea radicada la solicitud de modificación de contrato, junto con los soportes de la misma, se procederá con la proyección del otrosí, el cual deberá ser entregado al proveedor y este deberá realizar la suscripción y expedición de póliza, contando con 5 días hábiles para allegar póliza, sin perjuicio que ese tiempo se pueda extender en razón a posibles correcciones que requiera la misma.

- ✓ Etapa Poscontractual: Una vez termina la ejecución del contrato, se deberá por parte del supervisor proyectar acta de liquidación en formato AP-IA-FT-005, la cual deberá contar con el aval del Área de Presupuesto y Dirección de Contratación.

3.4.2 Estado Procesos de Contratación actual

- ✓ **Procesos en curso bienes y servicios:**

Tabla 33. Procesos en curso – Bienes y Servicios

PROCESOS EN GESTION DIRECCION ADMINISTRATIVA -COMPRAS		
OBJETO	PROCESO RESPONSABLE	ESTADO DEL PROCESO
COMODATO BOMBAS DE INSUSION	DIRECCION SERVICIOS HOSPITALARIOS	PENDIENTE ENTREGA INFORMACION POR PARTE DEL CONTRATISTA
SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS (112 SISTEMAS)	DIRECCION SERVICIOS HOSPITALARIOS	SE ENCUENTRA EN ESTUDIO DE MERCADO
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO Y/O CORRECTIVO INCLUIDO REPUESTOS DEL ESTERILIZADOR DE VAPOR SHINVA UBICADO EB LA UMES JORGE ELIECER GAITAN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	DIRECCION ADMINISTRATIVA	EN PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO INCLUIDO REPUESTO DEL EQUIPO OSCILOMETRO CAREFUSION UBICADO EN LA UMES SANTA CLARA DE LA SUBRED	DIRECCION ADMINISTRATIVA	EN PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA
PRESTACION DE SERVICIO DE CALIBRACION, VALIDACION, Y CALIFICACION DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS DE LA SUBRED	DIRECCION ADMINISTRATIVA	EVALUACION PREILIMINAR
INSUMOS ODONTOLÓGICOS	DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS	ESTUDIO DE MERCADO

PROCESOS EN GESTION DIRECCION ADMINISTRATIVA -COMPRAS		
IDENTIFICACION, MARCADO Y TOMA DE MUESTRAS Y CARACTERIZACIÓN DE PBC EN ACIETES DIELECTRICOS	DIRECCION ADMINISTRATIVA	ELABORACION Y PUBLICACION INVITACION A COTIZAR
COMODATO SERVICIO DE TELESALUD	TIC	EN PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA
COMPRA DE TUBO DE RX	DIRECCION ADMINISTRATIVA	ELABORACION Y PUBLICACION INVITACION A COTIZAR
FERRETERIA	DIRECCION ADMINISTRATIVA	EN EVALUACIONES PRELIMINARES DE LA INVITACION A COTIZAR
PROCESO DE MEDICO QUIRUGICOS -110 ITEMS	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD	EN EVALUACIONES PRELIMINARES DE LA INVITACION A COTIZAR
COMPRA DE CAMARA FOTOGRAFIA	COMUNICACIONES	ESTUDIO DE MERCADO
MINIANCLAJES Y TENDONES	DIRECCION SERVICIOS HOSPITALARIOS	ESTUDIO DE MERCADO
CUPULA RADIAL	DIRECCION SERVICIOS HOSPITALARIOS	ESTUDIO DE MERCADO
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DESIERTOS DE LOS DESIERTOS	DIRECCION SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	ESTUDIO DE MERCADO
LLAMADO DE ENFERMERIA	DIRECCION ADMINISTRATIVA	EN PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA
SISTEMA CORRECTIVO DE PECTUS MINIMAMENTE INVASIVO - BARRAS DE NUSS	DIRECCION SERVICIOS HOSPITALARIOS	ESTUDIO DE MERCADO
SERVICIO DE MENSAJERIA	DIRECCION ADMINISTRATIVA	ESTUDIO DE MERCADO
GUANTE VIRALES	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD	ELABORACION Y PUBLICACION INVITACION A COTIZAR
MANTENIMIENTO DRAGUER	DIRECCION ADMINISTRATIVA	EN PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA
MANTENIMIENTO DE AIRES ACONDICIONADOS	DIRECCION ADMINISTRATIVA	ESTUDIO DE MERCADO
MANTENIMIENTO DE COMPRESORES Y BOMBAS	DIRECCION ADMINISTRATIVA	ESTUDIO DE MERCADO
ARRENDAMIENTO COMPRESOR AIRE MEDICINAL OXISERVICIOS	DIRECCION ADMINISTRATIVA	EN PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA
INSUMOS DE TERAPIA RENAL	DIRECCION SERVICIOS HOSPITALARIOS	ESTUDIO DE MERCADO
ANALISIS MICROBIOLÓGICOS	DIRECCION SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	ESTUDIO DE MERCADO
SIETMAS DE BARRERA E INDICADORES QUÍMICOS	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD	ESTUDIO DE MERCADO
COMPRA DE CUCHILLAS CORTADOR DE VELLO	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD	ESTUDIO DE MERCADO

PROCESOS EN GESTION DIRECCION ADMINISTRATIVA -COMPRAS		
INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS - GASTROENTEROLOGIA	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD	ESTUDIO DE MERCADO
COMPRA DE INSUMOS - GASTROENTEROLOGIA	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD	ESTUDIO DE MERCADO
COMPRA DE RESPIRADOR N95	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD	ESTUDIO DE MERCADO
CONTRATACION DIRECTA DEL MEDICAMENTO MIFEPRESTONA	DIRECCION SERVICIOS HOSPITALARIOS	ESTUDIO DE MERCADO
CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS 34 DESIERTOS Y 2 GRUPOS + DESIERTOS	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD	EN EVALUACIONES DEFINITIVAS DE LA INVITACION A COTIZAR
INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LOBECTOMIA	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD	ESTUDIO DE MERCADO

Fuente: Dirección Contratación – Subred Centro Oriente

✓ **Ordenes de prestación de Servicios - OPS**

Tabla 34. Ordenes de prestación de servicios

RUBRO	CONTRATOS
CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	2339
CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES PIC	1331
HONORARIOS	118
REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	425
TOTAL	4213

Fuente: Dirección Contratación – Subred Centro Oriente

✓ **Contratación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)**

A continuación, se relacionan la contratación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

Tabla 35. Contratación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

NOMBRE IPS o EPS	OBJETO CONTRATO	No. CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCION	ESTADO
ASMET SALUD	Prestación de servicios de salud modalidad de evento-régimen contributivo	BOG-064-S19	2019/02/01	Vigente

NOMBRE IPS o EPS	OBJETO CONTRATO	No. CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	ESTADO
ALIANSA SALUD	Prestación de servicios de salud en las áreas de hospitalización general, UCI, Cuidado intermedio, urgencias, consulta externa, apoyo diagnóstico ambulatorio y hospitalario, cirugía ambulatoria y hospitalaria y vacunación.	PBSIPS20001 10010004	2020-08-01	Vigente
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	El contratista se obliga para con el contratante a prestar directamente, con sus recursos técnicos, científicos y administrativos los servicios de salud relacionados en la propuesta de servicios, anexo técnico n°1 (portafolio de servicios) de manera integral en todos los niveles de complejidad los cuales se articularán en una sola red integrada de servicios de salud distrital, dichos servicios incluyen entre otros, el suministro de medicamentos intrahospitalarios para la por privada de la libertad a cargo del INPEC en las condiciones establecidas en el modelo de salud para la población privada de la libertad adoptada por la resolución 5159 del 2015 del ministerio de salud y protección social	3600000172	2017/08/18	Vigente
CAPITAL SALUD	Prestación de servicios de salud para la atención integral en actividades finales de: consulta, egresos cirugía para los afiliados del régimen subsidiado de CAPITAL SALUD EPS-S de Bogotá D.C.	021-2020	2020/06/01	Vigente
CAPITAL SALUD	Prestación de servicios de salud para la atención integral ambulatoria en los programas de Protección y Detección Temprana (PyD), para los afiliados de Capital Salud EPS-S del régimen subsidiado de la ciudad de Bogotá D.C., por modalidad Evento.	025-2020	2020/06/01	Vigente
CAPITAL SALUD	Prestación de servicios de Salud, por modalidad evento y paquetes, con autorización previa a los afiliados de capital salud en los servicios de baja mediana y alta complejidad, ambulatorios y hospitalarios, los servicios ambulatorios garantizados para régimen subsidiado corresponden a las exclusiones del contrato del PGP y usuarios de movilidad y portabilidad	029-2020	2020/06/01	Vigente
COMFENALCO	MOVILIDAD ENTRE REGIMENES: (Decreto 3047 de 2013, Resolución 2635 de 2014): Cuando se produzca la novedad de la movilidad de un afiliado dependiente del Régimen Contributivo al Régimen Subsidiado, el CONTRATISTA continuará brindando la prestación de los servicios al afiliado en movilidad, previa validación de los derechos para la atención; Aplicando las tarifas acordadas en el presente acuerdo.	CLO-CDR-038	2019-01-01	Vigente
COMPARTA	Prestación de Servicios en la ruta de Ginecología, medicina interna. Salud mental, dermatología, cardiología y salud mental	21100101204 RS04	2020/01/01	Vigente
COMPENSAR	La prestación de servicios de salud hospitalarios y ambulatorios, contenidos en el Anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas), el cual forma parte integral del presente contrato, según los niveles de complejidad habilitados por EL CONTRATISTA.	CS5048-2017	2019/05/17	Vigente

NOMBRE IPS o EPS	OBJETO CONTRATO	No. CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCION	ESTADO
CONVIDA	prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad debidamente habilitados bajo la modalidad EVENTO para los usuarios afiliados a la EPS CONVIDA, régimen subsidiado	120.11.01.284-2020	2020-08-05	Vigente
COOSALUD	Prestar servicios de salud a sus afiliados modalidad evento	SBY2019E3A006	2019/01/01	Vigente
EMCOSALUD	Prestación de servicios de salud debidamente habilitados a los usuarios del fondo de pasivo social de ferrocarriles nacionales de Colombia	313005431	2020-07-01	Vigente
EPS SURA	El prestador de servicios se compromete a prestar a los asegurados o beneficiarios de las pólizas que haya expedido la compañía, los servicios de salud en las unidades de la Subred Centro Oriente, siempre y cuando se encuentren cubierto por la póliza expedida y que hayan sido solicitados u ordenados por el médico tratante, incluido el apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico, hospitalización y otros disponibles en las instalaciones del prestador	8000887022	2017/08/31	Vigente
FAMISANAR EPS	El objeto del presente contrato es la prestación directa, oportuna y continua por parte del PRESTADOR de los servicios médicos descritos en el anexo técnico número tres (3)-EVENTO	83033335647	2017/06/14	Vigente
FIDUPREVISORA	Prestación de servicios de salud por parte de la IPS en cualquiera de sus sedes en la ciudad de Bogotá, y el pago por parte de la EPS-S de los servicios correspondientes al II y III nivel de complejidad	5994016722017	2017/02/28	Vigente
FONDO FINANCIERO DISTRITAL	Compraventa de servicios de salud a la población pobre No asegurada y servicios NO POS de la población afiliada al régimen subsidiado en el Distrito Capital.	1476527-20	2019/04/05	Vigente
LIBERTY SEGUROS	Brindar la atención integral de los servicios de salud que tiene habilitados el proveedor incluidos en los grupos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, internación, quirúrgicos, transporte asistencial y urgencias, que sean requeridos por los afiliados de la compañía (en adelante los afiliados) con ocasión de un accidente de trabajo y/o enfermedad laboral	8600086457	2018/09/01	Vigente
MALLAMAS	El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de salud incluidos y no incluidos en el P.B.S. de conformidad a la Resolución 1479 del 2015, Circular 017 del 2015, Resolución 2438 del 2018 y demás normatividad que la adicione aclare o modifique, para los 296.988 afiliados a EL CONTRATANTE del Régimen Contributivo a nivel nacional que requieran el servicio y que se encuentren debidamente activos en la base única de afiliados BDUA administrada por la ADRES de acuerdo al reporte mensual que EL CONTRATANTE realiza o que se encuentren publicados en la página WEB www.mallamaseps.com.co , de acuerdo con lo declarado por el CONTRATISTA en el formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, debidamente renovado ante la entidad territorial que corresponda.	2019-110016376	2019/03/01	Vigente

NOMBRE IPS o EPS	OBJETO CONTRATO	No. CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCION	ESTADO
MALLAMAS	la prestación de los servicios de salud incluidos y no incluidos en el P.B.S. de conformidad a la Resolución 1479 del 2015, Circular 017 del 2015, Resolución 2438 del 2018 y demás normatividad que la adicione aclare o modifique, para los 296.988 afiliados a EL CONTRATANTE del Régimen Subsidiado a nivel nacional que requieran el servicio y que se encuentren debidamente activos en la base única de afiliados BDUA administrada por la ADRES de acuerdo al reporte mensual que EL CONTRATANTE realiza o que se encuentren publicados en la página WEB www.mallamaseps.com.co , de acuerdo con lo declarado por el CONTRATISTA en el formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, debidamente renovado ante la entidad territorial que corresponda.	2019-110015615	2019/03/01	Vigente
MEDIMAS EPS CONTRIBUTIVO	Prestación de servicios en la modalidad de ginecología, medicina interna, salud mental, dermatología, cardiovascular y trasplantes.	14832017	2017/11/01	Vigente
MEDIMAS EPS SUBSIDIADO	Prestación de servicios en la modalidad de ginecología, medicina interna, salud mental, dermatología, cardiovascular y trasplantes.	14842017	2017/11/01	Vigente
MEDISALUD	Contratación de entidades que garanticen la prestación de servicios de salud del plan de atención integral y la atención medica derivada de los riesgos laborales para la población del fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio en el territorio nacional	9011535006	2019/01/01	Vigente
NUEVA EPS	El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios para los afiliados (cotizantes y sus beneficiarios) de NUEVA EPS S.A., que se encuentran descritos en el ANEXO N°1 - FICHA TÉCNICA DE SERVICIOS Y TARIFAS	00199-2018	2018/07/17	Vigente
NUEVA EPS	La prestación de los servicios de salud contemplados en el Plan de Beneficios Subsidiado definido en la Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para la población afiliada a NUEVA EPS en el Régimen Subsidiado que se encuentran descritos en el Anexo N°1 - FICHA TÉCNICA DE SERVICIOS Y TARIFAS	00195-2018	2018/07/11	Vigente
PIJAOS SALUD	Prestación De Servicios De Salud bajo la modalidad de evento a los afiliados del Sistema General De Seguridad Social En Salud De los regímenes subsidiado y contributivo que se encuentran afiliados a PIJAOS SALUD EPSI	11-2019-010	2019/10/01	Vigente

NOMBRE IPS o EPS	OBJETO CONTRATO	No. CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	ESTADO
POSITIVA	La prestación de los servicios de salud para los asegurados y/o afiliados a POSITIVA, que accedan a los servicios habilitados del CONTRATISTA en calidad de asegurados, a los ramos: Administración de Riesgos Laborales (ARL-por causa exclusiva de un accidente de trabajo, una enfermedad profesional), Accidentes Personales (AP Educativo Generación Positiva, AP Colectivos, AP Corto Plazo, AP Individual), Vida Individual, Vida Grupo, Planes de Salud	480-2020	2020-07-01	Vigente
SALUD TOTAL	El contratista se obliga para con la Entidad, bajo la modalidad de pago por evento, a prestar a los afiliados y beneficiarios de esta última los siguientes servicios de salud: Procedimiento quirúrgico, Procedimiento no quirúrgico, biopsia, endoscopia	8001309074	2019/02/15	Vigente
SANITAS	Asistencia en salud bajo la modalidad de evento	180GCU2372	2018/11/01	Vigente
SEGUROS BOLIVAR	Prestación de servicios de salud por parte de la IPS y el pago por parte de la EPS-S de los servicios de salud correspondiente a las actividades de primer nivel de atención y las actividades	2017051	2018/03/09	Vigente
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO	Prestación de servicios de salud-laboratorios clínicos ambulatorios en la modalidad conjunto integral de servicios de salud	1092016	2016/12/28	Vigente
UNICAJAS	prestación de servicios de salud de nivel complementario de atención a los afiliados de COMFACUNDI UNICAJAS, Régimen Subsidiado en Bogotá	C120-20	2020/01/01	Vigente
UNICAJAS	Prestación de servicios de salud de nivel complementario de atención a los afiliados de COMFACUNDI UNICAJAS, Régimen Contributivo en Bogotá	C121-20	2020/01/01	Vigente
UNICAJAS	Prestación de servicios de salud Urgencias, Ambulatorios y Hospitalarios del primer nivel de complejidad para los afiliados COMFACUNDI UNICAJAS, según lo contemplando en el anexo numero 1 Servicios y tarifas en Bogotá	C122-20	2020/01/01	Vigente

Fuente: Proceso Mercadeo – Subred Centro Oriente

3.4.3 Convenios terminados y vigentes con la SDS - FFDS

A continuación, se presenta el estado, situación y avance de los convenios suscritos entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y la Secretaría Distrital de Salud,

Fondo Financiero Distrital de salud SDS – FFDS y que a la fecha de la presente se encuentran terminados y en ejecución, acorde con las siguientes particularidades en cada caso, así:

Convenios terminados:

Con corte a Octubre 23 de 2020, contamos dentro del inventario existente en los archivos del grupo de convenios, un total de Cuarenta y Dos (42) convenios terminados, en un periodo de cubrimiento de 2016 a 2019, en cuantía de \$154.368.558.115, de los cuales se cancelaron por parte del FFDS la suma de \$143.925.278.782 que representa el 93 % de los recursos contratados, es importante considerar la suma de \$2.453.955.006 que representan el monto de cofinanciación que aporta la subred y que representa el 2% dentro del total de lo contratado.

Los contratos terminados a que hace referencia el párrafo anterior se encuentran en proceso de liquidación, contando con acta de liquidación el convenio 1219 de 2017.

El objeto de cada uno de los convenios y/o contratos se encuentran relacionados con la actividad misional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, a través de los cuales se logró el cometido principal de la ESE, que es garantizar la prestación oportuna y con calidad, bajo un enfoque de humanización, con lo cual elevamos los niveles de satisfacción de los usuarios, soporte de lo anterior se observa en la última encuesta de satisfacción que refleja un cumplimiento superior al 93% de acceso al pleno derecho de la salud en la ciudad de Bogotá , donde opera la Subred Centro Oriente.

El siguiente cuadro refleja la condición de cada uno de los 42 contratos terminados, de donde se resalta el objeto del mismo, corroborando el impacto de la prestación de los diferentes servicios en nuestra comunidad objeto, con lo cual mejoramos de manera continua y en procura de incrementar el goce de la población en términos de salud.

Tabla 36. Convenios terminados en proceso para liquidación SDS- FFDS

CONVENIOS TERMINADOS EN PROCESO PARA LIQUIDACION SDS - FFDS PERIODO 2016 - 2019

CORTE OCTUBRE 23

ITEMS	AÑO DE VIGENCIA	NUMERO DE CONVENIO O CONTRATO	OBJETO	VALOR APORTADO POR EL CONTRATANTE	VALOR APORTADO POR LA ESE	VALOR APORTES CONTRATANTE ADICIONES	VALOR TOTAL DEL CONVENIO O CONTRATO	ESTADO DEL CONVENIO O CONTRATO	TOTAL COBRADO	TOTAL PAGOS
1	2016	1900	AUNAR	\$ 850.000.000	\$ 10.000.000	\$ -	\$ 860.000.000	TERMINADO	\$ 850.000.000	\$ 850.000.000
2	2017	10	COMPRARENT	\$ 8.417.829.000	\$ -	\$ 4.089.655.000	\$ 12.507.484.000	TERMINADO	\$ 11.995.943.974	\$ 11.995.943.974
3	2017	592	CONTRATAR	\$ 979.114.320	\$ -	\$ 489.557.160	\$ 1.468.671.480	TERMINADO	\$ 1.468.671.480	\$ 1.468.671.480
4	2017	1045	AUNAR	\$ 75.540.000	\$ 8.393.000	\$ 37.770.000	\$ 121.703.000	TERMINADO	\$ 113.310.000	\$ 113.310.000
5	2017	1058	AUNAR	\$ 685.313.244	\$ 76.145.916	\$ 342.656.622	\$ 1.104.115.782	TERMINADO	\$ 1.027.969.866	\$ 1.027.969.866
6	2017	1059	AUNAR	\$ 180.000.000	\$ 18.000.000	\$ -	\$ 198.000.000	TERMINADO	\$ 180.000.000	\$ 180.000.000
7	2017	1060	AUNAR	\$ 295.000.000	\$ 30.000.000	\$ 100.000.000	\$ 425.000.000	TERMINADO	\$ 395.000.000	\$ 395.000.000
8	2017	1156	COMPRARENT	\$ 11.873.511.000	\$ -	\$ 5.936.755.500	\$ 17.810.266.500	TERMINADO	\$ 14.276.208.545	\$ 14.276.208.545
9	2017	1185	AUNAR	\$ 400.000.000	\$ 40.000.000	\$ -	\$ 440.000.000	TERMINADO	\$ 400.000.000	\$ 400.000.000
10	2017	1203	AUNAR	\$ 600.000.000	\$ 60.000.000	\$ -	\$ 660.000.000	TERMINADO	\$ 600.000.000	\$ 600.000.000
11	2017	1207	AUNAR	\$ 4.924.489.000	\$ 100.000.000	\$ 2.462.244.500	\$ 7.486.733.500	TERMINADO	\$ 7.386.733.500	\$ 7.386.733.500
12	2017	1219	AUNAR	\$ 13.401.444.941	\$ 100.000.000	\$ 3.500.000.000	\$ 17.001.444.941	TERMINADO	\$ 16.901.444.941	\$ 16.901.444.941
13	2018	545465	COMPRARENTA	\$ 17.308.000.000	\$ -	\$ -	\$ 17.308.000.000	TERMINADO	\$ 19.800.214.306	\$ 20.352.297.566
14	2018	546400	AUNAR ESFUER	\$ 1.251.666.296	\$ 100.000.000	\$ 554.000.000	\$ 1.905.666.296	TERMINADO	\$ 1.805.666.296	\$ 1.805.666.296
15	2018	572115	AUNAR ESFUER	\$ 1.595.712.392	\$ 177.301.377	\$ -	\$ 1.773.013.769	TERMINADO	\$ 1.595.712.392	\$ 1.595.712.392
16	2018	602351	AUNAR ESFUER	\$ 14.000.000.000	\$ -	\$ -	\$ 14.000.000.000	TERMINADO	\$ 14.000.000.000	\$ 14.000.000.000
17	2018	605033	AUNAR ESFUER	\$ 298.262.500	\$ 29.826.250	\$ -	\$ 328.088.750	TERMINADO	\$ 298.262.500	\$ 298.262.500
18	2018	658609	AUNAR ESFUER	\$ 12.500.000.000	\$ 100.000.000	\$ 341.333.644	\$ 12.941.333.644	TERMINADO	\$ 12.841.333.644	\$ 12.841.333.644
19	2018	664893	AUNAR ESFUER	\$ 200.000.000	\$ 20.000.000	\$ -	\$ 220.000.000	TERMINADO	\$ 200.000.000	\$ 200.000.000
20	2018	665555	AUNAR ESFUER	\$ 200.000.000	\$ 20.000.000	\$ -	\$ 220.000.000	TERMINADO	\$ 200.000.000	\$ 200.000.000
21	2018	668412	AUNAR ESFUER	\$ 400.000.000	\$ 40.000.000	\$ -	\$ 440.000.000	TERMINADO	\$ 400.000.000	\$ 400.000.000
22	2018	668637	AUNAR ESFUER	\$ 185.080.000	\$ 18.508.000	\$ -	\$ 203.588.000	TERMINADO	\$ 185.080.000	\$ 185.080.000
23	2018	674316	AUNAR ESFUER	\$ 300.000.000	\$ 30.000.000	\$ -	\$ 330.000.000	TERMINADO	\$ 300.000.000	\$ 300.000.000
24	2018	675120	AUNAR ESFUER	\$ 300.000.000	\$ 30.000.000	\$ -	\$ 330.000.000	TERMINADO	\$ 257.856.297	\$ 257.856.297
25	2018	676239	AUNAR ESFUER	\$ 426.457.800	\$ 42.645.780	\$ -	\$ 469.103.580	TERMINADO	\$ 426.457.800	\$ 426.457.800
26	2018	684164	AUNAR ESFUER	\$ 650.000.000	\$ 65.000.000	\$ -	\$ 715.000.000	TERMINADO	\$ 650.000.000	\$ 650.000.000
27	2018	689380	AUNAR ESFUER	\$ 300.000.000	\$ 30.000.000	\$ -	\$ 330.000.000	TERMINADO	\$ 300.000.000	\$ 300.000.000
28	2018	695148	AUNAR ESFUER	\$ 799.392.000	\$ 79.939.200	\$ 319.756.800	\$ 1.199.088.000	TERMINADO	\$ 1.119.148.800	\$ 1.119.148.800
29	2018	1259	AUNAR ESFUER	\$ 450.000.000	\$ 45.000.000	\$ -	\$ 495.000.000	TERMINADO	\$ 450.000.000	\$ 450.000.000
30	2019	606	Aunar esfuertz	\$ 17.224.852.208	\$ -	\$ -	\$ 17.224.852.208	TERMINADO	\$ 17.224.852.208	\$ 17.224.852.208
31	2019	643	AUNAR ESFUER	\$ 150.000.000	\$ 15.000.000	\$ -	\$ 165.000.000	TERMINADO	\$ 150.000.000	\$ 150.000.000
32	2019	648	AUNAR ESFUER	\$ 2.087.965.500	\$ 208.796.550	\$ -	\$ 2.296.762.050	TERMINADO	\$ 2.087.965.500	\$ 2.087.965.500
33	2019	690	AUNAR ESFUER	\$ 1.232.500.000	\$ 123.250.000	\$ 369.606.000	\$ 1.725.356.000	TERMINADO	\$ 1.133.842.400	\$ 986.000.000
34	2019	692	AUNAR ESFUER	\$ 6.600.000.000	\$ 330.000.000	\$ 3.300.000.000	\$ 10.230.000.000	TERMINADO	\$ 7.590.000.000	\$ 7.590.000.000
35	2019	696	AUNAR ESFUER	\$ 850.000.000	\$ 85.000.000	\$ 350.625.000	\$ 1.285.625.000	TERMINADO	\$ 920.125.000	\$ 920.125.000
36	2019	702	AUNAR ESFUER	\$ 545.000.000	\$ 54.500.000	\$ 1.500.000.000	\$ 2.099.500.000	TERMINADO	\$ 620.000.000	\$ 601.000.000
37	2019	738	AUNAR ESFUER	\$ 360.000.000	\$ 36.000.000	\$ -	\$ 396.000.000	TERMINADO	\$ 341.064.903	\$ 341.064.903
38	2019	743	AUNAR ESFUER	\$ 405.000.000	\$ 40.500.000	\$ 1.031.250.000	\$ 1.476.750.000	TERMINADO	\$ 523.400.000	\$ 523.400.000
39	2019	744	AUNAR ESFUER	\$ 680.000.000	\$ 68.000.000	\$ 280.260.000	\$ 1.028.260.000	TERMINADO	\$ 684.130.000	\$ 684.130.000
40	2019	802	AUNAR ESFUER	\$ 540.000.000	\$ 54.000.000	\$ -	\$ 594.000.000	TERMINADO	\$ 543.395.098	\$ 543.395.098
41	2019	828	Aunar esfuertz	\$ 981.489.332	\$ 98.148.933	\$ 355.513.350	\$ 1.435.151.615	TERMINADO	\$ 981.489.332	\$ 981.489.332
42	2019	849	Aunar esfuertz	\$ 700.000.000	\$ 70.000.000	\$ 350.000.000	\$ 1.120.000.000	TERMINADO	\$ 700.000.000	\$ 350.000.000
TOTAL				\$ 126.203.619.533	\$ 2.453.955.006	\$ 25.710.983.576	\$ 154.368.558.115		\$ 143.925.278.782	\$ 143.960.519.642

Fuente: Grupo Convenios 2020

Fuente: Grupo Convenios – Oficina Asesora de Desarrollo Institucional – Subred Centro Oriente

Convenios en ejecución:

Con respecto a los convenios en ejecución, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, presenta Veintiún (21) convenios en plena ejecución, los cuales representan la suma de \$759.607.428.379 sobre los cuales se han efectuado trámites de cobro por \$121.947.381.776 que equivalen al 16%, quedando pendiente por cobrar la suma de \$632.955.186.456 que equivale al 83%, y se han recibido desembolsos por \$117.805.317.801 que equivalen al 97% de lo efectivamente cobrado.

Es importante mencionar que estos 21 convenios reflejan la totalidad de los mismos, en situación de en ejecución, pero sobre los cuales se presentan particularmente Dos (2) que por su impacto y envergadura es conveniente abstraerlos del presente análisis para disminuir el sesgo que implican; hacemos referencia a los contratos N°1201 de 2018 cuyo objeto es *“AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y TÉCNICOS QUE PERMITAN EFECTUAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL PROYECTO, TENIENDO EN CUENTA LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FASES: 1- PRECONSTRUCCION; 2- CONSTRUCCIÓN; 3- ALISTAMIENTO - 4- OPERATIVA 5- ENTREGA FINAL DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN”*, en la sede del San Juan de Dios en cuantía de \$508.845.453.755 de los cuales \$1.138.278.065 corresponden a la cofinanciación que aporta la subred centro oriente; así mismo dentro de este grupo de convenios se encuentra el N°1487512 de 2020, cuyo objeto es *“AUNAR esfuerzos administrativos, financieros y técnicos para implementar y operar el modelo de expansión hospitalaria en las instalaciones de CORFERIAS, como medida transitoria para las acciones de atención y mitigación a los efectos de la Pandemia COVID-19, en el marco del Fortalecimiento del Sistema Distrital de Emergencias Médicas”* suscrito en cuantía de \$202.000.000.000, de los cuales \$2.000.000.000 corresponden a la cofinanciación que aporta la subred centro oriente. Estos dos convenios alcanzan la suma de \$710.983.731.820 que representan el 94% del total en ejecución, cifra que a todas luces generan la necesidad de ser objeto de análisis de manera independiente.

Para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, los restantes 19 convenios representan la continuidad, permanencia y crecimiento de los servicios de la subred en favor de los 1.099 millones de personas que se localizan dentro del espectro georreferenciado de la misma.

A continuación se observa el cuadro contentivo de todos y cada uno de los 21 convenios que se encuentran en ejecución, sus particularidades, sumas contratadas y estado de los mismos, así:

Tabla 37. Convenios en ejecución- FFDS 2017-2020

CONVENIOS EN EJECUCION SDS - FFDS PERIODO 2017 - 2020											FECHA CORTE OCT UBRE 23
ITEMS	AÑO DE VIGENCIA	NUMERO DE CONVENIO O CONTRATO	OBJETO	VALOR APORTADO POR EL CONTRATANTE	VALOR APORTADO POR LA ESE	VALOR APORTES CONTRATANTE ADICIONES	VALOR TOTAL DEL CONVENIO O CONTRATO	ESTADO DEL CONVENIO O CONTRATO	TOTAL COBRADO	SALDO POR COBRAR	TOTAL PAGOS
1	2017	1018	AUNAR	\$ 98.621.860	\$ 64.066.097	\$ 13.217.797.342	\$ 13.380.485.299	EJECUCION	\$ 13.316.419.202		\$ 13.316.419.202
2	2017	1198	AUNAR	\$ 496.295.231	\$ 49.629.523	\$ 4.277.173	\$ 550.201.927	EJECUCION	\$ 500.572.404		\$ 500.572.404
3	2017	1199	AUNAR	\$ 91.905.757	\$ 9.190.576	\$ 10.131.848	\$ 111.228.181	EJECUCION	\$ 102.037.605		\$ 102.037.605
4	2017	1206	AUNAR	\$ 202.755.968	\$ 20.275.597	\$ 7.504.473	\$ 230.536.038	EJECUCION	\$ 210.260.441		\$ 210.260.441
5	2017	1212	AUNAR	\$ 7.499.210.086	\$ 74.992.101	\$ -	\$ 7.574.202.187	EJECUCION	\$ 7.499.210.086		\$ 7.499.210.086
6	2018	1201	AUNAR	\$ 507.845.453.755	\$ 1.138.278.065	\$ -	\$ 508.983.731.820	EJECUCION	\$ 76.176.818.063	\$ 431.668.635.692	\$ 76.176.818.063
7	2019	809	AUNAR	\$ 3.136.382.628	\$ 250.910.610	\$ -	\$ 3.387.293.238	EJECUCION	\$ 2.246.336.449	\$ 890.046.179	\$ -
8	2019	810	AUNAR	\$ 2.433.030.347	\$ 194.642.428	\$ -	\$ 2.627.672.775	EJECUCION	\$ 1.858.227.526	\$ 574.802.821	\$ -
9	2020	1487512	AUNAR	\$ 200.000.000.000	\$ 2.000.000.000	\$ -	\$ 202.000.000.000	EJECUCION	\$ 20.000.000.000	\$ 180.000.000.000	\$ 20.000.000.000
10	2020	1572283	AUNAR	\$ 125.000.000	\$ 12.500.000	\$ -	\$ 137.500.000	EJECUCION	\$ 37.500.000	\$ 87.500.000	\$ -
11	2020	5489	PRESTACI	\$ 600.000.000	\$ -	\$ -	\$ 600.000.000	EJECUCION	\$ -	\$ 600.000.000	\$ -
12	2020	1718528	AUNAR	\$ 1.759.501.154	\$ 228.735.150	\$ -	\$ 1.988.236.304	EJECUCION	\$ -	\$ 1.759.501.154	\$ -
13	2020	1476527	"Comprav	\$ 10.714.192.106	\$ -	\$ -	\$ 10.714.192.106	EJECUCION	\$ -	\$ 10.714.192.106	\$ -
14	2020	13	AUNAResf	\$ 374.975.000	\$ 44.640.000	\$ -	\$ 419.615.000	EJECUCION	\$ -	\$ 374.975.000	\$ -
15	2020	18	AUNAR	\$ 828.000.000	\$ 92.000.000	\$ -	\$ 920.000.000	EJECUCION	\$ -	\$ 828.000.000	\$ -
16	2020	19	AUNAR	\$ 1.070.069.504	\$ 100.000.000	\$ -	\$ 1.170.069.504	EJECUCION	\$ -	\$ 1.070.069.504	\$ -
17	2020	20	AUNAR	\$ 1.737.464.000	\$ 100.000.000	\$ -	\$ 1.837.464.000	EJECUCION	\$ -	\$ 1.737.464.000	\$ -
18	2020	21	AUNAR	\$ 450.000.000	\$ 45.000.000	\$ -	\$ 495.000.000	EJECUCION	\$ -	\$ 450.000.000	\$ -
19	2020	22	AUNAR	\$ 600.000.000	\$ 100.000.000	\$ -	\$ 700.000.000	EJECUCION	\$ -	\$ 600.000.000	\$ -
20	2020	23	AUNAR	\$ 800.000.000	\$ 100.000.000	\$ -	\$ 900.000.000	EJECUCION	\$ -	\$ 800.000.000	\$ -
21	2020	24	AUNAR	\$ 800.000.000	\$ 80.000.000	\$ -	\$ 880.000.000	EJECUCION	\$ -	\$ 800.000.000	\$ -
TOTAL				\$ 741.662.857.396	\$ 4.704.860.147	\$ 13.239.710.836	\$ 759.607.428.379		\$ 121.947.381.776	\$ 632.955.186.456	\$ 117.805.317.801

Fuente: Grupo Convenios – Oficina Asesora de Desarrollo Institucional – Subred Centro Oriente

Como se puede observar la suscripción de convenios representa la para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, una fuente importante de recursos

económicos y financieros, que coadyuvan al cumplimiento de sus objetivos estratégicos, ceñidos a la política de atención integral de salud PAIS, bajo el modelo de Acción Integral Territorial, dentro del enfoque Atención Primaria en Salud APS.

Con relación a los convenios que se encuentran en ejecución, consideramos que debemos hacer claridad con relación a la composición de los mismos, en el sentido de identificar como se direccionan los recursos provenientes de la fuente convenios, encontrando que:

Trece (12) convenios son estrictamente asistenciales y suman \$222.624.576.914. representan el 29% de los recursos contratados, incluye el convenio N°1487512 de 2020 denominado Corferias Covid-19.

Siete (7) Convenios son referente a Obras Civiles, suman \$529.271.149.278, representan el 70% de los recursos contratados, incluye el Convenio N°1201 de 2018, para construcción y adecuación sede San Juan De Dios.

Dos (2) Convenios Administrativos, de los cuales uno, cuyo objeto es “*Aunar Esfuerzos Recursos Administrativos Económicos Y Técnicos Que Permitan Efectuar Las Acciones Necesarias Para El Desarrollo Del Proyecto Adquisición Y Reposición De Dotación De Servicios De No Control Especial Para El Cumplimiento De Condiciones De Habilitación Y Fortalecimiento De Los Servicios De Salud De La Subred Centro Oriente*” en cuantía de \$7.574.202.187 y el segundo cuyo objeto es fortalecer la Participación Social, por la suma de \$137.500.000

7	529.271.149.278,00	Obras Civiles	70%		
12	222.624.576.914,00	Asistenciales		29%	
2	7.711.702.187,00	Otros Admitivos			1%

Total \$ 759.607.428.379,00

Convenio: Centro Hospitalario Transitorio Corferias

Convenio Interadministrativo CO1.PCCNTR.1487513

Objeto: Aunar esfuerzos administrativos, financieros y técnicos para implementar y operar el modelo de expansión hospitalaria en las instalaciones de CORFERIAS, como medida transitoria para las acciones de atención y mitigación a los efectos de la Pandemia COVID-19, en el marco del Fortalecimiento del Sistema Distrital de Emergencias Médicas.

Fecha De Inicio: 04 de abril de 2020

Fecha de Terminación Inicial: 12 De Julio De 2020

Prórroga No 1: 50 días (a partir del 13 de julio al 31 de agosto de 2020)

Prórroga No 2: 30 días (a partir del 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2020)

Fecha De Terminación Final: 30 de septiembre de 2020

Valor Del Convenio: \$ 22.000.000.000

El Centro Hospitalario Transitorio Corferias fue pensado como parte del plan de expansión hospitalario distrital en el marco de la pandemia por el nuevo Coronavirus (SARS Cov2) que afecta a la ciudad y el país, el cual se implementó mediante convenio interadministrativo entre la SDS de Bogotá y la Subred Centro Oriente ESE, quien fue la encargada de la operación.

Objetivo General del Modelo de expansión de camas hospitalarias Corferias

Establecer los lineamientos generales de expansión hospitalaria para la atención de pacientes por condiciones clínicas catalogadas como de baja y mediana complejidad de la ciudad de Bogotá D.C sin importar el tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cumpliendo con los atributos de seguridad, accesibilidad, oportunidad y calidad, contribuyendo a mantener la suficiencia de la red prestadora de servicios de salud para la atención de pacientes No COVID-19 y COVID-19, y personas asintomáticas PCR positivas para COVID-19, a través de la operación en Corferias como parte de la respuesta a la pandemia.

Propósito del Modelo de expansión de camas hospitalarias Corferias

- Contribuir al logro de la suficiencia de capacidad instalada para el cuidado crítico de pacientes catalogados como sospechosos o contagiados por COVID-19 de acuerdo a las proyecciones epidemiológicas del curso de expansión de la enfermedad.
- Satisfacer las necesidades y expectativas en la prestación de servicios de salud de la población del D.C en servicios de internación para la baja y mediana complejidad.
- Favorecer el uso racional de la capacidad instalada y una prestación integral, oportuna y continua de servicios de salud a la población que lo requiera durante este periodo de pandemia mediante la implementación progresiva de las camas hospitalarias en el área de expansión de Corferias.
- Fortalecer la gestión y organización estratégica y operativa de los agentes involucrados en la atención, favoreciendo el cuidado de la salud de todos los Bogotanos.

Capacidad instalada CHT Corferias

Estándares de talento humano

Tabla 38. Número de personas según perfiles, según número camas. CHT Corferias

Perfiles	Planeación Inicial (mayo)	Junio	Agosto	Número de camas
MD ESPECIALISTA	5	6	6	50 camas
MD GENERAL	5	6	6	50 camas
JEFES	12	8	8	50 camas
AUXIARES ENFERMERIA	28	32	34	50 camas
FISIOTERAPEUTAS	5	5	6	100 camas
CAMILLEROS	6	7	7	50 camas

TRABAJADOR SOCIAL	2	2	2	100 camas
PSICOLOGO	2	2	2	100 camas
NUTRICIONISTAS	2	2	2	100 camas
QUIMICO FARMACEUTICO	1	1	1	100 camas
REGENTE DE FARMACIA	2	2	2	100 camas
AUXILIAR DE FARMACIA	10	10	10	100 camas
AUXILIAR DE LABORATORIO	6	6	6	100 camas

Fuente: Subgerencia de Servicios de Salud – Subred Centro Oriente

El estándar de talento humano para médicos generales, internistas, jefes, auxiliares y camilleros se propuso frente a 50 camas hospitalarias y el de fisioterapeutas, trabajadores sociales, psicólogos, nutricionistas, químico farmacéuticos, regentes de farmacia, auxiliares de farmacia y auxiliares de laboratorio clínico (toman de muestras) se definió frente a 100 camas.

Se aumentaron médicos, auxiliares y camilleros para compensar el déficit de enfermeros jefes.

Progresividad en la implementación de camas hospitalarias en el CHT Corferias.

Implementación de camas hospitalarias en el CHT Corferias (abril de 2020)

El modelo de expansión de camas hospitalarias No COVID-19 en Corferias es progresivo, es formulado en un contexto de gran incertidumbre (especialmente, frente a la intensidad del pico de la pandemia por coronavirus y el número de pacientes que requerirán UCI) y contempla varias fases internas para su desarrollo.

Fase 1 A de la expansión Corferias. Inicia el 01 de mayo de 2020. 50 camas hospitalarias autorizadas. Servicio de medicina interna.

Fase 1 B de la expansión Corferias. Inicia el 10 de mayo de 2020. 100 camas hospitalarias autorizadas. Servicio de medicina interna, pediatría, gineco obstetricia y cirugía.

Fase 2 de la expansión Corferias. Inicia el 24 de mayo de 2020. 200 camas hospitalarias autorizadas. Servicio de medicina interna, pediatría, gineco obstetricia y cirugía.

Fase 3 de la expansión Corferias. Inicia el 8 de junio de 2020. 500 camas hospitalarias autorizadas. Servicio de medicina interna, pediatría, gineco obstetricia y cirugía.

Fase 4 de la expansión Corferias. Inicia el 22 de junio de 2020. 1000 camas hospitalarias autorizadas. Servicio de medicina interna, pediatría, gineco obstetricia y cirugía.

Fase 5 de la expansión Corferias. Inicia el 5 de julio de 2020. 2000 camas hospitalarias autorizadas. Servicio de medicina interna, pediatría, gineco obstetricia y cirugía.

Tabla 39. Progresividad implementación de camas hospitalarias – Centro Hospitalario transitorio CHT CORFERIA S

Progresividad en la implementación de camas hospitalarias Corferias. 2020						
Fecha inicio	Fecha terminación	Días	Servicio	Camas	Número de Personas	
24/04/2020	30/04/2020	7	Medicina interna	50	50	115
			Pediatría	0		
			Gineco obstetricia	0		
			Cirugía	0		
1/05/2020	14/05/2020	14	Medicina interna	50	100	159
			Pediatría	20		
			Gineco obstetricia	15		
			Cirugía	15		
15/05/2020	31/05/2020	17	Medicina interna	100	200	282
			Pediatría	40		
			Gineco obstetricia	30		
			Cirugía	30		
1/06/2020	14/06/2020	14	Medicina interna	250	500	746
			Pediatría	100		
			Gineco obstetricia	75		
			Cirugía	75		
15/06/2020	30/06/2020	16	Medicina interna	500	1000	1684
			Pediatría	200		
			Gineco obstetricia	150		
			Cirugía	150		
1/07/2020	15/07/2020	15	Medicina interna	1000	2000	3517
			Pediatría	400		
			Gineco obstetricia	300		
			Cirugía	300		

Fuente: Líder asistencial Corferias y Subgerencia de Servicios de Salud

Implementación de camas hospitalarias en el CHT Corferias (julio de 2020)

El modelo y plan de expansión de camas hospitalarias No COVID-19, COVID-19 y personas asintomáticas PCR positivas para COVID-19 en Corferias es progresivo, es formulado en un contexto de gran incertidumbre (especialmente, frente a la intensidad del pico de la pandemia por coronavirus y el número de pacientes que requerirán UCI y camas de hospitalización general) y contempla varias fases las cuales se activan según las alertas definidas en junio de 2020.

Tabla 40. Cronograma de expansión – Centro Hospitalario transitorio CHT CORFERIAS S

CENTRO HOSPITALARIO TRANSITORIO CHT CORFERIAS				
CRONOGRAMA DE EXPANSION SERVICIO HOSPITALIZACION GENERAL				
UNIDAD NO COVID-19	Subtotal	Fecha inicio	Fecha terminación	Pabellón
100 CAMAS	100	6/05/2020	31/08/2020	18 al 23
100 CAMAS ADICIONALES PARA COMPLETAR 200	100	24/07/2020	31/08/2020	17
100 CAMAS ADICIONALES PARA COMPLETAR 300	100	8/08/2020	31/08/2020	11 al 16
100 CAMAS ADICIONALES PARA COMPLETAR 400	100	15/08/2020	31/08/2020	11 al 16
100 CAMAS ADICIONALES PARA COMPLETAR 500	100	15/08/2020	31/08/2020	11 al 16
100 CAMAS ADICIONALES PARA COMPLETAR 600	100	22/08/2020	31/08/2020	4
65 CAMAS ADICIONALES PARA COMPLETAR 661	69	22/08/2020	31/08/2020	4
SUBTOTAL CAMAS 661	669			
UNIDAD COVID-19	Subtotal	Fecha inicio	Fecha terminación	Pabellón
372 CAMAS (COVID-19)	372	8/08/2020	31/08/2020	11 al 16
216 CAMAS (COVID-19)	216	15/08/2020	31/08/2020	6
68 CAMAS (SOSPECHOSOS)	68	15/08/2020	31/08/2020	1
148 CAMAS (COVID-19)	148	15/08/2020	31/08/2020	1
216 CAMAS (COVID-19)	216	22/08/2020	31/08/2020	3
SUBTOTAL CAMAS 1009	1020			
UNIDAD DE AISLAMIENTO PREVENTIVO COVID-19	Subtotal	Fecha inicio	Fecha terminación	Pabellón
263 CAMAS (ASINTOMATICOS PCR POSITIVOS COVID-19)	263	29/07/2020	31/08/2020	8
TOTAL CAMAS 263	263			
TOTAL CAMAS CHT CORFERIAS	1952			
Fuente: Dirección médica CHT Corferias				
Nota:				
La solicitud de autorización de camas en la unidad de aislamiento preventivo se hizo por 80 inicialmente				
La solicitud de autorización de camas en la unidad Covid 19 se hizo por 100 camas en el pabellón 11 - 16, inicialmente				
La solicitud de autorización de camas en la unidad No Covid 19 se hizo por 100 camas				
La solicitud de autorización de camas en la unidad Covid 19 se hará por 100 camas adicionales para completar 200 camas en el pabellón 11 - 16				

Fuente: Líder asistencial CORFERIAS y Subgerencia de Servicios de Salud – Subred Centro Oriente

El total de camas en el CHT Corferias es de 1952 debido a que se contempla la atención de algunos pacientes sospechosos para COVID-19 lo que hace necesario aumentar el distanciamiento de las camas del segundo piso del pabellón 1.

La expansión de camas hospitalarias en el Centro Hospitalario Transitorio Corferias se hizo teniendo en cuenta el escenario 3 (distanciamiento social del 60%) del modelo matemático de la pandemia por coronavirus de la SDS de Bogotá publicado en saludata.

La progresividad de las camas se hizo de cara al escenario 3 de la SDS, cuyo pico de casos es el 30 de agosto de 2020. Igualmente, se proyectó la implementación de camas (pendiente en ascenso) hasta el 31 de agosto de 2020, fecha en la cual vence el convenio con SDS de Bogotá.

Producción hospitalaria

Ingresos y egresos al CHT Corferias

La SDS de Bogotá autorizó el inicio de prestación de servicios en el CHT Corferias el 6 de mayo de 2020, se aceptaron pacientes hasta el 10 de septiembre de 2020, y el último día de hospitalización fue hasta el 21 de septiembre de 2020. El mes con mayor número de ingresos (43,9%) y egresos (36,5%) al CHT Corferias fue agosto de 2020.

*Tabla 41. Número de ingresos y egresos hospitalarios.
CHT Corferias. Mayo 6 a septiembre 21 de 2020*

Mes	Número ingresos	Número egresos
Mayo	42	31
Junio	84	57
Julio	136	101
Agosto	226	188
Septiembre	27	138
Total, general	515	515

Fuente: Admisiones Corferias

*Tabla 42. % de ingresos y egresos hospitalarios.
CHT Corferias. Mayo 6 a septiembre 21 de 2020*

Mes	% ingresos	% egresos
Mayo	8,2%	6,0%
Junio	16,3%	11,1%
Julio	26,4%	19,6%
Agosto	43,9%	36,5%
Sept	5,2%	26,8%
Total general	100%	100%

Fuente: Admisiones Corferias

Egresos

El mes con mayor número de egresos hospitalarios del CHT Corferias fue agosto de 2020 con 188. El número de egresos del área Covid-19 se ve disminuido en el mes de septiembre de 2020 debido a que algunos pacientes una vez se consideraban recuperados de Covid-19 eran trasladados al área No Covid-19 si requerían continuar hospitalizados.

*Tabla 43. Número de egresos, según área de hospitalización. CHT Corferias.
Mayo 6 a septiembre 21 de 2020*

Egresos	No Covid-19	Covid-19	Aislamiento	Total
Mayo	31			31
Junio	57			57
Julio	97	4	0	101
Agosto	83	100	5	188
Septiembre	90	48	0	138
Total	358	152	5	515

Fuente: Admisiones Corferias

Indicadores hospitalarios

Estancia hospitalaria

El promedio días estancia hospitalaria más alta fue en el mes de septiembre de 2020 y se da especialmente por los egresos de los pacientes en abandono y los pacientes con larga estancia que finalmente egresaron y fueron contra remitidos en ese mes por el cierre del CHT Corferias el 21 de septiembre de 2020.

*Tabla 44. Promedio días estancia según áreas de hospitalización del CHT Corferias.
Mayo 6 a septiembre 21 de 2020*

Estancia	No Covid-19	Covid-19	Aislamiento	Promedio
Mayo	5,4	NA	NA	5,4
Junio	7,7	NA	NA	7,7
Julio	8,8	11,0	NA	8,9
Agosto	18,4	8,3	11,2	12,8
Septiembre	25,6	19,8	0	23,6
Promedio	14,8	12,0	11,2	13,9

Fuente: Admisiones Corferias

Nota: Promedio días estancia = Número total de días permanencia de los pacientes que egresan en el periodo / Número de pacientes que egresan en el periodo.

El giro cama hospitalaria en el CHT Corferias se observó en agosto de 2020, especialmente porque para ese mes había solo 50 camas hospitalarias y la demanda de pacientes estaba en aumento.

Giro cama hospitalaria

Tabla 45. Giro cama según áreas de hospitalización del CHT Corferias.
Mayo 6 a septiembre 21 de 2020

Estancia	No Covid-19	Covid-19	Aislamiento	Total
Mayo	0,62	NA	NA	0,62
Junio	1,14	NA	NA	1,14
Julio	1,03	0,04	NA	0,5
Agosto	0,88	1,00	0,06	0,7
Septiembre	0,96	0,48	0	0,5

Fuente: Admisiones Corferias

Nota: Giro cama = Número de egresos en el periodo / Número de camas disponibles.

El porcentaje ocupacional del CHT Corferias contempla las áreas No Covid-19 y Covid-19 que son parte del plan de expansión hospitalaria distrital y el área de aislamiento preventivo obligatorio pacientes PCR positivos asintomáticos que hace parte de la estrategia PRASS (Pruebas, Rastreo, Aislamiento, Selectivo y Sostenible) de salud pública impulsada por el Ministerio de Salud a nivel país y por la SDS de Bogotá a nivel distrital.

Porcentaje de ocupación hospitalaria

Tabla 46. Porcentaje de ocupación CHT Corferias. Mayo 6 - septiembre 21 de 2020

Mes	Días cama ocupada	Días cama Disponible	%
Mayo	235	1300	18,08%
Junio	676	1500	45,07%
Julio	1600	6014	26,60%
Agosto	3376	8494	39,75%
Septiembre	1318	5754	22,91%
%	31,2%		

Fuente: Censos diarios de Dinámica Gerencial

Nota: Número de días cama ocupadas en el periodo / Número de días cama disponibles en el periodo * 100

Nota: Es importante precisar que las camas fueron autorizadas por la SDS de Bogotá en las siguientes fechas:

50 camas No Covid-19 de mediana y baja complejidad: 6 de mayo de 2020.

50 camas No Covid-19 adicionales de mediana y baja complejidad: 30 de junio de 2020.

94 camas No Covid-19 (total camas de mediana y baja complejidad): 27 de julio de 2020.

100 camas Covid-19 (total camas de mediana y baja complejidad): 27 de julio de 2020.

80 camas Aislamiento preventivo obligatorio pacientes PCR positivos asintomáticos: 27 de julio de 2020.

El porcentaje ocupacional área No Covid-19 del CHT Corferias para el periodo mayo 6 a septiembre 17 de 2020 fue 45,3%.

Tabla 47. Porcentaje de ocupación área No Covid-19. CHT Corferias. Mayo 6 - septiembre 21 de 2020

Mes	Días cama ocupada No COVID-19	Días cama disponible No COVID-19	%
Mayo	235	1300	18,08%
Junio	676	1550	43,61%
Julio	1590	2982	53,32%
Agosto	1665	2914	57,14%
Septiembre	694	1974	35,16%
%	45,3%		

Fuente: Censos diarios de Dinámica Gerencial

Nota: Camas de mediana y baja complejidad como parte del plan de expansión hospitalaria del DC

El porcentaje ocupacional área Covid-19 del CHT Corferias para el periodo mayo 6 a septiembre 17 de 2020 fue 40,9%.

Tabla 48. Porcentaje de ocupación área Covid-19. CHT Corferias. Mayo 6 - septiembre 21 de 2020

Mes	Días cama ocupada COVID-19	Días cama disponible COVID-19	%
Mayo	0	NA	0,00%
Junio	0	NA	0,00%
Julio	8	400	2,00%
Agosto	1656	3100	53,42%
Septiembre	624	2100	29,71%
%	40,9%		

Fuente: Censos diarios de Dinámica Gerencial

El porcentaje ocupacional área aislamiento preventivo obligatorio del CHT Corferias para el periodo mayo 6 a septiembre 17 de 2020 fue 2,0%. Esta baja ocupación está relacionada con la casi nula canalización de pacientes PCR positivos para Covid-19 asintomáticos provenientes de los equipos de vigilancia epidemiológica y AMED y de los espacios de "Vida" y "Gobernanza" del PIC.

Indicador de mortalidad intrahospitalaria

El porcentaje de mortalidad intrahospitalaria en el CHT Corferias se incrementó de forma importante en el mes de agosto de 2020 debido a la aceptación de pacientes con patologías crónicas terminales (cardiovasculares, cáncer terminal), puripatológicos, con abandonos

y con importante limitación funcional en el marco de la pandemia Covid-19 en el Distrito Capital.

*Tabla 49. Número de casos de mortalidad intrahospitalaria. CHT Corferias.
Mayo 6 a septiembre 21 de 2020*

Casos	# No Covid-19	# Covid-19*	# Aislamiento	Total
Mayo	1	0	0	1
Junio	1	0	0	1
Julio	2	0	0	2
Agosto	5	6	0	11
Septiembre	0	3	0	3
Total	9	9	0	18

Fuente: SIVIGILA y Admisiones Corferias

Morbilidad

Los 10 principales diagnósticos servicio medicina interna del CHT Corferias alcanzan un porcentaje acumulado de 53%, a expensas de patologías Covid-19, IVU, falla cardiaca, EPOC, entre otros.

*Tabla 50. Principales Diagnósticos Centro Hospitalario Transitorio Corferias.
Mayo 6 - septiembre 21 de 2020*

Código CIE10	Diagnósticos	Número	%
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	67	14,8%
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	46	10,1%
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	40	8,8%
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	40	8,8%
U072	COVID 19- VIRUS NO IDENTIFICADO	30	6,6%
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	12	2,6%
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	8	1,8%
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	6	1,3%
E106	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	5	1,1%
J180	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	5	1,1%
	OTROS	195	43,0%
	TOTAL	454	100%

Fuente: SIVIGILA Corferias y Facturación Subred Centro Oriente

Desescalamiento CHT Corferias

Las actividades de desescalamiento del Centro Hospitalario Transitorio - CHT Corferias se ejecutaron para cada uno de los componentes en las fechas definidas. A continuación, se relacionan los aspectos más relevantes de los componentes “pacientes” y “talento humano”:

Componente “pacientes”

Gestión de ubicación de personas en abandono

Los rangos de las edades de los pacientes en abandono van desde 45 años hasta 95 años. En la etapa de ciclo vital “adultez” (59 años o menos) hay 9 pacientes y en “persona mayor” hay 20 pacientes.

A corte 28 de agosto de 2020 se inicia la gestión de cara al desescalamiento del CHT Corferias teniendo presente las variables de edad, diagnósticos, aseguramiento e institución origen, contactos institucionales, oxígeno suplementario y alta médica.

Se realizó identificación de los pacientes que requerían oxígeno suplementario para informarle al área de Admisiones de la Subred Centro Oriente el trámite correspondiente ante las EAPB que para el 11 de septiembre de 2020, eran 6 pacientes en abandono oxígeno requirentes y 4 pacientes en abandono sin alta médica. Igualmente, se precisaron las EAPB y las IPS de dónde eran originarios los pacientes en abandono para la gestión de retorno en caso de no ser ubicados a través de la Secretaría de Integración Social, especialmente, desde el área atención al ciudadano de Corferias.

Tabla 51. Pacientes en abandono según necesidad de oxígeno y suplementario y alta médica.

Pacientes en abandono según necesidad de oxígeno suplementario y alta médica. Corte 11 de septiembre de 2020

Variable	Condición	Número	%
Oxígeno requirentes	Sí	6	46,2%
	No	7	53,8%
Alta médica	Sí	9	69,2%
	No	4	30,8%

Fuente: Atención al ciudadano CHT Corferias

Tabla 52. Paciente en abandono según EAPB

Pacientes en abandono, según EAPB. Corte 11 de septiembre de 2020

EAPB	Número	%
CAPITAL SALUD	10	76,9%
COMFACUNDI	1	7,7%
CONVIDA -S	1	7,7%
FAMISANAR-C	1	7,7%
Total general	13	100%

Fuente: Atención al ciudadano CHT Corferias

Tabla 53. Paciente en abandono, según IPS de origen

Pacientes en abandono, según IPS Origen. Corte 11 de septiembre de 2020		
IPS origen	Número	%
HOSPITAL DE KENNEDY - SUBRED SUR OCCIDENTE	6	46,2%
HOSPITAL ENGATIVA - SUB RED NORTE	1	7,7%
HOSPITAL SAN BLAS - SUBRED CENTRO ORIENTE	3	23,1%
HOSPITAL SANTA CLARA - SUBRED CENTRO ORIENTE	1	7,7%
HOSPITAL TUNJUELITO - SUB RED SUR	2	15,4%
Total general	13	100%
Fuente: Atención al ciudadano CHT Corferias		

Gestión para la recepción de pacientes

Las tareas de la gestión de recepción de pacientes en el CHT Corferias se realizaron hasta el 10 de septiembre de 2020, según la directriz de la Gerencia de la Subred Centro Oriente. Estas contemplaron acciones rutinarias definidas en el manual de referencia y contrareferencia institucional y registradas en el archivo SIRC Corferias.

Tabla 54. Pacientes hospitalizados CHT CORFERIAS, según abandono

Pacientes hospitalizados CHT Corferias, según abandono. Corte 11 de septiembre de 2020						
Area Covid-19		Area No Covid-19		Total abandonos	Total No abandonos	Total
No	Sí	No	Sí			
26	3	19	9	12	45	57
89,7%	10,3%	67,9%	32,1%	21,1%	78,9%	100%
45,6%	5,3%	33,3%	15,8%			
Fuente: Censo diario de pacientes Dinámica gerencial						

Para la gestión de pacientes se contempló la entrega de turno en donde se dejan consignadas las decisiones clínicas y administrativas y los pendientes a realizar y tramitar con cada paciente. A continuación, se muestra la situación de los pacientes del área No Covid-19 y Covid-19, según revista médica a corte del 17 de septiembre de 2020.

Tabla 55. Situación pacientes hospitalizados en área No Covid-19, según revista médica. CHT Corferias. Corte 17/09/2020

Situación	Número	%
Abandono - está en referencia	4	25,0%
Abandono - precisar trabajo social y referencia. Si tiene red de apoyo, recogen el oxígeno mañana a las 11am	1	6,3%
Abandono, es oxígeno requirente, toca remitirlo	1	6,3%
Destete de oxígeno - resultado Covid positivo 26/08/2020 - Ubicación por trabajo social	1	6,3%
Egreso hoy	1	6,3%
Egreso mañana	1	6,3%
Pte trabajo social - tiene red de apoyo - tiene pendiente oxígeno domiciliario	1	6,3%
Trabajo social - precisar junto con referencia	1	6,3%
En proceso de contra remisión	5	31,3%
Total general	16	100%

Fuente: Revista médica diaria servicio de medicina interna

Gestión para la contrareferencia de pacientes

Los pacientes que por condición aguda o crítica fueron contra remitidos a IPS origen o según se acordó con la EPS.

Tabla 56. IPS a las cuales fueron contra remitidos los pacientes por condición clínica aguda o crítica. Del 1 al 21 de septiembre de 2020

IPS	Observación	Número
CLINICA SANTA LAURA	Traslado a centro de mayor complejidad por inestabilidad hemodinámica	1
USS VISTA HERMOSA - SUBRED SUR	Remisión a institución de mayor nivel para continuar manejo por neurología, medicina interna e infectología	1
HOSPITAL TUNJUELITO - SUBRED SUR	Trasladado para realización de cateterismo cardiaco	1
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL	Sospecha de TEP - remisión	1
HOSPITAL SANTA CLARA - SUBRED CENTRO ORIENTE	Se remitió a valoración por nefrología y el servicio la dejó hospitalizada en Santa Clara	1
HOSPITAL EL TUNAL - SUBRED SUR	Sepsis se requirió traslado a unidad de cuidados intermedios	1
Total		6

Fuente: Admisiones Corferias

Los pacientes fueron contraremitidos a IPS origen o según se acordó con la EPS o la familia por motivo de cierre del CHT Corferias el 21 de septiembre de 2020.

Tabla 57. IPS a las cuales fueron contraremitidos los pacientes porque requerían continuar manejo hospitalario al momento del cierre del CHT Corferias el 21/09/2020

IPS	Número
HOSPITAL FONTIBON – SUR OCCIDENTE	2
USS TRINIDAD GALAN – SUR OCCIDENTE	2
HOSPITAL SANTA CLARA – CENTRO ORIENTE	2
HOSPITAL SAN BLAS – CENTRO ORIENTE	1
USS CHIRCALES – CENTRO ORIENTE	1
USS BOSTON – SUR OCCIDENTE	1
HOSPITAL DE KENNEDY – SUR OCCIDENTE	1
USS PABLO VI – SUR OCCIDENTE	1
CLINICA ROMA	1
INSTITUCION DE CRONICOS PRIVADA	1
HOSPITAL SIMON BOLIVAR - NORTE	1
Total	14

Fuente: Admisiones Corferias

Durante el periodo del 6 de mayo al 21 de septiembre de 2020 egresaron 515 personas del CHT Corferias y se tomaron las siguientes decisiones frente a las situaciones observadas:

Tabla 58. Egresos de pacientes según decisión o situación. CTH Corferias mayo 06 a septiembre 21 de 2020

**Egresos de pacientes según decisión o situación. CHT Corferias.
Mayo 6 a Septiembre 21 de 2020**

Decisión o situación	Número	%
Contrareferencia por abandono	30	5,8%
Contrareferencia por condición clínica aguda o crítica	54	10,5%
Contrareferencia por cierre CHT Corferias	14	2,7%
Falleció	18	3,5%
Salida para la casa (egreso hospitalario)	391	75,9%
Salida voluntaria	8	1,6%
Total general	515	100%

Fuente: Admisiones Corferias

4 IMPACTOS GENERADOS

4.1. Gestión Intersectorial

En el marco de la operación de la Salud Pública, el intercambio de buenas prácticas y la gestión, en el marco del Plan de intervenciones Colectivas PIC se da a través del proceso de gestión en salud pública a través de Gobernanza que permite el posicionamiento de las necesidades así como la participación en la formulación, implementación y seguimiento de políticas, planes, programas, proyectos intersectoriales lo cual impacta necesariamente en las condiciones en salud de las personas y sus familias.

Así entonces, la Subred participa en las instancias de coordinación de política pública con el fin de hacer seguimiento tanto al plan operativo de la misma, como a los planes de acción de las políticas públicas a través de la generación de acuerdos interinstitucionales o intersectoriales. Para la vigencia 2016-2020, se ha desarrollado los siguientes procesos:

Gobernanza: La gobernanza, se define como las interacciones y acuerdos entre gobernantes y gobernados, para generar oportunidades de solución de los problemas que afectan a los ciudadanos y así fortalecer las instituciones, políticas y planes que permitan generar los cambios necesarios para mejorar la calidad de vida. *“Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se definen tres procesos transversales: Gobernanza, Vigilancia en Salud Pública y Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, potencializando las Acciones Integradas de los cuatro espacios de vida cotidiana que se abordan, integrando las categorías de análisis, y la actuación para la generación e implementación de políticas, planes, programas, proyectos, estrategias e intervenciones”.*

Es así que la meso gestión realizada por el proceso de gobernanza en salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., desde sus 3 componentes se ejecuta de la siguiente manera

Gobernanza para La Salud y La Vida: El proceso de gobernanza es un proceso dinámico y de diálogo entre los diferentes actores estratégicos para la toma de decisiones de la agenda estratégica local a nivel sectorial, intersectorial y comunitario, con el fin de favorecer el posicionamiento de las prioridades en salud y las políticas públicas en los diferentes espacios e instancias de coordinación local, a través de la puesta en marcha de estrategias a fin de dar respuesta a los eventos priorizados en salud por momento de curso de vida según las necesidades de la población en los territorios pero además a partir del análisis de las condiciones de vida, salud y enfermedad, para así construir acciones colectivas, orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

CONCERTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA GOBERNANZA EN SALUD.

A principios de cada vigencia se realiza un ejercicio de concertación de estrategias con el equipo de Gobernanza, a partir de la identificación de los eventos en salud priorizados por momento de curso de vida y dimensión del plan de decenal de salud, acorde a las dinámicas propias de cada localidad, en concordancia a la orientación por resultados establecida en

la resolución 3280 de 2018, el cual fue realizado a través de varias sesiones de trabajo, buscando establecer propuestas orientadas a fortalecer las prioridades en salud para la movilización de actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios construyendo de esta manera, acciones colectivas, orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población de acuerdo a los resultados del análisis de las condiciones de vida, salud y enfermedad que puedan incidir de manera positiva en los residentes de las (6) seis localidades de la subred a través de la promoción de hábitos de vida saludable; retomando las acciones realizadas en las vigencias anteriores, en las diferentes instancias de participación y coordinación de las políticas públicas; lo que favorece el ejercicio de la Gobernanza en salud y la implementación de estrategias y acciones del PSPIC denominada “**Alianzas intersectoriales para la promoción de hábitos de vida saludable**”, la cual cuenta con 5 actividades:

- Alistamiento: Lectura de necesidades, acercamientos, priorización y coordinación de espacios, estructuración de las estrategias. Las cuales se realizaron durante las vigencias anuales y permitieron concertar la estrategia.
- Cualificación de actores claves (talento humano intersectorial e institucional) en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de La Salud para la promoción en hábitos de vida saludable. (resultado del ejercicio – una acción de contraprestación ya sean Jornadas de réplica del conocimiento adquirido o un documento de herramientas adoptadas por las instancias de participación, entre otros).
- Movilización social para la promoción de hábitos de vida saludables desde el enfoque diferencial y la inclusión. (sectorial, intersectorial y comunitario).
- Comunicación que favorezca el posicionamiento de las políticas públicas y prioridades en salud desde la gobernanza. (Capsulas informativas enmarcadas en las prioridades en salud, Participación en medios de comunicación para promover las políticas públicas y hábitos de vida saludable).
- Seguimiento: Dando respuesta a las indicaciones técnicas de la resolución 3280 de 2018, se realizará evaluación y seguimiento al desarrollo de capacidades para la promoción y mantenimiento de la salud en las instancias de participación y coordinación de las políticas públicas, a través de matriz de seguimiento e indicadores intermedios que permitan ver los avances en el corto tiempo, con indicador de proceso y resultado.

Oportunidades: La concertación de estrategia de “Alianzas intersectoriales para la promoción de hábitos de vida saludable” permitió la integración de todas las políticas que aborda Gobernanza en donde se posicionaron las diferentes prioridades en salud de forma holística. La metodología propuesta permite generar efectivamente alianzas con las instituciones que existen en las localidades de abordaje de la subred centro oriente, incluida la academia, siendo un punto de partida para el inicio de alianzas perdurables en el tiempo.

Dificultades: En el transcurso de ejecución de este primer producto se presentó como dificultad principalmente la contraprestación del ejercicio aplicado en respuesta a la adquisición de nuevo conocimiento en la promoción de hábitos de vida saludable desde la institucionalidad con la que se acordó la intervención prestada.

POSICIONAMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA GOBERNANZA EN SALUD Y DE LAS POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS, EN ESPACIOS O INSTANCIAS LOCALES

Dentro de los distintos espacios de participación se realiza posicionamiento de la estrategia Alianzas intersectoriales para la promoción de hábitos de vida saludable, de las políticas, planes, programas y proyectos por las 17 políticas públicas que mantiene el proceso de Gobernanza en aproximadamente 113 instancias de participación, en donde se dieron a conocer las capsulas informativas (piezas comunicativas que promueven la adopción de comportamientos que promueven los hábitos de vida saludable basado en las prioridades de salud) con gran receptividad. Las temáticas abordadas se priorizaron de acuerdo con las dinámicas del sector en los temas de actividad física y pausa activa, prevención consumo del tabaco, consumo consiente y racional de bebidas alcohólicas, salud oral y lavado de manos, calidad del aire, ciudadanía alimentaria, menos violencia más buen trato y consejos saludables para navidad. A diciembre la cobertura de la estrategia fue de:

Tabla 59. Cobertura Estrategia Gobernanza cápsulas informativas, promedio anual 2016-2020.

Localidad	Espacios	Funcionarios	Ciudadanos	Total
Santa Fe	83	997	490	1487
San Cristóbal	75	783	357	1140
Los Mártires	80	940	672	1612
Antonio Nariño	85	958	776	1734
La Candelaria	75	879	587	1466
Rafael Uribe Uribe	72	924	568	1492
TOTAL	470	5481	3450	8931

Fuente: Elaboración propia con base a instrumento seguimiento a estrategia corte diciembre 2019

Como se puede apreciar en la tabla anterior, se relacionan el promedio de espacios y personas sensibilizadas con la estrategia de Gobernanza de Alianzas Intersectoriales. Es importante resaltar que en la localidad de Antonio Nariño y en conjunto con componente tres de Gobernanza se coordinó el posicionamiento de estas cápsulas en la Emisora La Nuestra que pertenece a la Alcaldía local en donde en promedio se mantienen 7000 oyentes de la comunidad, además del posicionamiento en medios escritos como periódicos locales de la localidad de Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal. Para los meses de enero 2020 a marzo 2020 se indagó sobre las instancias en las que aún no se había posicionado la estrategia o en los espacios que demandaran la retroalimentación de alguna de las 8 cápsulas informativas.

En concordancia con las prioridades en salud establecidas desde SDS y con las dinámicas de cada política, se establecen acuerdos como se puede ver en la siguiente tabla No. 2 donde se relacionan el promedio de las acciones realizadas por cada vigencia anual. De ellos, el 18,6% pertenecen a la localidad de Santa Fe, el 16,4% pertenecen a la localidad de San Cristóbal, el 18,2% pertenece a la localidad de Los Mártires, el 14,4% a la localidad de Antonio Nariño, el 17,7% a la localidad de La Candelaria y el 14,7% a la localidad de Rafael Uribe Uribe, siendo por tanto similar en las seis localidades.

Aun así, como parte del trabajo diario de los profesionales de política, se favorece la implementación de los planes de trabajo de las instancias, destacando el gran trabajo que realizaron las políticas que mantienen secretarías técnicas, como lo son las políticas de seguridad alimentaria, discapacidad y SPA.

Tabla 60. Acuerdos generados según Localidad Subred Centro Oriente, promedio vigencia anual 2016-2020.

Localidad	Gestión de Política Pública	Prioridades en Salud	Movilización de actores Comunitarios	Estrategia de Abordaje Territorial	TOTAL
Santa Fe	82	74	2	0	158
San Cristóbal	77	56	4	1	138
Los Mártires	90	60	0	1	151
Antonio Nariño	73	55	2	0	130
La Candelaria	101	43	6	0	150
Rafael Uribe Uribe	84	42	3	0	129
TOTAL	507	330	17	2	856

Fuente: Elaboración propia con base a instrumento seguimiento a estrategia corte diciembre 2019

Tabla 61. Acuerdos generados según Localidad Subred Centro Oriente, promedio vigencia anual 2016-2020.

Localidad	Gestión de Política Pública	Prioridades en Salud	Movilización de actores Comunitarios	TOTAL
Santa Fe	23	18	0	41
San Cristóbal	14	22	1	37
Los Mártires	11	32	0	43
Antonio Nariño	8	14	1	23
La Candelaria	15	24	0	39
Rafael Uribe Uribe	14	12	2	28
TOTAL	85	122	4	211

Fuente: Elaboración propia con base a instrumento seguimiento a estrategia corte febrero 2019

Oportunidades: Posicionar las prioridades en salud en los espacios locales que sesionaron para el periodo, a través de la estrategia definida para la Gobernanza, la cual se orienta a la promoción de hábitos de vida saludable por medio de capsulas informativas.

Reconocimiento en las instancias de participación del trabajo realizado por los profesionales de las políticas, en cuanto a los aportes generados para dar cumplimiento a los planes operativos, así como de la participación del sector en la puesta en marcha de estrategias definidas para dar respuesta integral a las problemáticas de la comunidad de la localidad.

Dificultades: Teniendo en cuenta los procesos de contratación, para los meses de marzo y abril no se llevan a cabo todos los espacios locales, lo cual dificultó la generación de acuerdos y el cumplimiento de los ya programados con anterioridad.

GESTIÓN PARA LA ACTIVACIÓN DE RESPUESTAS INTERSECTORIALES.

El proceso de canalización parte por comprender las necesidades de los ciudadanos en salud a nivel sectorial frente a la prestación y el acceso a los servicios, de igual forma las respuestas intersectoriales a partir de las alianzas generadas con los sectores y entidades que prestan servicios de orden social. Es un ejercicio dinámico donde confluyen diferentes actores que desarrollan actividades en respuesta a las problemáticas de los individuos, familias y comunidades de un territorio, por tanto y desde el proceso de Gobernanza es necesario la interlocución para la identificación de la oferta y los criterios de inclusión a los programas y proyectos, de igual forma la generación de los acuerdos para la gestión de los casos identificados.

Para fortalecer el proceso de la gestión de casos a nivel intersectorial el equipo de profesionales del componente 1 de Gobernanza realiza contacto permanente con las diferentes entidades, con el fin de identificar los programas, proyectos y/o servicios activos, generando para cada una de las vigencias anuales se realiza el acercamiento y se consolidan los acuerdos con: Secretaria local de Integración social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Dirección local de Educación, Secretaria de Desarrollo Económico, Personería local, Hábitat y Casa de igualdad de oportunidades para las mujeres.

Tabla 62. Acuerdos generados según Localidad Subred Centro Oriente, promedio anual 2016-2020- para producto rutas

Localidad	Número de acuerdos
Santa Fe	70
San Cristóbal	72
Los Mártires	66
Antonio Nariño	61
La Candelaria	64
Rafael Uribe Uribe	54
TOTAL	387

Fuente: Elaboración propia con base a instrumento seguimiento a estrategia 2016-2020

En relación a las canalizaciones realizadas anualmente a los otros sectores, el 37,7% son del género masculino y el 62,9% femenino. La anterior tabla muestra la distribución de casos por entidades, evidenciando que al sector que más se canaliza es a Secretaría de Integración Social 53,0%, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 17,2%, Alcaldía Local el 9,2% y Secretaría de Educación 6,5% . Estas entidades presentan un mayor número de canalizaciones por tener un mayor número de programas, servicios y cupos activos con respuesta efectiva.

Oportunidades: Generación de alianzas intersectoriales para el ingreso de la población identificada por los profesionales que hacen parte de la gestión de la salud pública y el plan

de intervenciones colectivas en el desarrollo de actividades, a los programas y servicios, según la necesidad identificada.

Se resalta que al interior del comité de seguridad alimentaria y nutricional se ha afianzado la articulación intersectorial para el seguimiento y reporte de casos relacionados a vulneración de derechos de niñas, niños y gestantes.

Construcción y divulgación de un portafolio de servicios, instrumento o formato de canalización por política como insumo para los diferentes equipos, para el reconocimiento de los sectores y sus programas y/o proyectos ofertados a nivel local. Desde el mes de mayo 2020 se busca fortalecer lo intersectorial mediante coordinación permanente con la referente de canalizaciones de GPAISP con el fin de asistir a reuniones de equipo de espacios y transversalidades del PSPIC, dando orientación técnica en cuanto al diligenciamiento del formato, criterios de inclusión a programas, entre otros.

Dificultades: Falta de comprensión y apropiación por parte de los profesionales del instructivo para el diligenciamiento del formato de canalización, lo cual incide en el bajo reporte de casos.

Se presenta al inicio de la vigencia dificultad frente a las canalizaciones intersectoriales, ya que estas en su momento debían tener activada la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para poder ser registrada en el aplicativo, frente a lo anterior los encargados del proceso de rutas en los espacios y procesos aducen que no siempre los usuarios requieren la prestación de un servicio en salud.

La demanda no es igual a la oferta intersectorial, por tanto, la mayoría de los casos como quedan en trámite, ya que ingresan a una lista de espera que puede demorar incluso más de dos meses en dar respuesta como lo son los casos de adultos mayores que desean ingresar a bono o centros días.

Al interior del comité local de seguridad alimentaria y nutricional se reportan casos de desnutrición y bajo peso gestacional de población venezolana no regularizada que se gestionan a la ONG Acción contra el hambre a comienzo del año 2019 y a Fundación Save The Children en 2020 para el ingreso a la ruta de atención a la desnutrición de manera informal, pero no se pueden reportar en el formato de canalizaciones porque no está contemplada en el mismo y por tanto no cuenta dentro del aplicativo 1186, SIRC y metas de Gobernanza, quedando invisibilizada la acción.

DIRECCIONAMIENTO TÉCNICO DE POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS.

Para llevar a cabo las reuniones intersectoriales se tienen establecieron tres momentos (alistamiento, ejecución y seguimiento al plan de trabajo), siendo importante para la trazabilidad de estos, en cuanto a su funcionalidad y cumplimiento del propósito. Frente al producto de análisis de la respuesta en los grupos funcionales para el mes de septiembre se hace análisis de las metas del plan territorial pendientes, a través de la metodología DOFA, la cual recoge los aspectos a mejorar y fortalezas, para octubre se realizan las

conclusiones y recomendaciones, de acuerdo con las metas, en cada vigencia se socializan los indicadores trazadores e identificación de determinantes sociales.

Oportunidades: Al constituir una mesa de trabajo en conjunto, se permite avanzar en el cumplimiento de los acuerdos intersectoriales y a la vez afianzar la respuesta del sector salud frente a las diversas solicitudes, teniendo en cuenta los diferentes niveles de la gestión en concordancia con las funciones y responsabilidades de los espacios y transversalidades del PSPIC que intervienen de igual manera en el alcance de objetivos comunes para cada grupo técnico o funcional. También, en este producto se llevó a cabo el desarrollo de capacidades en el marco de la estrategia de promoción de hábitos saludables, como respuesta a las necesidades del territorio frente al conocimiento de las acciones de promoción de la salud, que favorecieron el mejoramiento de las condiciones de vida.

Dificultades: No continuidad de los grupos funcionales y técnicos, después de lograr la consolidación y la participación de los representantes de los espacios y procesos, además de ser un espacio único donde coordinar estrategias comunes que den respuestas a las prioridades en salud y eventos en salud pública. Muchas veces ocurre que a pesar de trabajar dentro del PSPIC las acciones no parecen encontrar un punto articulado de gestión donde no se dupliquen esfuerzos y se aproveche tanto el talento humano, tiempos de ejecución como objetivos por desarrollar.

MOVILIZACIÓN DE ACTORES COMUNITARIOS PARA LA GOBERNANZA EN SALUD

Dada la emergencia Sanitaria por COVID 19, desde el mes de Marzo 2019 a Diciembre 2019, mensualmente se lleva a cabo la mesa de trabajo en conjunto con la Subdirección territorial de participación, en la cual se hace seguimiento a las líneas de (Gestión, Participación social y comunitaria, implementación a la estrategia de abordaje territorial y Barrios promotores de la salud urbana) contempladas en el plan de trabajo en conjunto, en donde se establecen los acuerdos para dar cumplimiento a las actividades contempladas, definiendo las competencias y roles de cada actor, de igual manera se definen las organizaciones que requieren del posicionamiento de las políticas públicas y los resultados generados de las mismas en cumplimiento de las metas.

Uno de los resultados esperados para ese año fue el seguimiento a los avances relacionados con las experiencias de movilización de las organizaciones “Despertar de un sueño” y “Rescatando Capacidades”, con quienes se definió un plan de trabajo que promoviera el fortalecimiento, desarrollo de capacidades y promoción de la incidencia en los futuros planes y agendas de desarrollo locales, parte de los proyectos participativos de la localidad de Rafael Uribe Uribe, verificando el cumplimiento de lo programado en el cronograma y los elementos metodológicos acorde a las características y dinámicas propias de los participantes.

De igual forma y en articulación con las profesionales de participación de la Subred se ha avanzado en el desarrollo de mesas de análisis con los representantes de las formas de participación con el objetivo de presentar los eventos priorizados en salud en cada localidad durante vigencias anteriores, permitiendo recoger propuestas y elementos técnicos

que permitan participar del proceso de construcción del Plan Territorial de Salud 2020-2024 de manera informada e incidente. En este mismo escenario se avanza en la socialización de la estrategia de abordaje territorial en cuanto a sus avances y acciones próximas a desarrollar en las diferentes localidades, buscando de igual forma recoger las sugerencias frente a su funcionalidad y reconocimiento, así como generar interés en participar de las mismas

De otra parte se participa en las sesiones de COPACOS y Asociación de usuarios con el fin de presentar las políticas públicas de vejez y adultez, con el fin que se reconozcan las estrategias que se definen en ellas y los resultados en su implementación, generando en ellos la importancia de réplica en sus territorios, así mismos se informen frente al proceso de acercamiento a las autoridades pertinentes en caso de vulneración de derechos por parte de actores privados, institucionales o comunitarios

Oportunidades: Constitución y continuidad en el tiempo de la mesa de trabajo para seguimiento y puesta en marcha de las actividades según líneas de trabajo, comunicación permanente para dar respuesta a los requerimientos intersectoriales y las solicitudes de la comunidad en cuanto a las barreras de acceso en salud a partir de las competencias de cada actor del sector.

Acuerdo para dar respuesta a las canalizaciones de aseguramiento y a procesos de orientación e información en salud de forma permanente, de acuerdo con el producto de canalizaciones. De igual forma apoyar el ejercicio de agendamiento en caso de que el usuario no logre la comunicación para la solicitud de la cita.

Desarrollo de Video en conjunto con el componente 3, con el fin de visualizar las actividades contempladas en el plan de trabajo, así como el ejercicio de articulación entre la Subdirección territorial de participación de la SDS y el equipo de Gobernanza

Dificultades: dentro de las dificultades para este producto se observa la falta de coordinación estratégica para participar activamente en los espacios de UAT y CLIP primordialmente, ya sea por las agendas de trabajo de SDS como de Gobernanza, las cuales muchas veces presentan cruce de actividades favoreciendo el no desarrollo de acciones integrales que promuevan la movilización de actores comunitarios.

También, es importante resaltar que hasta el día de hoy el posicionamiento de las experiencias de movilización requiere la presencia de las personas quienes las conforman, se propone para ello evaluar la pertinencia e invitación de estas a los Consejos de Planeación Local en donde se discute y formulan los encuentros ciudadanos, dándole cabida a la real incidencia de este tipo de experiencias exitosas que SDS ha desarrollado hace más de un año.

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA GOBERNANZA EN SALUD

Este producto realiza el seguimiento a los resultados que se obtienen desde el componente de gobernanza para la salud y la vida a partir de la Concertación de Estrategias planteada inicialmente que permite incidir en la planeación, implementación y seguimiento de las políticas públicas, planes, programas, proyectos que afectan la salud y calidad de vida. Contiene dos actividades, la primera es un seguimiento específico a las estrategias

concertada por Gobernanza y la segunda, realiza el análisis y seguimiento de la respuesta en salud teniendo la perspectiva de la gobernanza.

La estrategia se implementa en tres momentos; Alistamiento, lectura de necesidades, acercamientos, priorización y coordinación de espacios, estructuración de las estrategias; Cualificación de actores claves, (talento humano intersectorial e institucional) en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de La Salud para la promoción en hábitos de vida saludable, la cual propone como resultado del ejercicio una acción de contraprestación ya sean jornadas de réplica del conocimiento adquirido o un documento de herramientas adoptadas por las instancias de participación, entre otros y, Movilización social para la promoción de hábitos de vida saludables desde el enfoque diferencial y la inclusión (sectorial, intersectorial y comunitario).

Se han cumplido con los compromisos adquiridos en la promoción de hábitos saludables, por medio de la calificación de actores institucionales como base para la réplica con comunidad a través de distintos ejercicios, con fundaciones e instituciones educativas, organizaciones de base comunitaria entre otras. Se logró la cualificación a técnicos y profesionales del equipo extramural PAI y Alcaldía Local de Los Mártires en relación con el reconocimiento de las poblaciones diferenciales y su abordaje positivo, aprovechando el espacio para que los participantes reconocieran otras cosmovisiones y las diferentes preposiciones del significado de salud.

Durante las vigencias 2019-2020, el componente de Gobernanza se estructuró en 5 procesos:

Gestión de la información geográfica

Fortalecimiento pedagógico de la información geográfica

Logros: A los participantes de los talleres se les logró sensibilizar sobre la necesidad y responsabilidad de la generación de información geográfica institucional de calidad.

Dificultades: Lograr articular con los diferentes espacios se convierte en unas de las limitantes más grandes para la realización de talleres, se le da poca importancia a la calidad del dato y los tiempos manejados por los otros procesos y espacios son muy limitados para este tipo de actividades

Evaluación y reporte de ajustes necesarios del dato de ubicación a los sistemas de información: se llevó a cabo la revisión, ajustes y realimentación de las bases PAI, SIVIGILA y Estadísticas Vitales para los meses en mención.

Recopilación de información geográfica para el análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad -ACCVSyE-, ASIS diferencial, y eventos de interés en salud pública: Se realizó cartografía para las seis localidades de cobertura de la Subred para el desarrollo del capítulo I del documento actualización de Indicadores en Salud; además la georreferenciación y geo codificación de las bases de Estadísticas Vitales. Para actualizar los diagnósticos en salud.

Logros: Se recopila información geográfica tanto cualitativa como cuantitativa pertinente al análisis en salud que se evidenció en los diferentes productos del ACCVSYE como el

documento análisis de la respuesta. La recopilación de esta información permitió la representación y análisis cartográfico en cada uno de los productos elaborados

Análisis espacial del en Acceso en Salud: Para el mes de abril se envía diligenciada la matriz de barreras de acceso identificadas para cada vigencia 2016-2020 según lo requerido desde Secretaría Distrital de Salud.

Se identificaron las barreras físicas, movilidad, económicas, actitudinales y comunicativas, en población adulta y adulto mayor, teniendo en cuenta el ejercicio realizado en la vigencia anterior. Posteriormente se desarrolló la barrera física por los CAPS de la subred Centro Oriente, en andenes, vías, relacionándolos con estado, funcionalidad, accesibilidad y pendiente definidos de la siguiente manera:

Estado de vías: Se reconoce el estado de la malla vial, clasificado en: Malo: Vía deteriorada impidiendo la movilidad óptima de vehículos (Huecos, sin pavimentar), Regular: Vía pavimentada con algunos sectores en mal estado. Bueno: vía sin presencia de huecos, y sectores sin pavimentar.

Funcionalidad en andenes: Facilidad del usuario para movilizarse por el andén, se clasifica en, Malo: Presencia de obstáculos que impiden la movilidad debido a elementos del mobiliario urbano (Postes, hidrantes, contenedores de basura) y a la infraestructura propia del andén (Rampas, escaleras, desniveles). Regular: Presencia de obstáculos que dificultan la movilidad debido a elementos del mobiliario urbano (Postes, hidrantes, contenedores de basura) y a la infraestructura propia del andén (Rampas, escaleras, desniveles). Bueno: Andenes sin presencia de obstáculos.

Accesibilidad en andenes: Se tendrán en cuenta los conceptos de accesibilidad universal contemplados en la cartilla de andenes de Bogotá D.C. elaborado por la secretaria distrital de planeación, para vías principales y andenes al rededor del CAPS, para lo cual se clasifica en: si: cuando cumple los criterios de accesibilidad universal y NO cuando no cumple los criterios de accesibilidad universal.

Pendiente: Representa la dificultad o esfuerzo que hace el usuario en función a la inclinación de la vía o andén por la que se desplaza. De acuerdo a la metodología empleada por el IGAC para la clasificación de pendientes, se tienen las siguientes categorías: Plano (0 - 3 %), ligeramente inclinado (3,1 - 7 %), moderadamente inclinado (7,1 - 12%), fuertemente inclinado (12,1 - 25%) y ligeramente escarpado (25,1 - 50 %).

Con base en la exploración del acceso y la accesibilidad realizados durante el 2018, en el periodo septiembre-diciembre de 2019 se continuo con la clasificación de la información, de manera que se pudo describir las barreras de acceso a los CAPS de los diferentes grupos poblacionales de la ciudad, mediante la Matriz de caracterización de las barreras de acceso a servicios de salud, documento que fue radicado en SDS para las observaciones y posterior realimentación. Para el mes de noviembre se elaboró el documento en forma de artículo siguiendo las directrices de los referentes distritales y fue radicado según cronograma de trabajo.

Logros: se logran realizar los ajustes necesarios al documento de accesibilidad según directrices distritales para posterior revisión y aprobación final.

1. Matriz de Indicadores de Interés en Salud Pública

Reporte de la matriz de indicadores de interés en salud pública: Se diligenció la matriz de indicadores para las seis localidades y se realizó el envío a Secretaría Distrital de Salud según lineamientos.

Consolidación por subred de la matriz de indicadores de interés en salud pública: Se consolida la matriz de indicadores para la Subred para los meses en mención según lineamientos de SDS

Los indicadores monitoreados fueron:

Bajo Peso al Nacer, embarazo adolescente de 10 a 19 años, mortalidad materna, perinatal, mortalidad infantil y en menores de cinco años, mortalidad por IRA, neumonía y desnutrición en menores de cinco años y coberturas de vacunación (pentavalente y triple viral)

2. Actualización de indicadores básicos de salud.

Para la vigencia anual 2016-2020, se llevó a cabo la planeación identificando las fuentes de información y elaboración del cronograma de trabajo y posteriormente se realizó el análisis de la información correspondiente a los tres primeros capítulos del documento elaborado para las seis localidades de la Subred, se realizó el avance en el documento por cada una de las localidades de los capítulos 4, 5 y 6, capítulos que correspondían a indicadores de morbilidad, coberturas de vacunación e indicadores de mortalidad comparativo de los años 2013 a 2017.

Para los meses de septiembre a diciembre de 2019 se llevó a cabo la elaboración de los capítulos 5, 6 y 7 del documento según directriz de la SDS, se realizaron los ajustes solicitados a los capítulos 1 al 4 por parte del referente distrital en asistencias técnicas y se realizó el envío del documento final y los anexos solicitados por lineamiento y cronograma de trabajo.

4.2 Perspectiva poblacional

En Desarrollo del Plan Territorial en Salud y Plan de Desarrollo Institucional frente a la perspectiva poblacional, la Subred cuenta con un aproximado de 325 usuarios vinculados a 18 las Formas de Participación Social y se han realizado ejercicios constantes de Control Social y veedurías, a los servicios prestados por la Subred y a los diferentes proyectos.

Además, se ha realizado capacitación y puesta en marcha de reuniones virtuales a los integrantes de las formas por medio de herramientas digitales que permiten mantener el proceso de participación social y es la primera Subred en la constitución de Veedurías ciudadanas con enfoque diferencial y de género.

Se continua con la estrategia cero filas y reducción de carga administrativa y barreras de acceso al usuario, logrando disminución de barreras de acceso al servicio de salud por temas de aseguramiento y/o no capacidad económica a 3857 usuarios a los que se le realizó Estudio Social de caso y ubicación de 176 ciudadanos en condiciones de abandono a través de SDIS, ONG y organizaciones no gubernamentales.

Se realizó construcción conjunta de estrategias para garantizar la asistencia de los niños del plan canguro y las gestantes, con el traslado de niños a los programas hospitalarios de cuidado de puerperio y canguro, gracias al modelo de integración de las RIAS y ruta de la Salud.

Con respecto a los resultados de los Convenios suscritos con SDS y conforme la Resolución 3280 de 2018, referente del Plan de Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS- de la Subred se presentan el avance en de cada una de estas:

- Ruta de Promoción y mantenimiento de la Salud

Tabla 63. Avance RIA Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
Suficiencia de la red de prestadores de servicios de salud para la implementación de las RIAS.	<p>Reordenamiento de la capacidad instalada tanto en infraestructura como en talento humano de los CAPS Y USS permitiendo una mayor cobertura y suficiencia de atención para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta Medicina general. - Consulta de enfermería, - Consulta de salud oral, - Consulta de Optometría, <p>Atención especializada para: medicina interna. Pediatría y ginecoobstetricia, salud mental.</p> <p>Actualización del portafolio de servicios de cada una de las sedes</p>	<p>Se fortalece:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La valoración integral la salud de: niñas y niños, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores. - Acciones e intervenciones de Protección específica, detección temprana. - Acciones educativas en especial en los ciclos de vida de juventud y vejez. <p>Servicios ajustados de acuerdo a la demanda de servicios y perfil del usuario.</p>
Disponibilidad del talento humano suficiente e idóneo para poder cubrir las intervenciones de las RIAS	<p>Se fortalece el Equipo base con: médico general, pediatra, odontólogo, óptica, trabajador social, auxiliares de enfermería, enfermería, epidemiólogo, entre otros.</p> <p>Se capacitan 8 profesionales (5 médicos y 3 enfermeras) como Formador de formadores.</p> <p>Se formo al equipo de atención al usuario y participación social</p> <p>Se empodera el Equipo base con el equipo asistencial de los diferentes</p>	<p>Se mejora los indicadores de oportunidad, calidad y cobertura fortaleciendo además de la consulta presencial con estrategias de consulta telefónica y visita médica domiciliaria por la emergencia sanitaria varias capacitaciones se hicieron de forma virtual.</p> <p>Se cuenta con 215 profesionales de diferentes áreas y unidades formados en</p>

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
	<p>servicios para iniciar y continuar la implementación de la RIA. Lo anterior a través de la suscripción del Convenio 019 para continuar con la implementación de la RIA de PMS.</p> <p>Se define perfil y roles del equipo base para la coordinación y ejecución de las intervenciones en la Subred.</p>	<p>la RPMS de la subred en los temas propuestos a través del convenio 743 de 2019 para la implementación de la RPMS en la Subred Centro Oriente, permitiendo el aumento en la cobertura de las intervenciones en los usuarios asignados por curso de vida en los contenidos de la RIA.</p>
<p>Adecuación de procesos y procedimientos administrativos para la implementación de las RIAs</p>	<p>Actualización de la caracterización Población por momento de curso de vida con enfoque poblacional y diferencial</p> <p>Se continua en el reordenamiento de la información generada por diferentes fuentes para el seguimiento de actividades, alertas, riesgos poblacionales por cursos de vida.</p> <p>Se avanza en la determinación de los Costos de la atención individual de la RPMS.</p> <p>Identificación de HITOS e indicadores</p> <p>La construcción del flujograma o algoritmo de atención.</p> <p>Definición de Ruta para la articulación con PSPIC, los servicios de Urgencias y Hospital</p> <p>Definición de modelo operativo para la articulación, comunicación y seguimiento de acciones y resultados con los servicios, plan de intervenciones colectivas y otros actores y sectores.</p>	<p>Identificación y seguimiento del riesgos y alertas tempranos mejorando la oportunidad de la atención y disminución de complicaciones.</p> <p>Focalización de población vulnerables para intervención temprana.</p> <p>Espacios de seguimiento y evaluación del plan implementación en la SISCO para toma de decisiones.</p> <p>Reorganización de la infraestructura de los 8 CAPS y unidades de servicios de salud para la atención en el cumplimiento progresivo de la resolución 3280 de 2018 para la atención de los pacientes</p> <p>Mejoramiento de la comunicación del riesgo con los servicios y otros actores para su atención e intervención oportuna e integral.</p>

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
Adecuación de los sistemas de información, de acuerdo a los requerimientos de las RIAS.	<p>Base de datos con el diseño unificado de tablero de indicadores para las cuatro Subredes en Bogotá.</p> <p>Estandarización de tableros de HITOS e indicadores de seguimiento de la RIA</p> <p>Seguimiento al proceso de adscripción por curso de vida de los pacientes a las unidades de servicios de salud de la Subred.</p> <p>Actualización de las diferentes fuentes de información (historia clínica, laboratorios, RIPS, entre otros).</p>	<p>Mejoramiento en el seguimiento a los resultados de las acciones implementadas en el marco de la RIA por curso de vida.</p> <p>Mejorar la adherencia de los pacientes a la RIA y fortalecimiento del MAIS con los equipos asistenciales.</p> <p>Se fortalece la cohorte de la RIA por curso de vida, permitiendo mayor cobertura y seguimiento a los usuarios asignados en los diferentes contenidos.</p>

- Ruta Materno Perinatal

Tabla 64. Avance RIA Materno Perinatal

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
Suficiencia de la red de prestadores de servicios de salud para la implementación de las RIAS	<p>La Ruta Materno perinatal se viene implementando hace varios años y se fortalece con la celebración de convenios con la SDS ya que permite implementar estrategias de captación y atención oportuna generando impacto positivo en la población gestante</p> <p>La Ruta Materno perinatal se viene implementando hace varios años y se fortalece con la celebración de convenios con la SDS ya que permite implementar estrategias de captación y atención oportuna generando impacto positivo en la población gestante</p> <p>Convenio 018 de 2020 cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la implementación de la</p>	<p>La implementación a nivel de los CAPS y UMHEs de la Subred genera impacto positivo con cero muertes maternas directas asociadas a la atención</p> <p>A la fecha ya se tiene contratado el personal que implementara la RIA Materno Perinatal en la Subred.</p>

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
	Ruta Integral de Atención en Salud en edad fértil, gestante y recién nacido en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco del Modelo de Salud”	
Disponibilidad del talento humano suficiente e idóneo para poder cubrir las intervenciones de las RIAS	<p>La Ruta requiere un equipo interdisciplinario quienes estarán a cargo de capacitaciones socializaciones e investigaciones lo cual permita trascender a toda la población y sus familias actualmente llevamos cursando contratación indispensable para tal implementación</p> <p>Líder de ruta Neonatólogo Ginecólogas Epidemiólogas Enfermeras Auxiliares Auditor de calidad</p>	<p>Los equipos al interior de la subred son idóneos y han venido trabajando de la mano con las áreas de PyD así como Gestión del riesgo para obtener los resultados esperados</p> <p>A la fecha ya se tiene contratado el personal que implementara la RIA Materno Perinatal en la Subred.</p> <p>Así mismo el equipo de médicos y especialistas de ginecología y obstetricia permanentemente se actualizan en los protocolos y guías de práctica clínica institucionales y adoptadas por ministerio de salud y protección social.</p>
Adecuación de procesos y procedimientos administrativos para la implementación de las RIAS	<p>Articulación de la ruta con los procesos administrativos:</p> <p>Caracterización Población gestante con enfoque poblacional y diferencial Se define procedimiento para el reordenamiento de servicios por CAPS Y UMHES.</p> <p>Reordenamiento de la información generada por diferentes fuentes para el seguimiento de actividades, alertas, riesgos poblacionales.</p> <p>Se continua en el avance en la determinación de los Costos de la atención individual de la RIA Materno Perinatal</p> <p>Identificación de HITOS e indicadores con respectivo análisis</p>	<p>Identificación y seguimiento del riesgos y alertas tempranas mejorando la oportunidad de la atención y disminución de complicaciones, cero muertes maternas.</p> <p>Focalización de población gestante para intervención temprana.</p> <p>Reorganización de la infraestructura de los 8 CAPS y unidades de servicios de salud para la atención en el cumplimiento progresivo de la resolución 3280 de 2018 para la atención de las gestantes y RN.</p>

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
	La construcción del flujograma o algoritmo de atención SIFILIS y VIH	
Adecuación de los sistemas de información, de acuerdo a los requerimientos de las RIAS.	<p>Se cuenta con el apoyo del equipo de sistemas quienes actualizan H.C y programas tecnológicos para mejorar la calidad del dato.</p> <p>Implementación de programa en la Historia Clínica</p> <p>14 son datos que están en la HCCLAP MATERNO PERINATAL CLAP</p> <p>11 son datos que están en la HCEVOB VENTO OBSTETRICO</p> <p>4 son datos que están en la HCRNAC RECIEN NACI</p> <p>En este momento no contamos con cuatro pantallas más que se deben incluir en alguno de los tres formatos en total son 47 campos.</p>	El desarrollo tecnológico en la Subred es muy significativo ya que permite captar los datos esenciales y detectar las alertas en el ejercicio de la profesión

- RUTA CARDIO VASCULAR METABOLICA

Tabla 65. Avance RIA Cardio Vascular Metabólica

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
Suficiencia de la red de prestadores de servicios de salud para la implementación de las RIAS	<p>La Sub Red Centro Oriente inicia implementación en julio de 2019 en 5 CAPS: (Olaya, Primero de Mayo, Bravo Páez, Altamira Chircales) con el convenio 0690-2019 permitiendo mayor cobertura e incorporación a la ruta Cardio vascular y metabólica con clasificación de riesgo cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Riesgo bajo -Riesgo moderado -Riesgo Alto y muy Alto 	Los CAPS priorizados son objeto de atenciones acorde a la normatividad vigente, en el marco de este convenio se da paso a la implementación de la estrategia “conoce tu riesgo” se tienen 10.240 tamizadas hasta el mes de julio de 2020

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
<p>Disponibilidad del talento humano suficiente e idóneo para poder cubrir las intervenciones de las RIAS</p>	<p>La inscripción de profesionales y técnicos se realizó través de las líderes de la RCCVC de cada Subred, posteriormente la universidad realizó la entrega de claves de acceso al curso</p> <p>Se inscribieron 165 participantes en total, de los cuales 104 participantes cumplieron los requisitos y fueron certificados. Se abordaron 5 módulos de atención (o: introducción, modulo 1: normatividad relacionada con la ruta, modulo 2: fundamentación como guías de práctica clínica, estrategia internacional de corazonas globales, foros y evaluación; modulo 3 se da continuidad con los foros y evaluación actualización y manejo clínico estandarizado para HTA y Diabetes, modulo 4: Casos clínicos se realizó a través casos prácticos para afianzar los conocimientos adquiridos).</p>	<p>El proceso de capacitación se realizó a través de un diplomado con metodología virtual, para ello se contó con un escenario de aprendizaje tipo Ambiente Virtual de Aprendizaje (AVA), entendido como un contexto donde los estudiantes, docentes/tutores y contenidos interactúan para generar procesos de enseñanza aprendizaje, que permitió el logro de los objetivos pedagógicos propuestos, a través de la mediación de herramientas informáticas.</p>
<p>Adecuación de procesos y procedimientos administrativos para la implementación de las RIAS</p>	<p>Desde las mesas de trabajo del convenio 0690 fortalecimiento de la ruta cardiovascular, se ha hecho un acercamiento y revisión frente al tema de género en la ruta, se identificó la importancia de la inclusión del componente diferenciador. Se contó con la asesoría de experta en el tema, la enfermera Fanny Rincón reconocida por su trabajo de investigación de enfermedades cardiovasculares en la mujer en Colombia y junto con la asesoría de la línea técnica de la secretaria más el debate al interior se cuenta con un primer contexto frente al tema.</p>	<p>Se puede observar que en la Sub red centro oriente que el mayor número de usuarios se encuentra concentrado en el género femenino encontrando el 75% de las mujeres en IMC mayor a 25, el 2.1% son fumadores, el 1% cuenta con alguna discapacidad.</p>

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
Adecuación de los sistemas de información, de acuerdo a los requerimientos de las RIAS.	<p>Diseño unificado de tablero de indicadores para las cuatro Subredes en Bogotá.</p> <p>Avance en el proceso de adscripción de los pacientes a las unidades de servicios de salud de la Subred.</p>	<p>Mejoramiento en el seguimiento a los resultados de las acciones implementadas en el marco de la RIA por curso de vida.</p> <p>Mejorar la adherencia de los pacientes a la RIA y fortalecimiento del MAIS con los equipos asistenciales.</p>

- RUTA DE SALUD MENTAL

Tabla 66. Avance RIA Salud Mental

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
Suficiencia de la red de prestadores de servicios de salud para la implementación de las RIAS	<p>La Ruta de salud mental se viene implementando y esta se fortalece con la celebración de convenios con la SDS ya que permite implementar estrategias de captación y atención oportuna generando impacto positivo en la población con trastornos mentales</p> <p>Reordenamiento de la capacidad instalada tanto en infraestructura como en talento humano para la nueva ruta de salud mental de trastornos y de SPA</p>	<p>La implementación a nivel de los CAPS y UMHES de la Subred genera impacto positivo con la captación de la población a temprana edad</p> <p>Proceso de contratación del nuevo personal para los convenios de salud mental de trastornos mentales y SPA</p>
Disponibilidad del talento humano suficiente e idóneo para poder cubrir las intervenciones de las RIAS	<p>La Ruta requiere un equipo interdisciplinario quienes estarán a cargo de capacitaciones socializaciones e investigaciones lo cual permita trascender a toda la población y sus familias.</p> <p>Se fortalece el Equipo base con: un líder, referente para cada una de las rutas, Psicólogos, psiquiatra, trabajadora social, terapeuta ocupacional, pedagoga, epidemiólogo, estadista.</p>	<p>Los equipos al interior de la subred son idóneos y han venido trabajando de la mano con las áreas de PyD así como Gestión del riesgo para obtener los resultados esperados.</p> <p>Así mismo el equipo de médicos y especialistas de psiquiatría permanentemente se actualizan en los protocolos y</p> <p>guías de práctica clínica institucionales y adoptadas por ministerio de salud y protección social.</p>

		Con la contratación de este personal se mejorará indicadores de oportunidad, calidad dentro de la subred centro oriente en salud mental.
Adecuación de procesos y procedimientos administrativos para la implementación de las RIAS	<p>Articulación de la ruta con los procesos administrativos: Caracterización Población con trastornos mentales con enfoque poblacional y diferencial Se define procedimiento para el reordenamiento de servicios por CAPS Y UMHES.</p> <p>Reordenamiento de la información generada por diferentes fuentes para el seguimiento de actividades, alertas, riesgos poblacionales Se avanza en la determinación de los Costos de la atención individual de la RIA Problemas y trastornos mentales.</p> <p>Identificación de HITOS e indicadores</p> <p>Caracterización de los procesos para la inducción de los nuevos profesionales que van a integrar la ruta de salud mental.</p>	<p>Focalización de población con problemas y trastornos mentales para intervención temprana.</p> <p>Identificación y seguimiento del riesgos y alertas tempranas mejorando la oportunidad de la atención y disminución de los riesgos en pacientes de salud mental.</p>
Adecuación de los sistemas de información, de acuerdo a los requerimientos de las RIAS.	<p>Se cuenta con el apoyo del equipo de sistemas quienes actualizan H.C; Se estableció articulación entre PIC Y POS, en donde se acordó la aplicación de los instrumentos de salud mental (SRQ-RQC) por parte de los gestores comunitarios del PIC, con el propósito de realizar la detección temprana y canalización de pacientes, a su vez se acordó realizar un seguimiento paralelo de los pacientes que ingresaban a la Ruta de Salud Mental.</p> <p>Base de datos con el diseño unificado para el desarrollo de los indicadores con relación a los hitos.</p>	<p>El desarrollo tecnológico en la Subred es muy significativo ya que permite captar los datos esenciales y detectar las alertas en el ejercicio de la profesión.</p> <p>Mejorar la adherencia de los pacientes a la RIA de salud mental y de SPA.</p>

5 DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES

5.1 y 5.2 Dificultades y soluciones en el desarrollo de la Institución.

La principal dificultad evidenciada para el normal funcionamiento y gestión institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente en la vigencia del año 2020, se derivó de la identificación del nuevo coronavirus Covid-19 desde el pasado 7 de enero de 2020, fecha en la cual se declaró este brote como emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por parte de la Organización Mundial de la Salud; posteriormente, el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró la situación de pandemia.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del nuevo coronavirus Covid-19 en todo el territorio nacional, inicialmente hasta el 30 de mayo de 2020 y recientemente prorrogada hasta el 30 de noviembre, de conformidad con la evolución de la pandemia en el país, de acuerdo a la Resolución 1462 del 25 de agosto de 2020.

En el marco de las medidas tomadas para la contención de la epidemia ocasionada por el coronavirus Covid-19, la Subred Centro Oriente ajustó los procesos de atención asistenciales en el marco de la normatividad expedida progresivamente para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud a toda la población de su área de influencia y del distrito capital; los servicios de salud se vieron notoriamente afectados por cuenta del aislamiento preventivo ordenado, convirtiéndose en un reto la continuidad de los tratamientos requeridos para el adecuado control de las patologías crónicas de base, y demás acciones orientadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y la adecuación de los procesos institucionales como solución a las situaciones presentadas.

Por lo anterior los servicios asistenciales se reorganizaron teniendo en cuenta las directrices emitidas por el Ministerio de Salud y la Secretaria de Salud a través de la circular 015 del 23 de marzo de 2020, circular 029 del 29 de abril de 2020 y circular 036 del 12 de mayo de 2020; esto repercutió en la disminución de la productividad y el rendimiento en la Subred Centro Oriente.

Las principales situaciones presentadas fueron:

Suspensión de los servicios ambulatorios presenciales y activación de la atención por tele consulta, y consultas domiciliarias, para lo cual se hizo necesario generar más de 600 accesos remotos para los colaboradores asistenciales y administrativos de la Subred, subsanando la situación que algunas personas no tenían los conocimientos técnicos para acceder a los servicios virtuales. Actualmente se están comenzando la ejecución del proyecto de Telesalud a través de un sistema de información específico y la implementación del componente de Telemedicina en el HIS institucional.

Definición de tiempos de 10 minutos entre consultas para la desinfección de los consultorios previo a la atención del siguiente paciente, lo que disminuye el número de consultas por hora a realizar en la modalidad presencial.

Suspensión de las actividades de odontología e inicialmente se prestar el servicio de atención de urgencias odontológicas únicamente, lo cual afectó el rendimiento para todo este periodo está en 0,78 sesiones/hora-laborada encontrándose por debajo de la meta para la Subred de Servicios de Salud Centro Oriente que es de 3 y frente a lo obtenido en el mismo periodo del año anterior se observa una disminución al pasar de 2,46 a 0,78 consultas/pacientes hora.

Expansión y reconversión de Unidades de Cuidado Intensivo al pasar de 32 a 47 en Santa Clara, de 0 a 27 en San Blas y de 8 a 13 en La Victoria, contando con el personal médico y de apoyo para la adecuada atención de los pacientes.

Disminución del recurso humano debido a incapacidades por contagio del Covid 19, aislamientos preventivos y renunciaciones.

Como consecuencia de lo anterior, la producción de servicios de salud de la Subred se vio notoriamente afectada durante la vigencia 2020, lo cual se evidencia en las siguientes tablas de producción por unidad de servicios:

Tabla 67. Producción Subred Centro Oriente 2018-2019 - septiembre 2020

SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
Consulta externa	Medicina General	219.677	232.491	5,80%	141.194
	Medicina Especializada Básica	84.730	77.032	-9,10%	47.496
	Medicina Especializada Otras	144.957	136.710	-5,70%	78.841
	Enfermería	112.546	117.102	4,00%	43.726
	Psicología (Individual)	17.647	17.939	1,70%	10.783
	Optometría	1.600	809	-49,40%	630
	Nutrición Y Dietética	9.172	5.393	-41,20%	3.417
	Trabajo Social (Individual)	3.825	2.203	-42,40%	855
	Colectivas	31.598	22.131	-30,00%	4.886
Odontología Consulta	Odontología Consulta	141.945	144.876	2,10%	39.214
Urgencias-Consulta e Interconsultas	Urgencias-Consulta e Interconsultas	193.082	174.536	-9,60%	86.135

SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
Procedimientos Quirúrgicos y no Quirúrgicos	Procedimientos Quirúrgicos y no Quirúrgicos	39.565	47.797	20,80%	26.059
Hospitalización	Hospitalización	54.875	56.494	3,00%	38.725
Apoyo Diagnostico	Apoyo Diagnostico	346.403	363.152	4,80%	210.146
Interconsulta Piso	Interconsulta Piso	0	35.860	-	33.869
Laboratorio	Laboratorio	1.807.913	1.798.944	-0,50%	1.215.285
Observación de urgencias	Observación de urgencias	34.174	31.040	-9,20%	16.622
Odontología Actividades	Odontología Actividades	301.753	327.150	8,40%	76.333
Partos y Cesáreas	Partos y Cesáreas	6.348	7.163	12,80%	5.764
Terapia	Terapia	335.045	354.326	5,80%	195.398

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

Entre el año 2018 y 2019 se evidenció un aumento en la producción del servicio de consulta, específicamente en medicina general que al comprar con el año anterior tiene un aumento del 5.8%, lo que representa 12.814 consultas más para el 2019, el servicio de odontología presenta un aumento 2.1% representado en 2.931 consultas, los servicios de Procedimientos tanto quirúrgicos como no quirúrgicos y partos y cesáreas tienen aumentos del 20,8% y del 12.8% respectivamente.

Con respecto al periodo de enero a septiembre del 2020 se evidencia una disminución del 32% en consulta externa que equivale a 179.991 consultas menos si se compara con el mismo periodo del 2019, en consultas de urgencias la disminución es del 33.8% equivalente a 39.624 consultas menos y los egresos hospitalarios disminuyeron un 7.7% equivalente a 3.225 egresos menos para el 2020, estas disminuciones obedecen a las variaciones de la oferta y demanda de consulta ocasionada por la emergencia sanitaria y las medidas tomadas para la mitigación de los efectos de la pandemia del COVID-19.

De acuerdo a lo establecido dentro del modelo de atención en salud a partir de la conformación de la Subred Integrada de Salud Centro Oriente E.S.E, los Centros de Atención Prioritaria en Salud – CAPS, son los que ofertan servicios de consulta externa programada y prioritaria de medicina general, especializada básica (pediatría, ginecoobstetricia y medicina interna), otras especialidades médicas, según necesidades en salud de la población a cargo; odontología general y especializada, servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, dispensación de medicamentos. Algunos contarán temporalmente con servicio de internación y urgencias, mientras se reorganiza y amplía la capacidad instalada de estos servicios en las Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas – UMHES y nuevas infraestructuras hospitalarias proyectadas.

En la Subred Centro Oriente actualmente cuenta con (9 USS) que corresponden a esta tipología, el 100% cumplen con dicho portafolio; por lo anterior son denominadas como CAPS: Altamira, Ambulatoria Santa Clara, Bravo Páez, Chircales, Olaya, Perseverancia, Primero de Mayo, Diana Turbay y Samper Mendoza.

A continuación, se presenta la producción por cada Unidad de atención de los años 2018, 2019 y de enero a septiembre de 2020, con el análisis comparativo respectivo:

Tabla 68. Producción CAPS ALTAMIRA 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - Septiembre 2020
SAN CRISTÓBAL	Consulta externa	Medicina General	25.035	31.361	25,30%	17.038
		Medicina Especializada Básica	7.067	7.893	11,70%	5.134
		Enfermería	14.686	15.975	8,80%	6.728
		Optometría	95	0	-100,00%	0
		Nutrición Y Dietética	265	370	39,60%	220
	Odontología Consulta	Odontología Consulta	17.179	17.897	4,20%	5.374
	Urgencias-Consulta e Interconsultas	Urgencias-Consulta e Interconsultas	5.668	4.397	-22,40%	3.114
	Hospitalización	Hospitalización	306	230	-24,80%	145
	Apoyo Diagnostico	Apoyo Diagnostico	2.070	2.447	18,20%	709
	Observación de urgencias	Observación de urgencias	630	644	2,20%	341
	Odontología Actividades	Odontología Actividades	32.537	32.557	0,10%	7.125
Terapia	Terapia	350	326	-6,90%	735	

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en el CAPS Altamira se estima un decrecimiento significativo en los servicios de medicina general, enfermería, consulta odontológica, hospitalización, apoyo diagnóstico y observación de urgencia, en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019).

Tabla 69. Producción CAPS Ambulatorio SANTA CLARA 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
ANTONIO NARIÑO	Consulta externa	Medicina General	7.786	8.137	4,50%	7.266
		Medicina Especializada Básica	14.463	13.729	-5,10%	9.163
		Medicina Especializada Otras	32.372	34.585	6,80%	20.633
		Enfermería	0	859	-	317
	Procedimientos Quirúrgicos y no Quirúrgicos	Procedimientos Quirúrgicos y no Quirúrgicos	0	494	-	66
	Apoyo Diagnóstico	Apoyo Diagnostico	0	140	-	500

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en el CAPS Santa Clara se estima un decrecimiento significativo en los servicios de medicina especializada, enfermería y procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019). Este CAPS se reubicó en la UMHEs Santa Clara, en virtud al proceso de construcción del nuevo complejo del San Juan de Dios.

Tabla 70. Producción CAPS BRAVO PAÉZ 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
RAFAEL URIBE URIBE	Consulta externa	Medicina General	17.634	21.064	19,50%	15.871
		Medicina Especializada Básica	6.984	5.655	-19,00%	2.519
		Enfermería	7.867	8.154	3,60%	3.395
		Optometría	189	203	7,40%	140
		Nutrición Y Dietética	198	360	81,80%	0
	Odontología Consulta	Odontología Consulta	12.457	16.446	32,00%	4.128

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
	Apoyo Diagnóstico	Apoyo Diagnostico	1.787	1.902	6,40%	718
	Odontología Actividades	Odontología Actividades	28.085	34.426	22,60%	7.344
	Terapia	Terapia	33.878	25.143	-25,80%	13.419

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en el CAPS Bravo Páez se estima un decrecimiento significativo en los servicios de medicina especializada básica, enfermería, nutrición y dietética y consulta y actividades de odontología en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019).

Tabla 71. Producción CAPS CHIRCALES 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
RAFAEL URIBE URIBE	Consulta externa	Medicina General	16.939	18.769	10,80%	11.620
		Medicina Especializada Básica	4.207	6.262	48,80%	3.842
		Enfermería	7.970	11.010	38,10%	5.141
		Optometría	300	39	-87,00%	0
		Nutrición Y Dietética	323	155	-52,00%	215
	Odontología Consulta	Odontología Consulta	5.151	5.883	14,20%	1.737
	Urgencias- Consulta e Interconsultas	Urgencias- Consulta e Interconsultas	6.276	5.465	-12,90%	2.899
	Hospitalización	Hospitalización	401	413	3,00%	207
	Apoyo Diagnostico	Apoyo Diagnostico	1.960	2.308	17,80%	955
	Observación de urgencias	Observación de urgencias	671	468	-30,30%	337
	Odontología Actividades	Odontología Actividades	12.076	16.976	40,60%	4.779
	Terapia	Terapia	2.511	1.489	-40,70%	403

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en el CAPS Chircales se estima un decrecimiento significativo en los servicios de medicina general, consulta y actividades de odontología, urgencias y hospitalización en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019). Es importante mencionar que en el Plan de Contingencia definido para la construcción del nuevo CAPS Diana Turbay, el CAPS Chircales absorberá parte de la demanda de servicios del CAPS Diana Turbay, por lo que se espera un incremento en la producción para los meses de octubre a diciembre de 2020.

Tabla 72. Producción CAPS DIANA TURBAY 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
RAFAEL URIBE URIBE	Consulta externa	Medicina General	11.938	12.161	1,90%	7.364
		Medicina Especializada Básica	0	1.892	-	2.417
		Enfermería	6.662	7.609	14,20%	2.935
	Odontología Consulta	Odontología Consulta	8.395	8.189	-2,50%	2.057
	Urgencias- Consulta e Interconsultas	Urgencias- Consulta e Interconsultas	6.391	5.140	-19,60%	2.001
	Apoyo Diagnostico	Apoyo Diagnostico	2.000	2.164	8,20%	580
	Observación de urgencias	Observación de urgencias	651	414	-36,40%	219
	Odontología Actividades	Odontología Actividades	23.980	27.957	16,60%	5.925
	Terapia	Terapia	1.029	566	-45,00%	157

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en el CAPS Diana Turbay se estima un decrecimiento significativo en los servicios de medicina general, enfermería, consulta y actividades de odontología, urgencias y apoyo diagnóstico en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019). Es importante mencionar que existe un Plan de

Contingencia en el marco de la construcción del nuevo CAPS Diana Turbay, en el cual se adecuó una nueva sede y se cuenta con el CAPS Chircales para atender la oferta de servicios.

Tabla 73. Producción CAPS OLAYA 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
RAFAEL URIBE URIBE	Consulta externa	Medicina General	25.524	28.941	13,40%	16.428
		Medicina Especializada Básica	10.260	9.396	-8,40%	4.294
		Medicina Especializada Otras	698	1.013	45,10%	344
		Enfermería	9.635	10.065	4,50%	4.157
		Nutrición Y Dietética	596	1.094	83,60%	673
	Odontología Consulta	Odontología Consulta	11.245	12.674	12,70%	3.960
	Urgencias-Consulta e Interconsultas	Urgencias-Consulta e Interconsultas	10.988	10.555	-3,90%	4.520
	Apoyo Diagnostico	Apoyo Diagnostico	3.261	3.584	9,90%	1.397
	Observación de urgencias	Observación de urgencias	1.754	1.219	-30,50%	613
	Odontología Actividades	Odontología Actividades	20.650	20.473	-0,90%	3.885
Terapia	Terapia	1.102	1.455	32,00%	205	

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en el CAPS Olaya se estima un decrecimiento significativo en los servicios de medicina general, medicina especializada básica, enfermería, consulta y actividades de odontología, urgencias y apoyo diagnóstico en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019).

Tabla 74 Producción CAPS PERSEVERANCIA 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
SANTAFÉ	Consulta externa	Medicina General	6.091	6.403	5,10%	4.461
		Medicina Especializada Básica	324	2.424	648,10%	2.035
		Enfermería	2.864	2.960	3,40%	950
	Odontología Consulta	Odontología Consulta	4.798	3.558	-25,80%	1280
	Urgencias-Consulta e Interconsultas	Urgencias-Consulta e Interconsultas	3.476	2.113	-39,20%	783
	Hospitalización	Hospitalización	282	191	-32,30%	120
	Apoyo Diagnostico	Apoyo Diagnostico	616	780	26,60%	161
	Observación de urgencias	Observación de urgencias	518	306	-40,90%	142
	Odontología Actividades	Odontología Actividades	9.442	8.136	-13,80%	1.988
	Terapia	Terapia	1.089	526	-51,70%	339

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en el CAPS Perseverancia se estima un decrecimiento significativo en la producción de los servicios de enfermería, consulta y actividades de odontología, urgencias y apoyo diagnóstico y terapias en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019).

Tabla 75. Producción CAPS PRIMERO DE MAYO 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
SAN CRISTÓBAL	Consulta externa	Medicina General	31.640	27.701	-12,40%	17.681
		Medicina Especializada Básica	7.347	7.363	0,20%	4.011

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
		Medicina Especializada Otras	1.980	1.871	-5,50%	817
		Enfermería	20.778	17.413	-16,20%	6.994
		Optometría	628	415	-33,90%	143
		Nutrición Y Dietética	730	989	35,50%	1.216
	Odontología Consulta	Odontología Consulta	23.200	21.870	-5,70%	5.856
	Apoyo Diagnostico	Apoyo Diagnostico	8.358	7.765	-7,10%	1261
	Odontología Actividades	Odontología Actividades	48.299	51.862	7,40%	12.831
	Terapia	Terapia	892	244	-72,60%	168

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en el CAPS Primero de Mayo se estima un decrecimiento significativo en la producción de los servicios de medicina general, medicina especializada, enfermería, optometría, consulta y actividades de odontología y apoyo diagnóstico en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019).

Tabla 76. Producción CAPS SAMPER 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
MÁRTIRES	Consulta externa	Medicina General	15.183	18.642	22,80%	10.199
		Medicina Especializada Básica	4.339	4.424	2,00%	3.221
		Enfermería	4.686	7.092	51,30%	3.121
		Nutrición Y Dietética	158	202	27,80%	86
	Odontología Consulta	Odontología Consulta	9.540	10.225	7,20%	3.340
	Urgencias- Consulta e Interconsultas	Urgencias- Consulta e Interconsultas	4.857	3.749	-22,80%	1.583
	Hospitalización	Hospitalización	554	358	-35,40%	226
	Apoyo Diagnostico	Apoyo Diagnostico	1.389	1.621	16,70%	613

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
	Observación de urgencias	Observación de urgencias	852	577	-32,30%	204
	Odontología Actividades	Odontología Actividades	17.484	21.166	21,10%	6.576
	Terapia	Terapia	1.256	499	-60,30%	116

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en el CAPS Samper se estima un decrecimiento significativo en la producción de los servicios de medicina general, enfermería, consulta y actividades de odontología, apoyo diagnóstico, observación de urgencias y terapias en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019).

Tabla 77. Producción UMHES SANTA CLARA 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
ANTONIO NARIÑO	Consulta externa	Colectivas	31.535	22.131	-29,80%	4.886
		Medicina Especializada Básica	2.492	1.526	-38,80%	290
		Medicina Especializada Otras	50.437	46.311	-8,20%	27.094
		Enfermería	1.318	385	-70,80%	0
		Psicología (Individual)	9.430	11.849	25,70%	7.778
		Nutrición Y Dietética	111	9	-91,90%	0
		Trabajo Social (Individual)	3.458	1.801	-47,90%	812
	Odontología Consulta	Odontología Consulta	709	1.072	51,20%	684
	Urgencias-Consulta e Interconsultas	Urgencias-Consulta e Interconsultas	53.153	51.026	-4,00%	32.946
	Procedimientos Quirúrgicos y no Quirúrgicos	Procedimientos Quirúrgicos y no Quirúrgicos	20.452	24.944	22,00%	14.067
	Hospitalización	Hospitalización	16.456	17.127	4,10%	11.204

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
	Apoyo Diagnostico	Apoyo Diagnostico	147.053	166.325	13,10%	114.824
	Interconsulta Piso	Interconsulta Piso	0	21.752	-	22.291
	Laboratorio	Laboratorio	1.298.027	1.299.572	0,10%	880.476
	Observación de urgencias	Observación de urgencias	14.013	12.937	-7,70%	107
	Odontología Actividades	Odontología Actividades	279	445	59,50%	7063
	Terapia	Terapia	115.670	140.983	21,90%	93.104

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en la UMHES Santa Clara se estima un decrecimiento significativo en la producción de los servicios de colectivas, medicina especializada, enfermería, psicología, procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, hospitalización, apoyo diagnóstico y terapias en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019).

Tabla 78. Producción UMHES SANBLAS 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
SAN CRISTÓBAL	Consulta externa	Medicina General	3.704	224	-94,00%	0
		Medicina Especializada Básica	10.850	5.768	-46,80%	0
		Medicina Especializada Otras	26.795	26.404	-1,50%	2.562
		Enfermería	96	186	93,80%	13495
		Psicología (Individual)	4.557	2.849	-37,50%	0
		Nutrición Y Dietética	5.373	1.239	-76,90%	1440
		Trabajo Social (Individual)	12	0	-100,00%	554
	Colectivas	63	0	-100,00%	0	
Odontología Consulta	Odontología Consulta	364	450	23,60%	109	

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
	Urgencias- Consulta e Interconsultas	Urgencias- Consulta e Interconsultas	33.317	32.111	-3,60%	11.416
	Procedimientos Quirúrgicos y no Quirúrgicos	Procedimientos Quirúrgicos y no Quirúrgicos	5.402	6.761	25,20%	2.525
	Hospitalización	Hospitalización	12.824	13.039	1,70%	6.225
	Apoyo Diagnostico	Apoyo Diagnostico	59.101	70.223	18,80%	42.368
	Interconsulta Piso	Interconsulta Piso	0	875	-	316
	Laboratorio	Laboratorio	117.862	114.689	-2,70%	79.266
	Observación de urgencias	Observación de urgencias	5.080	5.131	1,00%	31
	Odontología Actividades	Odontología Actividades	141	241	70,90%	1859
	Terapia	Terapia	72.434	90.188	24,50%	35.349

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en la UMHES San Blas se estima un decrecimiento significativo en la producción de los servicios de medicina general, medicina especializada, psicología, urgencias, laboratorio, observación de urgencias, apoyo diagnóstico y terapias en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019).

Tabla 79. Producción UMHES LA VICTORIA 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
SAN CRISTÓBAL	Consulta externa	Medicina General	734	2.433	231,50%	1.437
		Medicina Especializada Básica	8.484	6.092	-28,20%	4.140
		Medicina Especializada Otras	21.241	17.510	-17,60%	9.215
		Enfermería	1.402	2.339	66,80%	181

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
		Psicología (Individual)	2.959	3.110	5,10%	1503
		Nutrición Y Dietética	403	453	12,40%	287
		Trabajo Social (Individual)	145	402	177,20%	43
	Odontología Consulta	Odontología Consulta	1.553	1.930	24,30%	490
	Urgencias- Consulta e Interconsultas	Urgencias- Consulta e Interconsultas	55.974	47.669	-14,80%	21.635
	Procedimientos Quirúrgicos y no Quirúrgicos	Procedimientos Quirúrgicos y no Quirúrgicos	9.374	11.062	18,00%	5.932
	Hospitalización	Hospitalización	13.112	13.122	0,10%	9.087
	Apoyo Diagnostico	Apoyo Diagnostico	66.413	54.095	-18,50%	24.130
	Interconsulta Piso	Interconsulta Piso	0	3.741	-	2.053
	Laboratorio	Laboratorio	262.117	270.157	3,10%	180.190
	Observación de urgencias	Observación de urgencias	7.087	6.722	-5,20%	1.609
	Odontología Actividades	Odontología Actividades	10.375	7.806	-24,80%	1.452
	Partos y Cesáreas	Partos y Cesáreas	2.937	3.279	11,60%	4.926
	Terapia	Terapia	80.418	60.391	-24,90%	32.104

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en la UMHEs La Victoria se estima un decrecimiento significativo en la producción de los servicios de medicina general, medicina especializada, enfermería, psicología, consulta y actividades de odontología, urgencias, laboratorio, observación de urgencias, apoyo diagnóstico y terapias en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019).

Tabla 80. Producción UMHES JORGE ELIECER 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
SANTAFÉ	Consulta externa	Medicina General	8.866	9.945	12,20%	6.062
		Medicina Especializada Básica	1.901	1.929	1,50%	861
		Medicina Especializada Otras	11.148	9.015	-19,10%	7.243
		Enfermería	2.494	2.484	-0,40%	787
	Urgencias-Consulta e Interconsultas	Urgencias-Consulta e Interconsultas	12.982	12.311	-5,20%	5.238
	Procedimientos Quirúrgicos y no Quirúrgicos	Procedimientos Quirúrgicos y no Quirúrgicos	1.919	2.354	22,70%	1.999
	Hospitalización	Hospitalización	1.918	1.667	-13,10%	1149
	Apoyo Diagnostico	Apoyo Diagnostico	20.322	21.246	4,50%	11.916
	Interconsulta Piso	Interconsulta Piso	0	192	-	343
	Laboratorio	Laboratorio	53.325	42.519	-20,30%	24.431
	Observación de urgencias	Observación de urgencias	2.918	2.622	-10,10%	918
	Terapia	Terapia	7.175	6.437	-10,30%	3.376

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en la UMHES Jorge Eliécer Gaitán se estima un decrecimiento significativo en la producción de los servicios de medicina general, medicina especializada, enfermería, urgencias, hospitalización, apoyo diagnóstico, laboratorio, observación de urgencias y terapias en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019).

Tabla 81. Producción UMHES MATERNO INFANTIL 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
SAN CRISTÓBAL	Consulta externa	Medicina Especializada Básica	6.012	2.679	-55,40%	3.007
		Medicina Especializada Otras	286	1	-99,70%	0
		Enfermería	1.975	1.871	-5,30%	0
		Psicología (Individual)	701	131	-81,30%	62
		Nutrición Y Dietética	320	0	-100,00%	0
		Trabajo Social (Individual)	210	0	-100,00%	0
	Procedimientos Quirúrgicos y no Quirúrgicos	Procedimientos Quirúrgicos y no Quirúrgicos	2.418	2.182	-9,80%	1036
	Hospitalización	Hospitalización	9.022	10.347	14,70%	9.781
	Apoyo Diagnostico	Apoyo Diagnostico	26.569	23.062	-13,20%	8.776
	Interconsulta Piso	Interconsulta Piso	0	9.300	-	8.866
	Laboratorio	Laboratorio	76.582	72.007	-6,00%	50.922
Partos y Cesáreas	Partos y Cesáreas	4.787	5.531	15,50%	4.155	
Terapia	Terapia	17.241	26.079	51,30%	15.923	

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en la UMHES ,Materno Infantil se estima un decrecimiento significativo en la producción de los servicios de psicología, procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, apoyo diagnóstico, laboratorio y terapias en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019).

Tabla 82. Producción USS LOS ALPES 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
SAN CRISTÓBAL	Consulta externa	Medicina General	6.507	7.522	15,60%	5.042
		Enfermería	6.025	6.017	-0,10%	1.787
		Optometría	52	0	-100,00%	0
	Odontología Consulta	Odontología Consulta	6.321	8.255	30,60%	1.514
	Apoyo Diagnostico	Apoyo Diagnostico	709	985	38,90%	218
	Odontología Actividades	Odontología Actividades	15.392	20.603	33,90%	3.534

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en USS Alpes se estima un decrecimiento significativo en la producción de los servicios de enfermería, apoyo diagnóstico y consulta y actividades de odontología en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019).

Tabla 83. Producción USS BELLO HORIZONTE 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
SAN CRISTÓBAL	Consulta externa	Medicina General	9.716	10.250	5,50%	7.796
		Enfermería	8.435	10.185	20,75%	2.946
	Odontología Consulta	Odontología Consulta	7.145	8.634	20,84%	3.089
	Apoyo Diagnostico	Apoyo Diagnostico	1276	1618	26,80%	369
	Odontología Actividades	Odontología Actividades	24.008	26.230	9,26%	7.224

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en USS Bello Horizonte se estima un decrecimiento significativo en la producción de los servicios de enfermería, apoyo diagnóstico y consulta y actividades de odontología en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019).

Tabla 84. Producción USS CANDELARIA 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
CANDELARIA	Consulta externa	Medicina General	12.409	13.388	7,89%	6.280
		Enfermería	4.015	3.413	-14,99%	1679
		Optometría	336	152	-54,76%	347
		Nutrición Y Dietética	229	253	10,48%	131
	Odontología Consulta	Odontología Consulta	14.050	13.036	-7,22%	2.379
	Apoyo Diagnostico	Apoyo Diagnostico	951	848	-10,83%	447
	Odontología Actividades	Odontología Actividades	23.163	26.579	14,75%	6.896

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en USS Candelaria se estima un decrecimiento significativo en la producción de los servicios de medicina general, enfermería, nutrición y dietética, apoyo diagnóstico y consulta y actividades de odontología en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019).

Tabla 85. Producción USS CRUCES 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
RAFAEL URIBE URIBE	Consulta externa	Medicina General	5.381	4.399	-18,25%	1.756
		Enfermería	4.966	3.742	-24,65%	1123
	Odontología Consulta	Odontología Consulta	6.661	3.544	-46,79%	863
	Apoyo Diagnostico	Apoyo Diagnostico	1035	659	-36,33%	223
	Odontología Actividades	Odontología Actividades	9.229	8.039	-12,89%	1.340

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en USS Cruces se estima un decrecimiento significativo en la producción de los servicios de medicina general, enfermería, apoyo diagnóstico y consulta y actividades de odontología en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019).

Tabla 86. Producción USS LACHES 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
SANTAFÉ	Consulta externa	Medicina General	7.539	4.419	-41,38%	2.498
		Enfermería	2.785	2.289	-17,81%	464
	Odontología Consulta	Odontología Consulta	5.306	4.083	-23,05%	1.059
	Apoyo Diagnostico	Apoyo Diagnostico	550	451	-18,00%	84
	Odontología Actividades	Odontología Actividades	10.098	9.375	-7,16%	2.295

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en USS LACHES se estima un decrecimiento significativo en la producción de los servicios de medicina general, enfermería, apoyo diagnóstico y consulta y actividades de odontología en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019).

Tabla 87. Producción USS SAN JORGE 2018-2019 - septiembre 2020

LOCALIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	2018	2019	% Variación 2019/2018	Enero - septiembre 2020
RAFAEL URIBE URIBE	Consulta externa	Medicina General	7.051	6.732	-4,52%	2.395
		Enfermería	3.887	3.054	-21,43%	1021
		Nutrición Y Dietética	466	269	-42,27%	35
	Odontología Consulta	Odontología Consulta	7.871	7.130	-9,41%	1.295
	Apoyo Diagnostico	Apoyo Diagnostico	983	929	-5,49%	246
	Odontología Actividades	Odontología Actividades	16.515	14.279	-13,54%	3.001

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

De acuerdo a datos proyectados para finalizar la vigencia 2020, en USS San Jorge se estima un decrecimiento significativo en la producción de los servicios de medicina general, enfermería, nutrición y dietética, apoyo diagnóstico y consulta y actividades de odontología en comparación con las vigencias anteriores (2018 y 2019).

En general, se observa una disminución de la producción de servicios de salud que impacta la gestión financiera de la Subred Centro Oriente.

La facturación de la subred en el periodo enero – septiembre de 2020, se ha disminuido en un 4% con relación al mismo periodo del año inmediatamente anterior producto de la pandemia, por la no asistencia a los servicios.

Los costos de operación de la subred se han visto afectados, por el incremento de precios en el 30%, 35% y 100% de medicamentos, material médico quirúrgicos, elementos de protección personal y equipos, por desabastecimiento presentado en el periodo de la pandemia en el mercado nacional e internacional

A pesar de la situación de pandemia, en cuanto a los recursos de la Subred, la liquidez se mantiene en 1.7, lo que indica que por cada peso que se adeuda se cuenta con 1.7 para respaldarlo y el capital de trabajo es de 163.691 millones lo que indica que las finanzas están estables y garantizan el funcionamiento de la subred.

5.3 Planes de mejora:

La Subred Centro Oriente no recibió observaciones ni peticiones en el proceso de rendición de cuentas de la vigencia anterior razón por no se formularon planes de mejoramiento de esta.

6 FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS A MANTENER

6.1 Fortalezas encontradas para el desarrollo Institucional.

- Durante el año 2020, en la Dirección de servicios ambulatorios se puede destacar el avance obtenido en la implementación de las RIAS, en especial, la Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica y la Ruta Materno Perinatal, esta última con un avance del 70% en su implementación.
- Articulación rondas de seguridad del paciente, con infecciones, líder de seguridad del paciente, enfermería, líder de las UHMES, infraestructura, farmacovigilancia, tecnovigilancia y profesionales de los diferentes servicios, gestión de las dificultades en los diferentes servicios.
- Disponibilidad y suministro oportuno de los elementos de protección personal relacionados con los protocolos de bioseguridad, en relación con la pandemia del Covid -19 en las Unidades de Prestación de Servicios de Salud.
- Expansión y reconversión de Unidades de Cuidado Intensivo al pasar de 32 a 47 en Santa Clara, de 0 a 27 en San Blas y de 8 a 13 en La Victoria, contando con el personal médico y de apoyo para la adecuada atención de los pacientes.
- Adecuación de las rutas Covid -19 en todas las Unidades asistenciales según siguiente cuadro:

Tabla 88. Adecuación de las rutas Covid -19 en todas las Unidades asistenciales

CÓDIGO DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN (AÑO-MES-DÍA)	NOMBRE DEL DOCUMENTO
MI-TV-MN-07	V-01	2020-07-30	ANEXO 1 RUTA COVID-19 UMHE SAN BLAS
MI-TV-MN-07	V-01	2020-07-30	ANEXO 2 RUTA COVID-19 UMHE SANTA CLARA
MI-TV-MN-07	V-01	2020-07-30	ANEXO 3 RUTA COVID-19 UMHE JORGE ELIECER GAITAN
MI-TV-MN-07	V-01	2020-07-30	ANEXO 4 RUTA COVID-19 UMHE LA VICTORIA
MI-TV-MN-07	V-01	2020-07-30	ANEXO 5 RUTA COVID-19 USS SAN JORGE
MI-TV-MN-07	V-01	2020-07-30	ANEXO 6 RUTA COVID-19 USS OLAYA
MI-TV-MN-07	V-01	2020-08-19	ANEXO 7 RUTA COVID- 19 PACIENTES ASINTOMÁTICOS CENTRO TRANSITORIO HOSPITALARIO CORFERIAS
MI-TV-MN-07	V-01	2020-09-01	ANEXO 8 RUTA COVID -19 USS LOS LACHES
MI-TV-MN-07	V-01	2020-08-19	ANEXO 9 RUTA COVID -19 CAPS SAMPER MENDOZA
MI-TV-MN-07	V-01	2020-08-19	ANEXO 10 RUTA COVID -19 USS CANDELARIA
MI-TV-MN-07	V-01	2020-09-08	ANEXO 11 RUTA COVID-19 USS ALPES
MI-TV-MN-07	V-01	2020-08-19	ANEXO 12 RUTA COVID-19 USS BELLO HORIZONRE
MI-TV-MN-07	V-01	2020-08-19	ANEXO 13 RUTA COVID-19 USS ALTAMIRA
MI-TV-MN-07	V-01	2020-08-19	ANEXO 14 RUTA COVID-19 UMHE MATERNO INFANTIL

Fuente: Subgerencia de Servicios de Salud – Subred Centro Oriente

- Articulación entre las diferentes UMHES de la Subred y Hospital Transitorio Corferias, para el tránsito de pacientes No Covid, con el fin de permitir un giro cama en las UMHES, lo cual facilito la atención de más pacientes en la Subred, sin tener sobresaturación en las áreas de hospitalización.
- Normalización de documentos en razón de la emergencia por COVID -19; se resumen en el siguiente cuadro:

Tabla 89. Documentos Normalizados en respuesta a pandemia COVID 19

DOCUMENTOS NORMALIZADOS EN RESPUESTA A PANDEMIA COVID 19			
CODIGO		Fecha	NOMBRE
MI-HO-IT-13	V-01	2020-03-31	INSTRUCTIVO ALGORISMO DIAGNOSTICO Y DE MANEJO COVID 19 EN GESTANTES
MI-HO-MN-05	V-01	2020-05-13	PLAN DE EXPANSION Y RECONVERSION DE CAMAS PARA CONTINGENCIA POR PANDEMIA POR COVID 19
MI-QU-FT-014	V-01	2020-02-27	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACOMPAÑANTE DURANTE FASE DE MITIGACION COVID-19
MI-QU-PT-17	V-01	2020-04-02	PROTOCOLO ATENCION QUIRURGICA A PACIENTE CON INFECCION O SOSPECHA DE COVID-19
MI-QU-FT-015	V-01	2020-02-19	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE DE CIRUGIA DURANTE FASE DE MITIGACION COVID-19
MI-QU-PT-18	V-01	2020-06-02	PROTOCOLO DE MANEJO DE LA CIRUGIA PROGRAMADA NO PRIORITARIA DURANTE PANDEMIA COVID – 19
MI-SP-PT-04	V-01	2020-06-08	PROTOCOLO DE VISITAS E INFORMACION DE FAMILIARES SOBRE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MARCO DE EMERGENCIA COVID -19

Fuente: Subgerencia de Servicios de Salud – Subred Centro Oriente

- La Subred Centro Oriente, cuenta con cinco servicios transfusionales los cuales, por el cumplimiento de altos estándares de calidad en sus procesos, fueron acreditados por las Asociación Americana de Bancos de Sangre, la mayor autoridad en medicina transfusional en el mundo. La acreditación de estos servicios ubica a la Subred, como la única institución pública acreditada en Iberoamérica por su “excelencia transfusional”.
- El laboratorio Clínico de la UMHES Santa Clara recibe Aval de La Secretaria Distrital de Salud y el Instituto Nacional de Salud para procesar COVID 19 prueba PCR, debido al cumplimiento estricto de los estándares de la resolución 1619 de 2015, primer y único laboratorio de la red pública distrital autorizado y avalado; se convierte oficialmente en apoyo del distrito y la nación para el diagnóstico de Covid-19.
- El análisis de las pruebas RT PCR tarda 45 minutos con alto porcentaje de confiabilidad, garantizando entrega resultados el mismo día de la toma; capacidad de procesamiento del equipo GeneXpert 200 pruebas diarias.
- Se cumple la meta de laboratorio clínico para entrega de resultados a los servicios desde la emisión de la orden médica hasta la entrega de resultados:

Tabla 90. Tiempo entrega resultados de Laboratorios a los servicios

Servicio	Meta	Cumplimiento
Urgencias en UMHES	120 min.	120 min.
Hospitalización	120 min.	80 min.
Consulta externa	1440 min (24 h)	540 min (9 horas)
USS sin laboratorio	210 min	180 n.

Fuente: Subgerencia de Servicios de Salud – Subred Centro Oriente

- Prestación de servicios de rayos x y ultrasonido en la Unidad Transitoria Hospitalaria Corferias: para la toma de radiografías simples en recinto plomado tipo container, con las medidas de seguridad para la realización de estudios con equipo portátil. Los servicios fueron prestados de domingo a domingo, en el horario comprendido entre las 7:00 a.m. y 7:00 p.m. Realizando 397 estudios durante en el periodo mayo a 21 septiembre de 2020; para la toma de ultrasonido se dotó consultorio con ecógrafo y demás elementos necesarios para la prestación del servicio, se realizaron jornadas de acuerdo a la necesidad, con un total de 213 ultrasonidos al final de la operación.
- En el Centro Transitorio Hospitalario Corferias se llevó a cabo la estandarización del proceso para el recibimiento de pacientes desde adecuación de área, solicitud de ayudas y herramientas tecnológicas, para la construcción conjunta con SDS del aplicativo a desarrollar; así mismo se realizó la adaptación del Manual de Referencia con los lineamientos respectivos.
- En la implementación de Ruta de Atención Integral de pacientes víctimas por agresiones, trauma y violencia sexual, se realizó recolección de la información del periodo de diciembre 2019 a marzo 2020 para la presentación de informes a la Secretaria Distrital de Salud del convenio 802/2019 en la vigencia 2020.
- De acuerdo al diagnóstico de sobreocupación en los servicios de urgencias se crea la necesidad de contratar emergenciólogos en las UMHES, evidenciándose una mayor resolutivez en el servicio.
- En el mes de mayo se realizó la centralización de las unidades Jorge Eliecer Gaitán y Victoria en la Central de referencia y autorizaciones (CRAU) mejorando los tiempos de respuesta; en el mes de Noviembre se comenzó con el proceso de unificación con la última de las unidades de la subred Santa Clara y así finalizar el proceso de centralización de referencia en la subred, durante este tiempo se ha realizado acercamiento con los ingenieros de sistemas de Secretaria Distrital de Salud y de la oficina de sistemas con el fin de realizar de manera oportuna el inicio de un trámite de referencia desde cualquier unidad.
- Se mantiene la tasa global de infecciones en dos casos por cada 100 egresos.
- Se registra un aumento en la adherencia de normas de bioseguridad en 5,5% con respecto al periodo de enero a septiembre 2019, pasando del 81.6% al 87.1% en 2020, en los servicios asistenciales.
- Se evidencia un aumento del 13,4% en el cumplimiento de la estrategia multimodal de higiene de manos pasando de 68,0% en el año 2019 a 81,4% en el 2020 en el mismo periodo.
- Elaboración de documentos que adoptan y adaptan las disposiciones nacionales y Distritales para el manejo de casos sospechosos y/o confirmados por Covid-19 frente al

uso de elementos de protección personal y medidas de bioseguridad, tales como:

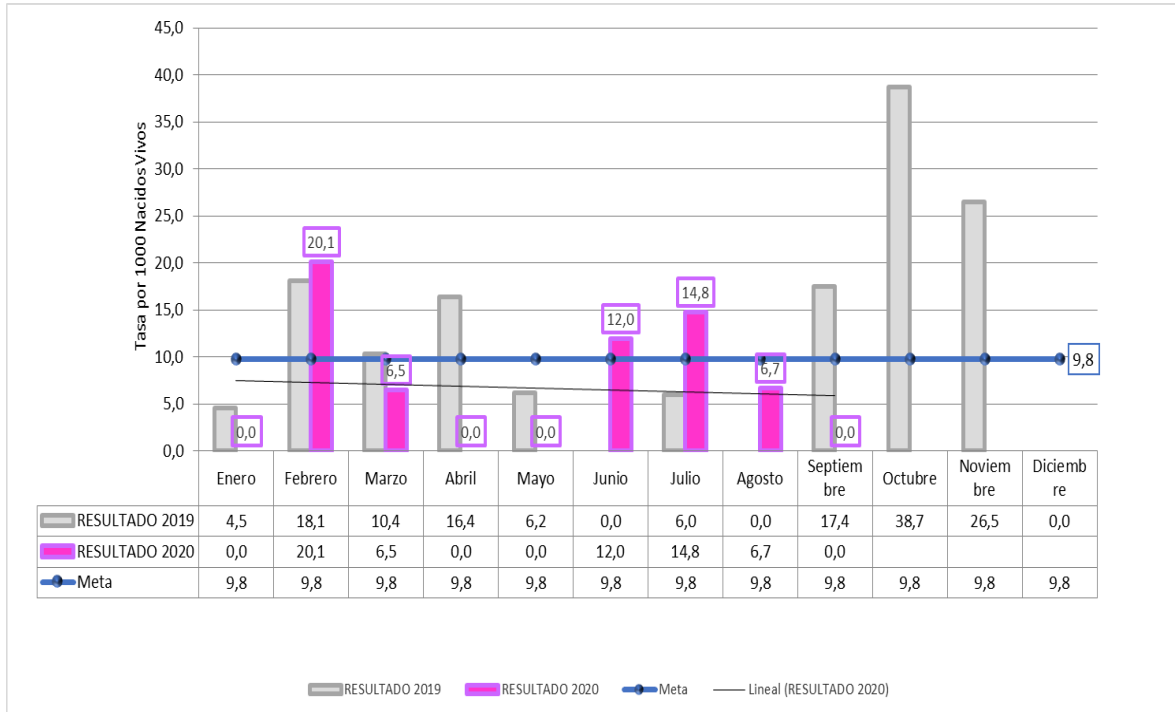
- Manual de bioseguridad relación de elementos de protección individual para manejo de pacientes Covid-19
 - Manual de bioseguridad fichas técnicas de elementos de protección personal Covid-19
 - Manual de bioseguridad medidas preventivas en áreas administrativas Covid-19
 - Manual de bioseguridad limpieza y desinfección Covid-19
 - Manual de bioseguridad procedimiento entrega de dietas en UHMES y CAPS - Servicio de alimentos - Covid-19
 - Manual de bioseguridad medidas preventivas con el fin de mitigar la diseminación del virus coronavirus - Covid-19
 - Manual de bioseguridad control de ingreso en las instalaciones de la subred en el contexto de Covid-19
 - Manual de bioseguridad medidas preventivas con el fin de mitigar la diseminación del virus coronavirus - Covid-19 dirigido a los convenios suscritos con los fondos de desarrollo local
 - Manual de bioseguridad relación de elementos de protección individual para manejo de pacientes en el marco de Covid-19 Corferias
 - Se implementaron Rutas de atención por cada UMHES, CAPS y USS para la atención de pacientes Covid-19
-
- Abordaje de colaboradores y casos de IAAS y COVID de manera oportuna, identificación de riesgos en las Unidades y Servicios los cuales están interviniendo para mitigar el riesgo de contagio entre colaboradores y aparición de IAAS en pacientes por COVID.
 - Mejoramiento de la oportunidad del sistema de estadísticas vitales, alcanzando el 97% y una cobertura del 100% en el registro en la certificación de Nacidos vivos y defunciones.
 - En el sistema Sivigila, implementación en sistema Dinámica Gerencial de 30 fichas epidemiológicas incluida la del evento 346 actualizadas; lo anterior impacta positivamente la oportunidad de en la notificación.
 - Se ha logrado mejorar significativamente el indicador de oportunidad en la notificación tanto para eventos de notificación inmediata como semanal, pasando del 95% para el mes de septiembre del año 2019 a un 98% para el mismo periodo de tiempo en el año 2020.
 - Implementación y seguimiento a Cohortes Rutas Integrales de Atención, sintetizado en el siguiente cuadro:

Tabla 91. Seguimiento cohortes Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS

Componente	Logro	Relevancia en la subred
RPMS	Seguimiento intensivo a grupo riesgo Tasa mortalidad en menores de 1 año de 6,8 * 1.000 NV Tasa mortalidad en menores de 5 años de 7,5 * 1.000 NV	Mejor pronóstico de crecimiento y desarrollo para población asignada
Materno perinatal	6% NV a término con BPN 95% gestantes con diagnóstico de sífilis gestacional y tratamiento terminado	Mejor pronóstico de crecimiento y desarrollo
Transmisibles	0% pacientes de TB multidrogoresistente 0% transmisión materno infantil VIH	Cumplimiento de metas acordadas
No transmisibles	Seguimiento articulado con ambulatorios de los usuarios con ENT en respuesta a Resolución 521 Generación insumo base cohorte Salud Mental.	Insumo para estructurar propuesta puntos satélites
Gestión de la información	Mejora en la gestión y reporte del dato Generación de reportes adicionales requeridos a propósito de COVID19: 521; 018; etc. Caracterización población asignada Total y por Cohortes de seguimiento. Definición y parametrización de tableros de seguimiento a HITOS, indicadores de proceso y resultado de las RIAS materno perinatal, Promoción y mantenimiento de la salud, Transmisibles, Cardio cerebrovascular y metabólica y salud mental.	Garantía de entrega oportuna de reportes Insumo para propuestas de acción. Seguimiento a la implementación de las RIAS. Seguimiento a indicadores contractuales y trazadores de salud pública.

- Mejoramiento a indicadores trazadores en salud pública, entre los que se destacan:

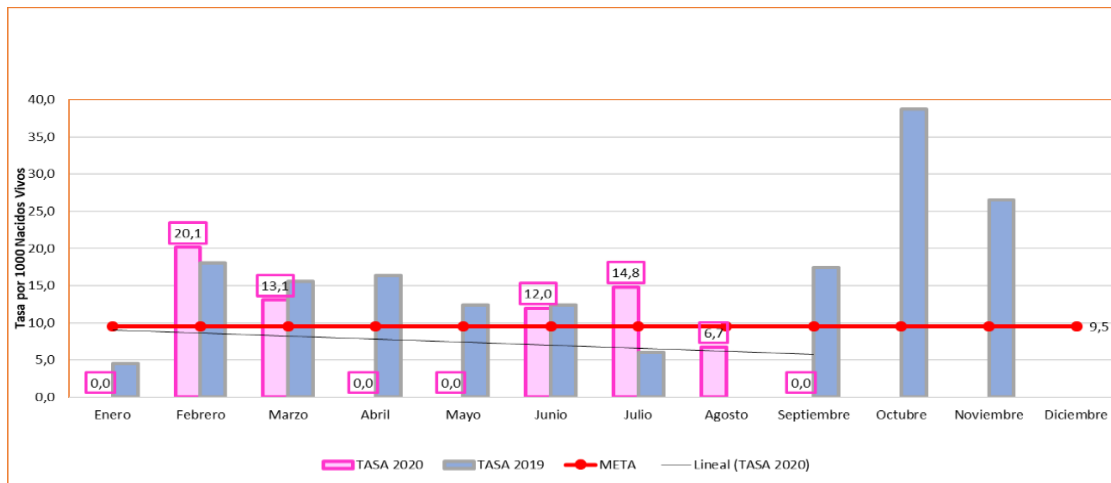
Ilustración 49. Tasa de Mortalidad Infantil SISS Centro Oriente 2019-2020 En Población Asignada



Fuente: SISSCO- DGIRS Base cohorte CCVM, Septiembre2020 – Usuarios asignados Capital y Unicajas

Como se evidencia en el gráfico anterior el comportamiento de la mortalidad infantil en la población asignada ha tenido un comportamiento decreciente con respecto al año anterior con una variación con relación al 2019 en el 41,6%, para esta vigencia se presentó en la mayoría de meses evaluados eneros a septiembre de 2020, una tasa inferior a la meta distrital 9,8 por cada 1.000 Nacidos vivos, lo cual es consecuente con el fortalecimiento de las actividades desde la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

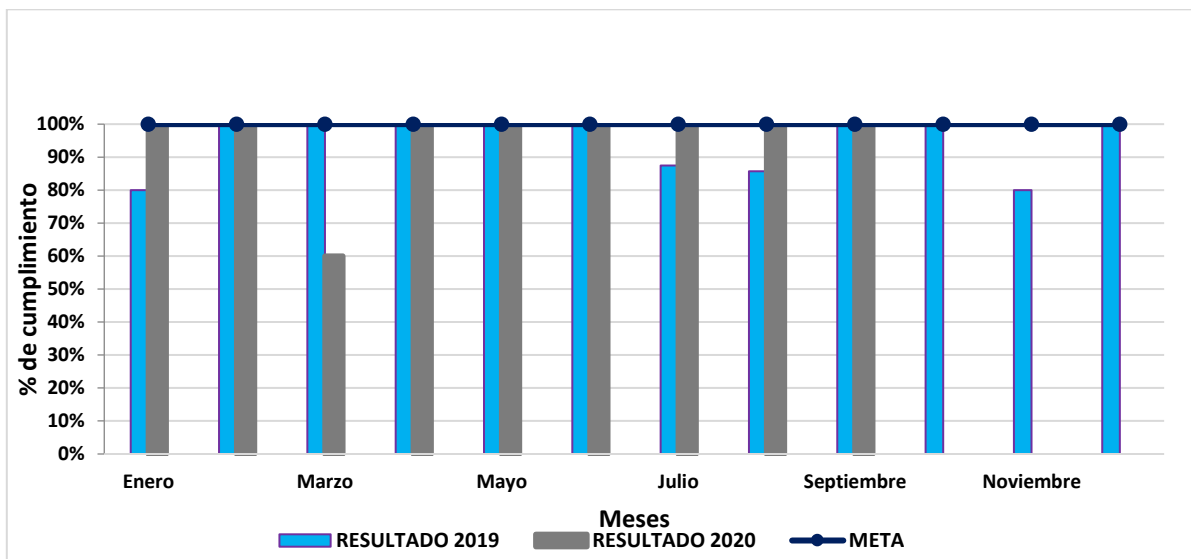
Ilustración 50. Tasa de mortalidad en menores de 5 años SISS Centro Oriente población asignada 2019 -2020



Fuente: SISSCO- DGIRS Base cohorte CCVM, Septiembre2020 – Usuarios asignados Capital y Unicajas

Como se evidencia en el anterior gráfico en el periodo contemplado de enero a septiembre del 2020 con una variación con relación al 2019 en el 44,3%, la tasa de Mortalidad en menores de 5 años presenta un comportamiento decreciente, sin embargo, en algunos meses no se ha logrado alcanzar la meta de 9,5 casos de mortalidad por cada 1000 nacidos vivos.

Ilustración 51. Proporción de Gestantes con Sífilis Gestacional y Tratamiento Terminado SISS Centro Oriente 2019-2020



Fuente: SISSCO- DGIRS Base cohorte CCVM, septiembre 2020 – Usuarios asignados Capital y Unicajas.

- Se logra el mantenimiento del 100% en el tratamiento terminado de gestantes con sífilis.
- Se logra mantener en cero, los casos de transmisión vertical de VIH, así como de los farmacorresistentes.
- Durante la vigencia enero a septiembre de 2020 desde las acciones de Salud Pública plan de intervenciones colectivas, se asumió el reto de dar respuesta a la Emergencia Sanitaria COVID19 en las localidades que conforman la Subred centro Oriente, desde las acciones de los espacios de vida cotidiana y los procesos transversales, de acuerdo a la dinámica presentada por la Pandemia COVID19.
- Posicionamiento de la Subred Centro Oriente en los espacios locales, especialmente con las Alcaldías Locales en el marco del abordaje de las zonas de cuidado especial y severidad para la mitigación COVID 19, por lo cual se participó en 105 Salas situacionales en las 6 localidades donde dio a conocer semanalmente el comportamiento del evento COVID 19 , las acciones PIC, las necesidades del territorio y la necesidad de respuestas integrales y también se participó en 676 espacios intersectoriales, donde la SUBRED Centro Oriente, como sector salud logró afianzar su reconocimiento y posicionamiento, también se participó en los Planes de Mando Unificado -PMU (114 entre PMU , 114 puntos de información en zonas de Cuidado Especial, 698 acciones de iec) . Se logró acercamientos con las Juntas de acción comunal en las 6 localidades para un total de 235 JAC y 155 organizaciones comunitarias.
- Desde las acciones del Espacio Vivienda y con el trabajo articulado de todos los procesos del PIC, a través del análisis del comportamiento de COVID19 y la observación en terreno se establecieron zonas de alto riesgo de contagio COVID19, para lo cual se destinaron punto de toma de muestras COVID19, con el propósito de hacer la identificación de los casos positivos COVID19, lo cual permitió tomar 43.165 muestras en las 6 localidades. Por otra parte, desde Vivienda se realizó identificación del riesgo y activación de ruta de promoción y mantenimiento de la salud 8.222 usuarios, a los cuales también se realizó acciones de IEC en prevención de contagio COVID19 y mitigación del daño.
- Se realizó seguimiento a 8.480 usuarios captados desde el Espacio Público bajo la Estrategia CUIDATE SE FELIZ, para la identificación del riesgo cardiovascular, es así como durante esta vigencia se realizó el seguimiento individual de los usuarios para identificar signos y síntomas de COVID19, educar e informar a la población en medidas de prevención y mitigación del daño del evento, recomendaciones generales y asesoría sobre signos de alarma, proceso de limpieza y desinfección y medidas de bioseguridad. Por otra parte se abordó 12.388 usuarios desde el Proyecto de consumo spa-drogo inyectables, a través de asesorías, acompañamientos en campo y entrega de kits.
- Desde el Espacio Educativo, si bien en el marco de la Pandemia COVID19 las instituciones educativas cesaron actividades, se realizó el seguimiento a la población escolares abordada en vigencias anteriores, con lo cual se logró contacto

telefónico con 1.547 escolares en los cuales se realizó identificación del riesgo COVID19, fomento de buenas prácticas nutricionales e higiénicas.

- Dada la situación presentada en el entorno laboral a causa de la pandemia COVID19 y en el marco de la nueva realidad de la Ciudad, desde el Espacio Trabajo de intervino 3.453 Unidades de trabajo Informal para realizar el seguimiento para la disminución de contagio y mitigación del daño COVID19, capacitaciones en el uso de las medidas de bioseguridad, asesoría para la organización de sus espacios laborales, educación signos de alarma, ruta de atención. Por otra parte, se abordó 1.060 Niños, niñas y Adolescentes para el proceso de caracterización y desvinculación de las peores formas del trabajo infantil.
- Durante la vigencia el Plan ampliado de inmunizaciones dado que no se podía abordar a la población susceptible de vacunación a través de jornadas, fortaleció su proceso de seguimiento a cohortes para realizar la vacunación casa a casa y lograr la protección contra las enfermedades inmunoprevenibles especialmente en los menores, gestantes y adulto mayor, fue así como se logró vacunar en esquemas trazadores con polio y pentavalente 5.679 dosis , triple viral de 1 año 6.609 dosis y refuerzo TV a los 5 años 6.168 dosis , de la población asignada a la Subred Centro Oriente, logrando las coberturas útiles de vacunación.
- Desde el Proceso de Vigilancia en Salud Pública se realizó seguimiento a un total de 30.530, a través de las intervenciones epidemiológicas de campo al total de casos notificados por COVID19, desde las diferente IPS públicas y privadas de la subred (38.191) ; vale resaltar que este equipo PIC ha tenido gran compromiso con las acciones a su cargo dada la rigurosidad y exigencia de la respuesta epidemiología al COVID19.
- Se logró realizar las visitas de verificación de condiciones higiénico sanitaria a 4.836 a establecimientos Saneamiento Básico, 8.182 a establecimientos de la línea de Seguridad química y 16.873 establecimientos de la línea de alimentos Sanos y seguros, con lo cual se logró fortalecer los procesos de limpieza y desinfección y protocolos de bioseguridad en cumplimiento a la normatividad y de gran relevancia en la Pandemia COVID19.
- Visitas de vulnerabilidad y prescripción de dispositivos de asistencia personal (DAP) a 220 Personas con Discapacidad de las localidades de Rafael Uribe Uribe, Santa Fe, Los Mártires y Antonio Nariño y proceso de elaboración de DAP para las 220 personas identificadas y con prescripción de dispositivo.
- Actualmente la Subred cuenta con un aproximado de 325 usuarios vinculados a 18 las Formas de Participación Social.
- Capacitación y puesta en marcha de reuniones virtuales a los integrantes de las formas por medio de herramientas digitales que permiten mantener el proceso de participación social.
- La Subred Centro Oriente, se destacó como la Primera Subred en la constitución de Veedurías ciudadanas con enfoque diferencial y de género.
- Satisfacción obtenidos al septiembre de 2020, superior a 92% en aceptación y cumplimiento de las expectativas de los usuarios.

- Mantenimiento de la estrategia cero filas y reducción de carga administrativa y barreras de acceso al usuario
- Mejoramiento progresivo de la oportunidad de las respuestas a partir de la implementación del Sistema de Gestión de Documentos electrónicos y de archivo ORFEO del 94% en septiembre 2019.
- Construcción conjunta de estrategias para garantizar la asistencia de los niños del plan canguro y las gestantes, con el traslado de niños a los programas hospitalarios de cuidado de puerperio y canguro, gracias al modelo de integración de las RIAS y ruta de la Salud.
- Articulación con la Personería Distrital en tiempos real para la atención y respuesta oportuna a PQRS
- En la gestión social y familiar (Trabajo Social), durante el primer semestre de 2020 se logró:
 - Restitución de derechos a 576 niños, niñas y adolescentes.
 - Reporte de 1272 casos SIVIM
 - Realización de atención ambulatoria 424 usuarios
 - Disminución de barreras de acceso al servicio de salud por temas de aseguramiento y/o no capacidad económica a 3857 usuarios a los que se realizó Estudio Social de caso.
 - Ubicación de 176 ciudadanos en condiciones de abandono a través de SDIS, ONG y organizaciones no gubernamentales.
 - Abordaje hospitalario y de urgencias de 13417 pacientes por interconsulta
- Suscripción de contratos de obra e interventoría del Proyecto de Adecuación, Terminación y Puesta en funcionamiento del CAPS Antonio Nariño: el contrato de obra fue adjudicado al Consorcio LJ-EH 04. Objeto: Adecuación y terminación del centro de atención prioritaria en salud – CAPS Antonio Nariño de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E. Actualmente el contratista Consorcio LJ-EH 04 se encuentra desarrollando las actividades de la etapa de construcción, más exactamente en la etapa de preliminares de obra que son localización y replanteo de obra; el contrato de interventoría fue adjudicado Consorcio CYC 2020. Objeto: interventoría técnica, administrativa, financiera, jurídica y ambiental para la adecuación y terminación del centro de atención prioritaria en salud – CAPS Antonio Nariño de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E., en la ciudad de Bogotá D.C.
- Suscripción de contratos de obra e interventoría del Proyecto de Adecuación, terminación y puesta en funcionamiento del CAPS libertadores: el contrato de obra fue adjudicado al Consorcio LJ-EH 03. Objeto: la adecuación y terminación del centro de atención prioritaria en salud – CAPS Libertadores de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E. Actualmente el contratista Consorcio LJ-EH 03 se encuentra desarrollando las actividades de la etapa de construcción, más exactamente en la etapa de preliminares de obra que son localización y replanteo de obra; el contrato de interventoría fue adjudicado a la empresa Logia 3 S.A.S.

Objeto: interventoría técnica, administrativa, financiera, jurídica y ambiental para la adecuación y terminación del centro de atención prioritaria en salud – CAPS Libertadores de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E., en la ciudad de Bogotá D.C.

- Suscripción de contratos de obra e interventoría del Proyecto: Reposición y Dotación De La Nueva UMHES Santa Clara y CAPS Del Conjunto Hospitalario San Juan De Dios: el contrato de obra fue adjudicado a la empresa S.A de Obras y Servicios COPASA Sucursal Colombia y tiene como objeto: el diseño, construcción, dotación, puesta en marcha y operación de la nueva UHMES SANTA CLARA y CAPS del CONJUNTO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS. Actualmente el contratista COPASA se encuentra desarrollando las actividades de la etapa de pre¿'93421345construcción|* que corresponde a los estudios y diseños, además de iniciar los trámites requeridos para la obtención de licencias de demolición y construcción; el contrato de interventoría fue adjudicado al consorcio Salud Bogotá 01 y tiene como objeto: contratar al interventor integral del contrato de obra para el diseño, construcción, dotación, puesta en marcha y operación de la nueva UHMES santa clara y CAPS del conjunto hospitalario san juan de dios, de acuerdo con la descripción, especificaciones y demás condiciones establecidas en este pliego de condiciones y anexos, en especial las consignadas en el contrato de interventoría y sus apéndices.
- Suscripción de los contratos con las EAPBS del régimen subsidiado y régimen contributivo para venta de servicios de salud.
- Se aumentaron de 20 a 33 los criterios auditados PAMEC (Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad), que dan cuenta de la oportunidad de la atención, calidad del registro en la historia clínica y adherencia a guías de práctica clínica; en la actual vigencia, se dio inicio a la auditoría concurrente, con metodología de paciente trazador a fin de evaluar todo el ciclo de atención en salud.
- Mejoró la oportunidad de actualización de la capacidad instalada y servicios ofertados por la Subred SISCO, en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con mayor coordinación y soporte técnico; se realizó la Autoevaluación de las Unidades de Servicios de Salud que conforman la Subred Centro Oriente, respecto al cumplimiento de los estándares de Habilitación en el marco de la Resolución 3100 de 2019.
- A través del aplicativo ALMERA, se avanzó en la eficiencia del programa de seguridad del paciente, con mejoramiento de la calidad del dato y fortalecimiento del reporte de indicios de atención insegura a fin de intervenir antes de que se materialice el riesgo. De igual manera, la actualización de la pirámide documental del programa de Seguridad del paciente permitió mayor articulación con otros procesos de vigilancia que generan información relacionada con el ciclo sistemático y progresivo de la calidad de la atención asistencial.
- Ante el otorgamiento de Acreditación Condicionada se generó un plan de mejoramiento que involucró el trabajo conjunto y articulado con el nivel

administrativo y operativo-asistencial, circunstancia fundamental para la transformación cultural hacia el mejoramiento continuo de la calidad en la Subred Centro Oriente.

- En desarrollo de la dignificación laboral, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., con el fin de mejorar las condiciones laborales formalización y dignificación del empleo para los trabajadores de la salud, como primer avance al compromiso de dignificar el empleo público en el Distrito Capital y cumpliendo con la política de la Alcaldía Mayor de Bogotá, Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024- El trabajo decente, acceso a mercados e ingresos dignos, componente del Pacto por la equidad, en articulación con la Secretaria de Salud de Bogotá adelanta el proceso de ingreso de planta provisional previo a la realización de estudio de verificación de requisitos a los funcionarios de carrera administrativa que tienen el derecho preferencial de encargo de empleos en vacancia definitiva de conformidad con lo establecido en la Ley 909 de 2004, modificada por la ley 1960, se vinculan a la planta los siguientes empleos en provisionalidad, así:

Tabla 92. Vinculación de personal a la Planta provisional

NOMBRAMIENTOS	CODIGO	GRADO	TOTAL, CARGOS
MEDICOS	211	31	11
ENFERMEROS	243	20	6
AUXILIAR AREA SALUD	412	17	126
TOTAL			143

- Durante la vigencia 2020 y con el fin de ajustarnos a las medidas de bioseguridad implementadas para mitigar los efectos del COVID-19, la Subred Integrada de Servicios de Salud implementó algunas estrategias como el fortalecimiento de capacitaciones virtuales y presenciales conservando medidas de distanciamiento social y la Articulación entre Gestión del Riesgo, Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Ambiental principalmente en los temas relacionados con Bioseguridad, lavado de manos, elementos de protección personal y disposición de residuos.
- Negociación Sindical Empleados Públicos 2020: El día 22 días del mes de octubre de 2020, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E firmó acta de acuerdo final de pliegos de solicitudes presentada por las organizaciones sindicales SINDESS, SINTRASALUD, SINDISTRITALES, SINCOEST, ANEC, ASSESALUD, SIMO Y ASMEDAS, y los miembros de la Comisión Negociadora de la Subred Centro Oriente E.S.E, cuyo resultado fue 130 puntos discutidos, 93 puntos acordados como política laboral ,bienestar y capacitación y 37 punto no acordados, la firma del mismo.
- Continuidad en la implementación de buenas prácticas de gestión ambiental, como el aprovechamiento de material reciclado, promoción de la movilidad

- sostenible y carro compartido, estímulos a bici usuarios; así como la continua capacitación en correcta segregación de residuos a colaboradores y usuarios.
- Implementación del 100% de la plataforma SECOP II en el proceso de compras, asegurando la transparencia y selección objetivas de los proveedores de bienes y servicios.
 - Reducción de gastos en servicios administrativos, como transporte, asegurando y mejorando la disponibilidad del mismo.
 - Desarrollo de Software para la gestión de pacientes Covid Domiciliarios, la gestión de Convenios Interinstitucionales y la realización de encuestas, votaciones e implementación de módulos nuevos de la página Web e Intranet.
 - Avances en la ejecución de contrato de fortalecimiento de la Infraestructura Tics a través de la SDS, para la telefonía voz IP, conectividad wifi, puntos de red, equipos activos de comunicaciones (switch), equipos firewall y aires acondicionados para centros de cómputo.
 - Implementación de más de 600 conexiones remotas para trabajo en casa.
 - Fortalecimiento de la seguridad de la Información a través de la Implantación proyecto Umbrella para detección de ataques Malware.
 - Fortalecimiento de los equipos de trabajo Tics en lo relativo a Mesa de Ayuda, Data Center, Conectividad.
 - El proceso de certificaciones de la plataforma está actualizado con la contratación actual y se cumplió con la contratación requerida para el hospital transitorio Corferias a razón de la urgencia manifiesta Covid-19.
 - El proceso de liquidación de contratos de bienes y servicios se ha fortalecido, generando el reintegro de dinero al presupuesto de la entidad.
 - Centro de investigación de la Subred aceptado como miembro de la Asociación Colombiana de Centros de Investigación Clínica
 - Se logro 6 publicaciones científicas en revistas indexadas 2020.
 - Se logro la implementación Ley Residentes programa Medicina Interna – Universidad del Bosque y Toxicología Universidad del Rosario.

6.2 Retos gerenciales en la gestión de la Entidad

Los retos sobre los cuales la administración trabajara para el cumplimiento de los compromisos adquiridos para el cuatrienio 2020-2024 con 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” Y el Plan Territorial de Salud 2020-2024 y dado su impacto y relevancia para el desarrollo de la prestación de servicios con calidad e integralidad a la comunidad de usuarios de la Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., son:

- Implementar el Modelo de salud basado en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad.

- Mantener la implementación de las RIAS priorizadas en Bogotá, encaminadas a través de las acciones de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud, quien a través de unos convenios interadministrativos con diferentes entidades entre ellas la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ha venido desarrollando el proceso de adaptación e implementación de las RIAS en la ciudad con el fin de posicionar la Subred Centro Oriente como referente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- Continuar con la labor desarrollada en torno al proceso de acreditación con el interés de brindar a los usuarios, servicios con calidad superior logrando el cumplimiento de estándares superiores de calidad gradualmente en la Subred Centro Oriente
- Consolidar la gestión del conocimiento, con énfasis en la docencia – servicio, investigación e innovación en pro de postular ante la Comisión Intersectorial del Ministerio de Educación y Ministerio de Salud de la UMHES Santa Clara como hospital Universitario.
- Continuar con el reordenamiento de las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y ejecución de las obras para el CAPS Diana Turbay, CAPS Antonio Nariño, CAPS Libertadores, CAPS Altamira.
- Continuar en la ejecución de los convenios Interadministrativos suscritos entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y el Fondo Financiero Distrital de Salud los cuales le aportan al mejoramiento de las infraestructuras en salud, lo que le aporta a la calidad de la prestación de los servicios de salud y al mejoramiento de la calidad de vida de los Bogotanos.
- Dar continuidad a la ejecución del proyecto de Reposición y dotación de la Nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios.
- Gestionar los recursos financieros para lograr la consecución de recursos para los proyectos de inversión inscritos en el Plan Bienal 2018 a 2020.
- Buscar estrategias para garantizar los recursos financieros que permitan mejorar las condiciones de vinculación del personal contratista de la Subred.
- Potencializar e integrar el portafolio de servicios identificando unidades estratégicas de negocio, nichos de mercado con énfasis en contributivo.
- Optimizar las fuentes alternas de recursos, la ejecución racional y eficiente del gasto.
- Incrementar el 5% de la facturación proyectada para el régimen subsidiado 2021 al 2023.

- Incrementar 10% de la facturación proyectada para el régimen contributivo para el año 2021 al año 2023.
- Aumentar el 15.76 del Recaudo por cobro Persuasivo al cierre de la vigencia 2023
- Aumentar el 14% del recaudo Cobro Coactivo al cierre de la vigencia 2023
- Mantener en menos del 4% de la facturación radicada las devoluciones y glosas.
- Realizar progresivamente contención de la nómina por personal pensionado y pre-pensionado en las vigencias 2021-2022 y 2023.
- Reducir progresivamente los costos de recargos y horas extras en las vigencias 2021-2022 y 2023.
- Reducir progresivamente el gasto de servicio de Aseo en las vigencias 2021-2022 y 2023
- Lograr un ahorro del 1% sobre Año Base en cada una de las vigencias en el valor de la adquisición de Bienes y Servicios por Economías de Escala, fortaleciendo las Compras a través de EGAT.
- Garantizar el cumplimiento de los acuerdos contractuales y de operación del mismo, entre EPS Capital Salud y Subredes en el marco del Comité de Red Distrital y del Modelo de Salud.
- Lograr mejores acuerdos en la negociación de convención colectiva de trabajadores y solicitudes respetuosas de empleados públicos y fortalecer la defensa jurídica para enfrentar los crecientes casos de demanda por contrato realidad.
- Consolidar la transformación cultural y la gestión integral del Talento Humano para trascender a la unicidad Institucional.
- Mejorar gradualmente la infraestructura física de acuerdo con los proyectos establecidos de la Subred Centro Oriente.
- Potencializar la arquitectura tecnológica, los sistemas de información y la transformación digital en la Subred Centro Oriente
- Fortalecer las comunicaciones y la imagen institucional
- Fortalecer y diseñar nuevas estrategias para fidelización de los usuarios.
- Consolidar programas de impacto social y ambiental.