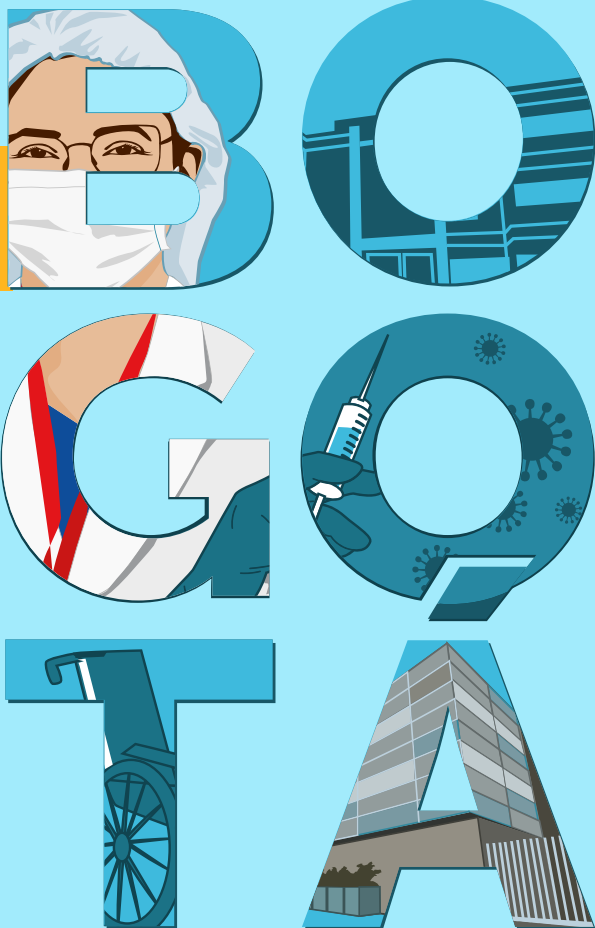


La



que estamos construyendo

INFORME DE GESTIÓN 2022 SECTOR SALUD



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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



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

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

YIYOLA YAMILE PEÑA RIOS
Gerente (E)

Bogotá, D.C., octubre de 2022

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	7
2. CONTEXTO	8
3. RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL, PROYECTOS, METAS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN TERRITORIAL DEL SECTOR SALUD.	8
3.1. COMPONENTE DE GESTIÓN	9
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	9
3.1.1.1 Modelo Integrado de Planeación y Gestión - FURAG	21
3.1.2 GESTION DE LA CALIDAD	23
3.1.2.1 HUMANIZACIÓN	23
3.1.2.2 SEGURIDAD DEL PACIENTE	26
3.1.2.3 TRANSFORMACION CULTURAL	28
3.1.2.4 PROGRAMA DE AUDITORIA	30
3.1.2.5 MODELO DE MEJORAMIENTO	37
3.1.3 GOBIERNO CORPORATIVO Y TRANSPARENCIA	39
3.1.4 GESTIÓN DE COMUNICACIONES	40
3.1.5 GESTIÓN DE MERCADEO	42
3.1.6 PROCESOS MISIONALES	43
3.1.6.1 <i>Gestión de Servicios Ambulatorios</i>	43
3.1.6.2 <i>Gestión Hospitalaria</i>	44
3.1.6.3 <i>Gestión de Urgencias</i>	49
3.1.6.4 <i>Gestión de Servicios Complementarios</i>	55
3.1.6.4.1 <i>Laboratorio clínico – toxicología – servicio gestión pretransfusional</i>	55
3.1.6.4.2 <i>Imágenes diagnósticas</i>	56
3.1.6.4.3 <i>Servicio Farmacéutico</i>	58
3.1.6.4.4 <i>Terapia y Rehabilitación</i>	61
3.1.6.4.5 <i>Servicios Apoyo Diagnóstico</i>	61
3.1.6.4.6 <i>Nutrición</i>	64
3.1.7 GESTION PARTICIPACION SOCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO	65
3.1.8 GESTION CONOCIMIENTO	67
3.1.8.1 Contratos de Docencia-Servicio	68

3.1.8.2 Investigación	68
3.1.9 GESTION JURIDICA	68
3.1.9.1 IMPLEMENTACIÓN DE LA POLITICA DE DEFENSA JUDICIAL	68
3.1.9.2 IMPLEMENTACIÓN DE LA POLITICA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO	69
3.1.9.3 INFORME DE LOS PROCESOS JUDICIALES DE LA ENTIDAD	70
3.1.9.4 DEPURACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS JUDICIALES SIPROJ WEB Y SIHO:	70
3.1.9.5 OPORTUNA DEFENSA JUDICIAL DE LA ENTIDAD:	71
3.1.10 GESTION DE INFORMACION Y TIC'S	71
3.1.10.1 CONECTIVIDAD Y REDES	71
3.1.10.2 SERVIDORES Y DATA CENTER	72
3.1.10.3 SOPORTE TÉCNICO	72
3.1.10.4 SISTEMAS DE INFORMACIÓN	73
3.1.10.5 INNOVACIÓN Y DESARROLLO	73
3.1.10.6 GESTIÓN ADMINISTRATIVA TIC	74
3.1.11 GESTION DE TALENTO HUMANO	75
3.1.11.1 GESTION ADMINISTRATIVA	75
3.1.11.2 FORMACIÓN Y DESARROLLO	78
3.1.11.3 BIENESTAR INSTITUCIONAL	78
3.1.11.4 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	79
3.1.12 ADMINISTRATIVO GESTION DE RECURSOS FISICOS Y ABASTECIMIENTO	80
3.1.13 GESTION DE CONTROL Y SEGUIMIENTO	82
3.1.14 GESTION DISCIPLINARIA	83
3.2. COMPONENTE DE INVERSIÓN EN EL SECTOR.	86
3.2.1 GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD	86
3.2.1.1 Caracterización de la población asignada	86
3.2.1.2 Adscripción de usuarios	87
3.2.1.3 ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19	89
3.2.1.3.1 INFORME CONVENIO INTERADMINISTRATIVO AMED COVID 2666417 DE 2021 - 15 DE JULIO 2021 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2022	89
3.2.1.3.2 INFORME DE AVANCE PLAN DE VACUNACIÓN SUBRED CENTRO ORIENTE CORTE SEPTIEMBRE DE 2022.	91
3.3. COMPONENTE PRESUPUESTAL.	92

3.3.1 Apropriación presupuestal	92
3.3.2 Ejecución de ingresos a septiembre 30 de 2022	93
3.3.3 Ejecución de gastos a septiembre 30 de 2022	96
3.3.4 Recaudo vs compromisos a septiembre de 2022	96
3.3.5 ESTADO DE SITUACION FINANCIERA	98
3.4 COMPONENTE DE CONTRATACION	102
3.4.1 GESTION DE CONTRATACIÓN	102
3.4.1.1 Contratos de bienes y Servicio	102
3.4.1.2. Ordenes de prestación de Servicios - OPS corte 30 de septiembre de 2022	103
3.4.1.3 Procesos de contratación conjunta, grado de avance y gestión realizada con EGAT por la Entidad.	103
3.4.1.4 Convenios terminados y vigentes con la SDS-FFDS	104
3.4.1.5. Proceso de Liquidación	104
3.4.2 ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19	105
INFORME CONVENIO INTERADMINISTRATIVO AMED COVID 2666417 DE 2021 - 15 DE JULIO 2021 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2022	105
3.4.3 PROYECTOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E INSCRITO EN APLICATIVO PLAN BIENAL DE INVERSIONES EN SALUD 2022-2023.	106
3.4.3.1 Reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios.	106
3.4.3.2 Adecuación, reforzamiento, reordenamiento y dotación de la USS San Blas como UMHES PEDIATRICA.	¡Error! Marcador no definido.
3.4.3.3 Construcción y Dotación CAPS Diana Turbay.	¡Error! Marcador no definido.
3.4.3.4 Construcción y Dotación CAPS Bravo Páez	¡Error! Marcador no definido.
3.4.3.5 Adecuación, Reforzamiento, Y Reordenamiento de la USS la Victoria (UHME SALUD MENTAL).	¡Error! Marcador no definido.
4. IMPACTOS GENERADOS	129
RUTAS EN IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO EN SALUD	129
Identificación del riesgo - Definición de equipos asignados a los centros de salud	130
Ruta promoción y mantenimiento de la salud - RPMS	131
Ruta Materno Perinatal	134
Rutas de Atención a Enfermedades no Transmisibles	136
RIAS CCVM	137
Ruta de Enfermedades Respiratorias Crónicas (EPOC-ASMA)	139

Ruta de Violencias, Lesiones y Traumas	140
Ruta de Alteraciones Nutricionales	142
Ruta de problemas del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas SPA	144
Atención a Enfermedades Transmisibles	145
4.1. Gestión intersectorial.	150
4.2. Perspectiva poblacional.	152
5. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES	154
5.1 Dificultades en el desarrollo Institucional.	155
5.2 Solución implementada y resultado obtenido.	158
5.3 Planes de mejora.	159
5. FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS A MANTENER AL 2022	162
6.1 Fortalezas encontradas para el desarrollo Institucional.	162
6.2. Retos gerenciales en la gestión de la Entidad.	164
7. ANEXOS TABLAS E IMAGENES	¡Error! Marcador no definido.
8. MARCO NORMATIVO	166

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1 Monitoreo resultados obtenidos vigencia 2022	9
Tabla 2 Resultados de Evaluación Plan de Desarrollo Institucional	21
Tabla 3 Actividades Humanización	25
Tabla 4 Abordaje Humanización	26
Tabla 5 Indicadores Seguridad del Paciente	27
Tabla 6 Capacitación Personal	28
Tabla 7 Cumplimiento Cronograma de Auditoría Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Consolidado a Septiembre año 2022	31
Tabla 8 Resultados de auditoría I trimestre	32
Tabla 9 Resultados de auditoría II trimestre	34
Tabla 10 Resultados de auditoría III trimestre	35
Tabla 11 Resultados de auditoría no clínica III trimestre	36
Tabla 12 Cumplimiento planes de mejora	37
Tabla 13 Fuentes acciones de mejora	38
Tabla 14 Resultados por componente	40
Tabla 15 Contratos	43
Tabla 16 Producción Subred Centro Oriente enero - septiembre 2021 comparado con enero a septiembre 2022	43
Tabla 17 Capacidad Instalada -Servicio	45
Tabla 18 Capacidad Instalada camas UCI -Subred Centro Oriente, año 2020-2022	48
Tabla 19 Capacidad Instalada de Talento Humano de la Dirección de Urgencias	51
Tabla 20 Análisis de Producción comparativo 2021 - 2022	52
Tabla 21 GESTION PERIODO ENERO A SEPTIEMBRE 2022	55
Tabla 22 Oportunidad entrega de resultados	55
Tabla 23 Oportunidad entrega de hemocomponentes	56
Tabla 24 Consolidado de indicadores de oportunidad en toma de imágenes diagnósticas por servicio y modalidad de servicio.	57
Tabla 25 Abordaje Dieto Terapéutico, enero a septiembre de 2022	64
En atención a los procesos judiciales que lleva la Oficina Asesora Jurídica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., y que a la fecha se encuentran activos, se proceden a discriminar los mismos de la siguiente manera: Tabla 26 Procesos judiciales	70
Tabla 27 Negociación sindical	76
Tabla 28 Provisión planta	77
Tabla 29 Cumplimiento del plan de trabajo anual SG-SST Septiembre 2022	79
Tabla 30 CONSOLIDADO DE INDICADORES DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	80
Tabla 31 Plan anual de auditoría interna	82
Tabla 32 Conclusiones mesas de trabajo	84
Tabla 33 Distribución de población asignada SISSCO por curso de vida y Sexo, septiembre 2022	86
Tabla 34 Adscripción por centro de salud y curso de vida, Septiembre de 2022	88
Tabla 35 Relación vacuna. Total, acumulado a 30 de septiembre de 2022	92
Tabla 36 Aprobación presupuestal inicial de Ingresos 2022 y presupuesto definitivo a sept 30 de 2022	92
Tabla 37 Aprobación presupuestal inicial de Gastos 2022 y presupuesto definitivo a sept 30 de 2022	92
Tabla 38 Informe de Facturación a septiembre 2022	93

Tabla 39 Informe de edad de la Cartera a septiembre 2022	93
Tabla 40 Informe de la cartera por pagador y estado a septiembre 2022	94
Tabla 41 Ejecución presupuestal de Ingresos a septiembre 2022	94
Tabla 42 Comparativo del Recaudo 2022/2021	95
Tabla 43 Ejecución presupuestal de gastos a septiembre de 2022	96
Tabla 44 Estados Financieros a 30 de septiembre de 2022 (cifras en millones de pesos)	98
Tabla 45 Facturación por mes vigencia a sep-2022	99
Tabla 46 Facturación 2022 vs. 2021	99
Tabla 47 Facturación proyectada vs ejecutada 2022	100
Tabla 48 Contratos de bienes y servicios al 30 de septiembre del 2022	102
Tabla 49 Contratos por orden de prestación de servicios – septiembre	103
Tabla 50 Procesos adelantados con EGAT al 30 septiembre del 2022	103
Tabla 51 Convenios terminados y vigentes al 30 septiembre del 2022	104
Tabla 52 Total contratos terminados y activos al 30 septiembre del 2022	104
Tabla 53 Convenio 1201-2018	108
Tabla 54 Cuadro de Especialidades Entregadas No Oficiales por COPASA 8 julio 2022	110
Tabla 55 Pagos contra anticipo desarrollada por la Subred Centro Oriente septiembre 2022	112
Tabla 56 Indicadores de resultado de RPMS primera infancia corte a septiembre de 2022	132
Tabla 57 Indicadores de resultado de adolescencia y juventud septiembre de 2022	133
Tabla 58 Indicadores de resultado de adultez y vejez septiembre de 2022	134
Tabla 59 Indicadores Ruta Materno Perinatal corte septiembre de 2022	135
Tabla 60 Indicadores Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólico corte septiembre de 2022	137
Tabla 61 Indicadores enfermedades respiratorias crónicas (EPOC-ASMA), septiembre de 2022	140
Tabla 62 Indicadores Ruta de violencias, lesiones y traumas corte septiembre 2022	142
Tabla 63 Indicadores de ruta de problemas del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas SPA corte Septiembre de 2022	145
Tabla 64 Indicadores de cohorte transmisibles corte Septiembre de 2022	146
Tabla 65 RESULTADOS DE ACCIONES CON ENFOQUE DIFERENCIAL ADELANTADAS DEL PERIODO ENERO A SEPTIEMBRE DE 2022	151
Tabla 66 Acciones ejecutadas plan de mejora PAMEC	159
Tabla 67 Acciones gestión hospitalaria	160
Tabla 68 Resultados de Auditorías externas por entes de control	161
Tabla 69 Planes de mejoramiento Control Interno	162

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 avance del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024. 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: Sector Salud, Clientes, Financiera, Procesos Internos y Aprendizaje y Desarrollo.

2. CONTEXTO

Las competencias institucionales en términos de salud, comprende las localidades de San Cristóbal. Rafael Uribe Uribe; Antonio Nariño. Localidad de los Mártires, Localidad de Santa Fe y la localidad de Candelaria.

Con respecto al periodo de enero a septiembre del 2022 se evidencia una tendencia al incremento en consulta externa si se compara con el mismo periodo del 2021, lo anterior gracias al ajuste en el estándar de rendimiento de medicina general y especializada que paso de 2 pacientes en 2021 debido a la normativa por pandemia a 3 pacientes por hora para el 2022, Así mismo se evidencia el impacto positivo que han tenido ciertas estrategias como son el recordatorio de las citas, recuperación de las inasistencias y comparendo pedagógico entre otras.

Para el período de enero a septiembre de 2022, se realizaron 39.550 tele consulta como parte del plan de mitigación COVID-19, con prevalencia de atención presencial después del 30 de julio de 2022 por levantamiento de la Emergencia Sanitaria por ocasión de Pandemia por COVID-19 en Colombia.

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

3.1. COMPONENTE DE GESTIÓN

3.1.1 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

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

A través del Acuerdo 003 de 2022 se aprueba el Plan Operativo Anual vigencia 2022, y se operativiza el Plan de Desarrollo Institucional que a su vez se encuentra alineado frente a las Metas definidas en el Plan Territorial de Salud del Distrito Capital 2020-2024, y el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas Del Distrito Capital 2020-2024 “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”.

A continuación, se presentan los resultados del monitoreo de las metas del **Plan de Desarrollo Institucionales 2020-2024 y del Plan Operativo Anual de la vigencia 2022**, para evidenciar el cumplimiento y alineación con los compromisos estratégicos del sector salud:

Tabla 1 Monitoreo resultados obtenidos vigencia 2022

LÍNEA ESTRATÉGICA	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	META VIGENCIA 2022	CUMPLIMIENTO META CONSOLIDADO A SEPTIEMBRE
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Cumplir con el 100% de las metas contratadas en cada vigencia del Contrato PSPIC para incrementar la vinculación de personas con discapacidad residentes en las Localidades de influencia, a las acciones colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión.	Porcentaje de personas con discapacidad intervenidas desde las acciones colectivas, de acuerdo al Contrato PIC suscrito entre la SISS CO y la SDS.	100%	100%

LÍNEA ESTRATÉGICA	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	META VIGENCIA 2022	CUMPLIMIENTO META CONSOLIDADO A SEPTIEMBRE
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Cumplir con el 100% de las metas contratadas en cada vigencia del Contrato PSPIC para incrementar la vinculación de cuidadores de personas con discapacidad residentes en las Localidades de influencia, a las acciones colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión.	Porcentaje de cuidadores de personas con discapacidad intervenidas desde las acciones colectivas, de acuerdo al Contrato PIC suscrito entre la SISS CO y la SDS.	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Garantizar la atención individual $\geq 80\%$ de las personas asignadas con discapacidad en las Localidades de influencia, para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión.	Porcentaje de personas asignadas con discapacidad atendidas desde los servicios de salud de la Subred Centro Oriente	80%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Cumplir con el 100% de las metas contratadas en cada vigencia del Contrato PSPIC para incrementar el número de personas con discapacidad en la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	Porcentaje de personas con discapacidad que participan en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial, de acuerdo al Contrato PS PIC suscrito entre la SISS CO y la SDS.	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Cumplir con el 100% de las metas contratadas en cada vigencia del Contrato PSPIC para incrementar el número de cuidadores de personas con discapacidad en la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	Porcentaje de cuidadores de personas con discapacidad que participan en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial, de acuerdo al Contrato PS PIC suscrito entre la SISS CO y la SDS.	100%	100%

LÍNEA ESTRATÉGICA	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	META VIGENCIA 2022	CUMPLIMIENTO META CONSOLIDADO A SEPTIEMBRE
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Cumplir con el 100% de las metas contratadas en cada vigencia del Contrato PSPIC para incrementar el número de cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	Porcentaje de cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa que participación en las acciones Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	100%	100%
Fortalecer y diseñar nuevas estrategias para la fidelización de los usuarios.	Definir de la estrategia con diagnóstico y propuesta piloto elaborada que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada asignada a la Subred Centro Oriente.	Porcentaje de cumplimiento de las actividades planteadas	100%	100%
Consolidar la gestión asistencial y administrativa.	Garantizar la prestación de los servicios ofertados por la Subred Centro Oriente para la atención en salud al 100% de la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS de acuerdo con el lineamiento de SDS.	Porcentaje de usuarios pobres y vulnerables no afiliados al SGSSS que demandaron el servicio atendidos en la Subred.	100%	100%
Potencializar e integrar el portafolio de servicios identificando unidades estratégicas de negocio, nichos de mercado con énfasis en el régimen contributivo.	Definir la estrategia de abordaje para la atención en salud a la población migrante con diagnóstico y propuesta piloto para la atención en salud a la población migrante asignada a la Subred de acuerdo a los lineamientos de la SDS y contratación vigente	Porcentaje de cumplimiento de las actividades planteadas.	100%	100%
Mejorar gradualmente la infraestructura física de las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Centro Oriente	Cumplir con la ejecución programada de los proyectos de la UMHES y CAPS San Juan de Dios, CAPS Diana Turbay, CAPS Antonio Nariño, CAPS Libertadores, CAPS Altamira, CAPS Bravo Páez.	Cumplir con la ejecución programada de los proyectos de la UMHES y CAPS San Juan de Dios	100%	87%
		Cumplir con la ejecución programada de los proyectos del CAPS Diana Turbay		
		Cumplir con la ejecución programada del CAPS Antonio Nariño		
		Cumplir con la ejecución programada del CAPS Libertadores		
		Cumplir con la ejecución programada del CAPS Altamira		

LÍNEA ESTRATÉGICA	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	META VIGENCIA 2022	CUMPLIMIENTO META CONSOLIDADO A SEPTIEMBRE
		Cumplir con la ejecución programada del CAPS Bravo Páez.		
Potencializar la arquitectura tecnológica, los sistemas de información y la transformación digital.	Lograr la interoperabilidad del 100% de los módulos que programe y defina la Secretaría Distrital de Salud en la Subred Centro Oriente E.S.E.	Porcentaje de módulos interoperando en el periodo	100%	100%
Potencializar la arquitectura tecnológica, los sistemas de información y la transformación digital.	Modelo de arquitectura empresarial de soluciones implementada de acuerdo a los lineamientos y recursos de la Secretaría Distrital de Salud	Porcentaje de implementación de la arquitectura empresarial de soluciones	Arquitectura empresarial de soluciones implementada de acuerdo a los lineamientos y recursos de la Secretaría Distrital de Salud	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Suministrar el 100% de la información requerida por la SDS para el ajuste del Modelo de Salud basado en APS	Porcentaje de solicitudes de información requeridas por la SDS para el ajuste del Modelo de Salud basado en APS con respuesta oportuna	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Implementar la estrategia Distrital que, con fundamento en la Atención Primaria en Salud bajo el enfoque social del riesgo, a través de equipos interdisciplinarios para el abordaje del 100% de los territorios priorizados para mejorar las condiciones en salud de la población en cada una de las vigencias de acuerdo al Contrato PSPIC	Porcentaje de territorios priorizados con implementación de la estrategia Distrital con fundamento en APS para mejorar las condiciones de salud de la población, de acuerdo al Contrato PS PIC, suscrito entre la SDS y la SISS CO	100%	100%
Implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud para posicionar la Subred Centro Oriente como referente.	Implementar el 100% de las actividades planeadas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Materno Perinatal de acuerdo al lineamiento de SDS.	Porcentaje de actividades desarrolladas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Materno Perinatal de acuerdo al lineamiento de SDS.	100%	100%

LÍNEA ESTRATÉGICA	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	META VIGENCIA 2022	CUMPLIMIENTO META CONSOLIDADO A SEPTIEMBRE
	Implementar el 100% de las actividades planeadas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de la infancia de acuerdo al lineamiento de SDS.	Porcentaje de actividades desarrolladas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de la infancia de acuerdo al lineamiento de SDS.		
	Implementar el 100% de las actividades planeadas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Cardio-cerebro vascular metabólicas de acuerdo al lineamiento de SDS.	Porcentaje de actividades desarrolladas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Cardio-cerebro vascular metabólicas de acuerdo al lineamiento de SDS.		
	Implementar el 100% de las actividades planeadas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones -SPA de acuerdo al lineamiento de SDS.	Porcentaje de actividades desarrolladas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones -SPA de acuerdo al lineamiento de SDS.		
	Implementar el 100% de las actividades planeadas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Violencias de acuerdo al lineamiento de SDS.	Porcentaje de actividades desarrolladas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Violencias de acuerdo al lineamiento de SDS.		
	Implementar el 100% de las actividades planeadas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS EPOC enfermedades respiratorias crónicas de acuerdo al lineamiento de SDS.	Porcentaje de actividades desarrolladas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Materno Perinatal de acuerdo al lineamiento de SDS.		
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y	Cumplir el 100% de las actividades para la implementación del modelo de salud basado en APS, de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud.	Porcentaje de cumplimiento de las actividades la implementación del modelo de salud basado en APS, de acuerdo a lis	100%	100%

LÍNEA ESTRATÉGICA	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	META VIGENCIA 2022	CUMPLIMIENTO META CONSOLIDADO A SEPTIEMBRE
humanizados.		lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud.		
Mejorar la gestión por procesos y la mejora continua.	Mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en las localidades de influencia de la Subred Centro Oriente, de acuerdo con contrato PSPIC vigente.	Porcentaje de sistemas de vigilancia en salud pública en operación, de acuerdo al contrato PS PIC suscrito entre la SDS y la SISS CO	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Lograr la morbilidad de enfermedades transmisibles de control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis) en el 0,26.	Porcentaje de morbilidad de enfermedades transmisibles	0,26	100%
	Controlar en Bogotá D.C. la Pandemia de Coronavirus COVID 19 en población asignada a la subred.	Porcentaje de Morbilidad por COVID reportada en SIVIGILA para población asignada	100%	
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública en el marco de la vigilancia institucional.	Porcentaje de eventos gestionados en el periodo	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Mantener la tasa de mortalidad por neumonía, por causas atribuibles a la prestación del servicio, en cero por cada 100.000 menores de 5 años asignados a la Subred Centro Oriente	Tasa de mortalidad por neumonía, por causas atribuibles a la prestación del servicio	0	100%
	Lograr la tasa de mortalidad por neumonía, por causas atribuibles a la prestación del servicio, en 7,9 por cada 100.000 menores de 5 años asignados a la Subred Centro Oriente	Tasa de mortalidad por neumonía menores de 5 años asignados a la Subred Centro Oriente	7,9 * 100.000 Niños menores de 5 población asignada	
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Cumplir el 100% del plan de acción para la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID 19 de la Subred Centro Oriente	Porcentaje de cumplimiento del Plan de acción e acción para la prevención, contención y mitigación de La pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C.	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Alcanzar un 90% de personas asignadas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico en la población asignada a la Subred Centro Oriente	Porcentaje de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico,	90%	100%

LÍNEA ESTRATÉGICA	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	META VIGENCIA 2022	CUMPLIMIENTO META CONSOLIDADO A SEPTIEMBRE
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Mantener por debajo de 2% la tasa global de Infecciones Asociadas a la atención en salud.	Tasa global de Infecciones Asociadas a la atención en salud.	≤ 2%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en población asignada a la Subred Centro Oriente.	Tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en población asignada a la Subred Centro Oriente.	≤ 1 caso por 100.000 habitantes en población asignada	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Monitorear la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas para evitar su disminución, con respecto a la línea base establecida.	Edad de Inicio de consumo reportada por usuarios asignados con consumo SPA	≥13,6 años	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana, de las seis localidades del área de influencia de la Subred, de acuerdo con las metas definidas en el plan programático del contrato suscrito entre el FFD y la Subred, para la ejecución del PSPIC.	Porcentaje de niños, niñas, adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana identificados con mejores habilidades protectoras de la salud mental	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Mantener la cobertura de población asignada con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	Porcentaje de personas con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	90%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en 93,63 por 100,000 personas asignada en edades de 30 a 69 años	Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles	93,63*100000	100%

LÍNEA ESTRATÉGICA	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	META VIGENCIA 2022	CUMPLIMIENTO META CONSOLIDADO A SEPTIEMBRE
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Realizar el Plan de implementación frente a la estrategia de promoción de prácticas y estilos de vida saludable para prevención de las enfermedades no transmisibles (ENT) e iniciar su implementación	Plan implementación estrategia definido. Porcentaje de cumplimiento de las actividades planteadas de la estrategia.	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Cumplir con el 100% de la meta establecida en los Contratos PIC para la intervención de trabajadores informales por parte de los equipos extramurales referenciados en el contrato SP-PIC, en la vigencia, mejoraran sus condiciones de salud y trabajo.	Porcentaje de unidades de trabajo informal UTIS intervenidas según contrato SP-PIC, que mejoran sus condiciones de salud y trabajo	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Cumplir con el 100% de la meta de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas a intervenir, de acuerdo con las metas definidas en el plan programático del contrato suscrito entre el FFD y la Subred, para la ejecución del PSPIC, tendrán estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad.	Porcentaje de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidos con la valoración del estado nutricional, de acuerdo con las metas definidas en el plan programático del contrato suscrito entre el FFD y la Subred CO.	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Mantener la Razón de Mortalidad Materna en cero por 100.000 nacidos vivos de población asignada	Tasa de Mortalidad Materna	0	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Reducir a 9,2*1000 NV la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAFA). En población asignada	Tasa de mortalidad perinatal	9,2*1000 NV	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Reducir la proporción de mujeres en embarazo del 1,71% en las usuarias asignadas de 10 a 14 años avanzando hacia cero tolerancias con el embarazo en menores de 14 años.	Proporción de mujeres en embarazo que registraron edad entre 10 y 14 años cumplidos asignadas a la Subred	1,71%	100%

LÍNEA ESTRATÉGICA	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	META VIGENCIA 2022	CUMPLIMIENTO META CONSOLIDADO A SEPTIEMBRE
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Reducir la proporción de mujeres en embarazo del 17 % en las usuarias asignadas con edades entre 15 y 19 años.	Proporción de mujeres en embarazo que registraron edad entre 15 a 19 años cumplidos asignadas a la Subred	17%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Reducir la proporción de los nacimientos en 35% en mujeres asignadas con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo	Porcentaje de nacimientos en mujeres asignadas con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	≤35% Meta definida	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Cumplir con el 100% de la meta establecida en los contratos PSPIC para la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, LGBTI, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), conforme al plan programático del contrato suscrito entre el FFD y la Subred.	Porcentaje de personas pertenecientes a poblaciones diferenciales (etnias, LGBTI, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas) que son intervenidas a través de las acciones enmarcadas en el contrato SP PIC.	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Disminuir a 4,2 *1000 NV la incidencia de sífilis congénita en población asignada ala Subred	Incidencia de sífilis congénita en población asignada	4,2 *1000 NV	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Mantener en cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica en población asignada a la subred.	Tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda	0	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Incrementar la proporción de niñas y niños menores de 5 años asignadas a la Subred con estado nutricional adecuado según el indicador peso para la talla, de acuerdo a lineamiento de SDS	Porcentaje de niños menores de 5 años asignados a la Subred Centro Oriente con estado nutricional adecuado	59%	100%

LÍNEA ESTRATÉGICA	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	META VIGENCIA 2022	CUMPLIMIENTO META CONSOLIDADO A SEPTIEMBRE
Lograr el cumplimiento de estándares superiores de calidad gradualmente en las Unidades de Servicios de la Subred Centro Oriente.	Diseñar Plan de trabajo para fase de preevaluación para lograr certificar 2 CAPS - 1 UMHES con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral (IAMII) en la vigencia.	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Trabajo	1 UMHES y 2 CAPS certificadas	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Mantener en la Subred Centro Oriente coberturas de vacunación iguales o superiores al 95% en los indicadores trazadores del programa ampliado de inmunizaciones (Terceras dosis de pentavalente y de polio, Primeras dosis de triple viral de un año y Refuerzo de Triple Viral) institucional.	Cobertura de dosis de pentavalente	95%	58%
		Cobertura de refuerzo triple viral de un año		
		Cobertura de triple viral		
		Cobertura de terceras dosis de Polio		
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Reducir a 11,1 *1000 NV la tasa de mortalidad infantil en población asignada	Tasa Mortalidad Infantil asignados	11,1 *1000 NV	100%
	Mantener en cero (0) tasa de mortalidad infantil por causas atribuibles a la prestación de servicios en la Subred Centro Oriente	Tasa Mortalidad Infantil (niños menores de 1 año por causas atribuibles a la prestación de servicios)	0	
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Incrementar de acuerdo a lo establecido la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos de población asignada a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.	Porcentaje de detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos de población asignada a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.	92%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Cumplir con el 100% de las encuestas programadas en el marco del Contrato PSPIC para la línea de aire, ruido y radiación electromagnética-ARREM; del proceso de Vigilancia de la Salud ambiental y sanitaria-VSA y que tiene por objeto identificar factores de riesgo que desencadenen enfermedades relacionadas por la contaminación del aire.	Porcentaje de encuestas aplicadas desde la línea ARREM de VSA, para establecer los factores de riesgo que desencadenen enfermedades relacionadas por la contaminación del aire, conforme a lo establecido en el contrato PIC.	100%	79%

LÍNEA ESTRATÉGICA	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	META VIGENCIA 2022	CUMPLIMIENTO META CONSOLIDADO A SEPTIEMBRE
Consolidar programas de impacto social y ambiental.	Cumplir el 100% de las actividades programadas en el Plan de Acción del PIGA para cada vigencia	Porcentaje de cumplimiento PIGA	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Cumplir con el 100% de las acciones que se realizan desde la estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico), de acuerdo con las metas definidas en el plan programático del contrato PSPIC suscrito entre el FFD y la SISS CO	Porcentaje de Acciones realizadas en la estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano en territorios priorizados implementados, de acuerdo a lo establecido en el contrato PSPIC	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%. de acuerdo con las metas definidas en el plan programático del contrato suscrito entre el FFD y la Subred, para la ejecución del PSPIC	Porcentaje de vacunas antirrábicas canina y felina aplicadas.	80%	84%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Cumplir al 100% de la meta establecida en el contrato SP PIC vigente para la visita de IVC a establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo y son asignados por la SDS a la Subred Centro Oriente.	Porcentaje de visitas realizadas a establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo.	100%	93%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Realizar atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado asignadas a la Subred de acuerdo a lo establecido para la vigencia 2022.	Número de personas víctimas del conflicto armado asignadas con atención psicosocial	400	100%
Consolidar programas de impacto social y ambiental.	Definir el portafolio para implementar 1 servicio de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres (Perseverancia) de acuerdo a lo programado por la subred	Portafolio definido	1	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de	Incrementar de acuerdo a lo establecido el abordaje integral de la violencia en población asignada a la Subred	Porcentaje de usuarios asignados con abordaje integral en violencias	1	100%

LÍNEA ESTRATÉGICA	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	META VIGENCIA 2022	CUMPLIMIENTO META CONSOLIDADO A SEPTIEMBRE
atención seguros y humanizados.				
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Fortalecer las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias a la población asignada a la subred (violencia sexual) de acuerdo a lo establecido	Porcentaje de intervenciones realizadas a la población asignada a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias	0,9	100%
Fortalecer y diseñar nuevas estrategias para la fidelización de los usuarios.	Implementar la estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), de acuerdo plan trabajo.	Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo definido	100%	100%
Fortalecer y diseñar nuevas estrategias para la fidelización de los usuarios.	Formular el plan de acción, en el marco de la política pública distrital de servicio al ciudadano en la Subred Centro Oriente e implementar el 100%	Porcentaje de cumplimiento del plan de acción anual, en el marco de la política pública distrital de servicio al ciudadano en la Subred Centro Oriente.	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	Participar en el 100% de los espacios intersectoriales conforme a lo establecido en el contrato PSPIC suscrito.	Porcentaje de espacios intersectoriales con participación de la Subred Centro Oriente conforme a lo establecido en el contrato PSPIC	100%	90%
Potencializar la arquitectura tecnológica, los sistemas de información y la transformación digital.	Implementar la estrategia del Modelo de Transformación Digital Institucional de acuerdo a lineamientos y recursos asignados por el Ente Territorial.	Porcentaje de cumplimiento de la estrategia de transformación Digital	30%	100%
Implementar una gestión integral del Talento Humano para potenciar las competencias del ser, saber y saber hacer, de acuerdo a las necesidades del sistema y el modelo de atención.	Lograr que el 87% de los funcionarios participen en las actividades del plan de bienestar institucional en la vigencia	Porcentaje de funcionarios que participan en las actividades de bienestar.	87%	100%
Implementar una gestión integral del Talento Humano para potenciar las competencias del ser, saber y saber hacer, de acuerdo a las necesidades del sistema y el modelo de atención.	Proveer el 100% de las vacantes, conforme a los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud	Porcentaje de cargos provistos	100% de acuerdo al lineamiento de SDS	Semestral

LÍNEA ESTRATÉGICA	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	META VIGENCIA 2022	CUMPLIMIENTO META CONSOLIDADO A SEPTIEMBRE
Consolidar la gestión asistencial y administrativa.	Actualizar la Plataforma Estratégica y formular el Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2020-2024	Acuerdos de Junta Directiva	N.A.	Anual
Consolidar la gestión asistencial y administrativa.	Cumplir mínimo el 92% el Plan de Desarrollo Institucional en cada una de las vigencias.	Porcentaje del Cumplimiento de metas Plan de Desarrollo Institucional	>=92%	Anual
Lograr la sostenibilidad financiera de la Subred Centro Oriente.	Participar en el 100% de los procesos programados por la EGAT para cada vigencia.	Porcentaje de procesos de la EGAT en los que participó la Subred	100%	100%
Consolidar la gestión del conocimiento, con énfasis en la docencia – servicio, investigación e innovación.	Diseño y aprobación del Plan para postular ante la Comisión Intersectorial del Ministerio de Educación y Ministerio de Salud el Hospital Santa Clara como hospital Universitario.	Porcentaje de cumplimiento del Plan para la postulación del Hospital Santa Clara como Hospital Universitario	30%	100%

Fuente: Construcción propia Evaluación PDI vigencia 2022

Tabla 2 Resultados de Evaluación Plan de Desarrollo Institucional

RESULTADOS EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL					
VIGENCIA 2022					
Descripción	Rango de Cumplimiento			No Aplica	Total
	0-69%	70 - 89%	90 - 100%		
CORTE SEPTIEMBRE	1	4	55	3	63

Con base en lo anterior, se aprecia un cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional en el marco del Plan Operativo Anual 2022, de un 91.7% (55/60 metas).

3.1.1.1 Modelo Integrado de Planeación y Gestión - FURAG

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 2105 y establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, donde se 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 y fue actualizado con la Resolución 1110 de diciembre de 2021. 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. 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 2021 evidencian avances importantes en la implementación de las siete dimensiones y 16 Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión que aplican a la Subred.

El resultado del índice de desempeño institucional para la vigencia 2021 obtuvo un resultado de 98.4 puntos; resultado a la luz de la naturaleza jurídica, la Subred Centro Oriente obtuvo la segunda posición comparando con las 880 Empresas Sociales del Estado a nivel Nacional; a nivel distrital la entidad ocupó 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 1 Ilustración Resultado Subred Centro Oriente - FURAG Vigencia 2021



Fuente: Reporte FURAG vigencia 2021- Función Pública.

Las anteriores imágenes muestran claramente el desempeño de la Subred en la vigencia inmediatamente anterior donde la ubica con un cumplimiento del 98.4% y dentro del ranking se encuentra inmerso dentro del quintil 5, es decir que la Subred se ha ubicado entre los rangos 4 y 5: por lo tanto, hace parte del 20% de entidades con los mejores puntajes de desempeño institucional.

Ilustración 2 Ilustración Resultado Dimensiones FURAG Vigencia 2021



Fuente: Reporte FURAG vigencia 2021- Función Pública

La anterior gráfica, describe las siete dimensiones que componen el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), es así, que la tabla en color naranja muestra el valor máximo de referencia a alcanzar, parametrizado por el FURAG, de otra parte, la columna que se encuentra en color azul, son los valores que fueron alcanzados durante la vigencia 2021, reportado en FURAG en mayo de 2022.

De acuerdo a los resultados anteriores y con base en las brechas recibidas en el mes de mayo del 2022 por parte de la Función Pública, la Subred realiza la modificación del *PLAN DE ADECUACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG 2022*, para lograr incrementar el valor de la calificación para la vigencia 2022 en la siguiente evaluación del Furag en el 2023. Para lo cual se logra obtener la construcción y adecuación de 83 actividades en cabeza de los diferentes líderes de las 16 políticas implementadas en la Institución, a las cuales se les hace seguimiento por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y la Oficina de Control Interno.

3.1.2 GESTION DE LA CALIDAD

3.1.2.1 HUMANIZACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E se compromete a brindar servicios de salud humanizados, enmarcados en sus principios y valores y en decálogo institucional de humanización, que esta política adopta, como elemento fundamental de respeto, privacidad y dignidad, reflejados en la atención al usuario, su familia y partes interesadas como el colaborador sin tener en cuenta su tipo de vinculación.

Desde esta política se despliegan varias estrategias enfocadas a promover y fortalecer la cultura de atención humanizada en salud; a continuación, se describen dichas estrategias y los resultados.

1. **Mesa de equipo de mejoramiento eje de Humanización** en el que se articula el eje con las demás áreas, se revisó el estado de las OM de Humanización, se ajustaron los tiempos en ciclo PHVA, se validaron las acciones y su pertinencia.
2. **Rondas de seguridad Humanizadas:** Se acompaña la realización de las Rondas en las unidades de Santa Clara, San Blas, Materno, Victoria, Chircales, Samper Mendoza, Jorge Eliecer Gaitán, Perseverancia, con una actualización de la lista de chequeo para el monitoreo del decálogo de humanización en los servicios y la política de Respeto, Trato digno y Privacidad que genera cultura de seguridad del paciente y una atención de calidad.
3. **Graduación y certificación** de nuestro primer ciclo de mejora de humanización centrada en la seguridad del paciente “Gestores de Humanización” en el Hospital Jorge Eliecer Gaitán, como una capacitación estructurada en módulos de habilidades de cara a nuestro decálogo.
4. **Inicio de ciclo de capacitaciones en módulos con enfermería Santa Clara,** urgencias de humanización centrada en la seguridad del paciente “Gestores de Humanización”, como una capacitación estructurada en módulos de habilidades de cara a nuestro decálogo en la comunicación y trabajo en equipo, que redundan en la seguridad del paciente y en el hacer y Ser de cada colaborador como ser humano servidor en salud.
5. **Inicio de la Idea de Cambio de la Ruta del Mejoramiento** del servicio de San Rafael, de habilidades de comunicación y trabajo en equipo, para la disminución de nuestros EAP en este servicio y según el éxito de la experiencia replicarlo en otras áreas.
6. Participación con la **semana de Humanización en el concurso Retos de Acreditación** con la base de nuestro decálogo de humanización y recorrido por nuestras unidades enmarcando la comunicación, el trabajo en equipo y el liderazgo con la colaboración de los líderes de sede a través del juego y las “pulseras de Actúo Con Amor”.
7. **Pausa Humanizada, acompañamiento con nuestros colaboradores en los servicios:** Saludamos al equipo del turno, nos presentamos y manifestamos el motivo de la presencia por parte del referente de humanización. Observamos del trato digno, respetuoso y privacidad según la política de humanización de los pacientes y sus acompañantes. Verificamos la conciencia del decálogo y su aplicación en el personal tanto

asistencial como coordinador con los usuarios y compañeros. Gestionamos las mejoras puntuales, motivación en la comunicación y trabajo en equipo con las áreas responsables para la mejora según las observaciones realizadas. Abordamos y acompañamos con escucha a los pacientes, cuidadores y familiares, indagamos por la información recibida, necesidades expectativas en cuanto a su apoyo emocional.

8. Inicio de las socializaciones de la atención humanizada a personas en **condición de discapacidad** desde nuestro instructivo de poblaciones vulnerables.
9. Capacitación de Primera Línea en **Manejo del Paciente Difícil** con 120 participantes de Facturación, Participación y Servicio, Salud Mental, Victoria, San Blas y Santa Clara.
10. Acompañamiento en los servicios a la motivación, conocimiento y registro del nivel del **Dolor y gestión del Duelo**. Un gran reconocimiento a Pilar Moreno, Deisy García, Jairo Torres, y Ana Lucía por su compromiso y amor por el proceso.
11. Apoyo emocional, lúdico y espiritual a pacientes:

Tabla 3 Actividades Humanización

	SAN BLAS	SAMPE R	SANT A CLAR A	MATERN O INFANTIL	VICTORI A	CHIRCALE S	JORGE ELIECE R	OLAY A	PERSEVERANCI A
Número de pacientes abordados con apoyo emocional	87	43	137	15	59	31	56	0	10
Número de familias abordadas con proceso de duelo	3	0	18	0	6	1	1	0	0
Número de pacientes abordados con apoyo espiritual	13	22	75	5	5	2	70	0	10
Número de pacientes abordados con actividad lúdica	76	53	69	15	8	11	47	0	9

Número de colaboradores sensibilizados en instructivos	45	21	116	0	51	15	35	15	15
--	----	----	-----	---	----	----	----	----	----

Fuente de tabla: Programa de humanización

12. Sensibilización en decálogo de humanización e instructivos por parte de nuestros psicólogos y demás miembros del equipo:

TEMA	I TRM	II TRM	III TRM	IV TRM	TOTAL
Decálogo de humanización	3146	3603	3439		10188
Número de colaboradores sensibilizados en instructivos de humanización del servicio	956	963	882		2801

Fuente de tabla: Programa de humanización

Tabla 4 Abordaje Humanización

Abordaje en Humanización				
A Septiembre 2022	Colaboradores	Personal en formación	Tercerizado	Manejo Integral y del duelo
Cobertura	2.848	166	288	1742



#SubredCOMásCercaDeTi



SECRETARÍA DE SALUD



Fuente de tabla: Programa de humanización

3.1.2.2 SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E se compromete a brindar servicios de salud seguros, mediante el fortalecimiento de una cultura justa, que incentive el reporte voluntario de las fallas, su análisis multifactorial, y la

implementación de barreras de seguridad, orientadas a su mitigación. Igualmente se realizará gestión de los riesgos asistenciales, monitorización de eventos adversos a través de la medición de indicadores, buscando tener tendencias hacia la mejora. La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente dispondrá de los recursos humanos y financieros necesarios para facilitar la gestión de la seguridad clínica, haciendo énfasis en la sensibilización y capacitación de su talento humano.

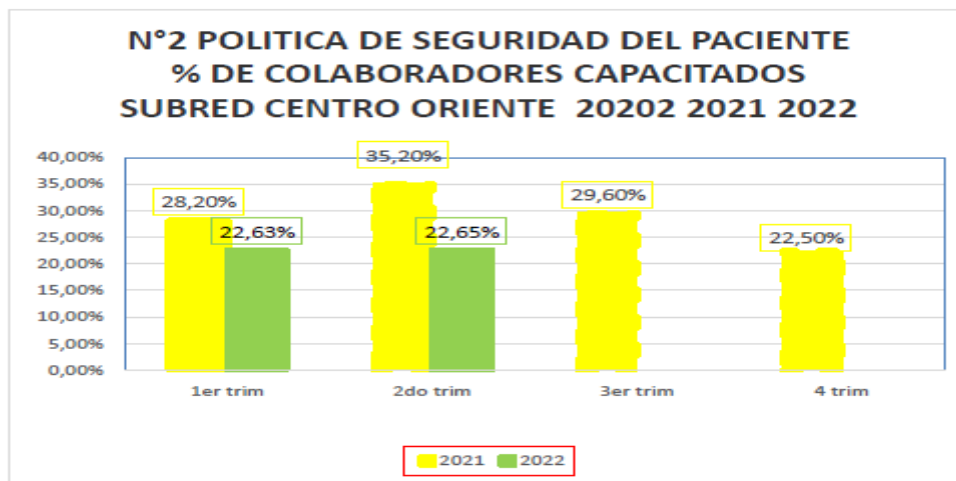
Tabla 5 Indicadores Seguridad del Paciente

**INDICADORES SEGURIDAD DEL PACIENTE JULIO 2022 - SISCO
COMITÉ AGOSTO 2022**

REPORTE MENSUAL DE SUCESOS DE SEGURIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN COMPARACIÓN CON PORCENTAJE DE REPORTES DE ESTUDIO IBEAS								
MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
TOTAL DE REPORTES	411	536	650	576	561	541	567	550
TOTAL DE EGRESOS	3842	3710	4570	4380	4701	4334	4398	4275
INDICADOR	11%	14%	14%	13%	12%	12%	13%	13%
DESVIACION IBEAS (33.9%)	-23%	-19%	-20%	-21%	-22%	-21%	-21%	-21%

$$\text{INDICADOR} = \frac{\text{TOTAL DE REPORTES DE SUCESOS DE SEGURIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DURANTE EL MES DE JULIO}}{\text{TOTAL DE EGRESOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DURANTE EL MES DE JULIO}} \times 100\%$$

Ilustración 3 Política de Seguridad del Paciente



Para el primer trimestre de 2022, se capacitaron en temas relacionados con seguridad del paciente 1.352 de 5.968 colaboradores. Se cuenta con el consolidado por sede de la capacitación realizada. Meta definida para cada trimestre 25%

Fuente de datos: Comité de Seguridad del paciente

Tabla 6 Capacitación Personal

N°3 % CAPACITACION PERSONAL NUEVO EN FORMACION SUBRED CENTRO ORIENTE 2020 2021 2022				
	1er trim	2do trim	3er trim	4 trim
2020	100,0%	99,0%	98,0%	97,0%
2021	100,0%	97,0%	97,0%	97,0%
2022	100,0%	100,0%		
meta	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%
Fuente: Gestión del conocimiento				
Nota: Total de 705 entre residentes y estudiantes capacitados en seguridad del paciente para el segundo trimestre 2022.				

Fuente de datos: Comité de Seguridad del paciente

3.1.2.3 TRANSFORMACION CULTURAL

La Cultura y la integridad institucional está compuesta por lineamientos perdurables que dan forma al comportamiento, incluyendo el diseño y el estilo de administración, la transmisión de valores y filosofías, socializando a los miembros, motivando al personal y facilitando la cohesión del grupo y su compromiso con metas relevantes de la organización; dicha cultura cumple con funciones importantes tales como:

- Transmitir un sentimiento de identidad a los miembros de la organización.
- Facilitar el compromiso con algo mayor que el yo mismo.
- Reforzar la estabilidad del sistema social.
- Ofrecer premisas reconocidas y aceptadas para la toma de decisiones.
- Promover el conocimiento y práctica del Manual de Integridad y Buen Gobierno a los colaboradores de la Subred.
- Promover acciones que generen un óptimo clima laboral en cada una de las sedes y servicios de la entidad.
- Generar estrategias de transformación digital que transformen a la Subred en una entidad más sostenible, que genere capacidades, oportunidades y empodere a los colaboradores para que hagan parte de las decisiones más importantes de la entidad aprovechando la

tecnología, los datos y la innovación para mejorar la calidad de vida de toda la comunidad.

Con el fin de fortalecer tanto la cultura como la integridad institucional, en la Dirección de Talento Humano, desde el subproceso de Bienestar se realiza la socialización de los elementos que las componen mediante acciones y espacios de conocimiento, esparcimiento e integración que aporten a la alineación de los comportamientos esperados en los colaboradores de la Subred y en respuesta a lo establecido en los planes de acción de Transformación Cultural e Integridad.

Durante el 2022 se ha realizado intervención a 1116 colaboradores de manera presencial y virtualmente a través del Espacio “Martes de Bienestar” a aproximadamente 1729 colaboradores, permitiendo sensibilizar y apropiar los siguientes temas:

1. Decálogos de deberes y derechos de los colaboradores: Ejercicio de ellos a través de la corresponsabilidad.
2. Prevalencia del interés general sobre el interés particular: trabajamos por la entidad y para la comunidad de usuarios.
3. Los recursos públicos son sagrados: el talento humano como el principal recurso de la entidad debe optimizar el tiempo, respetar los tiempos institucionales y personales, cumplir sus labores y cuidar su ser y emociones. El equilibrio en la vida personal y laboral es la clave.
4. Vivencia y promoción de los principios y valores institucionales: somos ejemplo de su aplicación.
5. Conflictos de interés: reporte de situaciones en los que pueda haber riesgo de que perdamos la objetividad en la gestión.
6. Canales de denuncias: La importancia de ser veedores al interior de nuestra institución.
7. Mecanismos de Cultura:
 - Gestión del talento humano: Busca posicionar a los colaboradores, independientemente de su forma de vinculación como el elemento más importante de la entidad y por ello hace necesario fortalecer la comunicación entre colaboradores y entre colaboradores – administración. Se realizan reuniones periódicas en las diferentes sedes y/o procesos con el fin de difundir de manera efectiva y oportuna información de interés para todos: administración de personal, bienestar, cultura e integridad, capacitación, sistema general de participación, nómina, evaluación de desempeño, entre otros.
 - Gestión de los líderes: Promover liderazgos que constituyan fuentes de motivación y ejemplo para los equipos de trabajo en los que se reconozcan los esfuerzos individuales y colectivos y se potencialicen las competencias (habilidades, aptitudes, actitudes, destrezas y conocimientos) del talento humano. Los jefes se conciben como Gestores de Felicidad (GEFES) que

promuevan espacios de comunicación, retroalimentación y especialmente reconocimiento a los colaboradores, promoviendo espacios sanos y afectuosos.

- Gestión de sí mismo: Enfocar la importancia de la autogestión en los siguientes elementos:
 - Pasión por lo que se hace.
 - Preparación continua.
 - Participación constante y dando siempre el máximo esfuerzo.
 - Tener una ética profesional relacionada con el oficio desempeñado.
 - Entender mi responsabilidad en los resultados de las interacciones personales.
 - Práctica y coherencia de los principios y valores institucionales.
 - Promoción del balance entre trabajo, familia y desarrollo personal.
- Gestión de los equipos: Identificar y destacar las fortalezas individuales, generar estrategias para que todos se aboquen de manera comprometida en la realización de una actividad, se construya en colectivo y se encuentre la sinergia perfecta que permita el cumplimiento de metas con mejores y más efectivos resultados.

Adicionalmente, diferentes áreas y procesos institucionales han articulado sus acciones con la oficina asesora de comunicaciones a través de las siguientes estrategias:

- Iniciamos semana #ConActitudCO: Sensibilización a partir de frases que resaltan elementos de nuestra cultura institucional y generan reflexión.
- Gerenciando Contigo.
- PlayCO
- Semillas de conocimiento
- Respiramos acreditación
- Píldoras de información: Hospital Universitario Santa Clara

3.1.2.4 PROGRAMA DE AUDITORIA

El subproceso de auditoría contempla la planeación, la realización de la auditoría, la generación de informes y la socialización de los resultados de las Auditorías a los directivos, líderes y referentes de los temas auditados; quienes deberán generar planes o acciones de mejora según los resultados encontrados, los cuales deben apuntar al cierre de brechas y el mejoramiento de los procesos. Las acciones a desarrollar deberán asegurar el cumplimiento del ciclo del mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud que ofrece la Subred Integrada de Servicios de Salud en sus diferentes unidades de atención.

El **Cronograma de Auditoría de Calidad** contempla cuatro componentes, el cual ha sido aprobado previamente por la Jefe de la Oficina de Calidad y por el Equipo Técnico de Calidad:

1. **Auditoría Retrospectiva:** evaluación de la calidad del diligenciamiento de historias clínicas y adherencia de Guías de Práctica Clínica. Esta auditoría es realizada por el equipo de Auditoría de la Oficina de Calidad, conformado por cinco profesionales de la salud (3 médicas, una enfermera y un odontólogo); quienes también responden otras actividades tales como la asistencia a los COVE Institucionales y Distritales, a Comités institucionales, apoyo al subproceso de Acreditación.
2. **Auditoría Concurrente Metodología Paciente Trazador:** evaluación de la calidad de la atención a los pacientes en los diferentes ciclos (desde el ingreso hasta el egreso) con base en los estándares de acreditación. Esta auditoría es realizada por una Enfermera Auditora de la Oficina de Calidad.
3. **Auditorías Internas de Calidad:** evaluación del cumplimiento de algunos procesos priorizados y no relacionados con auditorías clínicas por lo que estos resultados no se tienen en cuenta para el sumatorio total. Esta auditoría es realizada por profesionales auditores de la Oficina de Calidad, diferentes a los auditores clínicos.
4. **Auditoría de Autocontrol:** evaluación de la calidad del diligenciamiento de historias clínicas y adherencia de Guías de Práctica Clínica. Esta auditoría es realizada por los profesionales asistenciales de la Subgerencia de Servicios de Salud, asesorados en la metodología por los profesionales auditores de la Oficina de Calidad.

Es de mencionar; que el Cronograma de Auditoría es dinámico en su ejecución, pues en el transcurso de la vigencia se pueden incluir auditorías extraordinarias, se puede cancelar la realización de algunas y se puede reprogramar la realización de otras dentro de la vigencia; esto debido a dificultades de tiempo del recurso humano auditor o dificultades técnicas para la realización. Es de mencionar, que el cronograma se ajustó en el mes de septiembre de 2022.

En términos de resultados; se dio cumplimiento a los 77 procesos de auditoría que se programaron durante el primer, segundo y tercer trimestre del año 2022, logrando un cumplimiento del 100% en la ejecución, auditándose un total de 176 eventos, lo cual implicó el análisis de 9.900 historias clínicas. (Ver Tabla 1).

Tabla 7 Cumplimiento Cronograma de Auditoría Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Consolidado a septiembre año 2022

COMPONENTE	No. Auditorías programadas	No. Auditorías Extraordinarias	Porcentaje de cumplimiento o Ejecución	Número total de eventos de auditoría realizados	Número total de historias clínicas analizadas
------------	----------------------------	--------------------------------	--	---	---

Auditoría Retrospectiva	52	0	100% (52/52)	88	2088
Auditoría Concurrente Paciente Trazador	17	0	100% (17/17)	17	17
Auditorías Internas Oficina de Calidad	3	0	100% (3/3)	3	0 (N/A)
Auditorías de Autocontrol Proceso Asistencial	5	0	100% (5/5)	68	7795
TOTAL	77	0	100% (77/77)	176	9.900

Fuente: Gestión de calidad

Para la evaluación de los resultados se utiliza la siguiente semaforización definida en el Manual de Auditoría de Calidad MI-TV-MN-13:

DETALLE	SEMAFORO	META
EXCELENTE	AZUL	91-100%
BUENO	VERDE	80-90%
REGULAR	AMARILLO	60-79%
DEFICIENTE	ROJO	<= 59%

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el primer trimestre del año 2022 en cada una de las auditorías realizadas:

Tabla 8 Resultados de auditoría I trimestre

NOMBRE DE LA AUDITORÍA	RESULTADO
Auditoría de medición de la oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	97%
Auditoría de adherencia a la GPC de Atención del Parto	94%
Auditoría de adherencia de la GPC Hemorragia post parto (Código Rojo)	94%
Auditoría de adherencia a la GPC de Trastornos Hipertensivos en Gestantes	97%
Auditoría de adherencia a la GPC de Sepsis Obstétrica	97%

NOMBRE DE LA AUDITORÍA	RESULTADO
Oportunidad en la realización de Apendicetomía una vez confirmado el diagnóstico por el Cirujano, en pacientes con diagnóstico al egreso de apendicitis	97%
Auditoria de adherencia a la GPC de Suicidio	82%
Auditoria de la adherencia a la Guía de Control Prenatal	97%
Auditoria del diligenciamiento de la historia clínica de Control Prenatal Consulta Externa	99%
Auditoria de la adherencia a la Guía de Sífilis Congénita	100%
Auditoria de la adherencia a la Guía de Sífilis Gestacional	99%
Auditoria de adherencia a la GPC de Caries Dental	91%
Auditoría de verificación de la calidad de la atención en salud a través de la aplicación del instrumento de auditoría para Paciente Trazador; con el propósito de identificar y gestionar las oportunidades de mejora para los procesos y colaboradores, durante el ciclo de atención al paciente	86%
Autocontrol Auditoría de concurrencia de la prestación de los servicios de salud, que permite evaluar de manera sistemática la integralidad y calidad de la atención medica del usuario o paciente hospitalizado en tiempo real, con el propósito de adoptar indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención y garantizar el acceso, la seguridad, la oportunidad, la pertinencia y la continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios, así como la generación de una factura limpia, para evitar devoluciones o glosas.	86%
Autocontrol Evaluación de la adherencia a la higiene de manos	89,6%

Fuente: Gestión de calidad

Al analizar los indicadores de resultado promedio de las auditorías, según los criterios y semáforo definido en el Instructivo de Auditoría de Calidad Código ET-CA-IT-06 se obtuvieron los siguientes resultados, por componente:

Auditoría Retrospectiva: 95% - Resultado Excelente

Auditoría Concurrente Paciente Trazador: 86% - Resultado Bueno

Auditoría de Autocontrol: 88% - Resultado Bueno

Teniendo en cuenta estos resultados no se generaron planes de mejora.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada una de las auditorías realizadas en el segundo trimestre del año 2022:

Tabla 9 Resultados de auditoría II trimestre

NOMBRE DE LA AUDITORÍA	RESULTADO
Auditoría de medición de la oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	94%
Auditoria de adherencia a la GPC de Atención del Parto	100%
Auditoria de adherencia de la GPC Hemorragia post parto (Código Rojo)	100%
Auditoria de adherencia a la GPC de Trastornos Hipertensivos en Gestantes	100%
Auditoria de adherencia a la GPC de Sepsis Obstétrica	100%
Oportunidad en la realización de Apendicetomía una vez confirmado el diagnóstico por el Cirujano, en pacientes con diagnóstico al egreso de apendicitis	97%
Auditoria de adherencia a la GPC de Trauma Craneoencefálico	100%
Auditoria de adherencia a la GPC de Pterigión	29%
Auditoria de adherencia al Protocolo de Rehabilitación Cardíaca	47%
Auditoria de adherencia a la GPC de Insuficiencia Respiratoria en UCIP	99%
Auditoria de adherencia al Protocolo de Trauma de Tórax	99%
Auditoria de la adherencia a la Guía de Control Prenatal	98%
Auditoria del diligenciamiento de la historia clínica de Control Prenatal Consulta Externa	100%
Auditoria de la adherencia a la Guía de Sífilis Congénita	100%
Auditoria de la adherencia a la Guía de Sífilis Gestacional	100%
Auditoria de la adherencia a la Guía de Crecimiento y Desarrollo	98%
Auditoria del diligenciamiento de la historia clínica de Crecimiento y Desarrollo	98%
Auditoria de la adherencia al Protocolo de IVE (Interrupción voluntaria del embarazo)	97%
Auditoria de la adherencia al Protocolo de Violencia Sexual	92%
Auditoría de verificación de la calidad de la atención en salud a través de la aplicación del instrumento de auditoría para Paciente Trazador; con el propósito de identificar y gestionar las oportunidades de mejora para los procesos y colaboradores, durante el ciclo de atención al paciente	86%
Autocontrol Auditoría de concurrencia de la prestación de los servicios de salud enfocada a la cuenta; que permite evaluar de manera sistemática la integralidad y calidad de la atención médica del usuario o paciente hospitalizado en tiempo real, con el propósito de adoptar indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención y garantizar el acceso, la seguridad, la oportunidad, la pertinencia y la continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios, así como la generación de una factura limpia, para evitar devoluciones o glosas.	88%
Autocontrol Evaluación de la adherencia a la higiene de manos	90%

Fuente: Gestión de calidad

Las siguientes auditorías requirieron plan de mejora por obtener un resultado menor o igual al 59% a cargo del líder del proceso:

- Auditoría de adherencia al Protocolo de manejo de Pterigión: 29%
- Auditoría de adherencia al Protocolo de Rehabilitación Cardíaca: 47%

Al analizar los indicadores de resultado promedio de las auditorías, según los criterios y semáforo definido en el Instructivo de Auditoría de Calidad Código ET-CA-IT-06 se obtuvieron los siguientes resultados, por componente:

Auditoría Retrospectiva: 92% - Resultado Excelente
Auditoría Concurrente Paciente Trazador: 86% - Resultado Bueno
Auditoría de Autocontrol: 89% - Resultado Bueno

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada una de las auditorías clínicas realizadas en el tercer trimestre del año 2022:

Tabla 10 Resultados de auditoría III trimestre

NOMBRE DE LA AUDITORÍA	RESULTADO
Auditoría de medición de la oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	96%
Auditoría de adherencia a la GPC de Atención del Parto	97%
Auditoría de adherencia de la GPC Hemorragia post parto (Código Rojo)	100%
Auditoría de adherencia a la GPC de Trastornos Hipertensivos en Gestantes	100%
Auditoría de adherencia a la GPC de Sepsis Obstétrica	100%
Oportunidad en la realización de Apendicetomía una vez confirmado el diagnóstico por el Cirujano, en pacientes con diagnóstico al egreso de apendicitis	97.6%
Auditoría de adherencia a la GPC de VIH	91.6%
Auditoría de adherencia a la GPC de Neumonía en Pediatría	95%
Auditoría de adherencia a la GPC de Insuficiencia Cardíaca Congestiva	99%
Auditoría de adherencia a la Guía de COVID	89%
Auditoría del diligenciamiento de la Historia Clínica Servicio de Medicina Interna	81%
Auditoría del diligenciamiento de la Historia Clínica Servicio de Cirugía	84%
Auditoría de la adherencia a la Guía de Control Prenatal	94%
Auditoría del diligenciamiento de la historia clínica de Control Prenatal Consulta Externa	97%

NOMBRE DE LA AUDITORÍA	RESULTADO
Auditoría de la adherencia a la Guía de Sífilis Congénita	100%
Auditoría de la adherencia a la Guía de Sífilis Gestacional	100%
Auditoría de verificación de la calidad de la atención en salud a través de la aplicación del instrumento de auditoría para Paciente Trazador; con el propósito de identificar y gestionar las oportunidades de mejora para los procesos y colaboradores, durante el ciclo de atención al paciente	87%
Auditoría del diligenciamiento de la Historia Clínica Servicio de Salud Mental	83%
Auditoría de adherencia a la GPC de Ictericia Neonatal	98.7%
Auditoría de adherencia a la GPC de Sepsis Neonatal	90%
Auditoría de la calidad del diligenciamiento de la Historia Clínica de Odontología General, Odontología Especializada (endodoncia, maxilofacial, odontopediatría) y Urgencias Odontológicas	90%
Auditoría de la calidad del diligenciamiento de la Historia Clínica de Higiene Oral	93%
Autocontrol Evaluación de la adherencia a la higiene de manos	91%

Fuente: Gestión de calidad

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada una de las auditorías no clínicas realizadas en el tercer trimestre del año 2022:

Tabla 11 Resultados de auditoría no clínica III trimestre

NOMBRE DE LA AUDITORÍA	RESULTADO
Auditoría de verificación del cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura de Gases Medicinales (BPMGM) de la UMHES Victoria	52%
Auditoría de verificación del cumplimiento de Buenas Prácticas de Investigación Clínica de la SISSCO	NO APLICA RESULTADO YA QUE EL ALCANCE DE LA AUDITORIA FUE DOCUMENTAL
Auditoría de verificación del cumplimiento de la implementación de las prácticas efectivas de Gestión Ambiental	100%

Fuente: Gestión de calidad

Las siguientes auditorías requirieron plan de mejora por obtener un resultado menor o igual al 59% a cargo del líder del proceso:

- Auditoria de verificación del cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura de Gases Medicinales (BPMGM) de la UMHES Victoria: 52%

Al analizar los indicadores de resultado promedio de las auditorías, según los criterios y semáforo definido en el Manual de Auditoría de Calidad MI-TV-MN-13, se obtuvieron los siguientes resultados, por componente excepto las auditorias no clínicas:

Auditoría Retrospectiva: 94% - Resultado Excelente

Auditoría Concurrente Paciente Trazador: 87% - Resultado Bueno

Auditoría de Autocontrol: 91% - Resultado Excelente

3.1.2.5 MODELO DE MEJORAMIENTO

El mejoramiento en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E involucra los procesos institucionales atendiendo y promoviendo el principio fundamental de la cultura de calidad, de forma que el mejoramiento sea sostenible en el tiempo. La efectividad de las acciones de mejora, se puede asegurar en la medida en que se aplique el ciclo PHVA Planear, Hacer, Verificar y Actuar. Con el aprendizaje organizacional se hace relación a la toma de decisiones definitivas, se elaboran estándares con los cuales se puede hacer un control periódico y seguimiento permanente para prevenir que se produzca nuevamente una brecha entre la calidad esperada y la observada.

Con corte a 30 de septiembre de 2022 la Subred Centro Oriente adelantado la implementación de 527 acciones de mejora como parte de los planes de mejoramiento generados desde las diferentes fuentes de identificación de mejora tanto internas como externas, con cierre de 524 acciones. En este orden de ideas se hace la relación de las acciones de mejora resultado del proceso de acreditación que adelanta la entidad.

El cumplimiento de los planes de mejora diferentes a la acreditación de la entidad mes a mes es el siguiente:

Tabla 12 Cumplimiento planes de mejora

PLANES DE MEJORA	NUMERO DE ACCIONES PROGRAMADAS ACUMULADAS	NUMERO DE ACCIONES CUMPLIDAS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
ene-22	36	36	100%
feb-22	34	34	100%
mar-22	86	86	100%
abr-22	36	36	100%
may-22	64	64	100%
jun-22	62	62	100%
jul-22	37	37	100%
ago-22	105	104	99%
sep-22	67	65	97%
ACUMULADO	527	524	99%

Fuente: Gestión de calidad

Así mismo las diferentes fuentes generadoras (diferentes a acreditación) de acciones de mejora son las siguientes a corte de 30 de septiembre de 2022

Tabla 13 Fuentes acciones de mejora

FUENTE GENERADORA DE PLANES ACUMULADAS A SEPTIEMBRE /2022	Número acciones de mejora planteadas	Número acciones de mejora cumplidas	% cumplimiento
SEGURIDAD DEL PACIENTE	246	244	99%
PLAN ACCION HABILITACION	81	81	100%
CAPITAL SALUD	86	85	98%
COVES	21	21	100%
AUDITORIA CONTROL INTERNO	23	23	100%
AUDITORIAS INTERNAS	25	25	100%
SDS	18	18	100%
COMITES	14	14	100%
AUDITORIA CONCURRENTE	6	6	100%
COOSALUD	5	5	100%
ASMET SALUD	2	2	100%
TOTAL	527	524	99%

Fuente: Gestión de calidad

Es importante resaltar que la meta institucional de cumplimiento de las acciones de mejora para la presente vigencia es del 92% lo que evidencia una cultura organizacional con un avance importante en relación al cumplimiento de las acciones planteadas y cumplidas a la fecha.

Adicionalmente es importante resaltar que esta información hace parte del indicador del **POA** que el proceso de calidad reporta mensualmente, basada en la información generada desde la plataforma **ALMERA**, como el sistema de gestión estandarizado y aprobado para la entidad.

3.1.3 GOBIERNO CORPORATIVO Y TRANSPARENCIA

La Subred Centro Oriente ha mantenido su filosofía de controles internos y ambiente de control, mediante acciones coordinadas con el apoyo de los procesos en temas puntuales como:

- Continuidad en el desarrollo del Comité Integrado de Planeación y Gestión institucional, con operación de 6 reuniones ordinarias para la revisión y toma de decisiones frente a temas priorizados tales como: Plan de MIPG 2022, Políticas institucionales, Mapa de Riesgos 2022, Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano, Evaluación Plan de Gestión de Gerencia a cierre 2021, Informe de avance de Proyectos de infraestructura, Evaluación de contrato de Capital Salud, Informe de venta de servicios, Informe COVID 19, Trámites y servicios, Informe de PQRDS, Informe y controles de SARLAFT, Resultados FURAG 2021 y plan de trabajo FURAG 2022, Informe de producción e indicadores de Salud Pública, Seguimiento a Comités Institucionales, Informe avance TICS, Informe de avance del Plan de Implementación de diagnósticos Gestión Antisoborno, Derechos Humanos, Gobierno Corporativo y Transparencia, Informe de seguimiento de Planes de Mejoramiento de entes de control.
- Oportunidad en la reorganización de contenidos de información del Índice de Transparencia y Acceso a la Información pública del Menú de transparencia, Atención y servicio al ciudadano y Participa, con 95% de cumplimiento consolidado del reporte del aplicativo de Matriz ITA de la Procuraduría General de la Nación; los resultados desagregados fueron: 100% anexo de accesibilidad web, 94,2% anexo de Transparencia y 100% anexo de condiciones de seguridad digital del portal web.
- Desarrollo y seguimiento del Plan de Implementación de diagnósticos Gestión Antisoborno, Derechos Humanos, Gobierno Corporativo y Transparencia con resultados del 81% de cumplimiento a Julio de 2022 y desagregado así:
- Liderazgo y asesoría técnica en la formulación y seguimiento de Planes de Mejoramiento de entes externos por parte de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, así como seguimiento a riesgos, en el marco de la segunda línea de defensa
- Mejoramiento de 12 “puntos porcentuales” del puntaje consolidado obtenido de la evaluación semestral del Sistema de Control Interno de la Subred Centro Oriente a

diciembre de 2021 cuyo resultado fue de 73%, frente a la evaluación actual realizada por la Oficina de Control Interno, que obtuvo resultados consolidados de 85%. Los resultados desagregados por componente fueron:

Tabla 14 Resultados por componente

COMPONENTE	II SEM 2021	ISEM 2022
Ambiente de control	70%	79%
Evaluación de Riesgos	65%	85%
Actividades de Control	56%	83%
Información y comunicación	88%	93%
Monitoreo	84%	86%
Total	73%	85%

Fuente: Herramienta evaluativa del DAFP

- Continuidad en la oportunidad y reporte de indicadores en la plataforma PISCIS, SIHO, SIVICOF, SNS en lo correspondiente a Circular externa 07/2017 de Gobierno Corporativo

3.1.4 GESTIÓN DE COMUNICACIONES

- Se realiza la revisión del enfoque documental de la Oficina Asesora de Comunicaciones la cual cuenta con 13 documentos. 3 del Subproceso de Comunicación Externa y 10 del subproceso interno.
- El Proceso de Comunicaciones pasa de contar con una línea interna y externa, a establecer dos subprocesos: interno y externo. Así mismo, para la vigencia 2022 se cuenta con tres metas establecidas en el Plan Operativo Anual, a los cuales se realiza seguimiento mensual.
- Para la vigencia 2021, se definieron 21 acciones que conformaron el Plan de Comunicaciones, a las cuales se les realiza el seguimiento mensual en el aplicativo ALMERA, logrando el **100%** de su cumplimiento. Para el 2022 se establece un plan con 21 acciones y 10 actividades que, a corte del 2022, tiene un cumplimiento del **93.5%**.
- A partir del mes de agosto de 2020, se implementa el aplicativo GLPI (mesa de ayuda) para gestionar las solicitudes de piezas comunicativas, audiovisuales, estrategias y socialización de las mismas en la entidad. Esta implementación, se realiza con el fin de ordenar y tener un control frente a las necesidades comunicativas de la Subred.

- ✓ Durante el año 2021 se reciben **436** mesas de ayuda, las cuales logran una respuesta y gestión del **100%**.
- ✓ Para la vigencia 2022 (corte 30 de septiembre), se han recibido **465** mesas de ayuda, dando cumplimiento en su gestión del **100%.53**
- Se diseña la estrategia institucional “Subred CO Más Cerca De Ti”, con el objetivo de lograr el posicionamiento y apropiación de la marca y cultura de sentido de pertenencia en la entidad. A partir de esta estrategia, se definen e implementan acciones en las siguientes campañas:
Valores: con el lema En los valores, todos somos iguales, Me Cuido para cuidarte (fase I-II-III), Respiramos Acreditación, Hospital Universitario #Educamos con el Corazón, Subred CO más cerca del usuario y RetoCO (ejes de acreditación), ¿Usted No Sabe Quién Soy Yo?, La Gerencia Contigo, y Grupos de WhatsApp “Más Cerca de Ti”, entre otras.
- Se da continuidad a la estrategia La Gerencia Contigo, con la que se realizan recorridos en los Hospitales de Santa Clara, Victoria, Jorge Eliécer Gaitán, Centros de Salud Diana Turbay, Laches, Chircales, Candelaria, Libertadores y Bello Horizonte.
- En el 2021, se capacitaron **536** colaboradores y en el 2022 con corte al 30 de septiembre se han capacitado **538** colaboradores en herramientas de Comunicación Asertiva.
- Durante la vigencia 2022 se realizan recorridos a los centros de salud, en donde se realiza la actualización de información en carteleras y seguimiento a señalización y avisos institucionales, lo que nos permite contar con un **75%** de estandarización en cuidado de marca; adicionalmente, se realiza el proceso de solicitud de contratación para la producción e instalación de la señalética interna y externa del Centro de Salud Diana Turbay, la cual se encuentra en ejecución (avance 50%).
En relación a las obras de los Centros de Salud Bravo Páez y Altamira, se realiza un estudio de mercado y la proyección de la señalización, la cual se encuentra en aprobación por parte de la SDS.
- Para el año 2022 se han gestionado **39** notas positivas en medios masivos de comunicación y en medios locales se lleva un registro de 42 participaciones a corte de 30 de septiembre.
- Con relación a las redes sociales de la Subred, se logró aumentar el Engagement General a un 30.4% (año 2021), como resultado del contenido de servicio diseñado para la población de las localidades en las cuales tiene cobertura la entidad, en comparación con el año 2020 en donde se obtuvo

un 25.5% de Engagement; es decir, se logró un incremento del 4.9%.

Durante el año 2021:

- Facebook tuvo un incremento del 22.7 %.
- Instagram, descendió en un 2 %.
- Twitter descendió un 6.1 %.

Durante el año 2022 (corte septiembre), se ha registrado un crecimiento en todas las RRSS.

- Facebook ha incrementado en un 43.29 %.
- Instagram en un 25.44 %.
- Twitter en un 10.10 %.

Cabe aclarar que el seguimiento a redes sociales se hace con una frecuencia mensual.

- Se realiza la logística, organización, cubrimiento y diseño de la línea gráfica de la Rendición de Cuentas vigencia 2021, contando con una participación de más de **300** personas de manera virtual y presencial.
- Para el año 2022, se realizaron un total de **501** publicaciones en redes sociales relacionadas a temas de COVID 19: Prevención y vacunación.
- Posicionamiento y fortalecimiento de la entidad gráfica de la subred. En el año 2021 se diseñaron 3.495 piezas comunicativas, en comparación con las 2.590 piezas realizadas en el año 2020, tuvo un incremento del 26% en la producción de piezas fijas. Al 30 de septiembre de 2022, se lleva un registro de diseño de 1.526 piezas comunicativas.
- En el 2021 se realizó la preproducción, producción y post producción de 206 videos, con un promedio de 14 a 17 videos mensuales. Se aumentó la producción en un 30% en comparación del año 2020. A corte del 30 de septiembre de 2022, se han realizado 175 videos institucionales; posicionando campañas de calidad como: ¿Usted No sabe quién soy yo?, Guardianes CO, La Gerencia Contigo, Hospital Universitario, Informe de gestión por áreas, entre otras.

3.1.5 GESTIÓN DE MERCADEO

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E del 01 de enero al 30 de septiembre de 2022, contó con 32 contratos, distribuidos en 19 ERP y 4 Entidades Distritales y 1 Organización internacional, se discriminan a continuación:

Tabla 15 Contratos

No	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	NOMBRE IPS o EPS	ESTADO	MODALIDAD	Tarifa	
1	PBS-IPS-2020-11001-0004	2020-08-01	ALIANSA SALUD (SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO)	VIGENTE	EVENTO	SOAT	-15%
2	3600000172	2017/09/18	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	VIGENTE	EVENTO	SOAT	-11%
3	BOG-064-S19	2019/02/01	ASMET SALUD (SUBSIDIADO)	VIGENTE	EVENTO	SOAT	-15%
4	BOG-078-C19	2019/02/01	ASMET SALUD (CONTRIBUTIVO)	VIGENTE	EVENTO	SOAT	-15%
5	011-2022	2022/01/04	CAPITAL SALUD	VIGENTE	PGP	PGP	PGP-VALOR TIPOLOGIAS
6	012-2022	2022/01/04	CAPITAL SALUD	VIGENTE	EVENTO	SOAT	-25%
7	013-2022	2022/01/04	CAPITAL SALUD	VIGENTE	EVENTO	SOAT	-30%
8	CLO-CDR-038	2019-01-01	COMPENALCO	VIGENTE	EVENTO	SOAT	-15%
9	CSS048-2017	2017/09/13	COMPENSAR	VIGENTE	EVENTO	SOAT	-10%
10	SBY2019E3A006	2019/01/01	COOSALUD	VIGENTE	EVENTO	SOAT	-17%
11	813.005.431-3	2020/07/01	EMCOSALUD	VIGENTE	EVENTO	SOAT	-15%
12	830.003.564-7	2017/06/14	FAMISANAR EPS	VIGENTE	EVENTO	SOAT	-15%
13	CO1PCCNTR2307233-2021	2021/03/01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL	FINALIZO EL 31 DE JULIO 2022	PGP	SEGÚN ANEXO	TARIFAS SEGÚN ANEXO TECNICO
14	CO1PCCNTR3859354	2022/08/01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL	VIGENTE	EVENTO	SOAT PLENO	
15	860.008.645-7	2017/09/25	LIBERTY SEGUROS	VIGENTE	EVENTO	SOAT PLENO	
16	F-2019-003	2018/09/01	MEDISALUD	VIGENTE	EVENTO	SOAT	-15%
17	00199-2018	2018/07/17	NUEVA EPS (contributivo)	VIGENTE	EVENTO	SOAT	20 Y 25%
18	00195-2018	2018/07/17	NUEVA EPS (subsidiado)	VIGENTE	EVENTO	SOAT	20 Y 25%
19	OC-4500235258	2022/04/03	OIM	VIGENTE	EVENTO	TARIFAS PROPIAS	TARIFAS PROPIAS
20	480-2020	2020/08/13	POSITIVA	VIGENTE	EVENTO	SOAT	-10%
21	800.130.907-4	2019/02/15	SALUD TOTAL	VIGENTE	EVENTO	SOAT	-16%
22	IBOGCU2372	2018/11/01	SANITAS	VIGENTE	EVENTO	SOAT	-18%
23	2017051	2017/03/09	SEGUROS BOLIVAR	VIGENTE	EVENTO	SOAT PLENO	PLENO
24	I-1092016	2016/12/28	SEGUROS DE VIDA DELESTADO	VIGENTE	EVENTO	SOAT	-10%
25	83738	2020/07/01	SURA EPS	VIGENTE	EVENTO	SOAT	-20%
26	SCI-1232-2021	02/06/2021	SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA	VIGENTE	EVENTO	TARIFAS PROPIAS	TARIFAS PROPIAS
27	7000-2021	2021/10/01	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	FINALIZO EL 15-08-2022	EVENTO	TARIFAS PROPIAS	TARIFAS PROPIAS
28	6810-2022	2022/09/02	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	VIGENTE	EVENTO	TARIFAS PROPIAS	TARIFAS PROPIAS
29	6563-2021	2021-19-07	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE	FINALIZO 11-05-2022		TARIFAS PROPIAS	TARIFAS PROPIAS
30	7738-2022	2022-18-07	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE	VIGENTE	EVENTO	TARIFAS PROPIAS	TARIFAS PROPIAS
31	164-2021	2021/11/18	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	FINALIZO 23-05-2022	EVENTO	TARIFAS PROPIAS	TARIFAS PROPIAS
32	BYS-096-2022	2022-25-07	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	VIGENTE	EVENTO	TARIFAS PROPIAS	TARIFAS PROPIAS

Fuente: Gestión de mercadeo

3.1.6 PROCESOS MISIONALES

3.1.6.1 Gestión de Servicios Ambulatorios

A continuación, se presenta un consolidado de la producción asistencial de la Subred Centro Oriente para el período de enero a septiembre de 2022, así:

Tabla 16 Producción Subred Centro Oriente enero - septiembre 2021 comparado con enero a septiembre 2022

SERVICIO	Especialidad	Enero - Sept 2021	Enero - Sept 2022	%Variación 2021/2022
Consulta Externa	Medicina General	163,822	198,366	21%
	Medicina Especializada Básica	57,381	64,237	12%
	Medicina Especializada Otras	100,264	91,182	-9%
Odontología consulta	Odontología consulta	58,050	88,152	52%

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

Para el servicio de medicina general se obtiene en el comparativo de 2021 vs 2022 un incremento del 21% de aumento en la producción de la actual vigencia, lo que evidencia un mejor aprovechamiento de la capacidad instalada en infraestructura y recurso humano.

Para el servicio de odontología el incremento del 52% está dado por la variación en la oferta de consultas de odontología, dado que, a partir del mes de mayo se de atender dos pacientes por hora a un estándar de atención de tres pacientes por hora.

El incremento de consultas de Medicina especializada básicas se encuentra relacionado, como se mencionó anteriormente, con la reactivación total de los servicios y las estrategias implementadas para el aumento de la producción, incremento de horas de estas especialidades, asociadas al ajuste en el rendimiento que paso de 2 a 3 pacientes /hora, en todas las sedes.

3.1.6.2 Gestión Hospitalaria

La Subred Integrada de Servicios de Centro Oriente E.S.E, cuenta con servicios de hospitalización en los Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas de Santa Clara, San Blas, La Victoria y Jorge Eliecer Gaitán y el instituto materno infantil que son servicios de alta y mediana complejidad.

Dentro de su oferta de servicios para atención en hospitalización, se cuenta con especialidades y subespecialidades:

- Servicio de clínicas médicas: (medicina interna, gastroenterología, endocrinología, reumatología, neurología, toxicología, infectología, entre otras).
- Servicio de clínicas quirúrgicas: (cirugía general, cirugía de tórax, cirugía pediátrica, cirugía vascular periférica, ortopedia, otorrino, anestesiología, neurocirugía, entre otras).
- Servicio de pediatría.
- Servicio de neonatología.
- Servicio de ginecología.
- Servicio de salud mental.
- Servicio de cuidado intensivo e intermedio.

Consolidado de Gestión enero a septiembre 2022, y teniendo en cuenta que durante este periodo hubo disminución marcada de pacientes por COVID 19, la Dirección Servicios Hospitalarios para dar respuesta a los diferentes lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y secretaría de salud de Bogotá, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente definió realizar la reconversión de camas de los diferentes hospitales, de acuerdo a las necesidades de la población organizando de la siguiente forma:

- Hospital Santa Clara Continuar con 32 camas de cuidado intensivo, 11 camas de cuidado intermedio y 129 camas de hospitalización general

adulto.

- Hospital La Victoria Continuar con 8 camas de cuidado intensivo, 5 camas de cuidado intermedio y 92 camas de hospitalización general adulto.
- Hospital San Blas en el transcurso del segundo y tercer trimestre por necesidades del servicio y el aumento de pacientes de hospitalización general, reconvirtió camas de cuidado intensivo (32) en 6 camas de cuidado intermedio y 50 camas de hospitalización general adulto.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado la Subred Centro Oriente, con corte a septiembre 2022 cuenta con la siguiente capacidad instalada:

Tabla 17 Capacidad Instalada -Servicio

HOSPITAL	SERVICIO	HABILITACION REPS
SANTA CLARA	Pediátrica	19
	General Adultos	129
	Salud Mental Adulto	53
	SPA Básico Adultos	38
	Intermedia Pediátrica	8
	Intermedia Adultos	11
	Intensiva Pediátrica	8
	Intensiva Adultos	32
TOTAL CAMAS		298
HOSPITAL	SERVICIO	HABILITACION REPS
SAN BLAS	Pediátrica	90
	General Adultos	50
	Cuidado Intermedio Adulto	6
TOTAL CAMAS		146
HOSPITAL	SERVICIO	HABILITACION REPS
JORGE ELIECER GAITAN	General Adultos	34
TOTAL CAMAS		34

HOSPITAL	SERVICIO	HABILITACION REPS
LA VICTORIA	General Adultos	92
	Salud Mental Adulto	76
	Incubadora Intermedia Neonatal	8
	Intermedia Adultos	5
	Incubadora Intensiva Neonatal	8
	Intensiva Adultos	8
	Incubadora Básico Neonatal	22
TOTAL CAMAS		219
HOSPITAL	SERVICIO	HABILITACION REPS
MATERNO INFANTIL	General Adultos	41
	Incubadora Intermedia Neonatal	33
	Incubadora Intensiva Neonatal	8
	Incubadora Básico Neonatal	9
	Cuna Básico Neonatal	26
TOTAL CAMAS		117

Fuente. Dirección Hospitalarios, corte septiembre 2022.

En cuanto a indicadores de gestión, la dirección de hospitalización cuenta con los siguientes:

Ilustración 4 Porcentaje Ocupacional servicios Hospitalarios enero a septiembre 2022



Fuente: Sistema de información Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Corte septiembre 2022

Se evidencia un porcentaje ocupacional promedio para el corte del año 2022 del 84%; siendo el mes de junio el más alto correspondiendo al pico respiratorio y el

mes de enero el más bajo correspondiendo al periodo de descanso. En cuanto a los servicios encontramos que durante este periodo medicina interna y quirúrgico mantienen un promedio de ocupación del 91% y el promedio más bajo los servicios de ginecología y obstetricia con un 67%.

Ilustración 5 Egresos servicios Hospitalarios enero a septiembre 2022



Fuente: Sistema de información Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Corte septiembre 2022

En cuanto a los egresos, se puede observar que se mantiene estabilidad en el volumen. Comparando el mismo periodo con el año 2021, se observa que para el año actual hay un aumento de 2052 egresos.

Ilustración 6 Giro cama servicios Hospitalarios año enero a septiembre 2022



Fuente: Sistema de información Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Corte septiembre 2022

El indicador de giro cama muestra que para el mes de septiembre se obtuvo el mayor giro con un resultado de 5.5 veces por mes, evidenciando la definición oportuna de conducta.

Dentro de los ajustes que viene realizando la dirección, se encuentra la revisión

estadística y de los centros de costos, con el fin de disminuir las brechas en los datos de la información.

Uno de los retos más grandes que ha tenido la Subred Centro Oriente son las unidades de cuidados intensivos, ya que desde el año 2020 y hasta la actualidad por motivos de la pandemia generaron cambios en la atención de los pacientes. Hasta el año 2021 fueron las de mayor demanda por la complejidad de los pacientes, para el año 2022 tuvieron una disminución significativa lo que llevó a tomar la decisión de disminuir el número de camas.

En la siguiente tabla se ve el comportamiento del número de camas desde el inicio de la pandemia en el año 2020 hasta septiembre del año 2022:

Tabla 18 Capacidad Instalada camas UCI -Subred Centro Oriente, año 2020-2022

SEDE	SERVICIO	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	Cuidado Intensivo Adulto	2020	32	32	32	32	47	47	47	47	47	47	47	51
		2021	51	51	51	51	51	51	43	43	43	43	43	43
		2022	43	43	43	43	43	43	32	32	32	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS	Cuidado Intensivo Adulto	2020	0	0	0	0	0	0	0	27	27	27	27	27
		2021	27	32	32	32	32	32	32	32	24	24	24	24
		2022	24	24	24	16	16	16	16	10	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	Cuidado Intensivo Adulto	2020	8	8	8	8	13	13	13	13	13	13	13	13
		2021	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
		2022	13	13	13	13	13	13	8	8	8	0	0	0
TOTAL AÑO 2020			40	40	40	40	60	60	60	87	87	87	87	91
TOTAL AÑO 2021			91	96	96	96	96	96	88	88	80	80	80	80
TOTAL AÑO 2022			80	80	80	72	72	72	56	50	40	0	0	0

Fuente: Dirección Servicios Hospitalarios-Subred Centro Oriente, 2020-2022.

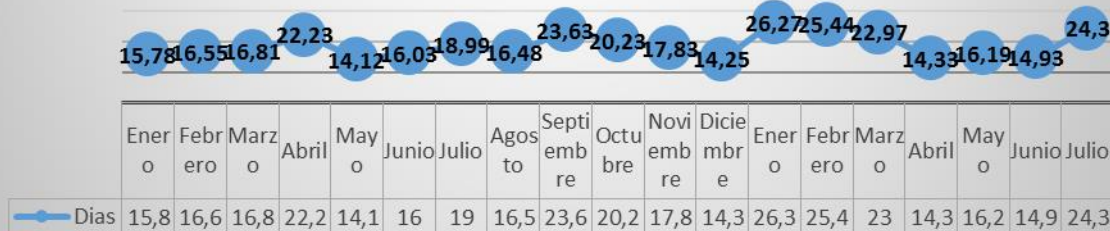
Durante el año 2022, la unidad de cuidado intensivo pediátrico en Hospital Santa Clara mantuvo un alto porcentaje de ocupación, por motivo del pico respiratorio en menores de edad.

Otro de los retos de la dirección de hospitalización es el tema relacionado con la acreditación. En conjunto con la mesa de autoevaluación, en el año 2022 se viene trabajando 23 oportunidades de mejora que quedaron por el informe de ICONTEC, éstos ya tienen formulado plan de mejoramiento, en las mesas realizadas periódicamente se van revisando los avances de cada oportunidad.

En cuanto a indicadores de gerencia, en el año 2022 se solicitó modificación en el indicador de tiempo promedio de espera para la realización de cirugía programada el cual se encontraba menor a 15 días.

Ilustración 7 Mediciones Tiempo Promedio de espera para la realización de cirugía programada, enero 2021 a julio 2022

Mediciones Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía programada desde enero 2021 hasta julio 2022



Fuente: Desarrollo institucional-Dirección Servicios Hospitalarios-Subred Centro Oriente, 2022.

En la gráfica anterior, se observa que el promedio en días de espera en cirugía programada se mantiene por encima de 15 días en los meses de enero, febrero, marzo, abril, junio, julio, agosto, septiembre, octubre noviembre del año 2021, y los meses enero, febrero, marzo, mayo y julio 2022 dando un promedio del periodo de 18.8 días.

Teniendo en cuenta este promedio, se solicitó hacer el ajuste en el indicador de 3 días quedando “tiempo promedio de espera para la realización de cirugía programada el cual se encontraba menor a 18 días”.

3.1.6.3 Gestión de Urgencias

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

La Subred Integrada de Servicios de Centro Oriente E.S.E, cuenta con servicios de urgencias en las Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas (UMHES) de Santa Clara, San Blas, La Victoria y Jorge Eliecer Gaitán, que son servicios de alta y mediana complejidad y con servicios de baja complejidad en los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) de Perseverancia, Chircales, Samper Mendoza, Olaya y Altamira, ese último con cierre temporal a partir de mediados del mes de julio 2021. El proceso de Urgencias brinda atención integral a todos los usuarios sin barreras de acceso a sus servicios, de acuerdo con la priorización del estado de salud que presenten una vez valorados en la atención de Triage, para su estabilización, diagnóstico y definición de conductas pertinentes para su manejo, a través de criterios de oportunidad, pertinencia, seguridad, humanización y racionalidad técnico-científica.

La Subred Centro Oriente dentro de su oferta de servicios para atención en

urgencias, tiene habilitado la prestación de servicios en el siguiente esquema de atención:

- Consulta de urgencias para adulto
- Consulta de urgencias para pediatría
- Consulta de urgencias para ginecoobstetricia
- Servicios de observación de adulto
- Servicios de observación pediatría
- Servicios de observación para ginecoobstetricia
- Salas ERA
- Salas EDA (Sala de rehidratación oral, para manejo de paciente con Enfermedad Diarreica Aguda)
- Áreas de Reanimación

La atención en urgencias cuenta con especialidades básicas y supra especialidades, teniendo además habilitado para toda la Subred el servicio de transporte secundario básico y medicalizado.

Se dispone de tecnología y talento humano para toma de imágenes diagnósticas básicas y especialidades, disponibles para todas las unidades gracias al apoyo y trabajo en redes integradas de servicios con las ambulancias de traslados secundarios para garantizar a nuestros usuarios la integralidad y continuidad de sus atenciones, acorde al nivel de complejidad de sus patologías.

La dirección de urgencias tiene como especialidad de base para la atención de nuestros usuarios a médicos especialistas en medicina de emergencias quienes tiene a su cargo el liderazgo y entrenamiento de los médicos generales en lo referente a resolutivez y pertinencia de las atenciones del servicio de urgencias, promoviendo atenciones más seguras y aportando a la descongestión.

Capacidad Instalada

Para el mes de septiembre de 2022, los servicios de urgencias de la Subred Integrada de Servicios de Centro Oriente E.S.E, en su capacidad instalada cuentan con un total de 28 Consultorios (17 consultorios para consulta y 11 consultorios de Triage), un total de 11 salas de reanimación (8 de adulto y 3 pediátricas), un total de 133 camillas de observación y un total de 9 dispositivos de cubito escualizables o sillas reclinables.

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

Con relación al talento humano, para los meses de septiembre 2022 la Dirección de Urgencias cuenta con un total de 77 médicos generales, 13 médicos especialistas, 91 Enfermeras profesionales, 178 auxiliares de enfermería y 16 camilleros.

Tabla 19 Capacidad Instalada de Talento Humano de la Dirección de Urgencias

COMPLEJIDAD	NOMBRE SEDE	SEPTIEMBRE 2022								
		NUMERO DE CONSULTORIOS TRIAGE	NUMERO DE CONSULTORIOS URGENCIAS	NUMERO DE CAMILLAS OBSERVACIÓN	NUMERO DE SILLAS RECLINABLES	MEDICOS GENERALES	MEDICOS ESPECIALISTAS	ENFERMERAS	AUXILIARES DE ENFERMERIA	CAMILEROS
BAJA COMPLEJIDAD	Centro de Salud LA PERSEVERANCIA	1	1	6	0	4	0	4	4	0
	Centro de Salud SAMPER MENDOZA	1	1	4	0	4	0	4	4	0
	Centro de Salud CHIRCALES	1	1	4	0	9	0	4	8	0
	Centro de Salud OLAYA	1	2	4	0	8	0	6	8	0
	Centro de Salud ALTAMIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUBTOTAL BAJA	4	5	18	0	25	0	18	24	0
MEDIANA COMPLEJIDAD	Hospital SAN BLAS	2	3	25	6	11	4	12	32	4
	Hospital JORGE ELIECER GAITAN	1	2	13	3	8	0	8	15	2
	SUBTOTAL MEDIA	3	5	38	9	19	4	20	47	6
ALTA COMPLEJIDAD	Hospital SANTA CLARA	2	4	55	0	21	6	33	67	6
	Hospital LA VICTORIA	2	3	22	0	12	3	20	40	4
	SUBTOTAL ALTA	4	7	77	0	33	9	53	107	10
TOTAL		11	17	133	9	77	13	91	178	16

Fuente: Dirección de Urgencias – Dirección de talento Humano, septiembre de 2022

Tabla 20 Análisis de Producción comparativo 2021 - 2022

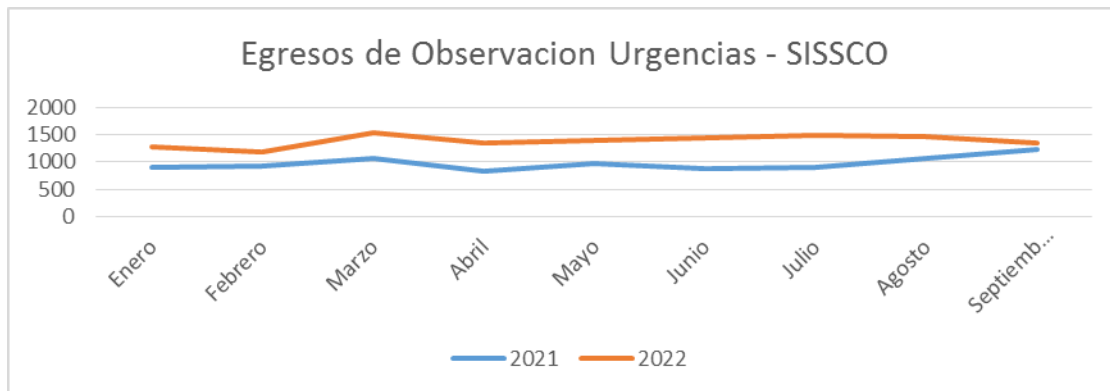
Mes	2021					2022				
	Consultas	Triaje II	Egresos	% Ocupación	Giro Cama	Consultas	Triaje II	Egresos	% Ocupación	Giro Cama
Enero	5.180	25	912	66%	5	6.299	22	1.277	77%	8
Febrero	5.471	21	920	91%	5	5.924	29	1.192	93%	7
Marzo	6.245	23	1.066	71%	6	7.283	26	1.530	73%	9
Abril	5.750	24	824	72%	5	6.727	24	1.356	102%	8
Mayo	6.375	23	982	76%	6	7.352	28	1.400	99%	9
Junio	6.237	27	886	82%	5	7.113	27	1.444	103%	9
Julio	6.020	24	910	74%	6	6.889	26	1.479	106%	9
Agosto	6.471	26	1.057	73%	7	7.250	26	1.463	96%	9
Septiembre	6.961	22	1.235	93%	8	6.791	27	1.352	106%	8

Fuente: Sistema de información Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Corte septiembre 2022

Gestión de Indicadores

Egresos de Observación Urgencias

Ilustración 8 Egresos Observación urgencias 2021-2022



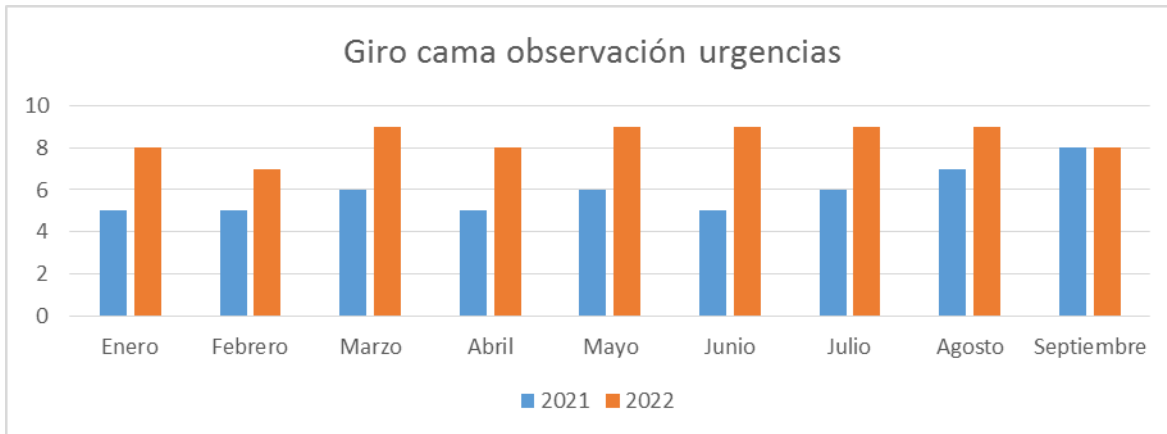
Fuente: Sistema de información Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Corte septiembre 2022

Se evidencia un volumen de egresos estables durante el año 2022. Para el mes de septiembre 2022 se observa un aumento del 9,47% con relación a lo presentado en el mismo periodo del año 2021.

Dentro de los ajustes estadísticos y de los centros de costos, durante el año 2022 se han venido trabajando estrategias para referenciar directamente la gestión de cada una de las áreas. En las unidades de alta y mediana complejidad, por encima del 80% la capacidad instalada física corresponde a pacientes de hospitalización, que inician y culminan su hospitalización en la misma área.

Giro cama de Observación Urgencias

Ilustración 9 Giro Cama Observación urgencias 2021 - 2022



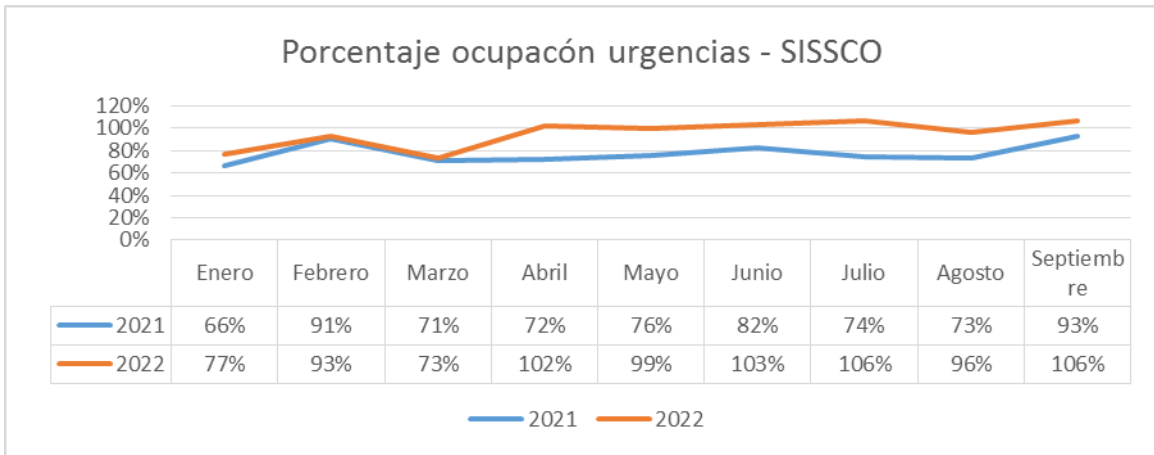
Fuente: Sistema de información Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Corte septiembre 2022

El indicador de giro cama que mide el número de veces que se ocupa una cama en el periodo señalado, muestra para el mes de septiembre 2022 un resultado de 8 veces por mes, este indicador evidencia una mejora para el año 2022, evidenciando que las estrategias implementadas para la descongestión de los servicios y la definición oportuna de conducta han sido efectivas.

Porcentaje de ocupación en Observación Urgencias

El porcentaje de ocupación ha tenido variaciones en el transcurso del 2022, con un aumento considerable para el III trimestre en comparación para el mismo periodo del 2021, evidenciando una sobreocupación del servicio que ha llevado a reportar ante la Secretaria Distrital de Salud la emergencia funcional. Es importante precisar que los Hospitales Santa Clara, Victoria y San Blas son las unidades que presentan mayor porcentaje de ocupación por tener habilitados servicios de mediana y alta complejidad. Se han hecho esfuerzos con la contratación de médicos especialistas en medicina de urgencias, con el fin de mejorar los tiempos en la definición de diagnósticos y conductas.

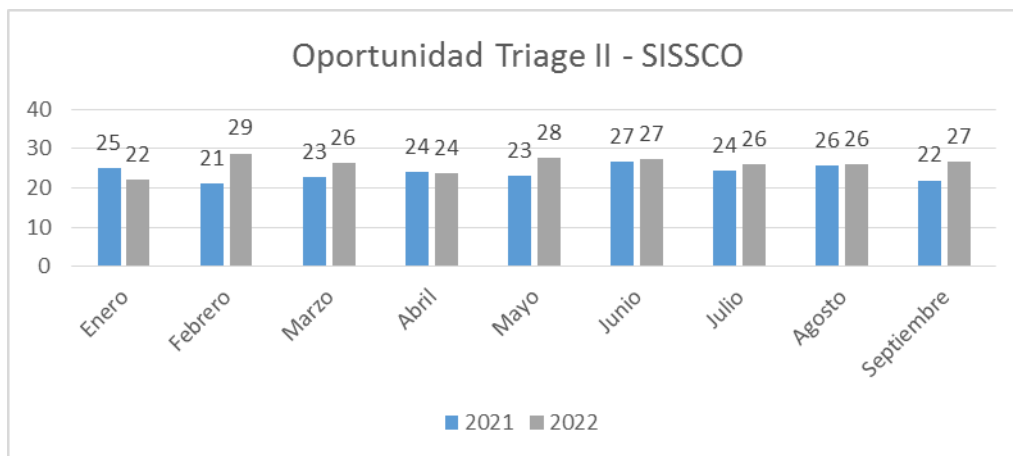
Ilustración 10 Porcentaje ocupación Urgencias 2021- 2022



Fuente: Sistema de información Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Corte septiembre 2022

Oportunidad Triage II

Ilustración 11 Oportunidad Triage II 2021- 2022



Fuente: Sistema de información Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Corte septiembre 2022

La oportunidad de atención de Triage II en el servicio de Urgencias para el mes de septiembre de 2022 se registra en 27 minutos, ubicándose por debajo de la meta de 30 minutos para la Subred Centro Oriente y acorde a los estipulado por la Resolución 5596 de 2015.

Se establece que, en lo corrido del año 2022, la Subred ha cumplido con los tiempos de oportunidad, manteniendo el estándar de calidad en la atención a nuestros pacientes.

3.1.6.4 Gestión de Servicios Complementarios

3.1.6.4.1 Laboratorio clínico – toxicología – servicio gestión pre transfusional

La Subred Centro Oriente, cuenta con una red de laboratorios conformados por un laboratorio centralizado ubicado en la unidad Santa Clara y cuatro laboratorios satélites ubicados en las unidades, La Victoria, Materno Infantil, San Blas y Jorge Eliecer Gaitán. Oferta análisis con tecnología de punta en las áreas de hematología, química, inmunología, toxicología, microscopia, parasitología, microbiología, diagnóstico COVID, tuberculosis, genética de acuerdo a las necesidades de los usuarios en Bogotá. Igualmente cuenta con 15 tomas de muestras y con un programa POCT que permite realizar diagnóstico a nuestros usuarios en el momento de su consulta. Igualmente cuenta con cinco Servicios de Gestión Pre transfusional, acreditados internacionalmente con La AABB, Advancing Transfusion and Cellular Therapies Worldwide. “una distinción de excelencia”.

Tabla 21 GESTION PERIODO ENERO A SEPTIEMBRE 2022

2022		
C EXTERNA	URGENCIAS	HOSPITALIZACIÓN
630.483	411.680	561.253

Fuente: Gestión complementarios

En lo que va corrido del 2022 se realizaron 1.603.416 estudios en los laboratorios Clínicos de la Subred, que han permitido dar respuesta a la necesidad de los usuarios de los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorios. Estos resultados cumplen con estándares de oportunidad que han sido definidos por la Subred para los diferentes servicios y para el 2022.

Tabla 22 Oportunidad entrega de resultados

NOMBRE DEL INDICADOR	META	2022		
		Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorio clínico servicio de urgencias con laboratorio clínico.	60 minutos	55.1	53,1	58,7
Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorio clínico servicio en el servicio de hospitalización	120 minutos	86	82	87.5
Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorio clínico en el servicio de consulta externa	24 horas *	7.8	8,87	8,2

Fuente: Dirección complementarios

En la Subred se han transfundido 6.865 componentes en el periodo comprendido entre enero y septiembre de 2022, estos han sido preparados en los servicios de Gestión Pre transfusional de los cinco hospitales de la Subred.

La Subred tiene definidos indicadores de oportunidad para la entrega de hemocomponentes a los diferentes servicios. En el 2022 se están evaluando las metas institucionales para cada hospital.

Tabla 23 Oportunidad entrega de hemocomponentes

NOMBRE DEL INDICADOR	2022		
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
Oportunidad en la entrega de hemocomponentes servicio de urgencias.	147,7	147,5	239
Oportunidad en la entrega de hemocomponentes servicio de hospitalización.	264,8	325,1	280
Oportunidad en la entrega de hemocomponentes servicio de quirúrgicas	112,2	213,7	169

Fuente: Dirección complementarios

La Subred ha gestionado la adición y prórroga de 12 contratos de bienes y servicios, por un valor de \$6.489.920.186 pesos. y contrató 60 colaboradores por OPS cuyos contratos tienen un valor de \$1.361.027.407 pesos en el periodo comprendido entre enero y septiembre de 2022, estos requeridos para el correcto funcionamiento de los Laboratorios, Tomas de muestras y Servicios de Gestión Pre transfusional. Se ha presentado dificultad en la contratación de talento humano, toda vez que por las características de contratación no somos una entidad que despierte interés para los diferentes perfiles que se requieren. Se han realizado campañas de divulgación de la oferta de empleos en la entidad en diferentes plataformas.

3.1.6.4.2 Imágenes diagnósticas

El servicio de Imágenes Diagnósticas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente se presta a través de un tercero que cumple con un portafolio de servicios establecido por la entidad para suplir las necesidades de los usuarios de la Subred Centro Oriente. Se prestan servicios dentro de las modalidades de Radiografía convencional, Ecografía, Tomografía Simple y contrastada, estudios especiales e intervencionismo. El indicador trazador es el de oportunidad, lo que permite realizar control y tomar medidas para mejorar la atención a nuestros usuarios, estableciendo acciones de mejora en los casos que se requieran.

Tabla 24 Consolidado de indicadores de oportunidad en toma de imágenes diagnósticas por servicio y modalidad de servicio.

INDICADORES OPORTUNIDAD SERVICIO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS									
SERVICIO	AÑO 2020			AÑO 2021			AÑO 2022 (enero-septiembre)		
	RAYOS X	ECOGRAFÍA	TAC	RAYOS X	ECOGRAFÍA	TAC	RAYOS X	ECOGRAFÍA	TAC
AMBULATORIOS (DÍAS)	14,3	20,8	30,9	6,4	6,1	5	4,04	3,65	2,58
HOSPITALIZACIÓN (HORAS)	5	14,0	3,5	3,5	6,4	7	3,65	3,51	3,73
URGENCIAS (HORAS)	3,8	6,9	2,6	3,3	2,9	7	2,84	3,5	3,73

Fuente: Seguimiento Imágenes Diagnósticas

Al realizar la comparación del indicador de oportunidad en la toma para los servicios ambulatorios, se evidencia un comportamiento satisfactorio logrando que se cumpla la meta, lo que refleja satisfacción en nuestros usuarios, esto gracias al seguimiento constante de nuestra capacidad instalada y demanda insatisfecha, generando estrategias de ampliación jornadas de atención. Para los servicios de hospitalización, se evidencia que el indicador es variable logrando mejor resultado en la modalidad de Rayos X, esto teniendo en cuenta que se tiene mayor cantidad de equipos (portátiles) que pueden satisfacer la demanda de las unidades. Para la modalidad de Ecografía en el año 2022, se evidencia que el indicador se encuentra con una desviación negativa con referencia a la meta establecida, debido a que solo se cuenta con un ecógrafo y un médico radiólogo por turno, que atiende los tres servicios ocasionando que se prolonguen los tiempos de espera en la atención sumado a la alta demanda de los diferentes servicios. Para la modalidad de tomografía la oportunidad en la toma depende no sólo el servicio de Imágenes Diagnósticas, sino del Servicio de Referencia y Contra referencia.

Para el servicio de Urgencias, se evidencia una disminución en el indicador de oportunidad en la toma de Rayos X, lo que ha permitido una mejora en la prestación del servicio. Se evidencia una disminución significativa de la oportunidad en la toma de ecografías entre el año 2020 y 2021 y para el año 2022 se encuentra un aumento a comparación con año 2021, Para la tipología de Tomografías, se evidencia un aumento en el indicador de oportunidad entre el 2021 y 2022 esto debido a que los tomógrafos se encuentran en el Hospital Santa Clara y los usuarios que requieren la toma de estos estudios deben ser trasladados desde las demás unidades, por lo que este indicador se afecta directamente por la disponibilidad de móviles en referencia y contra referencia.

El Servicio de imagenología en la Subred Centro Oriente se presta a través de un tercerizado lo que impacta en ocasiones la prestación del servicio por: cambios de proveedor, alta rotación de personal asistencial y administrativo entre otros, tiempos prolongados en los mantenimientos correctivos de los equipos propios de la Subred y que deber ser realizados por el proveedor del servicio. En cuanto a infraestructura se tienen dificultades, ya que algunas de las áreas del servicio han

tenido que ser adecuadas para el uso de los equipos de imagenología de acuerdo a la normativa vigente lo que ha generado inconvenientes con la puesta en marcha de algunos de los equipos del servicio. No Se cuenta con el licenciamiento correspondiente de cada uno de los equipos que se encuentran en el área de Imágenes Diagnósticas.

3.1.6.4.3 Servicio Farmacéutico

Para cubrir la demanda de la capacidad instalada de la Subred, se dispone de 19 farmacias, con horarios de atención y personal de acuerdo a la capacidad instalada, para el acceso a los medicamentos y dispositivos médicos. Con la novedad que fue necesario ajustar los horarios de atención en algunas farmacias por falta de personal que no ha sido reemplazado en los últimos meses.

De Talento humano, se proyectan los perfiles para las actividades básicas de selección, solicitud, recepción, almacenamiento, distribución y dispensación hasta el registro y seguimiento al uso de los medicamentos y dispositivos médicos, contando con Químicos farmacéuticos para realizar atención farmacéutica en pacientes crónicos y de programas especiales.

La falta de personal es crítica y ha llevado a ajustar los horarios de las farmacias para cubrir la demanda. También está pendiente contratar un médico hospitalario para apoyar el Programa de Optimización Antimicrobianos, ya que se tenía el apoyo de un médico con énfasis en salud pública sin los resultados esperados, así que se decide cambiarlo.

El Servicio farmacéutico a su vez se organiza como subproceso en seis (6) componentes: 3 generales como: **Abastecimiento, Farmacia y Farmacovigilancia**, y 3 específicos en unidades en particular que son: **Buenas Prácticas de Elaboración de medicamentos** (unidosis) que esta tercerizado, **Buenas Prácticas de Manufactura de gases medicinales** (producción de aire medicinal) para los hospitales Santa Clara y La Victoria y **Buenas prácticas Clínicas** en el hospital Santa Clara. Manteniendo las condiciones de habilitación del servicio en las modalidades de baja y mediana complejidad. Las condiciones de certificación en Buenas Prácticas de Manufactura para gases medicinales y Buenas Prácticas Clínicas, así como los estándares de Acreditación recientemente otorgados para los Hospitales de Santa Clara, Jorge Eliecer Gaitán y el Centro de Salud Olaya (08 de junio de 2022) se mantienen con seguimiento permanente.

Los indicadores de Gestión del Servicio Farmacéutico son puntos de control resultado de la Matriz de Riesgos Institucional para el uso de medicamentos, priorizados según evaluación de estos.

El primer indicador presentado es el de completitud de entrega de medicamentos, que se detalla de forma global como Subred, por unidades de atención con servicio

farmacéutico y por los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorio, ante el Comité de Farmacia y Terapéutica, a las EAPB o entidades de control que los requieran. Permitiendo identificar oportunidades de mejora concretas y definir acciones para el desarrollo del proceso y el servicio que requiere mayor intervención.

RESULTADOS 2022

De forma detallada el indicador de completitud y entrega de medicamentos para el presente año muestra una tendencia a la baja por las dificultades de abastecimiento presentadas y por el aumento en la demanda de otras patologías que no se estaban tratando en los últimos 2 años de emergencia sanitaria.

COMPLETITUD DE ENTREGA DE FÓRMULAS Y/O MEDICAMENTOS PARA PACIENTES EN URGENCIAS:

La entrega de medicamentos para el servicio de urgencias y hospitalización se define para que sea dentro de las siguientes 24 horas de su formulación, manteniéndose por encima del 99.5% en urgencias, sin embargo, hay casos que superan este tiempo por falta de disponibilidad del medicamento por logística.

Luego de consolidar la información como Subred, se analiza el comportamiento de entrega por Unidades de atención, con el fin de articular de forma equitativa la prestación del servicio y comparar también los resultados con el mes anterior del mismo año e incluso el mismo mes en comparación con años anteriores.

La proporción de fórmulas solicitadas y entregadas por unidad de atención, evidencia la mayor demanda del Hospital Santa Clara en comparación con el resto de hospitales y como son comparables de acuerdo a su complejidad.

COMPLETITUD DE ENTREGA DE FÓRMULAS Y/O MEDICAMENTOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS:

Al igual que en el servicio de urgencias, el resultado del indicador de entrega de medicamentos es mayor al 99.0% de entregas en el mes, debido al gran volumen de fórmulas solicitadas mayor de 30.000, siendo el mayor de los tres servicios evaluados, que comparado con el volumen de pendientes registrados la cantidad es menor y se resuelven con traslados entre unidades, cambio a alternativas terapéuticas o incluso solicitud de préstamo a otras IPS.

En este ámbito, es necesario considerar el impacto de la falta de medicamentos que afecta seriamente la evolución de los pacientes, aumentando la estancia hospitalaria y con los cuales se presentaron inconvenientes por desabastecimiento y de tipo administrativo. Como consecuencia hay interrupción de las terapias antibióticas y generación de posibles resistencias bacterianas.

La proporción de fórmulas solicitadas por Hospitalización duplica la demanda que vemos de Urgencias, y no solo se concentra en Santa Clara, que sigue siendo la unidad con mayor ocupación y cantidad de camas, y de cerca están La Victoria, San Blas y Materno Infantil.

Al comparar el resultado con el mes anterior del mismo año, se mantiene el efecto a la baja del 0.09% por las dificultades administrativas que se han presentado con los proveedores, quienes restringen la entrega de medicamentos pedidos.

COMPLETITUD DE ENTREGA DE FÓRMULAS Y/O MEDICAMENTOS A PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA:

En el ámbito ambulatorio, se evidencia otro escenario diferente a los ámbitos anteriores, de urgencias y hospitalización, que está dada por la proporción de fórmulas dispensadas directamente a los pacientes, y la cantidad de medicamentos pendientes registrados.

La normatividad establece la dispensación completa de medicamentos a los pacientes en menos de 48 horas; sin embargo, se propone una meta del 95% de entrega acordada con la EPS Capital Salud, con quien se tiene contratada la dispensación ambulatoria por nuestra parte.

El comportamiento del indicador en las unidades Chircales, Olaya y Primero de Mayo que son las de mayor demanda y por ende generan mayor número de pendientes, es el que más impacta en el resultado global. Los medicamentos entregados en el ámbito ambulatorio son generalmente para controlar enfermedades crónicas como antihipertensivos o anticoagulantes, con los cuales se han presentado dificultades de abastecimiento en el mercado como el Enalapril. Afectando en general a todas las unidades de la Subred.

La comparación del mes con respecto a meses anteriores, se observa mejoría, debido al cambio de contratos por proceso de adquisición nuevo realizado por la Subred.

Se ofrece el servicio de entrega domiciliaria de los medicamentos que quedan pendientes o con las fórmulas que se generan por medio de tele consulta, con la meta de entregarlos en las 48 horas siguientes a la solicitud; sin embargo, se hacen entregas posteriores a medida que se va teniendo disponibilidad del medicamento de forma parcial.

BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (AIRE MEDICINAL)

Las Buenas Prácticas de Manufactura de gases medicinales planifican, verifican y controlan la producción de Aire medicinal de acuerdo a normas de calidad certificadas. Después de la visita de recertificación llevada a cabo en el hospital de la Victoria durante los días 09 hasta 12 de mayo de 2022, recibió la renovación de la certificación en buenas prácticas de manufactura de gases medicinales por 3 años más mediante la resolución 2022500971 del 16 de mayo de 2022. Cabe resaltar que esta actividad tiene resultados de costo eficiencia favorables para la Institución ya que el ahorro en la compra de aire medicinal es considerable si se compara con las

necesidades de consumo e importancia para el tratamiento de los pacientes internados en el hospital.

Este proceso involucra la producción de aire medicinal de las plantas de certificadas por BPM en La Victoria y en Santa Clara. De la planta de Santa Clara cuya certificación venció el 25 de junio de 2022, se está solicitando desde el 12 de abril del presente año el presupuesto para solicitar la visita al INVIMA, sin embargo, con los cambios administrativos, nos dieron el CDP el 22/06/2024 y se proyectó la Resolución de autorización del pago, que se realizó el 06/07/2022. Luego se proyectó la solicitud de visita al INVIMA y Marter file por ORFEO el 11/07/2022 y actualmente no se ha radicado dicha solicitud al INVIMA. **Así que la recomendación es cerrar la planta de producción de Santa Clara hasta que no se tenga respuesta del trámite.**

3.1.6.4.4 Terapia y Rehabilitación

El servicio de rehabilitación está conformado por terapia respiratoria, terapia física, fonoaudiología y terapia ocupacional.

En el periodo comprendido de enero a septiembre del año 2022, la producción del servicio de Rehabilitación en el ámbito ambulatorio fue de 47522 sesiones, en el ámbito hospitalario fue de 213483 sesiones. Para el ámbito ambulatorio para terapia del lenguaje fue de 8786 sesiones, para terapia física 31017 sesiones, para terapia ocupacional 46018 sesiones, terapia respiratoria 565 y rehabilitación cardiaca 2609 sesiones. Para el ámbito hospitalario para terapia del lenguaje fue de 7100 sesiones, terapia física 14751 sesiones, terapia ocupacional 46018, terapia respiratoria 144143 y rehabilitación cardiaca 125 sesiones, estas disminuyeron ya que no se cuenta con unidad de cuidado intensivo cardiovascular.

Se mantiene el número de colaboradores para dar cobertura a los diferentes servicios del área de hospitalización y del área consulta externa. Contamos con 108 contratistas y 6 profesionales de planta.

Se ha dado cumplimiento con los tiempos establecidos de los planes de mejora establecidos por acreditación y por auditoría interna sobre adherencia a Rehabilitación cardiaca, los planes de acreditación tienen corte a diciembre y de auditoría interna con corte de septiembre 2022.

El comportamiento de los indicadores de oportunidad en el periodo comprendido entre enero y septiembre de 2022 ha estado dentro de los parámetros establecidos, dando cumplimiento a la misma.

3.1.6.4.5 Servicios Apoyo Diagnóstico

Para los Subprocesos de Diagnostico Pulmonar Integral (Broncoscopia, Polisomnografía, Laboratorio Pulmonar), Laboratorio de Patología (Patología,

Citocentro y ADN-VPH) y otros servicios de Apoyo Diagnóstico (Urodinamia (mediante contrato 02-BS-0029-2021), Electroencefalograma (mediante contrato 02-BS-208-2020) y Cadena de Custodia; desde el inicio de la pandemia y la nueva enfermedad causada por un nuevo coronavirus COVID-19, se continúan planteando a lo largo del segundo trimestre del año en curso continuamente retos para continuar la prestación de estos, adoptando las medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por SARS CoV2, incrementando todas las medidas de protección y de bioseguridad, sensibilización del personal, así mismo la frecuencia de limpieza y desinfección de las áreas, la ventilación, utilización de barreras físicas y mantenimiento de distancia mínima para evitar cualquier contacto directo.

LABORATORIO CENTRAL DE CITOLOGIAS CERVICO UTERINAS

CITOCENTRO Y ADN-VPH: el Servicio de Citocentro ubicado en el Hospital San Blas realiza el procesamiento y lectura de muestras de citologías vaginales convencional a las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital, con una trayectoria de más de 19 años de experiencia; el laboratorio de Citocentro cuenta con una base de datos en donde ya se encuentran consolidado más de 3.183.100 registros, con toda la información epidemiológica, datos de identificación y resultado de citología de las usuarias, la cual ha ayudado a realizar estadísticas y seguimientos para la promoción y prevención del cáncer de cuello uterino del Distrito. Durante el año 2022 se continua realizando el procesamiento y lectura de las muestras a las Subredes Norte, Sur y Sur Occidente del Distrito Capital.

ADN-VPH: Para el año en curso se mantiene contratos Interadministrativo con la Subred Sur Occidente, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y Subred Integrada de Servicios de Salud Norte; estableciendo constante articulación con la Gestión de Servicios Ambulatorios y de Gestión del Riesgo logrando captar oportunamente las usuarias en el rango de edad de 30 a 65 años. Es importante anotar que ha evidenciado una mayor receptividad de las usuarias frente a la prueba de tamización de cáncer de cuello uterino debido al aumento de pruebas recibidas en el Laboratorio de ADN-VPH.

LABORATORIO PULMONAR: Ubicado en el Hospital Santa Clara, Durante para el año en curso se mantiene satisfactoriamente la demanda de usuarios y atenciones realizadas, evidenciando disminución en periodos por factores como vacaciones de mitad de año en donde a lo largo del tiempo se evidencia que los usuarios no asisten o no solicitan la misma cantidad de procedimientos. Se continua con la gestión y solicitud para renovación de la tecnología; en articulación con el área de Gestión del conocimiento para la obtención del arreglo del Oscilómetro de Impulso con el cual se realizaría el doble de procedimientos por espirometrías, el cual fue iniciado el proceso de adquisición a través de los convenios docencia-servicio y donde nos han informado que fue aceptado por la Universidad del Rosario, es de suma importancia contar con este arreglo y dar

respuesta ante aumento de demanda del servicio y realización de Espirometrías para usuarios del Convenio de EPOC.

Es importante señalar además como beneficios del arreglo en mención se encuentran también, la realización de oscilometrías para niños menores de 6 años y pacientes adultos mayores que no pueden realizar las maniobras adecuadas de la espirometría, este equipo es frecuentemente utilizado por el grupo de pediatría para el diagnóstico de enfermedades como Asma (prueba Gold estándar) y es requerido para las prácticas de los diferentes estudiantes (pediatría, terapia respiratoria y medicina interna) que rotan en el Laboratorio de función pulmonar y desarrollan líneas investigativas sobre este tema .

SERVICIO DE PATOLOGÍA: Ubicado en el Hospital Santa Clara, para el año en curso se mantiene la productividad ,se continua con diferentes acciones desde el servicio como el recorrido de forma convencional por las diferentes unidades para la recepción de las muestras y articulación con diferentes especialidades cuando se presentan casos de urgencia y que ameriten la comunicación directa con el patólogo, al pasar por los diferentes picos de la pandemia se va evidenciando gradualmente normalización en salas de cirugía para la realización de diferentes intervenciones las cuales en ocasión a la pandemia no podían realizarse; siendo así uno de los servicios que logro mayor estabilidad en tiempos de pandemia y que continuó con el procesamiento y demás con normalidad pero con estricto cuidado y adopción de barreras físicas según las disposiciones institucionales y nacionales para el autocuidado y protección del equipo de trabajo.

SERVICIO DE BRONCOSCOPIA: Ubicado en el Hospital Santa Clara, para el año en curso se evidencia leve aumento en la solicitud de los procedimientos de Fibrobroncoscopia tanto en usuarios de forma ambulatoria como hospitalizados tras la disminución de casos por SARS COV 2, se continua con la conducta tomada por los especialistas de realizar revisión y evaluación de historia clínica para definir cual se considera urgente para realización y las cuales se realizan en Salas de Cirugía; tras el paso del cuarto pico de la pandemia gradualmente se ha evidenciado reactivación de órdenes y demanda para lo cual se continuaba fortaleciendo las estrategias internas en el servicio y articulándonos con las diferentes especialidades con el fin de que continúen generando las órdenes y tengan la información de la prestación del servicio. Se continua con la gestión y solicitud para renovación de la tecnología, con solicitud para adquisición de equipo Fibrobroncoscopia al área de Gestión del conocimiento, el cual fue aceptado e iniciado el proceso de adquisición a través de los convenios docencia-servicio y donde nos han informado que fue aceptado por la Universidad del Rosario. Actualmente el único equipo con el que cuenta el servicio se encuentra en reparación y en proceso de pruebas, de acuerdo a lo informado por el Área de Biomédica.

CADENA DE CUSTODIA: el área de cadena de custodia quien realiza

acompañamiento y recepción de muestras en las diferentes unidades y Hospitales de la Subred Centro Oriente ha recepcionado 485 elementos materiales probatorio y evidencia física con corte al 10 de octubre del presente año, los cuales son almacenados en el depósito transitorio de evidencias ubicado en el Hospital Santa Clara, evidenciando así que los meses con mayor incremento en la recepción de EMP (Elemento Material Probatorio) fueron enero, agosto y septiembre.

ELECTROENCEFALOGRAMA: Contrato celebrado entre la Fundación Liga Central contra la Epilepsia y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Para el segundo trimestre del año en curso se evidencia una producción constante, se continuó manejo de agenda por medio de listado recibido vía correo electrónico por parte de atención al usuario de cada una de las unidades de la Subred.

URODINAMIA: Contrato celebrado entre Uroclinic SAS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. En el segundo trimestre del año en curso se ha evidenciado aumento de las órdenes para el procedimiento, así como solicitudes de PQR para el mismo.

3.1.6.4.6 Nutrición

Ofrecemos servicios de atención nutricional segura y oportuna que contribuyen a la promoción, prevención, diagnóstico, seguimiento y recuperación nutricional del usuario hospitalizado y ambulatorio, teniendo en cuenta su patología, requerimiento nutricional, edad, sexo, entorno familiar y cultural. Servimos con estándar de calidad y beneficio socio-económico a través de atención integral hospitalaria, suministro de dietas hospitalarias indicadas, dispensación de fórmulas lácteas y manejo clínico nutricional ambulatorio.

En atención Nutricional Hospitalaria, pretendemos la recuperación o mantenimiento del estado nutricional de nuestros usuarios, a través de abordaje dieto terapéutico especializado e individualizado teniendo en cuenta las prescripciones médicas y necesidades de cada paciente para la implementación de la dieta vía oral o artificial (nutrición enteral o parenteral).

Tabla 25 Abordaje Dieto Terapéutico, enero a septiembre de 2022

NOMBRE DE ACTIVIDAD	TOTAL
Respuesta a Interconsultas	3337
Nutriciones enterales formuladas	916
Nutriciones parenterales formulada	241
Complementos nutricionales formulados	1818

Fuente: Dirección Servicios Complementarios, Subred Centro Oriente, 2022

3.1.7 GESTIÓN PARTICIPACION SOCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E el proceso de Participación comunitaria y Servicio al Ciudadano direcciona desde su actuar misional se desarrolla en tres ejes principales que dinamizan de forma complementaria e integrada las acciones que inciden en el mejoramiento de la prestación de los servicios, hacen parte de estos ejes: los componentes de servicio al ciudadano, gestión social y familiar y el componente de participación social.

A través de estos componentes se realizan actividades en las unidades de salud como lo son charlas en salas de espera, encuestas de satisfacción, orientación e información a nuestros usuarios. A la fecha se han socializado temas como: derechos y deberes, decálogo de humanización, canales de escucha, formas de participación, política de atención centrada en el usuario, lavado de manos y otros temas incluidos en el cronograma de charlas a 98.644 usuarios en las salas de espera de las unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Durante el 2022 el indicador de la encuesta de satisfacción se encuentra en el 97%, esta encuesta es realizada en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias.

Ilustración 12 Satisfacción 2022

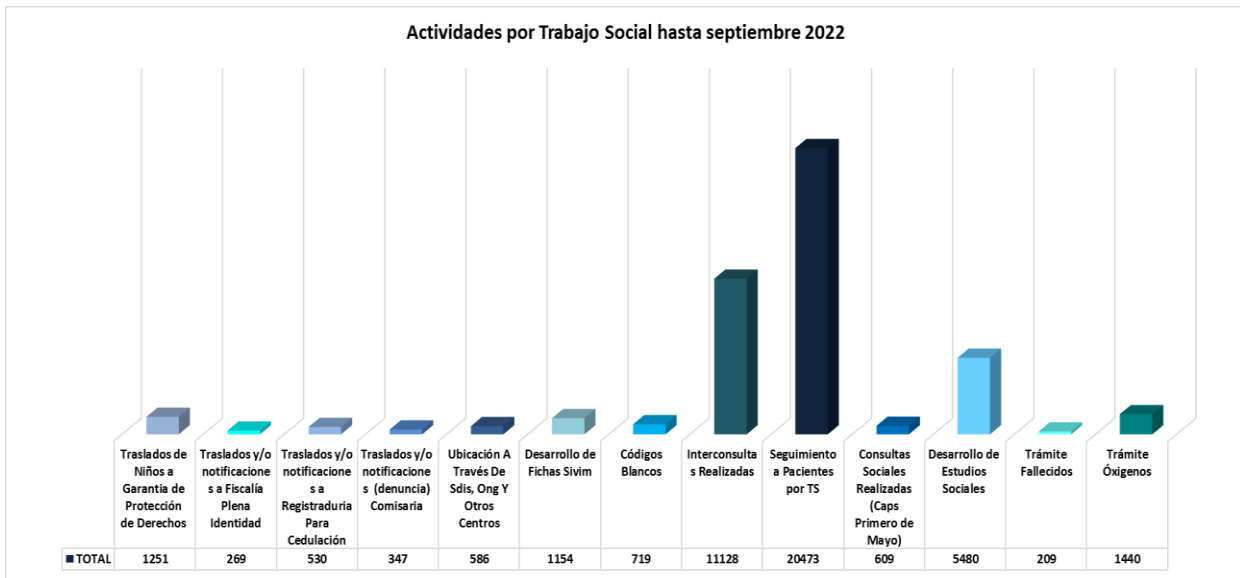


Fuente: Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

Es importante mencionar que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. cuenta con canales de escucha con el fin de que los usuarios interpongan sus PQRS, para este año se han recibido 4469 requerimientos y a la fecha contamos con una oportunidad en las respuestas del 96.3%(corte agosto). De igual forma se han asignado 276.341 citas por Call Center Distrital.

El equipo profesional de trabajo social se realiza la gestión de estudios sociales de caso, reporte de códigos blancos, seguimiento a pacientes trámite de oxígeno, ubicación de pacientes en abandono, traslados de niños a garantía de protección de derechos, trámite de fallecidos, seguimientos a canguros en las unidades de Materno y de Victoria.

Ilustración 13 Actividades Trabajo Social



Fuente: Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

Con el equipo de psicología se ha contribuido al mejoramiento continuo en las unidades, ya que están presentes en el momento de brindar malas noticias, realizan acompañamiento espiritual, lúdico y emocional a los pacientes, realizan video-llamadas con los pacientes ubicados en UCIS para tener un contacto con sus familiares o seres queridos, también aportan con el cliente interno sensibilizando a los colaboradores en trato humanizado.

Ilustración 14 Pacientes abordados por Psicología



Fuente: Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

En el componente de participación social, se continúa con el acompañamiento en las asistencias técnicas a las 18 formas de participación, a la fecha se han realizado 344 acompañamientos y se cuenta con 318 usuarios vinculados.

En relación a los ejercicios de fortalecimiento y cualificación a los integrantes de las formas e instancias de participación social, se han desarrollado capacitaciones en temas como:

- Portafolio de Servicios Subred Centro O
- Estrategia GABO
- Estrategia multimodal de Lavado de manos
- Metodología de Rendición de Cuentas
- Promotores del Cuidado emocional
- Herramientas Ofimáticas
- Proyectos de inversión local en salud
- Carta de Derechos y Deberes Subred CO
- Cuidado y Autocuidado
- Ruta de Promoción y mantenimiento de Salud
- SALUDDATA
- Canales de Escucha
- Proceso de Facturación
- Enfoque Diferencial
- Programa Ruta de la Salud

En el 2022 se continua con el programa Ruta de la Salud el cual permite eliminar barreras geográficas, económicas, estructurales y físicas a las personas de los grupos poblacionales de personas mayores de 60 años, mujeres gestantes, personas en condición de discapacidad y menores de años que se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud y como población vinculada, que requieren asistir a los servicios de salud en la Subred. Para el año 2022 se genera adherencia al programa por parte de la población objeto, con 150.929 traslados.

Se realizaron videos con lenguaje de señas, subtítulos y con audio, en temas como: canales para la asignación de citas, formas de participación y defensor del ciudadano, con el fin de socializarlos por redes sociales y por la página web de la Subred llegando a más usuarios.

Piezas comunicativas: cancelación de citas, canales de escucha, cronograma de charlas, política de atención centrada en el usuario y participación comunitaria, sopas de letras y crucigramas para realizar con los pacientes hospitalizados.

3.1.8 GESTION CONOCIMIENTO

3.1.8.1 Contratos de Docencia-Servicio

Acorde a lineamientos de la SDS se unificó minuta de convenios de docencia-servicio, donde se alinean entre las 4 subredes los criterios técnicos y los administrativos (Contraprestación programas técnicos –tecnológicos 40% de la matrícula proporcional al tiempo de rotación, Pregrado e internado 50%, Postgrados 60%), actualmente se cuenta con 37 convenios docencia servicio.

En esta vigencia se dio continuidad a la renovación de convenios con las siguientes instituciones educativas:

- UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
- CIES
- ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER
- FUNDACION SAN MATEO
- SENA
- JAVERIANA

Se encuentra en trámite la liquidación del convenio con la universidad de Caldas

3.1.8.2 Investigación

La Subred cuenta con líneas de investigación que se desarrollan desde el grupo de investigación COL0088479., con base a los resultados finales de la Convocatoria 894 de 2021 de Minciencias el grupo de investigación es reconocido dentro de la Categoría “A” con 26 proyectos de investigación activos, 62 productos de investigación. Igualmente gozan del reconocimiento sus investigadores los cuales fueron categorizados: 1 en categoría Senior y 4 en categoría Junior.

3.1.9 GESTIÓN JURIDICA

3.1.9.1 IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE DEFENSA JUDICIAL

La política de defensa judicial se deriva de la modernización del Sistema de Calidad que surge de lo dispuesto en la Ley 1753 de 2015 “Por la cual se expiden el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. De donde se ordenó al Gobierno Nacional establecer un nuevo modelo de gestión en el que se integraran los sistemas institucionales de Control Interno y Gestión – MIPG, el cual es definido por el Decreto Nacional 1499 de 2017 “como un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos”

El día 16 de septiembre de 2022, se presentó para su aprobación la “Política de Defensa Judicial”, ante el Comité de Conciliación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., quienes de forma unánime aprobaron la misma.

De acuerdo a lo anterior, el día 16 de septiembre de 2022, se presentó para su aprobación la “Política de Defensa Judicial y ajuste del documento en el nuevo formato de formulación de políticas institucionales ET-DE-FT-002 Versión 04 del 30 de agosto de 2021, alineada con la plataforma estratégica actual, para su aprobación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Subred, quienes de forma unánime aprobaron la misma.

En razón a ello, mediante Resolución No. 778 de 2022, se determinó aprobar la Política de Defensa Judicial de la Subred Centro Oriente, con el fin de dar cumplimiento al MIPG y a las directrices impartidas por la Secretaría Jurídica del Distrito.

3.1.9.2 IMPLEMENTACIÓN DE LA POLITICA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO

El Decreto Nacional 1716 de 2009 Reglamentario del trámite de Conciliación extrajudicial en asuntos de lo contencioso administrativo fue compilado por el Decreto 1069 de 2015, definiendo en su artículo 2.2.4.3.1.2.2., al Comité de Conciliación como "una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de la política sobre prevención del de daño antijurídico y defensa de los intereses de la entidad."

Así mismo, en el artículo 2.2.4.3.1.2.5. Estableció como funciones del Comité de Conciliación:

“Formular y ejecutar políticas de prevención del daño antijurídico”

De acuerdo a lo anterior, el día 16 de septiembre de 2022, se presentó para su aprobación la actualización de la “Política de Prevención del Daño Antijurídico” y ajuste del documento en el nuevo formato de formulación de políticas institucionales ET-DE-FT-002 Versión 04 del 30 de agosto de 2021, alineada con la plataforma estratégica actual, para su aprobación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Subred.

Con base en la aprobación por parte del Comité de Conciliación y lo expuesto anteriormente y del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Subred, se actualiza la Política de Prevención del Daño Antijurídico consagrada en la Resolución 527 de 15 de agosto de 2019, con el propósito de prevenir la ocurrencia de cualquier situación interna o externa que pueda implicar responsabilidad jurídica con efectos patrimoniales y/o demandas que conlleven para la entidad, no solo costo monetario, sino también humano y técnico, de donde, a través de Resolución No. 779 de 2022, se determinó aprobar la Política de Daño Antijurídico de la Subred Centro Oriente, con el fin de dar cumplimiento al MIPG y a las directrices impartidas por la Secretaría Jurídica del Distrito.

3.1.9.3 INFORME DE LOS PROCESOS JUDICIALES DE LA ENTIDAD

En atención a los procesos judiciales que lleva la Oficina Asesora Jurídica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., y que a la fecha se encuentran activos, se proceden a discriminar los mismos de la siguiente manera:

Tabla 26 Procesos judiciales

INFORME DE GESTIÓN JUDICIAL		
ENTIDAD REPORTANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	
PROCESOS ACTIVOS		
EN CONTRA		
TIPO DE PROCESO	CANTIDAD DE PROCESOS	VALOR
ACCIÓN DE GRUPO	1	\$ 21.027.923
ACCIÓN DE TUTELA	47	\$ -
ACCIÓN IN REM VERSO	1	\$ 52.800.000
ACCIÓN POPULAR	2	\$ -
CIVIL ORDINARIO	1	\$ 227.315.800
CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	28	\$ 7.081.049.083
CONTRACTUAL	6	\$ 2.477.287.951
EJECUTIVO	3	\$ 120.864.544
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	407	\$ 25.233.168.029
ORDINARIO LABORAL	39	\$ 1.010.872.786
PAGO POR CONSIGNACION	1	\$ 288.807
REPARACION DIRECTA	84	\$ 58.116.512.975
TOTALES	620	94.341.187.898
INICIADOS		
TIPO DE PROCESO	CANTIDAD DE PROCESOS	VALOR
REPARACION DIRECTA	1	\$ 692.619.306
CONTRACTUAL	3	\$ 92.101.344
PENALES	4	\$ 50.000.000
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	2	\$ 2.072.843.284
EJECUTIVO	1	\$ 57.262.000
ORDINARIO LABORAL	3	\$ 283.900.466
ACCIÓN DE REPETICIÓN	5	\$ 2.227.510.272
RESTITUCIÓN DE BIEN INMUEBLE	1	\$ 443.293.188
TOTALES	20	5.919.529.860

Fuente: oficina jurídica

Frente a esto, se observa que la entidad presenta 640 procesos activos, frente a los cuales se ha ejercido una oportuna defensa por parte de la Oficina Asesora Jurídica de la Subred Centro Oriente E.S.E.

3.1.9.4 DEPURACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS JUDICIALES SIPROJ WEB Y SIHO:

Es así como, en este componente se evidencia que, dentro de la gestión realizada por la Oficina Asesora Jurídica de la Subred, se encontró el proceso de actualización y depuración de los procesos judiciales que se encuentran reportados en el aplicativo SIPROJ WEB al igual que, dentro de la Plataforma SIHO, de donde uno de los objetivos de dichos trámites, es precisamente que las bases en mención queden de forma definitiva actualizadas. En el mismo sentido,

dentro del contingente judicial realizado respecto a la calificación de procesos judiciales, encontramos que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. E.S.E, realizó la calificación de todos los procesos judiciales reportados en el aplicativo SIPROJ WEB, de forma oportuna.

3.1.9.5 OPORTUNA DEFENSA JUDICIAL DE LA ENTIDAD:

Respecto a este ítem de la gestión efectuada, encontramos que se ha realizado por parte del Grupo de Defensa Judicial, una oportuna defensa jurídica de la entidad en relación con los diferentes procesos que tiene en contra, observándose así que, los abogados de defensa se han encargado de realizar contestaciones de demandas, interposición de recursos, asistencia a audiencias judiciales, entre otras actuaciones jurídicas.

3.1.10 GESTION DE INFORMACION Y TIC'S

La Oficina de Sistemas de Información TICS, al 30 de septiembre de 2022 ha desarrollado diversas actividades que aportan a la adopción y fortalecimiento de las Tecnologías de Información y Comunicaciones como soporte de los procesos asistenciales, administrativos y financieros para la prestación en servicios de salud y solución a necesidades de nuestros clientes internos y externos, todo lo anteriores alineado con el Plan de Desarrollo Institucional.

Por otro lado, y de acuerdo a los escasos recursos de personal, se instruyó y delegó a los líderes de cada una de las diferentes áreas, en el trabajo enfocado por proyectos, donde se debe dedicar un 60% de las labores desarrolladas a los proyectos y el 40% del tiempo a continuar con las labores operativas diarias, con el objetivo de poder mostrar resultados en cada subproceso en el medio y corto plazo.

3.1.10.1 CONECTIVIDAD Y REDES

- Se da continuidad al monitoreo de la conectividad que incluyó más de 570 sensores que cubren por encima del 98% de los equipos de red de la entidad.
- Se da continuidad y se fortalecen las solicitudes de VPN para el acceso remoto a los distintos sistemas de información de la Subred. Estas solicitudes tienen unos prerequisites administrativos y técnicos que se cumplen al momento de otorgar esta herramienta informática a los usuarios.
- De manera gradual se ha implementado una solución WIFI para la Subred de acuerdo con los equipos (Access Point) recibidos a través de la SDS.
- Se continúa la intervención a los distintos centros de cableado, mejorando el rendimiento de los servicios informáticos, así como la identificación de los puntos de red, que permiten ser más efectivos en la atención de fallas reportadas.

- Se realizaron actividades de inspección a los CAPS Diana Turbay y Libertadores, con miras a establecer las actividades a desarrollar, conducentes a la puesta en marcha de la plataforma computacional y de comunicaciones de estas sedes.
- Se realizaron actividades de inspección al Hospital Materno Infantil, con miras a desarrollar algunas actividades de ampliación.
- Se llevó a cabo la gestión correspondiente, para las adiciones al contrato actual de arrendamiento del sistema de Información, radioenlaces y equipos activos.

3.1.10.2 SERVIDORES Y DATA CENTER

- Se han mantenido en operación y funcionamiento los equipos servidores institucionales tanto físicos como lógicos, garantizando el acceso a los diferentes servicios informáticos provistos en la Subred, así como la implementación de herramientas de monitoreo.
- Se instaló un nuevo servidor de acuerdo al convenio con la SDS y SDT, el cual fue instalado en el rack correspondiente, energizado, configurado array 5 spare.
- Realización de copias de seguridad de los sistemas de información críticos de la entidad con sus respectivas pruebas de integridad.
- Se avanzó en la auditoría por parte de la revisoría fiscal – seguridad de la información – etapa 3, que tiene un cronograma de actividades desde Julio del 2022 y finalizará en diciembre de este mismo año, produciendo una información mensual con miras a obtener un plan de mejoras.
- Se actualizó el licenciamiento del antivirus y se inició su instalación en su última versión, respecto a los equipos clientes se realizó un cubrimiento del 30%

3.1.10.3 SOPORTE TÉCNICO

- Se continúa trabajando con un proceso de Mesa de Ayuda fortalecido, contando con la organización funcional que incluye un líder funcional de mesa de ayuda y dos técnicos para atención de soporte telefónico y/o presencial en la Sede San José Obrero.
- Para la esta vigencia se incluyó una nueva meta en el Plan Operativo Anual para seguimiento al indicador del porcentaje mensual de atención de mesa ayuda, obteniendo por encima del 98% el nivel de atención. En el periodo establecido continua por encima del 98% de efectividad.
- Se ejecutó estrategia para dar cobertura a nuevas necesidades de equipos y renovación por obsolescencia, mediante el contrato de arrendamiento de equipos.

- Gestionar con los proveedores de Outsourcing de arrendamiento de computadores e impresoras, acuerdos nivel de servicio, para que se continúen prestando y en lo posible mejorando.
- Se analizó el proceso de mesa de ayuda y se acordó en consenso por sus integrantes, hacerle una serie de cambios para mejorarlo y prestar una mejor atención a nuestros clientes internos y externos.

3.1.10.4 SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- Se tienen operativos los módulos de Dinámica Gerencial Hospitalaria: Información Financiera – NIIF, Tesorería, Cartera, Pagos, Presupuesto, Nómina, Activos Fijos, Compras, Mantenimiento de Activos, Gestión Gerencial, Generales, Inventarios, Producción, Contratos, Citas Médicas, Admisiones, Facturación, Historias Clínicas, Laboratorio Clínico, Programación de Cirugías, Nutrición y Dietas, Preauditoria de Cuentas y Costos Hospitalarios.
- Se tiene en funcionamiento la interoperabilidad con la plataforma BOGOTÁ SALUD DIGITAL en sus componentes de HCEU – Historia Clínica Electrónica Unificada, GFM – Gestión de Fórmula Médica y Agendamiento.
- Se han celebrado mesas de trabajo con los diferentes procesos de la Subred para consolidar cada día el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria como fuente de información principal para los diferentes indicadores institucionales.
- Se participó en las primeras mesas de Interoperabilidad Nacional convocadas por el Ministerio de Salud.
- Se inicia la gestión correspondiente de los convenios 019 y 021, conducentes a tener los planes de trabajo correspondientes y a llevar a cabo la negociación con el proveedor SYAC en coordinación con las sub redes de Sur Occidente y Sur.
- Se continúa con la gestión para lograr el contrato de mantenimiento y soporte con la firma SYAC, del sistema de información de Dinámica Gerencial, como elemento esencial para los convenios 019 y 021 con la Secretaría de Salud Distrital.

3.1.10.5 INNOVACIÓN Y DESARROLLO

- Actualmente se cuentan con 3 proyectos de desarrollo nacidos de necesidades de los procesos institucionales.
- Se han adecuado las diferentes plataformas para la transmisión en directo de eventos masivos en modalidad virtual como rendición de cuentas, unidades gerenciales, entrega de certificación de acreditación, charlas con el Secretario Distrital de Salud, entre las más significativas.

- Encausar los diferentes requerimientos y necesidades de sistemas de información, en proyectos en el corto y mediano plazo, haciendo los planes de trabajo de cada uno, y la priorización correspondiente, de acuerdo a su necesidad y al impacto que estos puedan tener en la sub red.
- Se desarrolló el aplicativo para la generación de las certificaciones a cursos, simposios, talleres y demás eventos organizados por la Subred
- Se desarrolló el aplicativo para asociar el ingreso a la atención de los usuarios.
- Se desarrolló un aplicativo nuevo para todo el proceso de liquidaciones de los contratistas de la Subred

3.1.10.6 GESTIÓN ADMINISTRATIVA TIC

- De manera articulada con la Secretaria Distrital de Salud y las demás subredes, se adelantó la elaboración de los proyectos de: Mejoramiento del HIS (Sistema de Información Hospitalario), modelo de recepción de facturación electrónica de proveedores, conectividad por fibra óptica entre las entidades de salud distrital, implementación de data center alternativo, instalación de puntos de red certificados y mejoramiento de infraestructura TICS que incluye la dotación de los nuevos centros de atención de la subred.
- Se continúa con el apoyo a las iniciativas de Gestión de Calidad, entre ellas Acreditación, soportando la oficina en liderazgo de Mesas de Trabajo, políticas y otros.

Convenios Vigentes

En lo transcurrido del año 2022, el jefe de Oficina de Sistemas de Información TIC continúa delegado por la Gerencia para seguimiento a su ejecución de los convenios 019 y 021 del 2021 y desarrollando actividades para cumplimiento de los compromisos acordados, los cuales son:

Convenio 019 – 2021: Este convenio se obtiene como resultado del proyecto radicado desde 2020 en la Secretaria Distrital de Salud y el objeto es “Aunar esfuerzos para la actualización, soporte y nuevos desarrollos del sistema integrado de información hospitalaria (HIS) de las Subredes integradas de salud del Distrito de Bogotá en su componente asistencial, administrativo y financiero.” Este convenio inició el día 24 de diciembre de 2021 y tiene como terminación el día 31 de octubre de 2023. Es importante resaltar que la Subred Centro Oriente fue designada por la Secretaria Distrital de Salud como Líder del Convenio, por lo que es quien convoca las diferentes mesas de trabajo y entre sus compromisos está la consolidación de los informes mensuales de seguimiento con la participación de las Subredes Sur y Sur Occidente.

Se recibieron las aprobaciones de las vigencias futuras 2023 por parte del CONFIS para proceder a realizar el proceso contractual con el proveedor Sistemas y Asesorías de Colombia – SYAC para la ejecución de las actividades del mismo.

Para la vigencia 2022 se definió esta meta que permite el seguimiento a la mesa de ayuda institucional y se ha reportado por encima del 98% hasta el mes de septiembre de 2022.

Con corte al segundo trimestre de 2022 se evaluaron los riesgos con cumplimiento del 50% al corte, correspondiente a la implementación del 100% de los controles para el período evaluado.

3.1.11 GESTION DE TALENTO HUMANO

El proceso de Gestión del Talento Humano, se ha desarrollado tomando como referencia el Plan Estratégico, como respuesta de implementación a la política de la gestión integral del talento humano en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, la cual se fundamenta en promover un desempeño óptimo de sus colaboradores, alineado con los objetivos y metas institucionales a través de:

- Fortalecimiento de sus competencias.
- Mejoramiento de la cultura y clima organizacional.
- Una efectiva comunicación, con el fin de tener colaboradores satisfechos y comprometidos con la prestación de los servicios de salud.

La Gestión del Talento Humano a pesar de los retos enfrentados frente a la pandemia COVID –19 ha mantenido la operatividad y ejecución de todos sus planes, programas y estrategias, fortaleciendo la capacidad humana y la satisfacción de nuestros colaboradores.

A continuación, presentamos los avances de gestión en cada uno de los subprocesos y la integralidad entre los mismos

3.1.11.1 GESTION ADMINISTRATIVA

El subproceso de Gestión Administrativa, se encarga de satisfacer todas las novedades y situaciones administrativas del personal de planta durante su ciclo de permanencia en la Entidad, además de la evaluación del desempeño y su remuneración.

El ejercicio de la Gestión de la Administración del Talento Humano contempla como una de sus líneas de trabajo, la denominada Gestión Legal la cual se encarga de mantener

actualizada y fortalecer asuntos jurídicos, de temas relacionados con la administración del talento humano.

Durante la vigencia 2022 lideró y acompañó el proceso de negociación sindical así:

Tabla 27 Negociación sindical

No	DESCRIPCION	FECHA
1	Convención Colectiva 2022 – 2026	11 de marzo de 2022
2	Acuerdo Sindical Institucional 2022	29 de junio de 2022
3	Convención SINDESS	5 de septiembre de 2022
4	Acuerdo Sindical Distrital 2022	12 de julio de 2022

Fuente: Talento humano

Desde la Gestión Administrativa, durante la vigencia se ha mantenido el seguimiento permanente a los Acuerdos Sindicales de 2017, 2018, 2020 y 2021 participando y presentando informes del cumplimiento de los mismos en las mesas de seguimiento, además de adelantar todas las acciones necesarias para dar cumplimiento a las reuniones de seguimiento con la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes.

En cumplimiento a la Circular No. 2016100000037 expedida por la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC- que impartió instrucciones sobre el procedimiento y requisitos para solicitar la inscripción de anotaciones y correcciones en el registro público de carrera administrativa; la Subred desde el último trimestre de 2019 inicio el proceso de validación y envío de las solicitudes de inscripción y actualización, con corte a septiembre 2022 se presenta un porcentaje de avance del 82%.

Ascenso y Promoción de cargos para el personal de planta

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., tiene como propósito el mejoramiento de condiciones laborales de su personal de planta y contrato, por lo que ha implementado acciones enmarcadas dentro del plan de incentivos institucionales y la aplicación de la normatividad vigente para el acceso a encargos y comisiones.

Provisionales

Para la vigencia 2022, se proyectó la provisión de 66 empleos en la planta de personal de la Entidad, al mes de noviembre y una vez terminada la fase de derecho preferente se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 28 Provisión planta

EMPLEOS EN VACANCIA DEFINITIVA - DENOMINACION DEL EMPLEOS CODIGO Y GRADO			NUMERO DE EMPLEO A PROVEER POR NOMBRAMIENTO PROVISIONAL
Médico General	211	11	9
Médico Especialista (Cirugía General)	213	15	2
Enfermero	243	20	7
Auxiliar Área Salud	412	17	28
Profesional Universitario (Trabajador Social)	219	15	1
Profesional Área Salud (Nutrición y Dietética)	237	14	1
Profesional Área Salud (Terapia Respiratoria)	237	15	1
Profesional Área Salud (Bacteriología)	237	16	3
Técnico Área Salud (Ing. Ambiental Sanitaria)	323	13	2
Auxiliar Área Salud (Farmacia)	412	8	5
Auxiliar Área Salud (Laboratorio Clínico)	412	12	4
Auxiliar Área (Salud Oral)	412	8	2
Secretario	440	11	1
TOTAL			66

Fuente: Talento humano

Trabajadores Oficiales

Para la vigencia 2022, se proyectó la provisión de 8 empleos en la planta de Trabajadores Oficiales de la Entidad, al mes de noviembre y una vez terminada la fase de derecho preferente se obtuvieron los siguientes resultados:

EMPLEOS EN VACANCIA DEFINITIVA - DENOMINACION DEL EMPLEOS CODIGO Y GRADO			NUMERO DE EMPLEO A PROVEER POR
Operarios de Servicios Generales (Camilleros)	5150	IV A	4
Conductores	5155	IV C	4
TOTAL			8

3.1.11.2 FORMACIÓN Y DESARROLLO

El proceso de gestión de talento humano promueve permanentemente el fortalecimiento de competencias de sus colaboradores, el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2022 con corte a septiembre evidencia un cumplimiento del 91.40% y alcanzando una cobertura del 97,49%.

De conformidad con el proceso de Acreditación que adelanta la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., las temáticas contenidas en el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2022 fueron articuladas entre otros, con los ejes trazadores del Sistema Unico de Acreditación.

En lo corrido de la vigencia 2022 (corte septiembre) los registros reportan un total consolidado de 1328 acciones de capacitación realizadas, los registros reportan en la base de datos acciones de capacitación que han impactado los ejes estratégicos así:



3.1.11.3 BIENESTAR INSTITUCIONAL

En cuanto a la promoción del bienestar de nuestros colaboradores y sus familias, el Plan de Bienestar e Incentivos Institucionales para la vigencia 2022, fue formulado con el propósito de brindar a los colaboradores y a sus familias en forma democrática, transparente y participativa que permite desarrollar actividades acordes con sus necesidades y responder al interés general, además de fortalecer la cultura institucional orientando nuestros valores y principios hacia la productividad del recurso humano, el clima laboral, el bienestar personal y la optimización de procesos de convivencia. El Plan para la vigencia 2022, contempla la ejecución de 39 actividades.

Al 30 de septiembre de 2022 se han obtenido los siguientes resultados:

- Ejecución de actividades en la vigencia: 89.74% (35 actividades ejecutadas / 39 actividades programadas), cumpliendo con el 100% del cronograma establecido.
- Participación: Acumulado de planta: 93.6% (1082 funcionarios participantes / 1156 funcionarios en total). Participación total de colaboradores de la entidad de

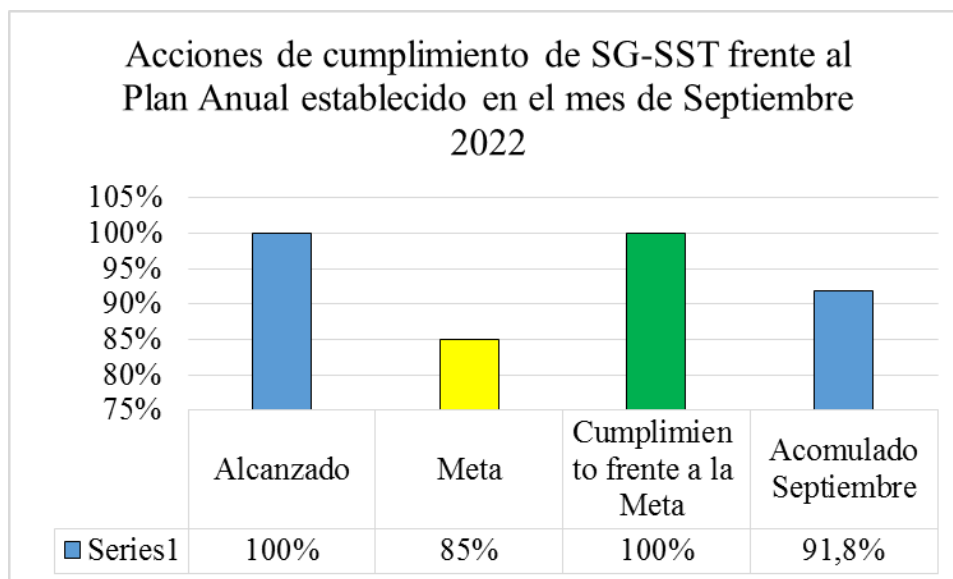
planta y contrato: 61.5% (3453 colaboradores participantes /5615 total de colaboradores).

3.1.11.4 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene como objetivo primordial gestionar los riesgos existentes en las actividades desarrolladas en la Subred Integrada de Servicios de Salud de Centro Oriente ESE con el fin de prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedad laboral.

A la fecha, con corte a septiembre de 2022 el plan de SGSST presenta un cumplimiento del 91.8%.

Tabla 29 Cumplimiento del plan de trabajo anual SG-SST Septiembre 2022



Fuente: Dirección de Talento Humano

Al respecto de las acciones del SG-SST se continúa con la implementación de estrategias como:

- 1) Circuitos de Descarga Emocional - CDE - Intervención en prevención de riesgos psicosocial en grupos extramurales y en diferentes unidades de atención de la Subred Centro Oriente.
- 2) Seguimiento a casos de personal con restricciones y/o recomendaciones laborales asociadas a riesgo incluidos los casos de personal con afectación psicosocial asociada a la emergencia sanitaria por COVID.

Tabla 30 CONSOLIDADO DE INDICADORES DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

PERSPECTIVAS	No.	META 2022	INDICADOR	PERIODICIDAD	CUMPLIMIENTO INDICADOR SEPTIEMBRE 2022
Aprendizaje y Desarrollo	CMI 57	≤10%	Índice de Rotación de Talento Humano	Trimestral	-1,95%
Aprendizaje y Desarrollo	58	87%	Porcentaje de funcionarios que participan en las actividades de bienestar	Trimestral	93,6%
Aprendizaje y Desarrollo	59	100%	Porcentaje de Cargos Provistos	Anual	N/A
Aprendizaje y Desarrollo	88	100%	Plan de trabajo de Transformación Cultural implementado	Trimestral	100,0%
Aprendizaje y Desarrollo	89	100%	Cobertura de Inducción de colaboradores nuevos	Trimestral	98,7%
Aprendizaje y Desarrollo	90	80%	Cobertura de Reinducción	N/A	N/A
Aprendizaje y Desarrollo	91	≥ 90%	Cobertura del Plan de Capacitación Institucional	Trimestral	97,5%
			Porcentaje de Cumplimiento del Plan de Capacitación	Trimestral	91,4%
Aprendizaje y Desarrollo	92	85%	Porcentaje de Satisfacción de los colaboradores	Anual	N/A
Aprendizaje y Desarrollo	93	85%	Porcentaje de implementación de las acciones definidas para el salario emocional.	Trimestral	100,0%
Aprendizaje y Desarrollo	94	85%	Porcentaje de Cumplimiento del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo	Trimestral	91,8%

Fuente: Talento humano

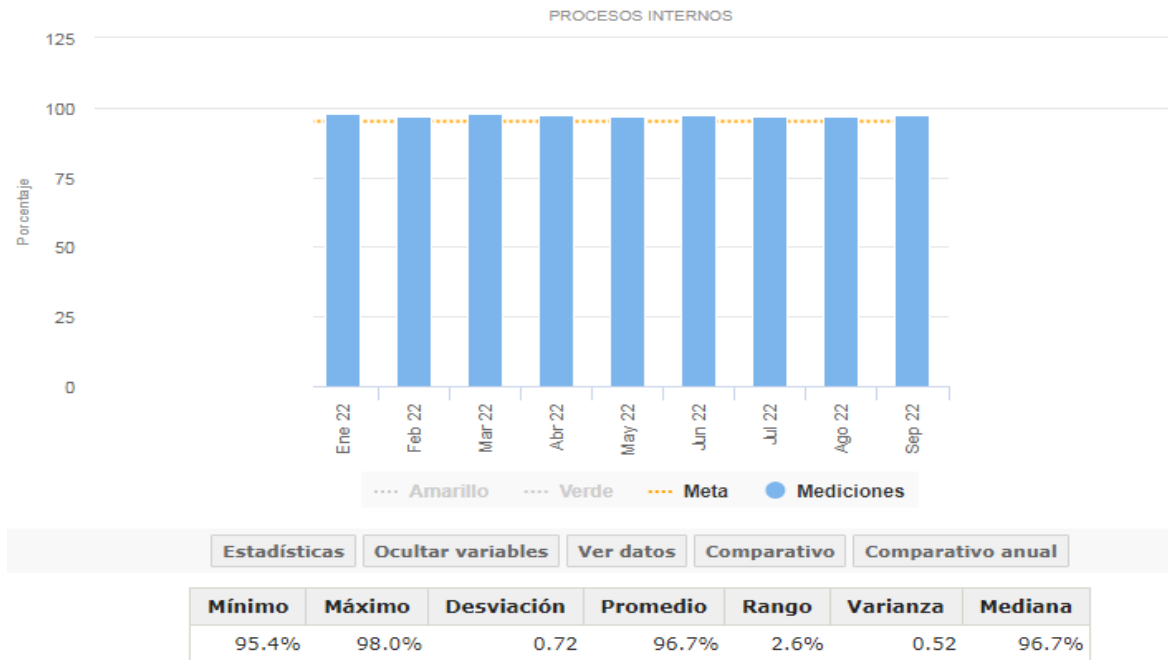
3.1.12 ADMINISTRATIVO GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTO

Procesos Internos: Se señalan los indicadores que miden el avance en procesos claves de la Subred, por ello se abordan aquellos relacionados con el mejoramiento continuo, la gestión ambiental y el mantenimiento preventivo de las infraestructuras.

Por tanto, a continuación, se evidencian algunos indicadores así:

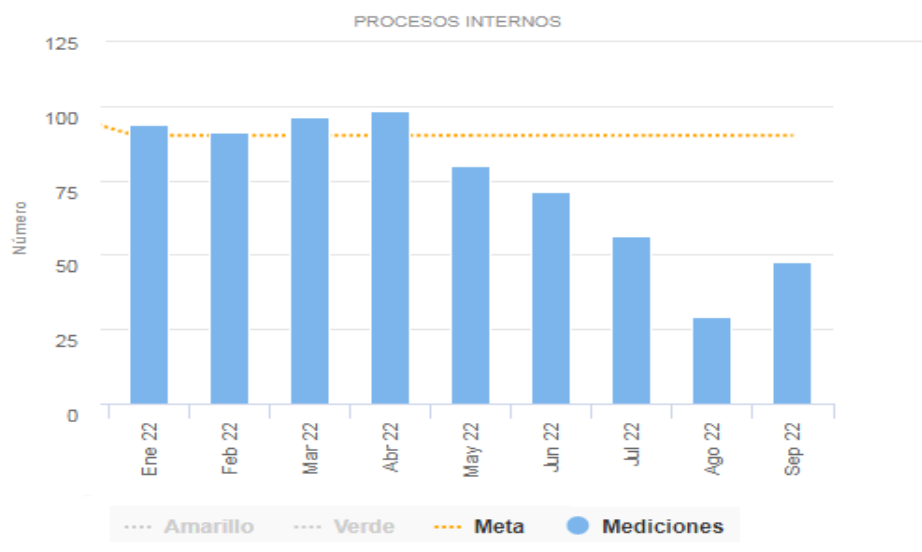
Infraestructura: El objetivo de este indicador es lograr ejecutar el 95% del Plan de mantenimiento preventivo de infraestructura en las sedes de la Subred Centro Oriente E.S.E, y a lo largo que lleva el año 2022 se puede evidenciar que se ha cumplido en un promedio de 96,7% lo que nos permite notar que se está cumpliendo de manera adecuada.

Ilustración 15 Procesos internos



Biomédico: El objetivo de este indicador es lograr Cumplir el 95% del Plan de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos y dispositivos médicos. Sin embargo, para este indicador a lo largo de este año 2022 no se ha logrado cumplir en la totalidad de meses con dicho porcentaje, evidenciando que desde el mes de mayo a septiembre se tiene unos niveles bajos de cumplimiento. Lo anterior se debe a la cantidad de casos que se abren en las diferentes áreas y unidades y que no se logran completar y/o cerrar en el tiempo pactada.

Ilustración 16 Procesos internos



3.1.13 GESTION DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

El Plan anual de Auditorías para la vigencia 2022 fue aprobado y ajustado en razón a la criticidad presentada por la misma dinámica de los procesos a solicitud de la Oficina de Control Interno.

Tabla 31 Plan anual de auditoría interna

SECRETARÍA DE SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. EVALUACIÓN Y CONTROL GESTIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO FORMATO PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS- PAAS 2022		CÓDIGO EC-CS-FT-01 VERSIÓN 1 FECHA: 2018-04-09																								
OBJETIVO DEL PROGRAMA:		Establecer la planeación del ejercicio de auditoría interna y seguimiento independiente a cargo de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2022, que permita evaluar el cumplimiento de los requerimientos técnicos, legales, de los usuarios y de la organización para formular observaciones y recomendaciones que permitan la mejora continua y el fortalecimiento de la gestión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.																										
ALCANCE DEL PROGRAMA:		Incluye las actividades relacionadas con la gestión de la Oficina de Control Interno - OCI, en el marco de los 5 roles establecidos en el Decreto Nacional 648 de 2017 que adicionó y modificó el Decreto 1063 de 2015.																										
TÍTULO	AUDITORES	OBJETIVO	ALCANCE	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC		
1. ROL DE LIDERAZGO ESTRATEGICO																												
Participación En Comités	Jefe De Control Interno	Asistir a los diferentes Comités Institucionales, a los que por marco legal colombiano debe asistir la Oficina de Control Interno de Gestión	Participar en los diferentes comités a los cuales por requerimiento legal debe asistir con vez pero sin voto (comité de control interno, comité de conciliación, comité de gestión y desempeño institucional, comité de sostenibilidad contable)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Participación En Junta Directiva	Jefe De Control Interno	Asistir a las Juntas Directivas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. a las cuales fuera invitado.	Participar en las Sesiones de Junta Directiva a las cuales fuera invitado.				X																					
Comité Institucional De Coordinación De Control Interno	Jefe De Control Interno	Ejecutar la Secretaría Técnica del Comité de Coordinación de Control Interno de la Salud.	Conocer a los comités Institucionales de Coordinación de Control Interno. Llevar las actas de comité. Ejecutar la Secretaría Técnica del mismo. Socializar los informes de auditoría y situaciones que amerite de acuerdo a sus roles				X	X						X		X		X										
2. ROL EVALUACION Y SEGUIMIENTO																												
INFORMES POR REQUERIMIENTO LEGAL																												
FURAG - DAFP	Equipo Auditores Control Interno	La Oficina de Control Interno diligenciará el Formulario Único de Reporte de Avance de la Cuenta - FURAG 2021 correspondiente a la situación del control interno a través de la cual se evalúa el sistema de control interno, según los criterios señalados por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), de acuerdo al aplicativo suministrado por el DAFP para la vigencia correspondiente al periodo 1989 de 2015, por medio del cual se ejecute el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública	Desarrollo Institucional, "a Demosno																									
Informe Control Interno Contable Vigencia 2021 Contabilidad General de la Nación.	Equipo Auditores Control Interno	La Evaluación del Control Interno Contable a 31 de Diciembre de 2021, consiste en verificar la razonabilidad de los estados financieros y determinar que la información sea oportuna, veraz y confiable, la idoneidad de los controles estadísticos en la entidad, el seguimiento y la verificación en el Sistema de Control Interno, de acuerdo con lo señalado en la Resolución 193 del 5 de marzo de 2016. Para la cual se incorpora en los procedimientos: transacción del Régimen de Contabilidad Pública, el procedimiento para la Producción del Control Interno Contable" del Decreto 2144 de 1989 y los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE. Este Informe se debe presentar a la Contabilidad General de la Nación, antes del 31 de febrero de cada año.	TODAS LAS ÁREAS, DEPENDENCIAS Y/O RECURSOS DE REPORTAR LAS INFORMACION AL PROCESO CONTABLE. Esta información será presentada antes del 31 de febrero de 2022.																									

Fuente: Control interno

El cual a través de los 5 roles de la Oficina de Control Interno: Liderazgo estratégico, rol de enfoque hacia la prevención, relación con entes externos de control, evaluación del riesgo, Evaluación y seguimiento se encuentra al 10 de octubre del 2022 en un 83% de cumplimiento, que igualmente se ve reflejado en el Plan Operativo anual indicador – Ejecución del plan anual de auditoría-atendiendo la realización de auditorías especiales ya sea por denuncias o por discrecionalidad de la O.C.I en cumplimiento de sus roles establecidos en el Decreto 648/17. El comité Coordinador de Control Interno ha estado muy activo y

apropiado del cumplimiento de sus funciones, a través de 6 reuniones.

Para esta vigencia la O.C.I ha cumplido en la atención a todos los requerimientos de los entes de control: Superintendencia nacional de salud, Contraloría de Bogotá, Personería de Bogotá, Veeduría Distrital, la secretaria de salud, Comité distrital de auditoría.

3.1.14 GESTION DISCIPLINARIA

PROCESOS ACTIVOS A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022

UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIO	TOTAL DE PROCESOS DISCIPLINARIOS
SUBRED	155
TOTAL	155

PROCESOS INICIADOS DE ENERO A SEPTIEMBRE DE 2022

	CANTIDAD
QUEJAS	39
TRASLADO POR COMPETENCIA	10
INFORMES	44
TOTAL	93

PROCESOS FINALIZADOS DE ENERO A SEPTIEMBRE DE 2022:

UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIO	AUTOS DE ARCHIVO	AUTOS INHIBITORIO	TRASLADO A LA PROCURADURIA	REMITIDO PODER PREFERENTE
SUBRED	18	10	1	1
TOTAL	30			

ETAPA DE LOS PROCESOS ACTIVOS A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022:

(Estado actual de los procesos)

ETAPA	INDAGACION PREVIA	INVESTIGACION DISCIPLINARIA	PLIEGO DE CARGOS
CANTIDAD	118	36	1
TOTAL	155		

Con el fin de implementar la Ley 1952 el 2019, se desarrollaron por parte de este Despacho diferentes mesas de trabajo, en las que se llegó a las siguientes

conclusiones y compromisos:

Tabla 32 Conclusiones mesas de trabajo

<p>Mesa de trabajo del 02 de febrero de 2022</p>	<p>El Dr. Luis Guillermo Soler hace un compromiso consistente en que antes de entrar en vigencia de la Ley 1952 de 2019 modificada por la Ley 2094 de 2021, terminara los procesos que están activos de los años 2017 a 2019 y ajustará los procesos 2020 al 2022. La mesa de trabajo recomendó que la Dirección Operativa de Talento Humano de la Subred, debe realizar un borrador de los actos administrativos, que permita modificar las funciones de la Oficina de Control Interno Disciplinario, la Oficina Jurídica, y la Gerencia, a efectos de distribuir la etapa de instrucción, juzgamiento y segunda instancia, en el proceso disciplinario, para lo cual estará acompañada asesorada por la Oficina de Control Interno Disciplinario y Oficina Asesora Jurídica.</p>
<p>Mesa de trabajo del 11 de febrero de 2022</p>	<p>La mesa de trabajo recomendó que la Dirección Operativa de Talento Humano de la Subred, debe realizar un borrador del Acto Administrativo, que permita modificar las funciones de la Oficina de Control Interno Disciplinario, la Oficina Jurídica, y la Gerencia, a efectos de distribuir la etapa de instrucción, juzgamiento y segunda instancia, en el proceso disciplinario, para lo cual estará acompañada y asesorada por la Oficina de Control Interno Disciplinario, Oficina Asesora Jurídica y Desarrollo Institucional. Se reitera que este proceso debe ser lo más pronto posible. Como conclusión se definió: - Cada Oficina se reunirá con Desarrollo Institucional para poder aplicar las funciones de cada una de ellas. - Acto seguido se reúnen Talento Humano, Oficina Jurídica y Gerencia para mirar el acuerdo de modificación del manual de funciones. - Programada Mesa de trabajo para el día 14 de febrero de 2022 a las 9:00 de la mañana. Finalizada la presente diligencia se firma por quienes intervinieron en ella, y por Secretaría se dispone el envío de los oficios</p>
<p>Mesa de trabajo del 25 de mayo de 2022</p>	<p>La Dirección de Talento Humano de la Subred Integrada de Servicios de Salud de Centro Oriente indagó sobre el trámite respectivo, con la Dra. Claudia Patricia Leyva Ortiz, a fin de definir la fecha de presentación, o la gestión dada a la misma. No obstante, la Gerente (E) de la Subred, intervino, señalando que se hace necesario oficiar a la Dirección de Análisis de Entidades Públicas, para lo de su competencia.</p>

Mesa de Trabajo del 07 de julio de 2022	El pasado 7 de julio de 2022 se llevó a cabo una reunión en la dirección de talento humano de la Red integral los jefes de oficina de la dirección de talento humano, la oficina asesora jurídica, la asesora de gerencia, y la oficina de control interno disciplinario, con el fin de revisar el documento que se remitiría a departamento de la función pública, para que la mencionada entidad verificara los borradores de los actos administrativos que modifican las funciones de la oficina asesora jurídica, la oficina de control interno disciplinario, y la oficina gerencia. Y así dar cumplimiento a lo presentado en la Ley 1952 de 2019.
---	--

Fuente: Gestión disciplinaria

Concordante con lo anterior, en lo relacionado con el procedimiento disciplinario, se adelantaron en el transcurso del 1 de enero y el 30 de septiembre de 2022, las siguientes capacitaciones:

MES	CANTIDAD	No DE ASISTENTES	AREA
FEBRERO	1	9	Funcionarios y/o Colabores de la Subred
MAYO	1	10	Supervisores e Interventores
JULIO	1	3	los líderes y referentes de la Subred

En cuanto a la actualización del sistema de información Orfeo se continúa adelantando la gestión; así mismo se dio continuidad con la creación y actualización de procesos en el sistema de información SID4; de igual manera, se reporta a la Personería de Bogotá, todas las investigaciones disciplinarias activas, a través, del sistema aplicativo OCDI Sistema de Reporte de Actos Procesales.

Para el funcionamiento de la Oficina de Control Interno Disciplinario, durante el periodo de enero a septiembre de 2022, esta dependencia estuvo conformada por el siguiente personal:

Cargo	Tipo de Vinculación	Cantidad
Jefe de Oficina	Jefe de Oficina	1
Contratistas de Servicios Profesionales(abogados)	Contrato de Prestación de Servicios	3
Auxiliar Administrativo	Contrato de Prestación de Servicios	1

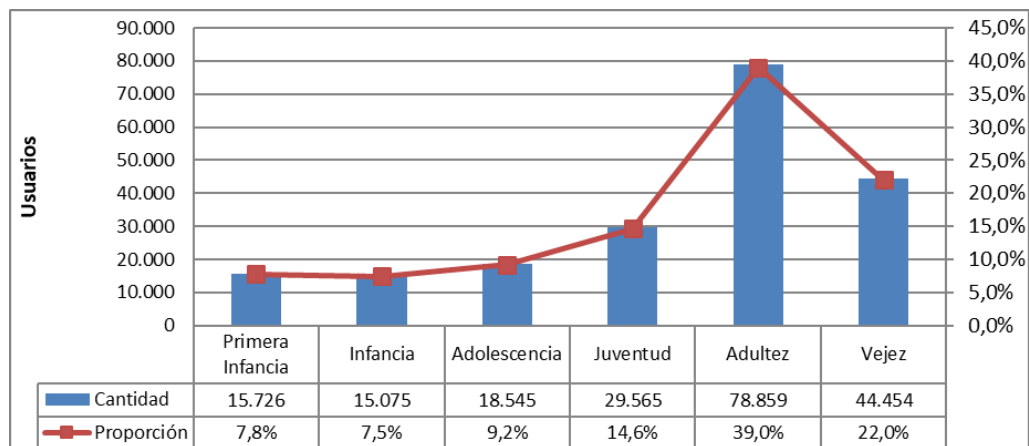
3.2. COMPONENTE DE INVERSIÓN EN EL SECTOR.

3.2.1 GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

3.2.1.1 Caracterización de la población asignada

El seguimiento periódico a las características de la población asignada, en sus aspectos demográficos, con el fin de orientar los servicios de salud ofrecidos en la institución y garantizar la atención integral de los usuarios, se hace a población asignada, definida con base en los contratos activos con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB, que a corte 30 de septiembre de 2022, corresponde a 202.224 usuarios de los cuales 51,8% son mujeres (n= 104.811) y el 48,2% restante hombres (n=97.413) de la EAPB Capital Salud.

Ilustración 17 Distribución de la Población Asignada a las SISSCO, según curso de vida, septiembre de 2022



Fuente: SISCO Dirección Integral de Gestión de Riesgo en Salud. Gestión de la Información. Septiembre 2022

Al observar según curso de vida, la mayor proporción de población asignada se encuentra en la Adultez con el 39%, seguido por la vejez con el 22% y juventud con el 15%; mientras la población adolescente representa el 9%, los niños y niñas en infancia representan el 7% y los de primera infancia el 8%; distribución que a partir de la juventud reporta mayor proporción de mujeres, a medida que avanza el curso de vida.

Tabla 33 Distribución de población asignada SISSCO por curso de vida y Sexo, septiembre 2022

Primera infancia		Infancia		Adolescencia		Juventud		Adultez		Vejez	
8%		7%		9%		15%		39%		22%	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
7.669	8.057	7.287	7.788	9.032	9.513	15.468	14.097	41.222	37.637	24.133	20.321
49%	51%	48%	52%	49%	51%	52%	48%	52%	48%	54%	46%

Fuente: SISCO DGIRS - Gestión de la Información. Septiembre 2022

3.2.1.2 Adscripción de usuarios

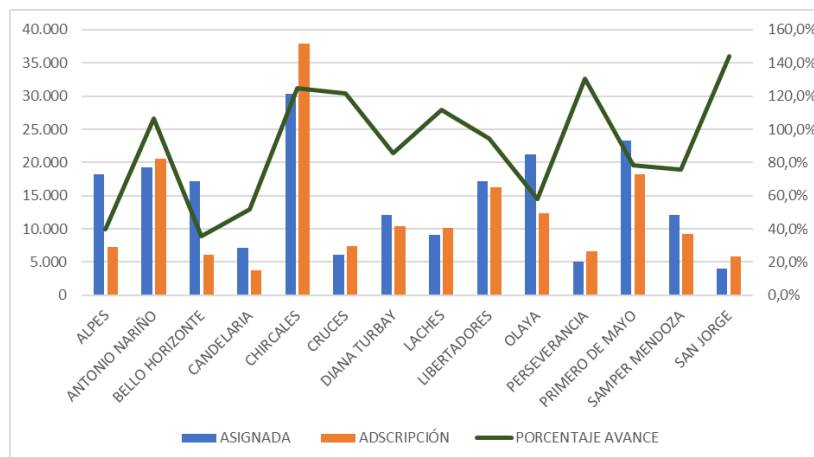
La adscripción de usuarios, como mecanismo institucional de enlace de los usuarios con su equipo de atención básica en salud para la identificación, gestión de riesgo y activación de rutas de atención acorde con el procedimiento correspondiente, parte de la asignación de usuarios por parte de la EAPB y, cumple una secuencia operativa para definir el Centro de Salud para el usuario y su correspondiente equipo de cabecera: de manera voluntaria al contactar los servicios ambulatorios, por búsqueda activa desde las atenciones definidas en las RIAS; mediante el seguimiento nominal; por identificación en acciones colectivas o entornos cuidadores que direccionan a los Centros de Salud y como parte del egreso de los servicios de hospitalización o urgencias.

Monitoreo y seguimiento de resultados de adscripción

De manera sistemática, se hace monitoreo mensual a la población asignada por las EAPB para determinar usuarios nuevos y usuarios excluidos, que corresponden a los que egresaron por cambio de residencia o fallecimiento; información que se complementa con los registros de adscripción por Centro de Salud. Con corte al mes de septiembre de 2022, del total de usuarios asignados, 171.599 están adscritos a alguna sede, es decir, el 84.9% de los usuarios; cifra que ha tenido comportamiento estable durante este año.

A este corte, se observa adscripción superior a lo estimado para las sedes de Chircales, Olaya y Primero de Mayo en contraste con lo observado en centros de salud como Alpes, Bello Horizonte y Olaya que muestran menor proporción de usuarios adscritos frente a la estimación poblacional definida.

Ilustración 18 Avance Adscripción corte septiembre de 2022



Fuente: SISCO - DGIRS. Gestión de la Información, septiembre 2022

De manera complementaria, se monitorea la adscripción por curso de vida y centro de Salud desagregada que indica la distribución poblacional ya descrita, con mayor proporción de población adulta de 45 a 59 años.

Tabla 34 Adscripción por centro de salud y curso de vida, Septiembre de 2022

Centro de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood 29 a 44 años	Adulthood 45 a 59 años	Vejez 60 a 69 años	Vejez 70 años y más	Total general	Proporción
ALPES	454	621	741	1.012	1.298	1.330	999	765	7.220	3,6%
ANTONIO NARIÑO	1.257	1.517	1.731	2.951	3.952	4.239	2.700	2.161	20.508	10,1%
BELLO HORIZONTE	392	475	564	841	1.079	1.259	809	660	6.079	3,0%
CANDELARIA	233	262	369	576	704	738	436	359	3.677	1,8%
CHIRCALES	2.545	2.935	3.805	5.410	7.108	7.535	4.641	3.885	37.864	18,7%
CRUCES	636	596	677	1.099	1.477	1.365	882	635	7.367	3,6%
DIANA TURBAY	705	802	1.046	1.357	1.861	2.179	1.271	1.165	10.386	5,1%
LACHES	695	836	1.085	1.469	1.884	1.932	1.261	996	10.158	5,0%
LIBERTADORES	935	1.351	1.656	2.125	2.722	3.300	2.188	1.923	16.200	8,0%
OLAYA	916	855	950	1.715	2.044	2.402	1.846	1.623	12.351	6,1%
PERSEVERANCIA	523	420	547	926	1.277	1.330	897	674	6.594	3,3%
PRIMERO DE MAYO	1.247	1.313	1.605	2.587	3.320	3.558	2.474	2.098	18.202	9,0%
SAMPER MENDOZA	899	742	872	1.292	1.710	1.806	1.094	760	9.175	4,5%
SAN JORGE	435	447	493	710	1.080	1.181	769	703	5.818	2,9%
NO ADSCRITOS	3.854	1.903	2.404	5.495	7.970	5.218	2.376	1.405	30.625	15,1%
Total general	15.726	15.075	18.545	29.565	39.486	39.372	24.643	19.812	202.224	
% adscritos	75,5%	87,4%	87,0%	81,4%	79,8%	86,7%	90,4%	92,9%	84,9%	100%

Fuente: SISCO - DGIRS. Gestión de la Información. Septiembre 2022

• **Vigilancia en salud pública:** Se orientan las medidas en salud pública para prevenir, mitigar, controlar o eliminar los eventos prioritarios bajo vigilancia en salud pública que contribuyan al desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectivo; además, se realizan actividades para identificar, eliminar o minimizar los riesgos sanitarios para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios, y fomentar en la comunidad la identificación y notificación de problemáticas colectivas que afecten la salud y calidad de vida de los ciudadanos en el contexto barrial para su respectiva intervención.

Las intervenciones colectivas son ejecutadas por los equipos territoriales de Salud en los territorios, con las personas, familias y comunidades que se encuentren en los diferentes entornos cuidadores de vida cotidiana, de acuerdo con sus particularidades. Los entornos se entienden como “los escenarios de vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea. Se caracterizan por tener sujetos con roles definidos y una estructura organizativa, que comprende condiciones de base socio demográfica que pueden ser urbanas o rurales.

3.2.1.3 ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, en el marco de las medidas recomendadas y definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud y Secretaria Distrital de Salud, define, bajo las orientaciones de la SDS, un plan de respuesta institucional para la prevención, contención y mitigación del nuevo coronavirus (COVID-19) bajo el liderazgo de la gerencia, con el fin de orientar la organización de la prestación de los servicios durante el abordaje de emergencia sanitaria, articulado al plan de acciones colectivas (PSPIC).

3.2.1.3.1 INFORME CONVENIO INTERADMINISTRATIVO AMED COVID 2666417 DE 2021 - 15 DE JULIO 2021 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2022

En el marco de las medidas recomendadas y definidas desde el pasado 7 de enero de 2020, donde se declaró la pandemia por Coronavirus COVID 19 como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por parte de la Organización Mundial de la Salud y que desde el Ministerio de Salud y Protección Social, como del Instituto Nacional de Salud y la Secretaria Distrital de Salud, promueve la adopción de medidas en el sector salud, donde se implementaron las medidas para enfrentar en las fases de prevención y contención en aras de mantener los casos y contactos controlados; La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, firma el convenio COVID-AMED (convenio 2666417) con el trabajo de los equipos de atención Médica Domiciliaria para la atención de pacientes involucrados en la situación sanitaria en Bogotá, D.C, como parte de las estrategias que permitan la prevención y contención de la pandemia por COVID 19.

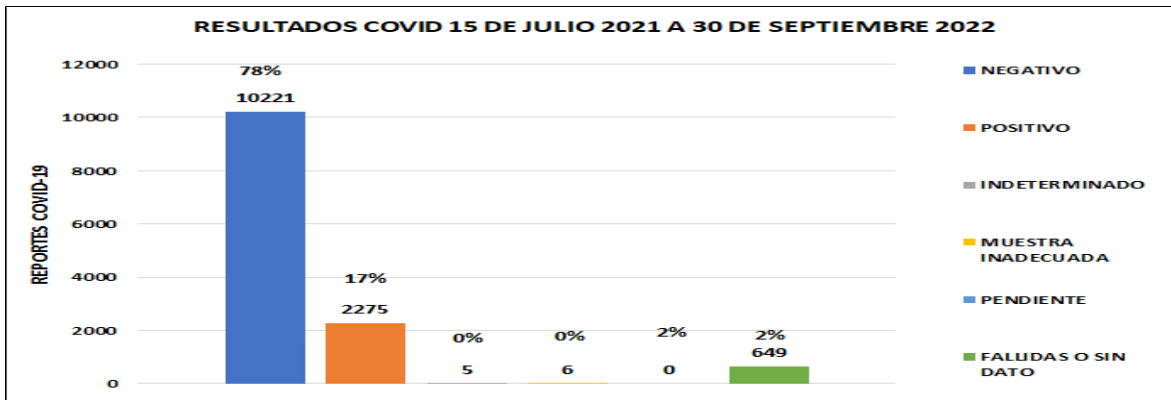
Actividades realizadas

En cuanto a la ejecución acumulada del convenio 2666417 el cual tuvo como vigencia del 15 de julio de 2021 al 30 de septiembre de 2022 (con seguimiento financiero al 31 de agosto de 2022), del valor programado para todo el convenio fue de \$1.308.023.507 representando 85.47%, la ejecución de los aportes de la SISS CENTRO ORIENTE fue de \$235.420.377 representando 100.00%, la ejecución de los recursos del FFDS fue del \$1.072.603.130 representando ejecución del 82.83%, pendiente por ajustar al 30 de septiembre.

La ejecución comprendió las siguientes actividades: Consulta domiciliaria de medicina general, Toma de muestras SarsCov-2, Tele consulta, Monitoreo de los pacientes, Seguimiento telefónico a casos, Cierre de casos y recomendaciones médicas, Capacitaciones en protocolos definidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud, brindando una atención

humanizada a las personas y familias afectadas o expuestas al Coronavirus COVID 19; Valoraciones y tomas de muestras oportunas, Fomento de estrategias de autocuidado, educación y prevención del daño a los pacientes atendidos; Gestión y comunicación intersectorial a través del enlace con otros equipos y otros actores con el fin de obtener respuesta a las necesidades de salud identificadas; Participación activamente en la mesa tripartita para el manejo de la información y toma de decisiones; Seguimiento y análisis de los indicadores establecidos en el Convenio, implementando acciones de mejora en los casos donde hubo desviación que afectaron el proceso.

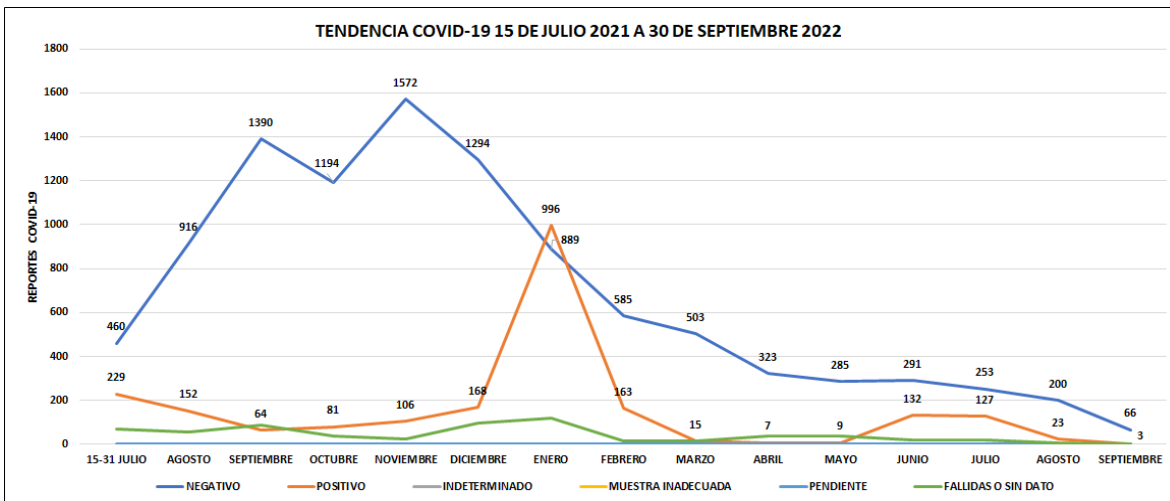
Ilustración 19 Resultados



Fuente: SISSCO-DGIRS- Programa AMED-COVID19-SIDCRUE. 15 de Julio de 2021 a septiembre 30 de 2022

Para la vigencia del 15 de julio de 2021 al 30 de septiembre de 2022, tomaron un total de 13.156 muestras, de las cuales el 17% fueron positivas.

Ilustración 20 TENDENCIA DE CASOS REPORTADOS



Fuente: SISSCO-DGIRS- Programa AMED-COVID19-SIDCRUE. 15 de Julio de 2021 a septiembre 30 de 2022

Para el mes de enero de 2022 se presentó el pico más alto del periodo evaluado con un total de 996 casos positivos, con un descenso progresivo de casos desde el mes de marzo de 2022, tendencia que se ha mantenido en el tiempo, pasando de 503 casos en marzo a 66 en septiembre del 2022. Adicionalmente se observa que en el mes de noviembre del 2021 se presentó el porcentaje más alto de resultados negativos con un 92.2%, de septiembre a noviembre del 2021 nos encontrábamos en pico respiratorio lo que causo la sospecha de varios de los casos que no precisamente era enfermedad por Covid-19 de ahí la mayor tamización con resultados negativos.

3.2.1.3.2 INFORME DE AVANCE PLAN DE VACUNACIÓN SUBRED CENTRO ORIENTE CORTE SEPTIEMBRE DE 2022.

CAPACIDAD INSTALADA

Con corte a 30 de septiembre de 2022, la Subred Centro Oriente para el desarrollo de la Estrategia de Vacunación COVID-19 cuenta con 1 sede institucional como punto de referencia ubicado en el Centro Comercial Centro Mayor, en la actualidad se cuenta con 3 equipos de vacunación que de acuerdo a la Resolución 166 de 2021 deben distribuirse de la siguiente manera: 1 equipo en Centro Mayor -Centro Comercial- y 2 equipos extramurales en jornadas programadas llevando la vacunación a poblaciones vulnerables, barrios de difícil acceso, instituciones especiales, colegios, universidades y población con riesgo poblacional.

Desde el mes de septiembre de 2022, la SISS CO se encuentra en proceso de armonización de la vacunación PAI regular y COVID-19, en concordancia con las directrices emanadas del Ministerio de Salud y Protección Social adoptadas por la Secretaria Distrital de Salud donde COVID-19 pasa a formar parte integral del esquema de vacunación en Colombia con énfasis en los cursos de vida primera infancia e infancia apoyando la estrategia regreso al colegio seguro, así mismo, se garantiza la continuidad de la vacunación en los esquemas iniciados anteriormente.

RESULTADOS VACUNACIÓN CON CORTE A SEPTIEMBRE 30 DE 2022.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E a corte al 30 de septiembre de 2022, ha aplicado un total de 860.711. En el siguiente cuadro acumulado muestra el comportamiento actual e incluye las dosis aplicadas a talento humano de la SISCO y otras IPS privadas, así como en las jornadas adelantadas:

Tabla 35 Relación vacuna. Total, acumulado a 30 de septiembre de 2022

ACUMULADO VACUNAS 30 DE SEPTIEMBRE 2022							
UNIDAD VACUNADORA	1 DOSIS	2 DOSIS	UNICA DOSIS	REFUERZOS	2DO REFUERZO	TOTAL	%
ALPES	48.741	39.197	9.085	802	0	97.825	11%
JORNADAS	38.035	47.563	19.076	62.749	25.725	193.148	22%
MOLINOS	78.991	79.271	15.926	23.287	0	197.475	23%
UNIDADES SUBRED	26.937	16.632	0	0	0	43.569	5%
PLAZA DE ARTESANOS	13.716	14.647	1.915	194	0	30.472	4%
CENTRO MAYOR	83.263	86.616	23.111	86.559	18.673	298.222	35%
TOTAL	289.683	283.926	69.113	173.591	44.398	860.711	100%

Fuente: SISCO- Dirección de Gestión de Riesgo- Vacunación corte 31 de septiembre 2022

3.3. COMPONENTE PRESUPUESTAL.

3.3.1 Apropriación presupuestal

El CONFIS Distrital, con la Resolución No. 17 de 2021 aprobó el Presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E para la vigencia 2022" por valor de **SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS (\$681.135.476.000)**, los cuales están distribuidos así:

Tabla 36 Aprobación presupuestal inicial de Ingresos 2022 y presupuesto definitivo a sept 30 de 2022

CONCEPTO	PPTO INICIAL	MODIFICACIONES	PPTO DEFINIT. A SEPT 2022
Disp. Inicial	155.472.117.000	176.423.160.227	331.895.277.227
Vta. Servicios	277.722.005.000	77.782.809.093	355.504.814.093
Cuentas por Cobrar	66.576.398.000	24.472.113.494	91.048.511.494
Convenios	20.076.450.000	5.575.251.416	25.651.701.416
Otros Ingresos	751.797.000	-	751.797.000
Rec. Capital	160.536.709.000	-	160.536.709.000
Total	681.135.476.000	284.253.334.230	965.388.810.230

Fuente: Resolución de CONFIS No.17 de 2021

Tabla 37 Aprobación presupuestal inicial de Gastos 2022 y presupuesto definitivo a sept 30 de 2022

CONCEPTO	PPTO INICIAL	MODIFICACIONES	PPTO DEFINIT. A SEPT 2022
Funcionamiento	63.867.821.000	12.064.228.552	75.932.049.552
Operación	259.119.790.000	88.215.788.037	347.335.578.037
Inversión	181.907.439.943	- 1.152.035.822	180.755.404.121
Cuentas por pagar	176.240.425.057	39.946.625.199	216.187.050.256
Disponibilidad Final	-	145.178.728.264	145.178.728.264
Total	681.135.476.000	284.253.334.230	965.388.810.230

Fuente: Resolución de CONFIS No.17 de 2021

A 30 de septiembre 2022 el presupuesto definitivo asciende a \$965.388 millones que frente al apropiado inicial muestra una variación del 42% que corresponde a la suma de \$284.253 millones de aumento.

3.3.2 Ejecución de ingresos a septiembre 30 de 2022

La facturación acumulada de la Subred al mes de septiembre de 2022 asciende a la suma de \$284.431 millones, donde el 57% corresponde al régimen subsidiado. Comparada con los periodos análogos de las últimas 4 vigencias se observa que aumentó frente al 2021 en un 10%, detalle:

Tabla 38 Informe de Facturación a septiembre 2022

Cifras en millones de pesos

REGIMEN	(SEPTIEMBRE 2019)		(SEPTIEMBRE 2020)		(SEPTIEMBRE 2021)		(SEPTIEMBRE 2022)		% VAR (2022 Vs 2021)
	VIGENCIA 2019	% PART	VIGENCIA 2020	% PART	VIGENCIA 2021	% PART	VIGENCIA 2022	% PART	
SUBSIDIADO PGP	89.423	36%	98.211	41%	98.503	38%	100.879	35%	2%
SUBSIDIADO EVENTO	55.701	22%	54.995	23%	51.386	20%	63.041	22%	23%
PIC	32.228	13%	31.454	13%	48.236	19%	51.718	18%	7%
FFDS (PPNA EXTRANJEROS)	31.996	13%	25.083	11%	22.585	9%	20.633	7%	-9%
SOAT	1.542	1%	973	0%	661	0%	882	0%	33%
CONTRIBUTIVO	25.136	10%	20.738	9%	30.684	12%	27.643	10%	-10%
SUBSIDIADO CAPITACION	774	0%	998	0%	-	0%	-	0%	0%
PART Y RECUP	2.024	1%	1.145	0%	794	0%	1.849	1%	133%
OTROS PAGADORES	10.789	4%	5.165	2%	6.860	3%	17.786	6%	159%
TOTAL	249.613	100%	238.761	100%	259.710	100%	284.431	100%	10%

Fuente: reporte de Facturación al mes de septiembre de 2022

La cartera de la Subred con corte a septiembre 30 de 2022 asciende a la suma de \$238.388 millones, comparada la facturación con los periodos análogos de las últimas 4 vigencias se observa que el valor se evidencia que **la cartera de la vigencia 2022 aumentó en \$1.030 millones en comparación con el mes de septiembre de 2021, lo cual representa un 0,43%**, pero lo que varía es su composición, observándose un aumento en la franja mayor a 360 días, causado por las entidades en liquidación y demora en el pago de irregulares especialmente.

Tabla 39 Informe de edad de la Cartera a septiembre 2022

Cifras en millones de pesos

VIGENCIA	SIN RADICAR	0 A 90 DIAS	91 A 180 DIAS	181 A 360 DIAS	MAYOR 360 DIAS	GIRO DIRECTO	TOTAL CARTERA
sep-18	31.440	56.779	43.049	59.059	116.930	-21.010	286.247
sep-19	31.408	50.054	24.968	37.977	134.342	-31.885	246.864
sep-20	28.960	33.863	24.391	42.877	122.900	-30.013	222.977

VIGENCIA	SIN RADICAR	0 A 90 DIAS	91 A 180 DIAS	181 A 360 DIAS	MAYOR 360 DIAS	GIRO DIRECTO	TOTAL CARTERA
sep-21	29.482	40.191	26.003	32.555	141.340	-32.213	237.358
sep-22	36.212	40.104	26.251	27.652	146.311	-38.143	238.388

Fuente: reporte de cartera del mes de septiembre de 2022

La diferencia frente a la Circular 08 es: 1384 Otras cuentas por cobrar \$3.121.895.289; 1385 Difícil recaudo \$27.056.459; cargos abiertos \$7.670.837.320 que se incluyen en la Circular.

Tabla 40 Informe de la cartera por pagador y estado a septiembre 2022

Cifras en millones de pesos

RÉGIMEN	SIN RADICAR	TOTAL CARTERA	DETERIORO	COBRO PERSUASIVO	COBRO COACTIVO
EPS-S	19.082	51.183	25.916	10.893	14.374
FFDS	13.402	68.180	29.101	39.079	0
EN LIQUIDACION	0	72.398	72.398	0	0
EPS-C	2.811	16.685	5.172	6.332	5.182
PARTICULARES	9	7.516	6.947	570	0
OTROS	908	22.426	12.731	3.255	6.440
TOTAL	36.212	238.388	152.265	60.128	25.996

Fuente: reporte de cartera del mes de septiembre de 2022

A septiembre 30 de 2022 se ha recaudado el 76.8% (\$741.517 millones) del presupuesto definitivo (\$965.389 millones), de los cuales se ha girado al mismo corte la suma de \$289.466 millones que corresponde al 42% de los compromisos al mismo corte (\$682.324 millones), detalladamente:

Tabla 41 Ejecución presupuestal de Ingresos a septiembre 2022

Cifras en millones de pesos

INGRESOS	SEPTIEMBRE		%
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO	
Disponibilidad Inicial	331.895	331.895	100,0%
Venta Servicios de Salud	355.505	180.265	50,7%
Rentas contractuales (No ventas)	25.652	14.358	56,0%
Otros ingresos	752	2.698	358,9%
Ingresos de capital	160.537	122.591	76,4%
Cuentas por cobrar otras vigencias	91.049	89.710	98,5%
TOTAL	965.389	741.517	76,8%

Fuente: Ejecución presupuestal corte a septiembre 30 de 2022

Dentro del ítem de Disponibilidad Inicial el recaudo de \$331.895 millones corresponden a los recursos de los proyectos de Inversión que se vienen ejecutando y que quedaron al terminar la vigencia 2021 en la Tesorería, dentro de los cuales los más representativos corresponden a los recursos del Convenio Interadministrativo SDS-Subred #1201 2018 San Juan, Santa Clara, adicionalmente de los otros proyectos de inversión como son; Convenio Interadministrativo SDS #1206 2017-CAPS Altamira, Convenio Interadministrativo SDS #1018 2017 CAPS Diana Turbay, Convenio Interadministrativo SDS #2011787 de 2020 CAPS Bravo Páez, Convenio Interadministrativo SDS #809 2019 CAPS A Nariño, Convenio Interadministrativo SDS #810 2019 CAPS Libertadores, Convenio Interadministrativo SDS #2071124 2020 UMHSMENTAL CAPS La Victoria, Convenio Interadministrativo SDS #2719913 2021 UMH Pediatría San Blas,

A septiembre de 2022 se ha recaudado de la Venta de Servicios el 50.7% del presupuesto apropiado a la Subred para la vigencia 2022 (\$355.505 millones), quedando por recaudar para el último trimestre de la vigencia la suma de \$175.239 millones.

Cifras en millones de pesos

CONCEPTO	PPTO VIGENTE	RECAUDO TOTAL	% EJECUCION	SALDO POR RECAUDAR
Venta de servicios	355.505	180.265	50,71%	175.239
F.F.D.S	87.824	38.686	44,05%	49.138
Régimen Subsidiado	214.856	115.748	53,87%	99.108
Régimen Contributivo	41.110	19.549	47,55%	21.562
Otros Pagadores	11.714	6.283	53,63%	5.432

El recaudo en esta vigencia se ve afectado por las entidades que han entrado en proceso de liquidación y presenta un valor en los saldos de Cartera.

Tabla 42 Comparativo del Recaudo 2022/2021

Cifras en millones de pesos

INGRESOS	2021		%	2022		%	VARIACIÓN RECAUDO	%
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO		PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO			
Disponibilidad Inicial	204.578	204.578	100,0%	331.895	331.895	100,0%	127.317	62,2%
Venta Servicios de Salud	292.612	163.611	55,9%	355.505	180.265	50,7%	16.654	10,2%
Rentas contractuales	22.600	28.811	127,5%	25.652	14.358	56,0%	-14.453	-50,2%
Otros ingresos	0	577	0,0%	1.389	2.945	212,1%	2.368	410,2%
Transferencias	0	796	0,0%	0	0	0,0%	0	0,0%
Ingresos de capital	113.828	103.934	91,3%	159.900	122.344	76,5%	18.410	17,7%
Cuentas por cobrar otras vigencia	103.503	88.799	85,8%	91.049	89.710	98,5%	911	1,0%
TOTAL	737.121	591.107	80,2%	965.389	741.517	76,8%	150.411	25,4%

Fuente: ejecución presupuestal corte a septiembre 30 de 2021 y 2022

Al comparar el recaudo con el periodo análogo del año anterior se observa que hay un incremento de \$150.411 millones, evidenciándose el aumento

especialmente en Disponibilidad Inicial por un valor de \$127.317 millones de incremento en relación con el año 2021, y como se decía el recaudo de la venta de servicios \$1.567 millones debido a las entidades que entraron en liquidación.

El acumulado del recaudo del 2021 asciende a la suma de \$591.107 millones mientras que al mismo corte 2022 se ha recaudado \$741.517 millones mostrando un aumento de \$150.411 millones, que se detecta en los recursos de capital producto de los convenios de inversión. El recaudo de las Cuentas por cobrar casi que se mantiene.

3.3.3 Ejecución de gastos a septiembre 30 de 2022

En la vigencia 2021 la estructura presupuestal de Gastos CCPET está distribuida así: Gastos son Funcionamiento e Inversión y la cuenta de resultados Disponibilidad Final. Para la vigencia 2022 esta: Gastos son Funcionamiento, Inversión, Gastos de Operación y la Disponibilidad Final.

Tabla 43 Ejecución presupuestal de gastos a septiembre de 2022

GASTOS	PRESUPUESTO VIGENTE	COMPROM.	% EJECUCIÓN	VALOR GIRADO	% EJECUCIÓN	% DE PARTICIP.
FUNCIONAMIENTO	92.073	76.454	83,04%	48.078	62,89%	11,20%
OPERACIÓN	412.765	343.346	83,18%	229.957	66,98%	50,32%
INVERSIÓN	315.372	262.524	83,24%	11.410	4,35%	38,48%
DISPONIBILIDAD FINAL	145.179	0	0,00%	0	0,00%	0,00%
TOTAL	965.389	682.324	70,68%	289.446	42,42%	

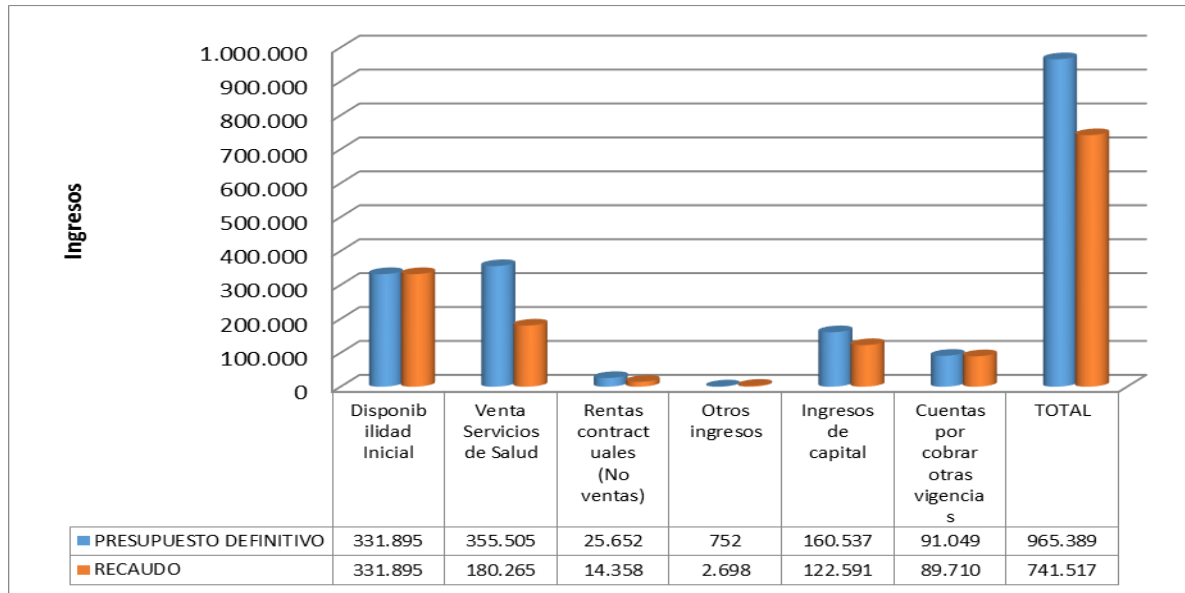
Fuente: Ejecución presupuestal de Gastos a septiembre de 2022

La mayor participación se encuentra en el agregado de Operación, con una participación en los compromisos acumulados del 50.32%, por ser el soporte misional de la actividad principal de la Subred la cual es prestar servicios de salud, y presenta un aumento comparativamente con la vigencia anterior debido a la apertura de los CAPS de Antonio Nariño y Libertadores. Sumando a ello en esta vigencia se viene ejecutando los convenios que se empezaron al terminar la vigencia 2021 y que en el 2022 se viene desarrollando las actividades de cada uno de ellos como son los RIAS, ruta de la salud, Acreditación, APH, Gestión Documental, CDEIS, los del SED y FDL.

3.3.4 Recaudo vs compromisos a septiembre de 2022

Las cifras se resumen con corte a septiembre 31 de 2022 en el concepto de Ingresos, y este como se representa de la siguiente manera:

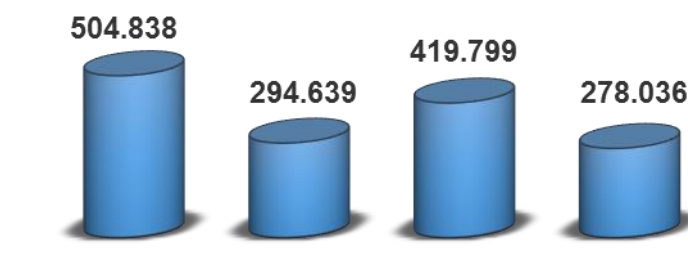
Ilustración 21 Presupuesto definitivo vs Recaudo



Fuente: Proceso Financiero

Las cifras se resumen con corte a septiembre 31 de 2022 en el concepto de Gastos, se representan de la siguiente forma:

Ilustración 22 Recaudo vs compromiso a septiembre de 2022



Presupuesto Vigente	Recaudo	Compromisos	Giros
504.838	294.639	419.799	278.036

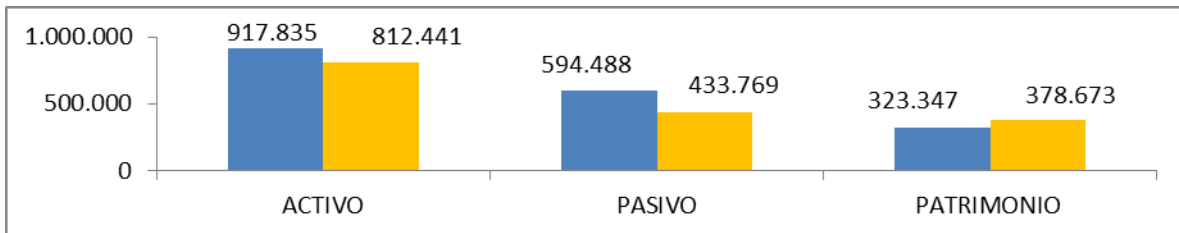
Fuente: Proceso Financiero

La proyección a diciembre 31 de 2022, se estima en que el déficit se encuentre por el orden de los \$46.000 millones, especialmente en los rubros de contratación asistencial y material médico quirúrgico, la Subred está en busca de lograr aplicar estrategias para lograr un buen cierre presupuestal y siempre garantizando la adecuada y oportuna prestación de servicios.

3.3.5 ESTADO DE SITUACION FINANCIERA

A continuación, se presenta el análisis de los Estados Financieros al cierre 30 de septiembre de 2022, cifras expresadas en millones de pesos:

Tabla 44 Estados Financieros a 30 de septiembre de 2022 (cifras en millones de pesos)



DESCRIPCION CONTABLE	sep-22	%	sep-21	%	VARIACION	PORCENTAJE DE VARIACION
ACTIVO	917.835	100%	812.441	100%	105.394	13%
PASIVO	594.488	65%	433.769	53%	160.719	37%
PATRIMONIO	323.347	35%	378.673	47%	-55.326	-15%
TOTAL PASIVO +PATRIMONIO	917.835	100%	812.442	100%	105.393	13%

Fuente: Estados Financieros a 30 de septiembre de 2022 – Sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria

El total de activos a este corte asciende a \$917.835 millones de pesos, de los cuales presentan incrementó del 13% en comparación al mismo corte de la vigencia 2021, hechos más representativos de esta variación, corresponde al reconocimiento de cuentas por cobrar o recaudos de recursos por convenios de construcciones y dotación para las diferentes CAPS y UMHEs de la Subred, también por el reconocimiento recursos de convenios RIAS, estos convenios firmados con el Fondo Financiero Distrital de Salud. Los Pasivos ascienden a \$594.488 millones de pesos, donde se presenta un incremento en el comparativo del 37%, esta situación se da principalmente por la contrapartida contable en el reconocimiento de los recursos de los convenios de RIAS, construcción y dotación. Finalmente, el Patrimonio a este corte asciende a \$323.347 millones de pesos, en comparación a la vigencia anterior se presenta una disminución de \$55.326 millones de pesos.

3.3.6 Facturación

A 30 de septiembre de 2022 la facturación por venta de servicios de salud (Operacional) ascendió al valor de \$284.431 millones de pesos, obteniendo un promedio mensual de \$31.603 millones.

La facturación servicios No Operacionales ascendió al valor de \$115.767 millones de pesos, obteniendo un promedio mensual de \$12.863 millones

Para un total de facturación a 30 de septiembre de 2022, de \$400.198 millones, con una participación de servicios operacionales del 71% y No Operacionales del 29%, como se muestra a continuación:

Tabla 45 Facturación por mes vigencia a sep-2022

2022	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% PART.
Operacional	28.987	30.763	29.463	28.332	38.006	32.854	28.598	30.767	36.663	284.431	71%
No Operacional	3.712	2.347	31	170	103.678	3.509	31	2.078	212	115.767	29%
Total	32.698	33.110	29.494	28.502	141.684	36.363	28.629	32.845	36.875	400.198	100%

Fuente: Proceso Financiero *Cifras en millones

Facturación año 2021 Vs 2022

Comparando las vigencias 2021 y 2022 con corte a septiembre, se evidencia un aumento del 10% en la venta de servicios representado en \$24.721 millones.

En servicios no operacionales aumento en 120% con un valor de \$63.169 millones.

Dado lo anterior se llega a un total en el aumento de la facturación del 28%, respecto al mismo corte de la vigencia 2021, representados en \$87.890 millones.

Tabla 46 Facturación 2022 vs. 2021

REGIMEN	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	% VARIACION
SUBSIDIADO (EVENTO - PGP)	\$149.889	\$163.920	9%
PIC	\$48.236	\$51.718	7%
FFDS (VINCULADOS - EXTRANJEROS)	\$22.585	\$20.633	-9%
CONTRIBUTIVO	\$30.684	\$27.643	-10%
OTROS PAGADORES	\$8.316	\$20.517	147%
TOTAL OPERACIONAL	\$259.710	\$284.431	10%
NO OPERACIONAL	\$52.598	\$115.767	120%
TOTAL A SEP 2022	\$312.308	\$400.198	28%

Fuente: Proceso Financiero *Cifras en millones

Facturación proyectada vs ejecución:

La facturación proyectada para la vigencia 2022, correspondió a \$343.114 millones de pesos por venta de servicios de salud (operacionales), de los cuales a septiembre 30 de 2022 se ha cumplido con el 83% con un valor que asciende a \$284.431 millones, como se muestra a continuación:

Tabla 47 Facturación proyectada vs ejecutada 2022

REGIMEN	PROYECTADO 2022	PROYECTADO SEP-2022	EJECUTADO SEP-2022	% CUMPL.
SUBSIDIADO PGP	\$138.143	\$103.861	\$100.879	97%
SUBSIDIADO EVENTO	\$64.594	\$48.741	\$63.041	129%
FFDS	\$26.653	\$20.321	\$20.633	102%
FFDS PIC	\$61.778	\$45.381	\$51.718	114%
CONTRIBUTIVO	\$37.566	\$28.478	\$27.643	97%
SOAT	\$1.002	\$750	\$882	118%
DEMÁS PAGADORES	\$13.378	\$10.401	\$19.635	189%
TOTAL	\$343.114	\$257.933	\$284.431	83%

Fuente: Proceso Financiero *Cifras en millones

3.3.7 Cartera

CARTERA POR EDADES SEP-21 - SEP-22

La cartera radicada con corte a 30 de septiembre de 2022, tuvo una disminución del 3% al pasar de \$207.876 millones a \$ 202.176 millones. Sin embargo, es importante tener en cuenta la facturación pendiente por radicar del mes; en comparación de las vigencias 2022 Vs 2021, para este mismo periodo no presentó variaciones. El incremento de la facturación pendiente por radicar, corresponde a un aumento del 23% entre los valores facturados en el mes de septiembre de 2021 y los facturados en el mes de septiembre de 2022, lo que representa una mejora significativa de los ingresos.

La Cartera de las EPS del régimen contributivo y Subsidiado tuvo un comportamiento a la baja, con un 43% y 24% de disminución de la Cartera. Esto se debe al aumento del recaudo de EPS como Nueva EPS, Compensar, Salud Total, Sanitas y Famisanar. Se resalta el proceso iniciado con la EPS Capital Salud, de liquidación de los contratos en el mes de junio de 2022 de otras vigencias, por PGP, PYD y Evento, y de la liquidación de los saldos de las unidades en diciembre de 2021. Con una disminución del 61% de la Cartera con esta EPS.

CARTERA CAPITAL SALUD SEP-21 VS SEP-22

Sin embargo, este valor también se ve afectado por la liquidación de las EPS, Coomeva, Medimas y CCF Nariño, para el primer semestre de la vigencia 2022, la cual representaron una radicación de acreencias por valor de \$20.130 millones, valor que se incrementa a \$58.598 millones, si se tiene en cuenta que en los tres últimos años se han liquidado 9 empresas. Esto arroja como resultado, un incremento en el valor de las EPS en liquidación entre la vigencia 2022 Vs 2021 del 36%.

Se anota, que, en el mes de septiembre de 2022, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante resolución 2022320030005874-6 liquida la EPS Convida, EPS que, para este corte, tiene una cartera de \$10.317 millones, igualmente sucede con la EPS CCF HUILA la cual es liquidada por resolución 5521-6, que para el mismo periodo tiene un valor de \$524 millones. Lo que representaría un incremento para el concepto de EPS liquidadas en \$ 10.841 millones.

ACREENCIAS DE EPS LIQUIDADAS POR AÑO DE RADICACIÓN

Adicionalmente, la cuenta del FFDS ha tenido un aumento del 19%, esto debido al proceso a la diferencia de pago que se veía presentando en la vigencia 2021 y la vigencia 2022. Para la vigencia 2021, el FFDS realizaba un abono a la facturación radicada de irregulares del 80%, pago que ingresaba como recaudo a la vigencia, pero que para la vigencia 2022 habían sido suspendidos y tenían como último pago la facturación de agosto de 2021, a partir del segundo semestre del año 2022, se registraron pagos por valor de \$1.233 millones el día 05 de agosto 2022 que correspondían a pagos de la cuenta de irregulares del mes octubre y noviembre 2020 y de \$8.543 millones el día 23 de septiembre 2022, según resolución 1771 del 01 septiembre de 2022. Acta 018-22pd. 016-023100_7822. Como pago por servicios de urgencias fronterizos irregulares de los meses de mayo, junio, agosto y septiembre a diciembre de la vigencia 2021.

Como estrategias al comportamiento anterior, se está gestionando la pronta auditoria de las cuentas del FFDS, con el fin que se genere una resolución para pago dentro de la vigencia, sin embargo, se está realizando apertura de demandas ante la Superintendencia Nacional de Salud, por el tema de la glosa no aceptada.

RECAUDO DE CARTERA PARA LOS AÑOS 2019, 2021 Y 2022 CON CORTE SEPTIEMBRE DE CADA VIGENCIA

Para el análisis del recaudo se toma antecedente el año 2019, año sin pandemia, en donde se omite el año 2020 y se retoma el año 2021 y 2022, con corte a 30 de septiembre de cada vigencia. Lo que permite observar que el valor del recaudo ha aumentado en un 25,3% con relación a la vigencia 2021 y un 26,9% con relación a

la vigencia 2019. Así mismo, se ve un incremento de la Cuentas por Cobrar en más del 40%. Para un valor absoluto de incremento del recaudo de cartera en casi \$ 60.000 millones. Estos aumentos se ven sustentados en las EPS como Capital Salud, Nueva EPS, Compensar, Salud Total, Sanitas, Famisanar y en el reinicio de pago del FFDS de la cuenta de irregulares, el cual se reactiva después del segundo semestre de 2022.

3.4 COMPONENTE DE CONTRATACION

3.4.1 GESTION DE CONTRATACIÓN

3.4.1.1 Contratos de bienes y Servicio

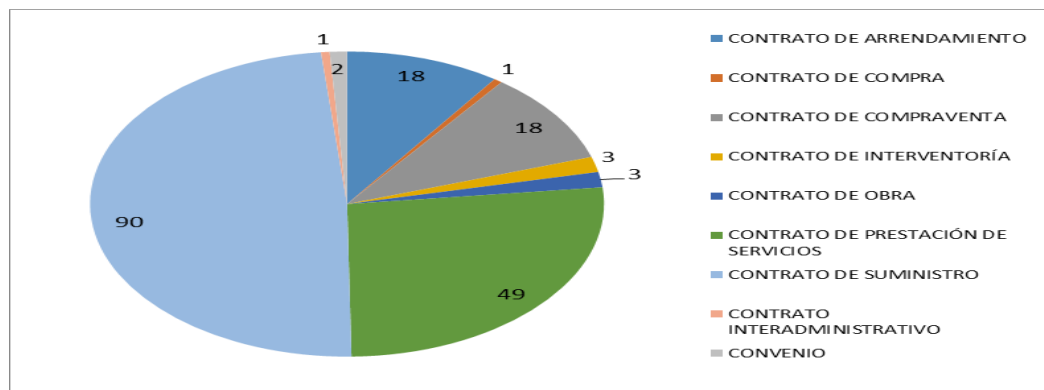
Se informa que a corte 30 de septiembre de 2022, la Dirección de Contratación ha suscrito:

Tabla 48 Contratos de bienes y servicios al 30 de septiembre del 2022

TIPO DE CONTRATO	CONTRATOS
CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	18
CONTRATO DE COMPRA	1
CONTRATO DE COMPRAVENTA	18
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	3
CONTRATO DE OBRA	3
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	49
CONTRATO DE SUMINISTRO	90
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	1
CONVENIO	2
Total General	185

Fuente: Dirección Contratación – Subred Centro Oriente
Ilustración Valor contractual bienes y servicios

Ilustración 23 Representación contratos por tipología - septiembre 2022



Fuente: Dirección Contratación – Subred Centro Oriente

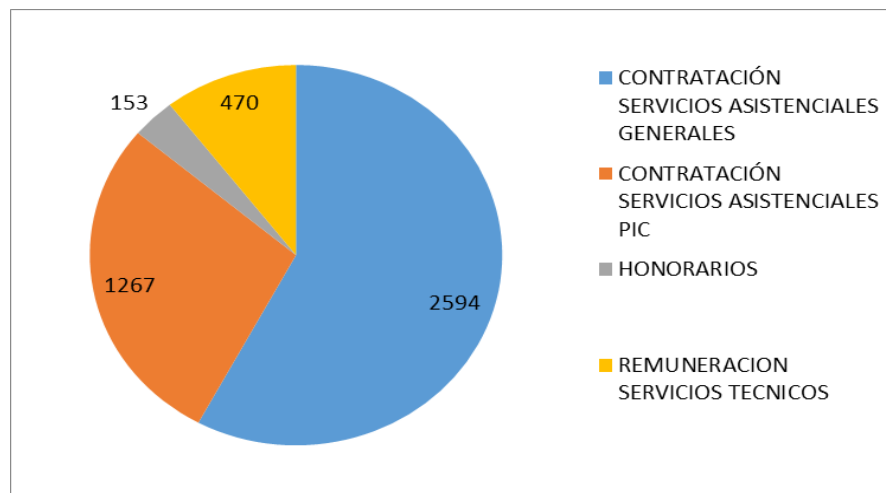
3.4.1.2. Ordenes de prestación de Servicios - OPS corte 30 de septiembre de 2022

Tabla 49 Contratos por orden de prestación de servicios – septiembre

CONTRATOS ACTIVOS SEPTIEMBRE DEL 2022	
CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	2594
CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES PIC	1267
HONORARIOS	153
REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	470
Total general	4484

Fuente: Dirección Contratación – Subred Centro Oriente

Ilustración 24 Total de contratos activos OPS al 30 de septiembre 2022



Fuente: Dirección Contratación – Subred Centro Oriente

3.4.1.3 Procesos de contratación conjunta, grado de avance y gestión realizada con EGAT por la Entidad.

Se informa que a corte 30 de septiembre de 2022, la Dirección de Contratación ha suscrito dieciocho (18) procesos de contratación conjunta con EGAT

Tabla 50 Procesos adelantados con EGAT al 30 septiembre del 2022

TIPO DE CONTRATACIÓN	PROCESOS
SUBASTA INVERSA - EGAT	18

Fuente: Dirección Contratación – Subred Centro Oriente

3.4.1.4 Convenios terminados y vigentes con la SDS-FFDS

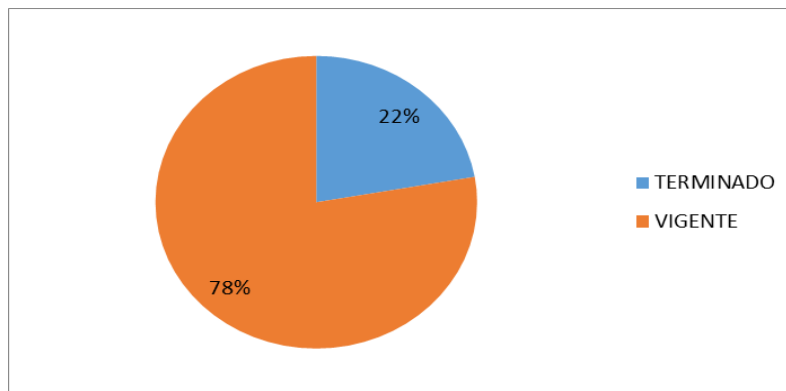
Durante la vigencia 2022 con corte al 30 de septiembre del 2022 se desarrollaron un total de 18 convenios de los cuales cuatro (4) se encuentran terminados y catorce (14) están vigentes.

Tabla 51 Convenios terminados y vigentes al 30 septiembre del 2022

CONVENIOS TERMINADOS Y VIGENTES AL 30 DE SEPTIEMBRE 2022	
TERMINADO	4
VIGENTE	14
Total general	18

Fuente: Dirección Contratación – Subred Centro Oriente

Ilustración 25 Total de Convenios al 30 de septiembre 2022



Fuente: Dirección Contratación – Subred Centro Oriente

3.4.1.5. Proceso de Liquidación

Tabla 52 Total contratos terminados y activos al 30 septiembre del 2022

TOTAL CONTRATOS TERMINADOS Y ACTIVOS AL 30 DE SEPTIEMBRE 2022	
ACTIVO	\$ 2.431.323.600
TERMINADO	\$ 19.618.486.817
Total general	\$ 22.049.810.417

Fuente: Dirección Contratación – Subred Centro Oriente

3.4.2 ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, en el marco de las medidas recomendadas y definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud y Secretaría Distrital de Salud, define, bajo las orientaciones de la SDS, un plan de respuesta institucional para la prevención, contención y mitigación del nuevo coronavirus (COVID-19) bajo el liderazgo de la gerencia, con el fin de orientar la organización de la prestación de los servicios durante el abordaje de emergencia sanitaria, articulado al plan de acciones colectivas (PSPIC).

INFORME CONVENIO INTERADMINISTRATIVO AMED COVID 2666417 DE 2021 - 15 DE JULIO 2021 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2022

En el marco de las medidas recomendadas y definidas desde el pasado 7 de enero de 2020, donde se declaró la pandemia por Coronavirus COVID 19 como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por parte de la Organización Mundial de la Salud y que desde el Ministerio de Salud y Protección Social, como del Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Distrital de Salud, promueve la adopción de medidas en el sector salud, donde se implementaron las medidas para enfrentar en las fases de prevención y contención en aras de mantener los casos y contactos controlados; La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, firma el convenio COVID-AMED (convenio 2666417) con el trabajo de los equipos de atención Médica Domiciliaria para la atención de pacientes involucrados en la situación sanitaria en Bogotá, D.C, como parte de las estrategias que permitan la prevención y contención de la pandemia por COVID 19.

Actividades realizadas

En cuanto a la ejecución acumulada del convenio 2666417 el cual tuvo como vigencia del 15 de julio de 2021 al 30 de septiembre de 2022 (con seguimiento financiero al 31 de agosto de 2022), del valor programado para todo el convenio fue de \$1.308.023.507 representando 85.47%, la ejecución de los aportes de la SISS CENTRO ORIENTE fue de \$235.420.377 representando 100.00%, la ejecución de los recursos del FFDS fue del \$1.072.603.130 representando ejecución del 82.83%, pendiente por ajustar al 30 de septiembre.

La ejecución comprendió las siguientes actividades: Consulta domiciliaria de medicina general, Toma de muestras SarsCov-2, Tele consulta, Monitoreo de los pacientes, Seguimiento telefónico a casos, Cierre de casos y recomendaciones médicas, Capacitaciones en protocolos definidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud, brindando una atención

humanizada a las personas y familias afectadas o expuestas al Coronavirus COVID 19; Valoraciones y tomas de muestras oportunas, Fomento de estrategias de autocuidado, educación y prevención del daño a los pacientes atendidos; Gestión y comunicación intersectorial a través del enlace con otros equipos y otros actores con el fin de obtener respuesta a las necesidades de salud identificadas; Participación activamente en la mesa tripartita para el manejo de la información y toma de decisiones; Seguimiento y análisis de los indicadores establecidos en el Convenio, implementando acciones de mejora en los casos donde hubo desviación que afectaron el proceso.

3.4.3 PROYECTOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E INSCRITO EN APLICATIVO PLAN BIENAL DE INVERSIONES EN SALUD 2022-2023.

Teniendo en cuenta el proceso que se adelantó en el primer trimestre del año 2022, dando cumplimiento al artículo 65 de la ley 714 de 2001, artículo 5 de la ley 1438 de 2011, a la Resolución 2514 del 29 de agosto de 2012 y la resolución 310 de 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social, con la presente se remite concepto Técnico del Plan Bienal de Inversiones Públicas en salud 2022-2023, presentado por el Distrito Bogotá y donde se encuentra la Subred Centro Oriente. *“El Ministerio De Salud emite Concepto Técnico dirigido a la Secretaría Distrital de Salud y dando respuesta a radicados No. 202242301049232-202242301051702- Remisión de Concepto Técnico- Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud 2022-2023- Distrito Capital”, de fecha 13 de junio de 2022.*

Es importante mencionar que una vez inscritos estos proyectos y siendo el Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud el marco general de referencia para la realización de las inversiones en salud, todo proyecto registrado dentro del mismo, deberá ser elaborado en la metodología BPIN – MGA, y anexar los soportes necesarios para su evaluación.

En este sentido quedaron Inscritos los siguientes proyectos .

3.4.3.1 Reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios.

Proyecto que fue aprobado en el año 2018, bajo el Código No 2018 20 04 31 del 21 de diciembre de 2018, y se realizó actualización E Inscripción en Banco de Programas y Proyectos bajo el No. 2019 20 04 14 del 20 de septiembre de 2019. Proyecto que se encuentra en ejecución, del cual se deriva el Convenio Interadministrativo No. 1201-2018, como se resume a continuación.

Objeto: Aunar esfuerzos y recursos administrativos, económicos y técnicos que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo integral del proyecto de reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, en desarrollo de lo señalado por la Ley 735 de

2002, el Plan Especial de Manejo y Protección del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios (Resoluciones 995 de 2016 y 4033 de 2018 del Ministerio de Cultura) y las acciones populares 2007-00319 del Juzgado 12 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá y 2009-00043 del Juzgado 41 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá

Valor del Convenio inicial: \$ 508.983.731.820

Recursos Fondo Financiero Distrital de Salud: \$ 507.845.453.755

Recursos cofinanciación Subred Centro Oriente: \$ 1.138.278.065

Valor actual del convenio: \$ 508.983.731.820

Fecha Suscripción: 21/12/2018

Plazo de ejecución Inicial: 36 meses

Fecha de terminación inicial: 31/12/2027

Fecha de terminación actual: 31/12/2028

A través del cual, en la vigencia del año 2022, se han realizado las siguientes acciones:

- Seguimiento mensual a los Contratos Derivados, Contrato de Obra No 02-BS-008-2020 y Contrato de Interventoría No 02-BS-038-2020 para el 28 de enero 2022, 25 de febrero 2022, 25 de marzo 2022, 29 abril 2022, 27 de mayo 2022, 24 de junio 2022, 29 julio 2022, 26 de agosto 2022, 30 de septiembre 2022.
- Es importante informar que con la Resolución No. 085 de 26 de mayo de 2022, la ERU cedió a título gratuito el derecho real de dominio y posesión sobre los predios identificados con folio de matrícula inmobiliaria No 50S-40727785 y 50S-40727786 que conforman el Complejo Hospitalario integrado por el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil a favor del FFDS, identificado con NIT. 800246953-2. Dicha Resolución de cesión fue registrada ante la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos Zona Sur de Bogotá D.C., como consta en las anotaciones Nos. 4 de los mencionados folios de matrícula inmobiliaria Nos 50S-40727785 y 50S-40727786.
- De tal forma que con esta transferencia del predio por parte de la ERU se inicia el proceso de salida de dicha entidad del Convenio 1201-2018 y la finalización del Comodato 044 de 2021 suscrito con la Subred Centro Oriente.

Convenio 1201-2018 del cual se derivan el Contrato de Obra No 02-BS-008-2020 y el Contrato de Interventoría No 02-BS-038-2020, descritos a continuación:

Tabla 53 Convenio 1201-2018

Objeto:	Contrato de Obra para el diseño, construcción, dotación, puesta en marcha y operación de la nueva UHMES Santa Clara y CAPS Conjunto Hospitalario San Juan de Dios.
Número de Contrato	02-BS-008-2020
Valor Inicial del contrato	Cuatrocientos sesenta y seis mil quinientos setenta y seis millones ciento ochenta y cuatro mil quinientos treinta y nueve pesos con veintiséis centavos (\$466.576.184.539.26)
Contratista	SOCIEDAD ANÓNIMA DE OBRAS YSERVICIOS COPASA, SUCURSAL COLOMBIA - NIT. 900.964.711-1
Fecha de suscripción:	14 de febrero de 2020
Fecha de inicio:	Dos (2) de julio de 2020
Plazo inicial:	Ciento ocho (108) meses contados a partir de la suscripción del Acta de inicio.
Adición 1	N.A.
Prorroga 1	N.A.
Área de Construcción	UMHES. 35.175 m2 CAPS. 5.271 m2 Alameda 12.476 m2 Cada sótano 7.485 La Alameda 12.476
Valor Final del contrato	Cuatrocientos sesenta y seis mil quinientos setenta y seis millones ciento ochenta y cuatro mil quinientos treinta y nueve pesos con veintiséis centavos (\$466.576.184.539.26)
Número Contrato de Interventoría	02-BS-038-2020
Interventor	CONSORCIO SALUD BOGOTÁ 01. Integrado por PAYC SUPERVISIÓN S A.S. NIT 901.325.258.7, Porcentaje de participación del 40% - MAB INGENIERIA DEVALOR S.A NIT 903.139.1105, Porcentaje de participación del 40% - ZAÑARTU INGENIEROS CONSULTORES SEDE COLOMBIA NIT 900.482.387-7. Porcentaje de participación riel 20%
Valor de la Interventoría	Trece mil quinientos cincuenta y nueve millones doscientos treinta y un mil veinticuatro pesos

	(\$13.559.231.024) m/cte. incluido IVA.
Adición 1	\$2.379.838.236
Adición 2	En trámite en Subred por \$2.974.797.810
Prorroga 1	12 MESES
Prorroga 2	En trámite en Subred por 15 MESES
Valor Total Obra e Interventoría	Cuatrocientos ochenta y dos mil quinientos quince mil doscientos cincuenta y tres mil doscientos cincuenta y tres setecientos setenta y nueve pesos con veintiséis centavos (\$482.515.253.779,26)
Avance de Obra con corte al 30 de septiembre 2022	75.28%
Avance de Obra Proyecto al 30 de septiembre 2022	100.00%

Fuente: Infraestructura

AVANCE DE PERMISOS ANTE MINISTERIO DE CULTURA

1. 7 mesas Técnicas entre DIC 2021 – enero 2022 realización y revisión final documento técnico de soporte para presentación ante el Ministerio de Cultura.
2. Primera radicación del Documento Técnico de Soporte para el 14 de febrero de 2022.
3. Se firma para el 14 de febrero de 2022, Acta de entendimiento, aclarando a COPASA que posterior a la Radicación Definitiva ante Ministerio de Cultura, se podrán estudiar los posibles ajustes al Contrato. Una vez determinado el alcance del Proyecto en términos de Estudios y Diseños.
4. Mesas técnicas programadas desde el 14 de febrero 2022 al 22 de mayo 2022.
 - Documento Técnico de Soporte – 12 mesas
 - Radicación del proyecto ante el Ministerio de Cultura por tercera vez, (Planimetría 20 mesas, Especialidades 17 mesas, RFIs 15 mesas)
 - Ajuste al Plan de Inversión del Anticipo – 24 mesas
 - Verificación de proceso Contractual para la Revisión de la Fórmula de Retribución – 4 mesas
 - Proceso de Coordinación con Entidades para revisión y futura Radicación del Proyecto ante el Ministerio de Cultura – 8 mesas
5. Para el 31 de marzo 2022 – Se realiza la 2° radicación del Documento Técnico de Soporte ante Ministerio de Cultura el cual es devuelto con Observaciones, Para el 13 mayo 2022 – Se realiza la 3° radicación del

Documento Técnico de Soporte la cual no ha recibido devolución a septiembre 2022.

6. El 13 de mayo 2022 – Se hace Presentación ante el Consejo Distrital de Patrimonio- En el cual se realiza Votación por Consideración que el Proyecto se enmarca dentro de las estrategias de protección y recuperación del Complejo Hospitalario San Juan de Dios, con el 100% de votos a favor.
7. El 1 de junio 2022 – Se presenta el proyecto bajo los Criterios de Intervención al Comité Técnico del Consejo Nacional de Patrimonio -CNPC, el cual otorga aval para presentación del Proyecto ante el Consejo Nacional de Patrimonio Cultural para el 22 de junio 2022.
8. 22 de junio de 2022 se realiza la PRESENTACIÓN DEL PROYECTO ANTE EL CNPC – donde se obtiene el aval a través de acta #3 del Consejo Nacional de Patrimonio Cultural a los Criterios de Intervención para la radicación del proyecto ante el Ministerio de Cultura.
9. COPASA inicia entrega NO OFICIAL de Componentes del Proyecto por Especialidades desde el 8 de julio 2022, las cuales se vienen revisando con Interventoría – Secretaría Distrital y Subred, emitidas a Interventoría las observaciones de Subred y de Secretaría para avance con el Contratista en pro de la Radicación ante Ministerio de Cultura, así:

Tabla 54 Cuadro de Especialidades Entregadas No Oficiales por COPASA 8 julio 2022

ESPECIALIDAD	FECHA ENTREGA NO OFICIAL DE COPASA	FECHA DE REVISIÓN	FECHA DE ENVIO OBSERVACIONES POR INTERVENTORIA	FECHA ENVIO DE OBSERVACIONES DE SUBRED CENTRO ORIENTE A COPASA
Arquitectura	8-jul-22	12-13-14 jul 2022	29-jul-22	01 ago 2022 Rad20221000124821
Seguridad Humana	12-jul-22	15-jul-22	29-jul-22	01 ago 2022 Rad20221000124821
Urbanismo	21-jul-22	25-jul-22	29-jul-22	01 ago 2022 Rad20221000124821
Estructura	22-jul-22	26-jul-22	3-ago-22	08 ago 2022 Rad 20221000127951
Instalaciones Complementarias	14-jul-22	4-ago-22	18-ago-22	18 ago 2022 Rad 20221000134451

Acústica	18-jul-22	4-ago-22	4-ago-22	18 ago 2022 Rad 20221000134451
Gases Medicinales	19-jul-22	05 ago 202	4-ago-22	18 ago 2022 Rad 20221000134451
Redes Eléctricas	26-jul-22	8-ago-22	6-sep-22	14 sep 2022 Rad 20221000155261
BIM	28-jul-22	9-ago-22	28-ago-22	14 sep 2022 Rad 20221000155261
Bioclimática	28-jul-22	9-ago-22	25-ago-22	14 sep 2022 Rad 20221000155261
Leed	29-jul-22	9-ago-22	25-ago-22	14 sep 2022 Rad 20221000155261
Redes Hidrosanitarias	22-jul-22	5-ago-22	16 08 2022	18 ago 2022 Rad 20221000134451
Circulación Vertical	12-jul-22	18-jul-22	26-jul-22	18 ago 2022 Rad 20221000134451
Envío Neumático	12-jul-22	18-jul-22	26-jul-22	18 ago 2022 Rad 20221000134451
Gestión de Residuos	8-jul-22	9-ago-22	26-jul-22	18 ago 2022 Rad 20221000134451

Fuente: Infraestructura

10. En el proceso de revisión de especialidades y solicitud de Tercera Radicación ante el Ministerio de Cultura, posterior al aval del CNPC del 22 de junio 2022, COPASA solicita de manera verbal la revisión del Contrato acorde a las decisiones tomadas por el panel de amigable componedor y la realización de un Otrosí modificatorio respecto de las Obligaciones de Diseño de algunas áreas ya proyectadas.

La ejecución actual del Contrato de Obra No. 02-BS-008-2020 se encuentra en la Fase de Preconstrucción que hace parte de la Etapa Preoperativa, Estudios y Diseños.

Contrato de Obra N°02-BS-008-2020

Valor Contrato: \$466.576.184.539

Anticipo: \$69.986.427.681 equivalente al 15% del valor total del Contrato

Tabla 55 Pagos contra anticipo desarrollada por la Subred Centro Oriente septiembre 2022

ANTICIPO CONTRATO 15%	\$69.986.427.681	100%
- IMPUESTOS (Contribución 5% Obra Pública / Estampillas)	\$3.849.253.522	5,50%
ANTICIPO GIRADO A LA FIDUCIA	\$66.137.174.159	94,50%
VALOR ORDENES DE PAGO SOLICITADAS (hasta la OP No. 277)	\$12.456.618.160	18,83%
VALOR ORDENES DE PAGO APROBADAS	\$7.936.796.218	12,0%
VALOR ORDENES DE PAGO EN REVISIÓN DE INTERVENTORÍA	\$0	0%
VALOR ORDENES DE PAGO EN REVISIÓN DE COPASA	\$19.792.188	0,02%
VALOR ORDENES DE PAGO NEGADAS / DEVUELTAS	\$4.500.119.754	6,8%
ANTICIPO GIRADO PENDIENTE POR EJECUTAR	\$58.200.377.941	87,99%

Fuente: Infraestructura

Imagen N° 1 COPASA entrega No Oficial 8 julio 2022:



UMHES - Fachada Costado Oriental Carrera 10°



CAPS - Fachada Costado Sur Carrera 2°

1. Adecuación, Reordenamiento, Restauración Y Reforzamiento Unidad de Servicios de Salud Santa Clara.

Este proyecto ha sido formulado y radicado con el Orfeo No. 2022100008483 del 4-05-2022 y radicado de la Secretaría Distrital de Salud No. 2022ER21974 del 4-05-2022. Este proyecto surtió evaluación e Inscripción en el Banco de Programas y Proyecto bajo el Número BPP con el No. 2022 20 04 35 del 02-08-2022.

En la actualidad este proyecto producto de observación de la Secretaría Distrital de Salud, se realizará actualización de estudio de mercado de acuerdo a las actividades contempladas en el desarrollo y se requiere tener estudio de mercado con los mismos ítem y teniendo en cuenta que tiene el componente de patrimonio.

3.4.3.2.3 Adecuación, reforzamiento, reordenamiento y dotación de la USS San Blas como UMHES PEDIATRICA.

Adecuación, Reordenamiento de la USS San Blas como UMHES Pediátrica". Radicado Subred No. 20221000005121 del 17-01-2022y radicado de la Secretaría Distrital de Salud No. 2022ER2014 del 17/01/2022.

Proyecto que ha sido actualizado y radicado bajo el Orfeo Subred No. 20221000023841 del 17/ 03 de 2022 y radicado SDS No. 2022ER7213 del 17/03/2022. Surtió evaluación e Inscripción en el Banco de Programas y Proyectos No. BPP con el No. 2022 20 04 07 del 02-03-2022.

Se realizó nueva actualización por ajuste en el estudio de mercado Orfeo No. 20221000067451 del 28-04-2022 y radicado Secretaría Distrital de Salud No. 2022ER17665. Surtió evaluación e Inscripción en el Banco de Programas Y Proyectos No. BPP con el No. 2022 20 04 24 del 13-05-2022.

Proyecto que se encuentra en ejecución, del cual se deriva el Convenio Interadministrativo No. 2719913-2021, como se resume a continuación.

Convenio Interadministrativo No. 2719913-2021

Objeto: Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Reforzamiento, Reordenamiento, Adecuación y Dotación de la USS San Blas como UMHES Pediátrica.”

Valor del Convenio inicial: \$ 72.526.080.000

Recursos Fondo Financiero Distrital de Salud: \$ 71.808.000.000

Recursos cofinanciación Subred Centro Oriente: \$ 718.080.000

ADICIONES: N.A.

Valor actual del convenio: \$ 72.526.080.000

Fecha Suscripción: 30/07/2021

Fecha de inicio: 17/08/2021

Plazo de ejecución Inicial: 36 meses

Fecha de terminación inicial: 16/08/2024

PRORRGAS: N.A.

Fecha de terminación actual: 16/08/2024

El 24 de noviembre de 2021 se inició el Contrato Interadministrativo No. 02-BS-0249-2021 entre la Subred Centro Oriente y la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica, cuyo objeto es “Apoyo a la gestión y ejecución de la etapa precontractual para el desarrollo de la fase preoperativa, la cual, está compuesta por “(i) subfase de preconstrucción” y “(ii) subfase de construcción” del Convenio Interadministrativo No. 2719913 de 2021 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E”

Se realizó por parte de la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica la invitación a través del SECOP II, bajo el No. EGAT-CM-002-2022 el día 09 de marzo de 2022, declarándose desierta el 3 de mayo de este mismo año.

El 28 de abril de 2022, se radica ante la Secretaria Distrital de Salud el proyecto para actualización, por medio del comunicado con radicado Subred No. 20221000067451 y radicado SDS No. 2022ER17665.

El 13 de mayo de 2022, la Secretaria Distrital de Salud envía vía correo electrónico la aprobación a la actualización del proyecto “Adecuación, Reordenamiento, Reforzamiento, y Dotación de la USS San Blas como UMHES Pediátrica”.

El día 7 de junio de 2022 se publicó en el SECOP II el proceso CA-005-2022 que tiene por objeto “ELABORACIÓN DE ESTUDIOS Y DISEÑOS INTEGRALES Y REFORZAMIENTO, REORDENAMIENTO Y ADECUACIÓN DE LA USS SAN BLAS COMO UMHES DE SALUD MENTAL PEDIÁTRICA.”, proceso que está siendo adelantado por la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica – EGAT.

El 24 de junio de 2022 se publicó en el SECOP II el proceso CM-008-2022 que tiene por objeto la “INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA, FINANCIERA Y

AMBIENTAL PARA LA ELABORACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS INTEGRALES Y REFORZAMIENTO, REORDENAMIENTO Y ADECUACIÓN DE LA USS SAN BLAS COMO UMHES DE SALUD MENTAL PEDIÁTRICA”, proceso que igualmente está siendo adelantado por la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica – EGAT, a la fecha, se encuentra en el traslado del informe de evaluación preliminar de las dos (2) propuestas que se recibieron, y con fecha estimada de adjudicación para el 8 de septiembre de 2022.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, la Subred Centro Oriente en conjunto con la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica – EGAT, y el acompañamiento continuo de la Secretaría Distrital de Salud, evidencia que se están adelantando todas las gestiones pertinentes con el fin de dar cumplimiento al objeto del convenio para el desarrollo del proyecto USS SAN BLAS como UMHES de SALUD MENTAL PEDIÁTRICA

3.4.3.2.4 Adecuación, Reordenamiento y Dotación CAPS Altamira

Proyecto actualizado y radicado con Orfeo No 20221000044001 del 22-03-2022 y radicado Secretaría Distrital de Salud No. 23-03-2022 surtió evaluación por parte de la Secretaría Distrital de Salud y quedó Inscrito en Banco de Programas y Proyectos No. BPP con el No. 2022 20 04 18 del 01-04-2022.

Proyecto que se encuentra en ejecución, del cual se deriva el Convenio Interadministrativo No.1206-2017, como se resume a continuación.

Convenio Interadministrativo No.1206-2017

Convenio Nro.: 1206-2017

Objeto: “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Reordenamiento, Adecuación y Dotación CAPS Altamira”

Valor del Convenio inicial: \$223.031.565

Recursos Fondo Financiero Distrital de Salud: \$ \$ 202.755.968

Recursos cofinanciación Subred Centro Oriente: \$ 20.275.597

ADICIONES:

Adición No. 1 del 27/09/2019: \$ 7.504.473

Adición No. 2 del 09/11/2020: \$ 3.501.530.417

Adición No. 3 del 24/12/2021: \$ 1.688.653.765

Valor actual del convenio: \$ 6.809.842.673

Fecha Suscripción: 10/11/2017

Fecha de inicio: 27/11/2017

Plazo de ejecución Inicial: 24 meses

PRÓRROGAS:

Prorroga No 1 20 meses

Prorroga No 2 7 meses

Prorroga No 3 10 meses

Prorroga No 4 4 meses

Fecha de terminación actual:26/12/2022

A través del cual, se encuentra en ejecución la construcción del CAPS Altamira a través de los siguientes contratos.

Contrato de Obra No. 02-BS-0072-2021

Proceso de selección No.	LICITACIÓN PÚBLICA N° 01 DE 2020			
Número del contrato	02-BS-0072-2021			
Objeto	CONTRATAR LA OBRA PARA EL REORDENAMIENTO Y ADECUACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD CAPS ALTAMIRA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 1206 DE 2017 SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			
Contratista	INGEBYP S.A.S			
Supervisor	Marcia Greicy Guacaneme Valbuena - Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional			
Valor inicial	\$ 3.120.042.5 83	Duración inicial	9 meses	
Fecha de iniciación: 23/07/2021	Fecha de terminación inicial:	23/04/2022	Fecha de terminación Final:	22/05/2022
Prórrogas y/o Suspensiones				
Prórroga No. 1	Del 23 de abril de 2022 Al 22 de mayo de 2022			
Prórroga No. 2	Del 23 de mayo de 2022 Al 22 de octubre de 2022			
Adiciones				
Adición No. 1 (17/12/2021)	1	\$ 95.824.469		
Adición No. 2 (30/12/2021)	2	\$ 212.183.267		
Adición No. 3 (20/05/2022)	3	\$ 1.246.290.323		
Suspensiones				
Suspensión No. 1 (21/10/2022)	1	30 días calendario, o antes si se superan los hechos.		
Fecha Terminación Actual	Contrato actualmente suspendido			
Valor Actual Contrato	\$ 4.674.340.642			

Contrato de Interventoría No. 02-BS-0098-2021

Proceso de selección No.	CONCURSO DE MERITOS ABIERTO No. 02 DE 2021			
Número del contrato	02-BS-0098-2021			
Objeto	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PARA EL REORDENAMIENTO Y ADECUACIÓN DEL CENTRO DE ATENCION PRIORITARIA EN SALUD CAPS ALTAMIRA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 1206 DE 2017 SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
Contratista	LOGIA 3 ASOCIADOS SAS			
Supervisor	Marcia Greicy Guacaneme Valbuena - Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional			
Valor inicial	\$ 285.664.260	Duración inicial	10 meses	
Fecha de iniciación: 23/07/2021	Fecha de terminación inicial:	22/05/2022	Fecha de terminación Final:	22/05/2022
Prórrogas y/o Suspensiones				
Prórroga No. 1	Del 23 de mayo de 2022 Al 22 de octubre de 2022			
Adiciones				
Adición No. 1 (17/12/2021)	\$ 142.832.130			
Suspensiones				
Suspensión No. 1 (21/10/2022)	30 días calendario, o antes si se superan los hechos.			
Fecha Actual Terminación	Contrato actualmente suspendido			
Valor Actual Contrato	\$ 428.496.390			

Los resultados a la fecha son los siguientes.

- Se finalizan demoliciones, reforzamiento estructural y Obra Negra.

- Continúa con la instalación de pañete sobre muros del primer y segundo piso
- Continúa la instalación de la mediacaña en granito
- Continúa instalación de redes técnicas (HS, eléctricas, RCI, voz y datos).
- Continúa con la instalación estuco, del cielorraso, baldosa granito, enchape sobre muros en áreas del primer y segundo piso

Registro fotográfico de avance de obra.





3.4.3.2.5 Construcción y Dotación CAPS Diana Turbay.

Proyecto actualizado y radicado Orfeo No. 2022 1000038171 del 11-03-2022 y radicado de la Secretaría Distrital de Salud No. 2022ER10814 del 11/03/2022, el cual fue evaluado e Inscrito en Banco de Programas y Proyectos No. BPP con el No. 2022 20 04 16 del 24-03-2022.

Se radicó nuevamente por actualización valor con Orfeo No. 20221000077011 del 12-05-2022 y radicado de la Secretaría Distrital de Salud No. 2022ER19905 del 12/05/2022 proyecto evaluado e Inscrito en Banco de Programas y Proyectos No. BPP con el No. 2022 20 04 26 del 16-05-2022.

Proyecto que se encuentra en ejecución, del cual se deriva el Convenio Interadministrativo No.1018-2017, como se resume a continuación.

Convenio Interadministrativo No. 1018-2017

Objeto: Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto Construcción y Dotación CAPS Diana Turbay

Valor del Convenio inicial: \$ 162.687.957

Recursos Fondo Financiero Distrital de Salud: \$ 98.621.860

Recursos cofinanciación Subred Centro Oriente: \$ 64.066.097

ADICIONES:

Adición No. 1 del 13/07/2018: \$ 57.422.450

Adición No. 2 del 10/10/2019: \$ 36.464.460

Adición No. 3 del 26/12/2019: \$ 13.123.910.432

Adición No. 4 del 14/12/2020: \$ 284.886.873

Adición No. 5 del 15/10/2021: \$3.071.500.763

Adición No. 6 del 29/11/2021: \$ 2.376.426.678

Adición No. 7 del 31/05/2022: \$1.085.989.407

Valor actual del convenio: \$ 20.199.289.020

Fecha Suscripción: 01/09/2017

Fecha de inicio: 11/09/2017

Plazo de ejecución Inicial: 24 meses

Prorroga No 1: 22 meses

Prorroga No 2: 5 meses

Prorroga No 3: 10 meses

Prorroga No 4: 5 meses

Fecha de terminación actual: 10/03/2023

A través del cual, se encuentra en ejecución la construcción del CAPS Diana Turbay a través de los siguientes contratos.

Contrato de Obra No. 02-BS-020-2020

Proceso de selección No.	LICITACIÓN PÚBLICA N° 02 DE 2029		
Número del contrato	02-BS-020-2020		
Objeto	Contratar la Construcción de la Obra del Centro de Atención Prioritaria en Salud – CAPS Diana Turbay de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., en el Marco Del Convenio Interadministrativo No. 1018 De 2017 Suscrito Entre El Fondo Financiero Distrital De Salud – Secretaria Distrital De Salud Y La Subred		
Contratista	CONTEIN SAS		
Supervisor	Marcia Greicy Guacaneme Valbuena - Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional		
Valor inicial	\$12.036.415 .438	Duración inicial	14 meses
Fecha de iniciación:	Fecha de	17/10/2021	Fecha 31/05/202

18/08/2020	terminación inicial:		de terminación Final:	2
Prórrogas y/o Suspensiones				
Prórroga (11/10/2021)	No. 1	Del 18 de octubre de 2021 Al 31 de marzo de 2022		
Prórroga (31/03/2022)	No. 2	Hasta el 31 de mayo de 2022		
Prórroga (31/05/2022)	No. 3	Hasta el 31 de julio de 2022		
Prórroga (29/07/2022)	No. 3	Hasta el 31 de agosto de 2022		
Prórroga (31/08/2022)	No. 4	Hasta el 30 de septiembre de 2022		
Prórroga (29/09/2022)	No. 5	Hasta el 15 de octubre de 2022		
Adiciones				
Adición No. 1 (PAPSO)		\$272.724.998		
Adición (18/11/2021)	No. 2	\$2.744.087.138, discriminados de la siguiente manera \$2.651.107.701 correspondientes al Capítulo de Obra Civil y \$92.979.437 por concepto de Aplicación e Implementación PAPSO.		
Adición (31/05/2021)	No. 3	\$887.400.157, para el Capítulo de Obra Civil y Equipos.		
Suspensiones				
Suspensión (13/10/2022)	No. 1	15 días calendario, o antes si se superan los hechos.		
Fecha Terminación	Actual	Contrato actualmente Suspendido		
Valor Actual Contrato		\$ 15.940.627.731		

Contrato de Interventoría No. 02-BS-021-2020

Proceso de selección No.	CONCURSO DE MERITOS ABIERTO No. 02 DE 2019		
Número del contrato	02-BS-021-2020		
Objeto	Contratar la interventoría técnica, administrativa, financiera, jurídica y ambiental de la construcción del CAPS Diana Turbay de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		
Contratista	Consortio Salud MB		
Supervisor	Marcia Greicy Guacaneme Valbuena - Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional		
Valor inicial	\$952.476.00	Duración	16 meses

	0	inicial		
Fecha de iniciación: 18/08/2020	Fecha de terminación inicial:	17/12/2021	Fecha de terminación Final:	31/05/2022
Prórrogas y/o Suspensiones				
Prórroga No. 1	Del 18 de diciembre de 2021 al 31 de mayo de 2022			
Prórroga No. 2	Hasta el 31 de agosto de 2022.			
Adiciones				
Adición No. 1 (PAPSO)	\$12.161.875			
Adición No. 2 Seguimiento Obra	\$327.413.625			
Adición No. 3 Seguimiento Obra	\$178.589.250			
Adición No. 4 Seguimiento Obra	\$ 39.686.500			
Suspensiones				
Suspensión No. 1 (13/10/2022)	15 días calendario, o antes si se superan los hechos.			
Fecha Actual Terminación	Contrato actualmente Suspendido			
Valor Actual Contrato	\$ 1.510.327.250			

Es de precisar que la suspensión a los contratos de obra e interventoría en curso, se debe a la espera de tiempos de respuesta de terceros, de las Empresas de Servicios Públicos, en aras de realizar las conexiones definitivas de acueducto, alcantarillado y energía del CAPS Diana Turbay.

Las actividades ejecutadas a la fecha son las siguientes.

- Se realiza remates de detalles en muros, cielos, carpintería metálica y en madera.
- Se realiza remates de detalles en la instalación de aparatos eléctricos
- Se realiza remates de detalles actividades de Urbanismo.
- Se realiza subsanación a observaciones solicitadas por la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá.

Registro fotográfico de avance de obra.



3.4.3.2.6 Construcción y Dotación CAPS Bravo Páez

Este proyecto ha sido actualizado y radicado mediante Actualización Proyecto "Construcción Y Dotación CAPS Bravo Páez, se realizó radicado de SDS EL DÍA 23-03-2022 con radicado No. 2022ER12621. y radicado Orfeo de la subred Centro Oriente E.S.E 20221000044731 del 23-03-2022.

Proyecto actualizado y radicado mediante Orfeo No. 20223500069142 del 04 -04-2022, y radicado de la Secretaría Distrital de Salud No. 2022EE37704 del 01-04-2022.

Proyecto que se encuentra en ejecución, del cual se deriva el Convenio Interadministrativo No. 2011787-2020, como se resume a continuación.

Convenio Interadministrativo No. 2011787-2020

Objeto: Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Construcción y Dotación CAPS Bravo Páez”

Valor del Convenio inicial: \$ 17.278.404.899

Recursos Fondo Financiero Distrital de Salud: \$ 16.977.638.136

Recursos cofinanciación Subred Centro Oriente: \$ 300.766.763

ADICIONES:

Adición No. 1 y Modificadorio No. 1 \$ 1.993.609.461

Valor actual del convenio: \$ 19.272.014.360

Fecha Suscripción: 20/11/2020

Fecha de inicio: 27/11/2020

Plazo de ejecución Inicial: 27 meses

PRORRGAS: N.A.

Fecha de terminación actual: 26/02/2023

A través del cual, se encuentra en ejecución la construcción del CAPS Bravo Páez a través de los siguientes contratos.

Contrato de Obra No. 02-BS-0041-2021

Número del contrato	02-BS-0041-2021		
Objeto	contratar la obra para la construcción del centro de atención prioritaria en salud – CAPS Bravo Páez, de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E., en el marco del convenio interadministrativo no. 2011787 de 2020 suscrito entre el fondo financiero distrital de salud – secretaria distrital de salud y la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E.		
Contratista	MIROAL INGENIERIA S.A.S		
Interventor	CONSORCIO AGS-MYV 2021		
Supervisor	Marcia Greicy Guacaneme Valbuena		
Valor Inicial	\$14.751.182.301	Duración Inicial	12 meses
Fecha de iniciación	18/08/2021	Fecha de terminación Inicial	17/08/2022
Prórrogas No. 1	Del 17 de agosto de 2022 al 17 de noviembre de 2022		

Adición No. 1	\$122.683.705	
Adición No. 2(estudios y diseños)	\$169.002.000	
Fecha Actual Terminación	17/11/2022	
Valor Actual Contrato	\$ 15.042.868.006	

Contrato de Obra No. 02-BS-0041-2021

Número del contrato	02-BS-0096-2021		
Objeto	Interventoría técnica, administrativa, financiera, jurídica y ambiental al contrato de obra para la construcción del centro de atención prioritaria en salud – CAPS Bravo Páez, de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E., en el marco del convenio interadministrativo no. 2011787 de 2020 suscrito entre el fondo financiero distrital de salud – secretaria distrital de salud y la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E.		
Contratista	CONSORCIO AGS-MYV 2021		
Supervisor	Marcia Greicy Guacaneme Valbuena		
Valor Inicial	\$1.543.420.480	Duración Inicial	13 meses
Fecha de iniciación	18/08/2021	Fecha de terminación Inicial	17/09/2022
Prórrogas No. 1	Del 17 de septiembre de 2022 al 17 de diciembre de 2022		
Adiciones No. 1	\$ 390.445.956		
Fecha Actual Terminación	17/12/2022		
Valor Actual Contrato	\$ 1.933.866.436		

Los resultados a la fecha son los siguientes.

- Armado y Fundición de Vigas y Zarpas de Cimentación, Torres 1 y 2.
- Armado y Fundición de Muros de Contención por Trincheras, Torres 1 y 2.
- Armado y Fundición de Pantallas y Columnas, Torres 1 y 2.
- Armado y Fundición de Losa de Entrepiso, Torres 1 y 2.

Registro fotográfico de avance de obra.





3.4.3.2.7 Adecuación, Reforzamiento, Y Reordenamiento de la USS la Victoria (UHME SALUD MENTAL).

Actualización del Proyecto "Adecuación, Reforzamiento, y Reordenamiento de la USS La Victoria (UHME Salud Mental)". Radicado Subred No. 20221000005131 de 17-01-2022 y Radicado Secretaría Distrital de salud No. 2022ER2016, actualización proyect y radicado Subred No. 20221000024791 del 18-02-2022 y radicado Secretaría Distrital de Salud No. 2022E117502 del 18/02/2022. El cual fue evaluado e Inscrito en Banco de Programas y Proyectos No. BPP con el No. 2022 20 04 09 del 10-03-2022.

Nuevamente por ajuste en valor se actualizado por ajuste valor y radicado con Orfeo Subred No. 20221000044731 del 23-03-2022 y radicado de Secretaría Distrital de Salud No. 23-03-2022 No. 2022ER12621, el cual surtió evaluación e Inscripción en Banco de Programas y Proyectos BPP No. 2022 20 04 19 del 01-04-2022.

Se realizó actualización por ajuste estudio de mercado radicado por la Subred Centro Oriente E.S.E. Orfeo No. 20221000081701 del 20-05-2022 y radicado de la Secretaría Distrital de Salud No. 2022ER21288 del 20/05/2022, e Inscrito en el BPP con el No. 2022 20 04 25 del 13-05-2022.

Proyecto que se encuentra en ejecución, del cual se deriva el Convenio Interadministrativo No. 2071124-2020, como se resume a continuación.

Convenio Interadministrativo No. 2071124-2020

Objeto: "Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Adecuación, reforzamiento y reordenamiento de la USS La Victoria (UMHE Salud Mental)".

Valor del Convenio inicial: \$ 1.177.000.000

Recursos Fondo Financiero Distrital de Salud: \$1.070.000.000

Recursos cofinanciación Subred Centro Oriente: \$ 107.000.000

Adición 1 y Modificación 1 del 30 de julio de 2021:

Recursos Fondo Financiero Distrital de Salud: \$ 71.283.901.152

Recursos cofinanciación Subred Centro Oriente: \$ 107.000.000
Valor actual del convenio: \$72.674.901.152
Fecha Suscripción: 18-12-2020
Fecha de inicio: 12-01-2021
Plazo de ejecución Inicial: 47 meses
PRORROGAS: N.A.
Fecha de terminación actual: 11-12-2024

A través del cual, en la vigencia del año 2022, se han realizado las siguientes acciones.

Se realizó por parte de la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica la invitación a través del SECOP II, bajo el No. EGAT-CM-002-2022 el día 09 de marzo de 2022, declarándose desierta el 3 de mayo de este mismo año.

Teniendo en cuenta la declaratoria desierta se adelantaron una serie de Mesas de Trabajo entre la Secretaria Distrital de Salud, la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica - EGAT y la Subred Centro Oriente, en aras de determinar las acciones para el cumplimiento del objeto del Convenio Interadministrativo No. 2071124 de 2020 que tiene por objeto “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “adecuación, reforzamiento y reordenamiento de la USS la Victoria (UMHES Salud Mental)”

De lo anterior, la Subred Centro Oriente radica ante la Secretaria Distrital de Salud, el comunicado con radicado de la SDS No. 2022ER21288 del 23 de mayo de 2021 la solicitud de Actualización del Proyecto de La Victoria; lo cual genero la inscripción y actualización en el Banco de Programas y Proyectos de la Secretaria de Salud - BPP No. 2022 20 04 28 del 25 de mayo de 2022

El día 9 de junio de 2022 se publicó en el SECOP II el proceso CA-006-2022 que tiene por objeto “ELABORACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS INTEGRALES Y LA ADECUACIÓN, REFORZAMIENTO Y REORDENAMIENTO PARA LA HABILITACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL DE LA USS LA VICTORIA (UHMES SALUD MENTAL)”, proceso que está siendo adelantado por la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica – EGAT.

Por otro lado, el 6 de julio de 2022 se publicó en el SECOP II el proceso CM-009-2022 que tiene por objeto la “INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA Y AMBIENTAL PARA ADELANTAR LA ELABORACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS INTEGRALES Y LA ADECUACIÓN, REFORZAMIENTO Y REORDENAMIENTO PARA LA HABILITACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL DE LA USS LA VICTORIA (UHMES SALUD MENTAL)”, proceso que igualmente está siendo adelantado por la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica – EGAT.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, la Subred Centro Oriente en conjunto con la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica – EGAT, y el acompañamiento continuo de la Secretaria Distrital de Salud, evidencia que se están adelantando todas las gestiones pertinentes con el fin de dar cumplimiento al objeto del convenio para el desarrollo del proyecto USS LA VICTORIA (UMHES de SALUD MENTAL).

3.4.3.2.8 Diseño, construcción y dotación para la reposición del Instituto Materno Infantil.

Proyecto Inscrito en el Aplicativo Plan Bienal 2022-2023- Ajuste 1 según resolución 2514 de 2019, se inscribe a solicitud de la Secretaría Distrital de Salud, a la espera de concepto por parte del Ministerio de Salud y recibir instrucción en el proceso de formulación.

4. IMPACTOS GENERADOS

RUTAS EN IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO EN SALUD

De manera sistemática, a partir del Ciclo de la Gestión del Riesgo definidos para la implementación del Modelo de Atención basado en RIAS en la Subred Integrada Centro Oriente, con corte a septiembre de 2022 se ha avanzado en:

- Identificación y caracterización del riesgo en salud de la población asignada a la Subred a través de las contrataciones realizadas con la EAPB capital Salud y FFDS.
- Adscripción de la población a los Centros de salud para su atención y la de sus familias, por libre elección, y en segunda instancia teniendo en cuenta su lugar de residencia.
- Identificación y seguimiento por curso de vida de las alertas críticas y tempranas con enfoque diferencial, para prevención y detección temprana de eventos y disminución de complicaciones y muertes.
- Seguimiento y gestión al cumplimiento de los servicios individuales en cada una de las RIAS por curso de vida fortaleciendo la oportunidad y la integralidad de la respuesta.
- Definición, seguimiento y evaluación indicadores para las 8 RIAS definidas de acuerdo con el perfil de morbimortalidad por la Subred, para su cumplimiento y aporte al POA institucional.
- Articulación de acciones colectivas de los diferentes entornos donde transcurre la vida a través de un mecanismo de activación de RIA- SIRC fortaleciendo la demanda inducida y la atención oportuna de riesgos y eventos identificados para las diferentes RIAS implementadas.
- Articulación de acciones de otros sectores para articular ofertas a usuarios identificados con riesgo poblacional como: víctimas del conflicto armado, migrantes, habitantes de calle, población institucionalizada y étnica,
- Valoración, ajuste y adaptación de las Guías de Práctica Clínica de las RIAS que permitan fortalecer la atención en salud y la identificación de riesgo clínico que fortalezcan la seguridad del paciente durante la atención.
- Socialización de la información, al interior de la Subred, con Referentes y Líderes de aquellos indicadores o hitos que de alguna manera se encuentran

por debajo de lo establecido, así como las acciones y estrategias que permitan su cumplimiento.

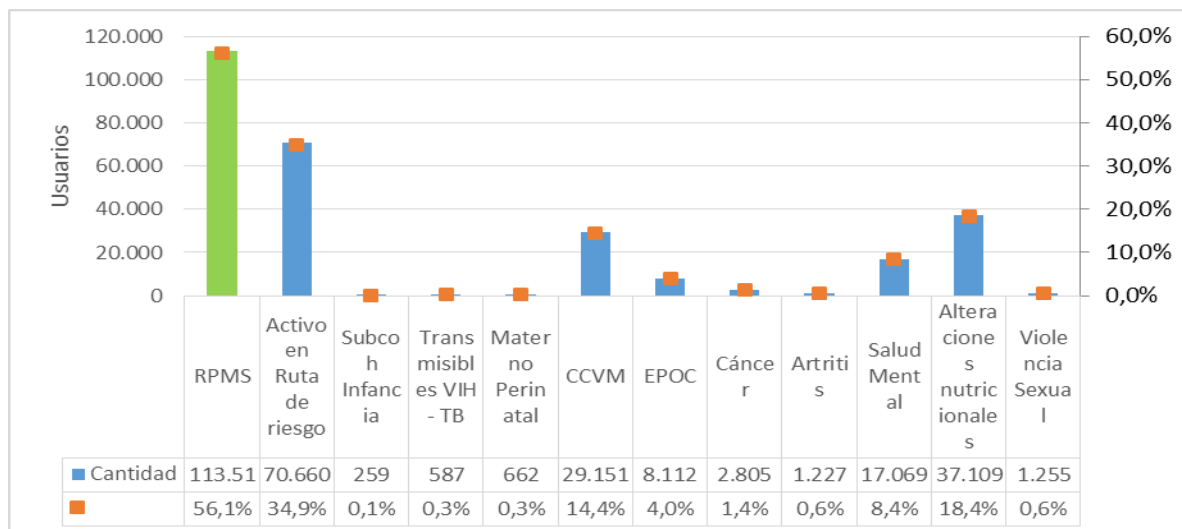
- Seguimientos trimestrales de identificación de facilitadores y barreras institucionales para la implementación de las RIAS generando de manera articulada acciones de mejoramiento para continuar su implementación.
- Monitoreo de las rutas desde la Dirección de Gestión Integral del Riesgo en Salud, que permiten presentar a continuación la caracterización por cada una de las Rutas que operan en la Subred Centro Oriente.

Identificación del riesgo - Definición de equipos asignados a los centros de salud

Las necesidades de atención de la población frente a la oferta de servicios en los Centros de Salud, la infraestructura y el talento humano son el elemento integrador de las acciones en el territorio de influencia. Conforme a la Resolución 3280 de 2018, avanza el Plan de Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS- en la Subred, que para este periodo se concentró el avance en tres RIAS a saber, la de RPMS, CCVM y materno perinatal aun cuando se han establecido acciones desde las demás rutas priorizadas.

La identificación de riesgo individual se ha adelantado para población asignada en términos de activación de las RIAS en implementación; la ruta con mayor proporción de usuarios es la de Promoción y Mantenimiento de la Salud con el 56,1%, al tiempo que el 34,9% se encuentran activos en alguna ruta de riesgo. Entre las rutas de riesgo, las de mayor cantidad de usuarios vinculados son: la ruta de alteraciones nutricionales y la Cardio Cerebro Vascular y Metabólico como se evidencia en la siguiente gráfica.

Ilustración 26 Distribución de usuarios Inscritos según Rutas-grupos de riesgo, septiembre 2022



Fuente: SISSCO - DGIRS. Gestión de la Información, septiembre 2022

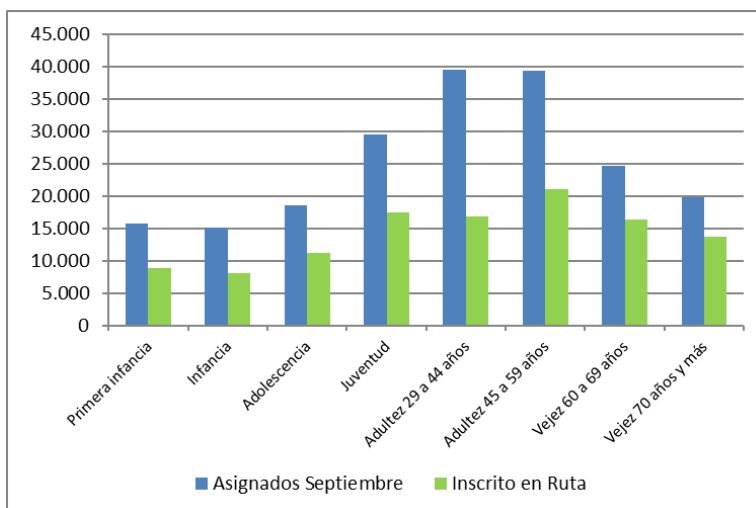
Ruta promoción y mantenimiento de la salud - RPMS

La Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, define las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y mantenimiento del estado de la persona, que implica una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades, enmarcado en el concepto de atención integral como medio para alcanzar resultados en salud. Aplica para toda la población asignada con contratación vigente, teniendo en cuenta los momentos de vida: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, para residentes de las seis Localidades de influencia en la Subred Integrada de Servicios Centro Oriente. Así mismo, comprende complementariedad de acciones con el plan de intervenciones colectivas y otros sectores, como respuesta integrada a la identificación de necesidades de la población.

Usuarios inscritos

La inscripción a la RPMS se estima en 56,1% de los usuarios asignados; con mejor adherencia lograda para niños, niñas y personas mayores, como se observa en la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**

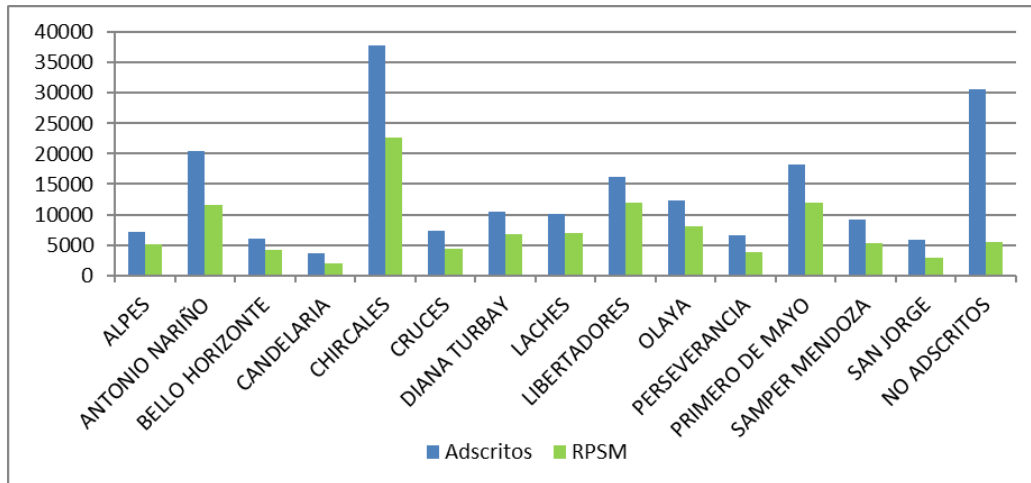
Ilustración 27 Distribución Población asignada inscrita en RPMS según curso de vida, septiembre 2022



Fuente: SISCO- Dirección de Gestión Integral de Riesgo- Gestión de la Información. Septiembre 2022

La inscripción a RPMS por sede de adscripción permite observar alta densidad de usuarios adscritos a los Centros de salud Chircales, Libertadores y Primero de Mayo, al tiempo que se observa una distribución constante de usuarios inscritos en RPMS de los distintos Centros de Salud de la Subred.

Ilustración 28 Distribución Población asignada inscrita en RPMS según centro de salud de adscripción, septiembre 2022



Fuente: SISCO- Dirección de Gestión Integral de Riesgo- Gestión de la Información. Septiembre 2022

Resultados observados

Los indicadores definidos en la norma para seguimiento de la ruta, por curso de vida, son mayores en número, sin embargo, se ha definido la socialización constante de los definidos de mayor relevancia, estructurados por curso de vida. Así, los indicadores de resultado de primera infancia y con corte septiembre de 2022 se estiman de la siguiente forma:

Tabla 56 Indicadores de resultado de RPMS primera infancia corte a septiembre de 2022

NOMBRE INDICADOR	META DISTRITAL	LINEA BASE 2019	DATO 2020	DATO 2021	CORTE III TRIMESTRE 2022
Proporción de niños activos en la cohorte de infancia	59%	64%	57%	86%	66%
Proporción de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer	12%	6,3%	6,3%	8,3%	7,0%
Tasa de mortalidad infantil * 1000 nacidos vivos	9,8	11,6	7,5	8,0	5,8
Tasa de mortalidad en menor de cinco años * 1000 nacidos vivos	9,5	13,5	8,1	9,0	10,2
Tasa de mortalidad en menor de cinco años por EDA * 1000 asignados		0,0	0,0	0,0	0,0

Tasa de mortalidad en menor de cinco años por DNT * 1000 asignados	0	0,0	0,0	0,0	0,0
--	---	-----	-----	-----	-----

Fuente: SISSCO - DGIRS. Gestión de la Información, septiembre 2022

Vale anotar que los casos reportados de mortalidades corresponden a eventos no atribuibles a la prestación de servicios de salud

Se realizan diferentes estrategias para el impacto del indicador como refuerzo de salas ERA, capacitación intra y extrainstitucional, planes de contingencia de ERA para superar el pico epidemiológico. Sin embargo, se presentaron mortalidades no evitables durante lo recorrido de 2022 resaltando que en último trimestre no se ha presentado ninguna mortalidad en población asignada.

Los indicadores de resultado de adolescencia y juventud con corte al III trimestre de 2022 reportan comportamiento estable durante este año y menores en cifra a lo reportado el año anterior. Se realiza seguimiento a las menores de 19 años para evitar embarazos subsecuentes y se continúa fortaleciendo la demanda inducida en el componente de salud sexual y reproductiva.

Tabla 57 Indicadores de resultado de adolescencia y juventud septiembre de 2022

ID	INDICADOR	RESLT 2020	LINEA BASE 2021	META PROGRAMADA 2022	EJECUCION 2022			
					Reslt 1 Trim.	Reslt 2 Trim.	Resuta 3 Trim.	Total Acumulado
1	Porcentaje de nacimientos en mujeres asignadas con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	9%	9%	8%	4,88%	2,70%	5,08%	4,38%
2	Porcentaje de adolescentes menores de 19 años asignados a la Subred Centro Oriente con asesoría de primera vez de regulación de la fecundidad y/o inicio de algún método de regulación de la fecundidad	22%	55%	60%	48,33%	47,73%	46,75%	46,00%

Fuente: SISSCO - DGIRS. Gestión de la Información. Septiembre 2022

Para los momentos de vida de adultez y vejez, se hace énfasis en la tamización y detección oportuna para diagnósticos de cáncer, para el año 2022 ha tenido un comportamiento favorable a las expectativas de la población.

Tabla 58 Indicadores de resultado de adultez y vejez septiembre de 2022

ID	INDICADOR	LINEA BASE 2021	META GESTION 2022	EJECUCION 2022					
				Reslt 1 Trim.	Reslt 2 Trim.	Resuta 3 Trim.	Num	Denom	Total Acumulado
1	Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal, que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia y/o biopsia	88%	80%	80%	83%	70%	34	37	83%
2	Proporción de mujeres de 50 a 69 años con toma de mamografía con resultado Birads 4,5 y/o 6 que cumplan el estándar de 30 días para la toma de biopsia en menos de 30 días	40%	30%	100%	67%	100%	2	3	67%
3	Proporción de hombres de 50 a 75 años con la toma de la prueba de PSA - antígeno prostático específico positivos a los que cumplen el estándar de 30 días para la toma de biopsia en menos de 30 días	9%	30%	26%	57%	33%	24	40	57%
4	Proporción de personas de 50 a 75 años con test de sangre oculta en materia fecal positivos, que cumple el estándar de 30 días para la toma de la colonoscopia	12%	30%	18%	43%	50%	0	5	43%

Fuente: SISCO - DGIRS. Gestión de la Información, septiembre 2022

Se realiza seguimiento a los diferentes cursos de vida, se continúa fortaleciendo la demanda inducida y se evidencia cumplimiento en los indicadores a la fecha.

Logros

- La RPMS ha avanzado en identificación, apropiación y seguimiento de riesgos y alertas tempranos mejorando la oportunidad de la atención y disminución de complicaciones. Así mismo, está haciendo fortalecimiento de la comunicación del riesgo con los servicios y otros actores para su atención e intervención oportuna e integral mejorando el proceso de canalización de usuarios en especial aquellos con alertas críticas.
- Además, trabaja en la adecuación de los sistemas de información, Estandarización de tableros y reportes de Resultado de información cuantitativa.
- Si bien el comportamiento observado de cobertura de valoraciones integrales por curso de vida es creciente, aún se requiere concentrar esfuerzos en la búsqueda activa de usuarios para las actividades de la ruta.

Ruta Materno Perinatal

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

Resultados

En este año, la Ruta materno perinatal ha fortalecido la articulación sectorial e interinstitucional, la socialización y posicionamiento de las RIAS, actividades de información, comunicación y educación con los actores sociales y grupos de participación comunitaria de las localidades que integran la Subred para reconocer las necesidades en salud, teniendo en cuenta comunicación asertiva y enfoque diferencial lo que facilita el proceso de atención y educación a los usuarios y demás intervenciones establecidas en la resolución 3280 de 2018, 3202 de 2016. Entre los resultados encontramos:

Tabla 59 Indicadores Ruta Materno Perinatal corte septiembre de 2022

NOMBRE INDICADOR	META DISTRITAL	LINEA BASE 2019	DATO 2020	DATO 2021	CORTE III TRIMESTRE 2022
Razón de mortalidad materna	24,5	0	0,0	0,0	0,0
Proporción de mujeres en embarazo que registraron edad entre 10 y 14 años cumplidos	0%	1,87%	0,8%	1,3%	0,70%
Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos	0,5	4,83	5,8	3,61	5,18
Proporción de mujeres en embarazo que registraron edad entre 15 y 19 años cumplidos	20%	22%	18,8%	17,9%	15,69%
Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía	12,9	9,7	15,6	13,6	18,9
Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal	80%	59%	51%	58%	80,30%
Proporción de gestantes con sífilis gestacional y tratamiento terminado	100%	92%	94%	89%	100,00%
Proporción de recién nacidos con sífilis congénita y tratamiento terminado	100%	100%	100%	100%	100,00%

Fuente: SISSCO - DGIRS. Gestión de la Información. Septiembre 2022

Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos conociendo que la meta

Nacional es del 0.5 por 1.000NV. En este año la tasa acumulada es de 5.18 por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales; Corresponde a (4) casos hijos de madres colombianas, uno de estos casos fue descartado por análisis interno, un caso en migrante Venezolana regularizada; el 50% (2) caso corresponden a reinfecciones en el tercer trimestre del embarazo y el 50% (2) casos de óbito fetal, uno de población asignadas sin controles prenatales paciente con antecedente de consumo de SPA y el segundo de madre poco adherente a CPN.

Proporción de mujeres en embarazo de 10 a 14 años: En lo recorrido de 2022 se han realizado diferentes estrategias de planificación, búsqueda activa institucional; Como nueva estrategia se está posicionando la Ruta Materno Perinatal, en los espacios de política pública para la participación de diferentes organizaciones y de la comunidad en el mejoramiento de la salud Materno Perinatal.

Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía:

En lo recorrido de 2022 se tiene una tasa acumulada de 18.9 por 1.000 nacidos vivos, en donde se evidenció que los casos presentados (13) corresponden a mortalidades no atribuibles a la prestación del servicio entre las causas encontramos que el 84.6% (11) casos corresponden a óbitos fetales de pacientes a término que consultaron por ausencia de movimientos fetales en tanto el 15.3% restante, (2), casos corresponden a prematuros extremos de 22 y 26 semanas de gestación.

Logros

- De acuerdo a los resultados obtenidos y al plan de implementación de La Ruta Materno perinatal para la vigencia 2022, se avanza en atención de las gestantes y recién nacidos, la focalización de población gestante para intervención temprana y se genera un tablero de indicadores como herramienta de análisis e implementación de acciones de mejora.
- Se ha logrado mejor adherencia en la consulta, con capacidad resolutive por parte del equipo médico para establecimiento de plan y manejo.
- Así mismo, el equipo de médicos y especialistas de ginecología y obstetricia permanentemente se están actualizando en los protocolos y guías de práctica clínica, institucionales y adoptadas por ministerio de salud y protección social; ya subidos a Almera.
- La identificación y seguimiento de riesgos y alertas tempranas ha mejorado la oportunidad de la atención, con impacto positivo de disminución de complicaciones, cero muertes maternas asociadas a la atención.

Rutas de Atención a Enfermedades no Transmisibles

El seguimiento a Enfermedades No transmisibles busca fortalecer la gestión

integral del riesgo en población asignada con Enfermedades relacionadas con el riesgo Cardio vascular y metabólico y en los eventos priorizados: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma y cáncer de interés en la morbilidad mortalidad atendida, a través de acciones coordinadas tanto individuales, colectivas y poblacionales, de identificación y seguimiento a riesgos y alertas tempranas.

En esta subred se tiene en implementación las rutas Cardio Cerebro Vascular y Metabólica y la ruta de enfermedades respiratorias EPOC- Asma; en tanto el componente cáncer se desarrolla en vía de garantizar confirmación diagnóstica y acompañar al usuario en RPMS.

RIAS CCVM

Resultados

El avance en lo corrido de 2022 de la RIAS CCVM se ubica en el desarrollo de estrategias para mejorar la captación y cumplimiento de las metas terapéuticas en usuarios con diagnóstico de Hipertensión HTA y Diabetes Mellitus; que ha sido el comportamiento de este año logrando llegar al 63.2%.

Se han logrado mejorar durante el 2021 y lo recorrido de 2022 como resultado de los seguimientos por enfermería, seguimiento a egreso hospitalario y la convocatoria hacia los PUNTOS PARA TU CUIDADO;

Tabla 60 Indicadores Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólico corte septiembre de 2022

NOMBRE INDICADOR	META DISTRITAL	LINEA BASE 2019	DATO 2020	DATO 2021	CORTE III TRIMESTRE 2022
Captación de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	23%	12%	11%	11%	11,8%
Proporción de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial controlados	60%	75%	43%	54%	63,2%
Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	3,5%	4,0%	3,7%	4,2%	4,7%
Proporción de pacientes diagnosticados con diabetes controlada	50%	30%	25%	40%	45,4%

Fuente: SISCO - DGIRS. Gestión de la Información. Septiembre 2022

Logros

- Disponibilidad del talento humano suficiente e idóneo para poder cubrir las intervenciones de las RIAS según el plan de trabajo y viene capacitando el TH asistencial de los Hospitales y Centro de Salud, en la atención integral de la RIAS CCVM
- El componente estratégico lo realiza la cohorte en la Dirección de Gestión del riesgo para la gestión de la información y el seguimiento a la cohorte caracterizando la población identificando y clasificando los riesgos, generando alertas tempranas y críticas, canalizando a los servicios de salud, siguiendo y evaluando los resultados en salud y comunicando el riesgo.
- La continuidad en el fortalecimiento del talento humano sobre guías de práctica clínica, algoritmos y actualización del manejo adecuado de HC revisada por especialistas y el área de sistemas de información constituye un aporte a la calidad de la atención.

Adecuación de los sistemas de información, de acuerdo a los requerimientos de las RIAS:

Ruta de Alteraciones Nutricionales

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

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

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

Conclusiones

- Se observa mejora en indicadores de seguimiento a esta población que sustenta el fortalecimiento de estrategias de atención, como teleconsulta, puntos de cuidado a su salud y mejoramiento en el proceso de canalizaciones en la subred.
- Ha sido pertinente el seguimiento a alertas y el posicionamiento de la atención integral de la ruta en las diferentes áreas y servicios; sin embargo, es pertinente avanzar en la articulación con el PSPIC para la gestión de acciones interinstitucionales e intersectoriales en instancias locales y en la participación de jornadas de salud para la promoción de estilos de vida saludables y prevención de ENT
- La alimentación poco saludable, el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física son los cuatro factores de riesgo de las ENT singulares en cuanto a su magnitud, tanto por el grado en que la población está expuesta a ellos como por sus efectos perjudiciales y prevenibles sobre la salud.
- Se requiere trabajar en la adherencia de usuarios en su resultado en salud.
- Actualmente se tiene en cuenta el ciclo vital, por considerar que la exposición a experiencias y entornos desventajosos se va acumulando a lo largo de toda la vida y aumenta el riesgo de enfermedad y muerte prematura.

Ruta de Enfermedades Respiratorias Crónicas (EPOC-ASMA)

Desde la RIA ERC se inicia un plan enfocado a confirmar el grado de enfermedad del usuario, para lo cual se crea la estrategia de realizar por llamada telefónica y validando los criterios que determinan el grado de la enfermedad y por ende determina el plan de manejo adecuado. Esta estrategia inicia con la implementación en lo recorrido de 2022 y se espera abarcar a la totalidad de usuarios, al momento no se puede dar un tiempo establecido por que se requiere evaluar la estrategia implementada para conocer su comportamiento y determinar el tiempo requerido. Entre los indicadores encontramos:

Resultados

Entre los indicadores encontramos se contemplaron hasta el mes de septiembre encontrando:

Tabla 61 Indicadores enfermedades respiratorias crónicas (EPOC-ASMA), septiembre de 2022

HITO	ID	INDICADOR	LINEA BASE 2021	Meta 2022	Resulta 1 Trim.	Resulta 2 Trim.	Resulta 3 Trim.	EJECUCIÓN 2022 Total Acumulado
Identificación de riesgo	ERC16	Proporción de personas mayores de 40 años con factores de riesgo para EPOC que fueron tamizados	2-7%	30%	3%	3%	3%	3,30%
	ERC17	Proporción de personas mayores de 40 años con factores de riesgo para EPOC, tamizados con resultado positivo para sospecha de EPOC	7,10%	N/A	9%	8%	12%	11,70%
Confirmación diagnóstica	ERC18	Población con evento EPOC con toma de espirometría	8,80%	30%	19%	19%	19%	19,40%
Aseguramiento	ERC10-1	Proporción evento EPOC	8%	8%	8%	8%	8%	8,00%
	ERC10-2	Proporción evento asma	0,60%	8%	1%	1%	1%	0,90%
Enfoque diferencial	ERC11	Proporción de población identificada con enfoque diferencial (Dabitante de calle, ROM, indígena, discapacidad, afro, raizal, víctimas del conflicto), que recibe	9,30%	5%	8%	10%	10%	9,70%
Salud pública	ERC12	Proporción de personas canalizadas a la Ruta Enfermedades Respiratorias Crónicas	78,80%	100%	86%	90%	90%	90,20%
Prestación de servicios	ERC13-1	Proporción de personas controladas con el evento EPOC	57,30%	95%	92%	98%	87%	87,10%
Protección específica	ERC19	Proporción de personas mayores de 60 años que tienen ERC y están vacunados contra la Influenza en el último año	48,70%	90%	49%	49%	31%	31,40%
	ERC20	Proporción de personas de mayores a 60 años que tienen ERC y están vacunados contra COVID 19 (dos dosis o única)	84%	90%	92%	93%	91%	90,90%

Fuente: SISCO - DGIRS. Gestión de la Información. Septiembre 2022

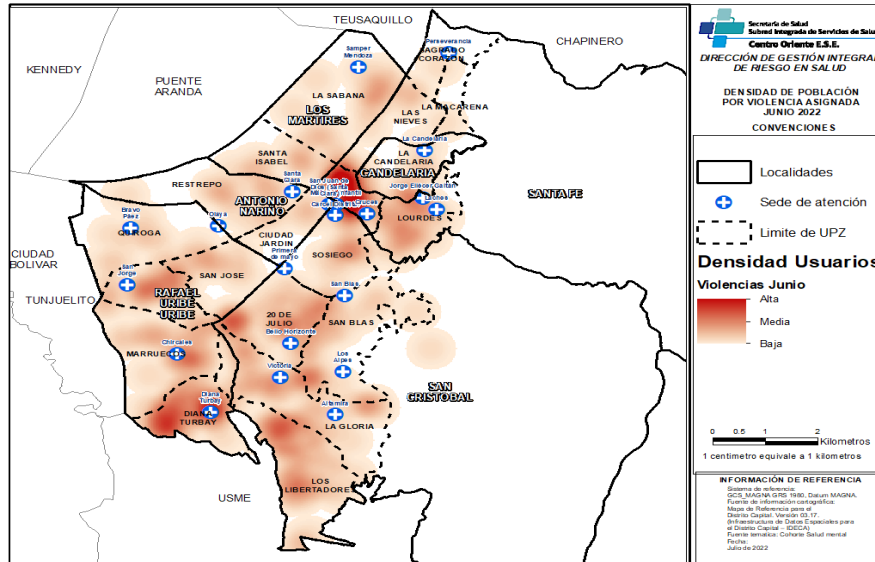
Entre los avances encontramos Posicionamiento institucional de la ruta de enfermedades respiratorias crónicas., escenarios de articulación que faciliten la identificación, abordaje, atención y educación de usuarios con factores de riesgo de enfermedades respiratorias crónicas; con componente de fortalecimiento de talento humano en la RIAS.

Ruta de Violencias, Lesiones y Traumas

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

La georreferenciación de la población indica concentración de casos de violencias en la UPZ Cruces de la localidad Santa Fe y en la UPZ Diana Turbay de la localidad Rafael Uribe Uribe. Ver mapa.

Mapa N° 1 Concentración de casos ruta de violencias, lesiones y traumas corte septiembre de 2022



Fuente: SISCO - DGIRS. Gestión de la Información. Septiembre 2022

Resultados

Como resultado al seguimiento a los eventos considerados en esta ruta, se da cuenta de los siguientes indicadores:

Tabla 62 Indicadores Ruta de violencias, lesiones y traumas corte septiembre 2022

HITO	INDICADOR	LINEA BASE 2021	META 2022	TOTAL EJECUCIÓN AÑO 2022					
				Resuta 1 Trim.	Resuta 2 Trim.	Resuta 3 Trim.	SEPTIEMBRE		
							Num	Den	Resultado
Incidencia de Abuso sexual por sexo	Número de casos de abuso sexual en mujeres asignadas / Número total de mujeres asignadas*1000	47	30	24,66%	27,29%	19,51%	20	104.811	0,191
	Número de casos de abuso sexual en hombres asignados / Número total de hombres asignados*1000	7	5	2,41%	3,10%	5,14%	5	97.413	0,051
Tasa de demanda de atención por violencias, por sexo	Número de mujeres asignadas que buscaron atención por violencias / Número de mujeres asignadas *1.000	47	30	0,05%	0,06%	0,05%	56	104.811	0,001
	Número de hombres asignados que buscaron atención por violencias / Número de hombres asignados * 1.000	7	5	0,02%	0,02%	0,02%	27	97.413	0,000
Oportunidad de Triage	Total Triage 1 y 2 / Número total de personas que ingresaron a la Cohorte de violencias*100	60%	70%	19,74%	20,05%	12,99%	10	83	12,05%
Atención integral	Número total de personas atendidas por Psicología con algún tipo de violencia identificada /Número total de personas que ingresaron a la Cohorte de violencias*100	40%	50%	57,08%	57,33%	57,83%	44	83	53,01%
	Número total de personas atendidas por Psiquiatría con algún tipo de violencia identificada /Número total de personas que ingresaron a la Cohorte de violencias*100	30%	40%	31,35%	38,04%	35,78%	5	83	6,02%
	Número total de personas atendidas por Trabajo Social con algún tipo de violencia identificada /Número total de personas que ingresaron a la Cohorte de violencias*100	40%	50%	69,21%	74,59%	55,42%	44	83	53,01%
	Número total de personas atendidas por medico general con algún tipo de violencia identificada /Número total de personas que ingresaron a la Cohorte de violencias*100	60%	70%	87,28%	83,15%	80,17%	65	83	78,31%
Seguimiento y monitoreo	Número total de personas atendidas por violencias con inicio de seguimiento en la SISSCO/ Número total de personas que ingresaron a la Cohorte de violencias*100	40%	50%	79,64%	67,81%	67,06%	44	83	53,01%
	Número total de casos cerrados en la SISSCO/ Número total de personas que ingresaron a la Cohorte de violencias*100	5%	10%	14,48%	19,25%	16,40%	0	83	0,00%

Fuente: SISSCO - DGIRS. Gestión de la Información. Septiembre 2022

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

Ruta de Alteraciones Nutricionales

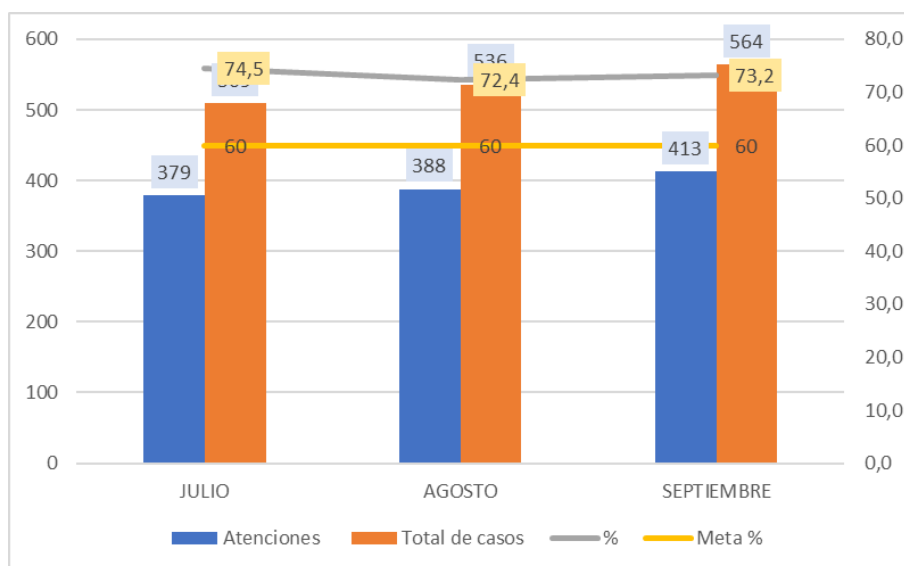
Esta ruta cuenta con actividades de gestión y articulaciones internas e intersectoriales de caracterización de la población y fortalecimiento de

intervenciones relacionadas con la atención a los pacientes que presentan alguna Alteración Nutricional. Estas actividades las desarrolla un equipo interdisciplinario.

Resultados

Se cuenta con un sistema de análisis de indicadores nutricionales que reflejan necesidades específicas como la cobertura de menores de 5 años con alteraciones nutricionales por déficit atendidos de manera integral (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

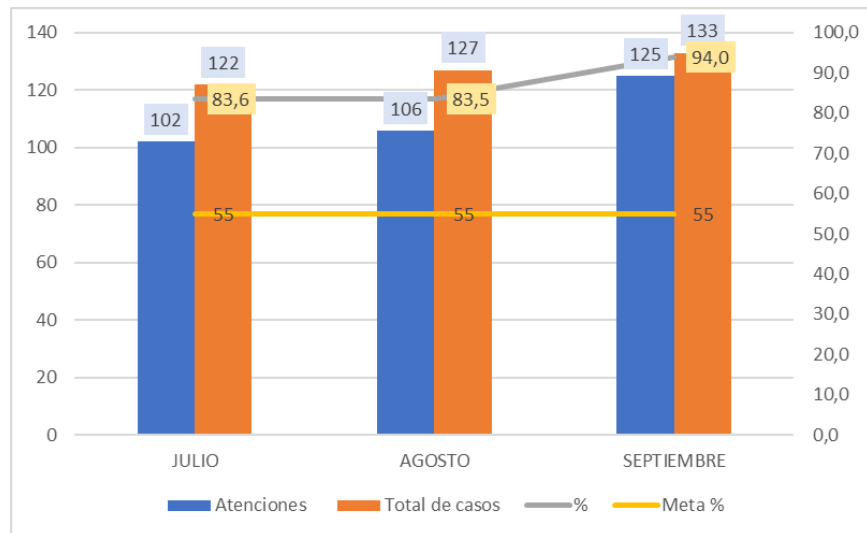
Ilustración 29 Usuarios menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda con atenciones por parte de la Ruta de Alteraciones Nutricionales, tercer trimestre de 2022. Subred Centro Oriente.



Fuente: base de datos Alteraciones Nutricionales de Dinámica Gerencial. Septiembre 2022.

Se ha mantenido por encima del 70% la atención de los casos de usuarios menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda (moderada y severa), mediante seguimiento intramural por pediatría, nutrición, el tamizaje para anemia nutricional y en los casos que lo requieran, el suministro de la fórmula nutricional para el manejo de la desnutrición como lo establece la normatividad vigente; que se complementa con acciones educativas

Ilustración 30 Usuarios menores de 5 años con diagnóstico de anemia nutricional con atenciones por parte de la Ruta de Alteraciones Nutricionales, tercer trimestre de 2022. Subred Centro Oriente.



Fuente: base de datos Alteraciones Nutricionales de Dinámica Gerencial. Septiembre 2022.

La Ruta de Alteraciones Nutricionales ha superado la meta Distrital en la atención efectiva a los usuarios menores de 5 años con diagnóstico de anemia nutricional, con un aumento importante en el tercer trimestre de 2022.

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

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

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

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

Resultados

Los indicadores para medición de prevalencia de consumo de sustancias

psicoactivas tienen amplia variabilidad; La edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas para la subred se genera desde los casos identificados en el subsistema de vigilancia epidemiológico VESPA y a septiembre de 2022 se estima en 13,5 años.

Frente a la respuesta y gestión efectiva a las canalizaciones de SIRC, se observa disminución en la efectividad de la respuesta.

Tabla 57

Tabla 63 Indicadores de ruta de problemas del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas SPA corte Septiembre de 2022

NOMBRE DEL INDICADOR	Fuente de información	META 2021	AÑO 2022		
			Resultado III Trimestre 2022		
			NUMERADOR	DENOMINADOR	%
Prevalencia de consumo en población asignada	RIPS - SISSCO	N/A	119	2171	5,48
Edad de inicio de consumo	BASE VESPA	13,5	13,5		
Porcentaje de efectividad en la gestión canalización SIRC	Base SIRC Subredes (usuarios Capital Salud)	80%	185	241	76,76

Fuente: SISSCO - DGIRS. Gestión de la Información. Septiembre 2022

Atención a Enfermedades Transmisibles

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

A septiembre de 2022, del total de usuarios asignados a la Subred, el 0,3% (n=530) hacen parte de la cohorte de transmisibles; de los cuales el 85,8% (n=455) tiene diagnóstico de VIH, mientras que el 17,2% (n=91) presenta diagnóstico de tuberculosis; la desagregación por sexo muestra mayor prevalencia en la población masculina con el 70% (n=371).

Desde la ubicación territorial la mayor cantidad de casos observados se da para las UPZ La Sabana y Las Cruces de las localidades Los Mártires y Santa Fe, respectivamente. El momento de vida de mayor relevancia para enfermedades transmisibles priorizadas es la adultez, en donde los migrantes o habitantes de calle son los de más frecuente identificación

Resultados

El seguimiento a estos usuarios da lugar a los siguientes indicadores:

Tabla 64 Indicadores de cohorte transmisibles corte Septiembre de 2022

ID	NOMBRE DEL INDICADOR	Linea Base 2021	META SUBRED	EJECUCIÓN 2022			Num	Denom	Total Acumulado
				Reslt 1 Trim.	Reslt 2 Trim.	Resuta 3 Trim.			
1	Proporción de pacientes con VIH y tuberculosis (Coinfección).	3,5%	14%	2,1%	1,9%	2,3%	11	490	2,2%
2	Proporción de pacientes diagnosticados con tuberculosis en la subred y que son multidrogoresistente	0%	10%	0%	0%	0,0	0	73	0,0%
5	Porcentaje Defunciones por TBC	7,7%	2%	0,9%	3%	0	1	73	1,4%
8	Proporción de pacientes con una condición de discapacidad relacionada con lepra	0%	1%	-	-	-	0	0	0,0%
9	Porcentaje Detección Sintomáticos Respiratorios	59,1%	60%	67,9%	75,0%	79%	171	184	92,9%
10	Porcentaje Curación de pacientes con Tuberculosis	100%	100%	100%	-	-	2	1	200,0%
PDI18_1	Porcentaje de morbilidad de enfermedades transmisibles	0,00%	0,28%	0,0%	0,0057%	0,0041%	10	202.224	0,0%
PDI22	Porcentaje de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico	100%	90%	100%	100%	100%	9	9	100,0%
PDI24	Tasa de mortalidad por Tuberculosis atribuibles a la prestación del servicio en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en población asignada a la Subred Centro Oriente	0,50	1.0%	0,00	0,00	0,00	0	202.224	0,00

Fuente: SISCO - DGIRS. Gestión de la Información. Septiembre 2022

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

Calidad

- Implementación óptima del modelo de mejora continua.
- Se evidencia mejoramiento en la calidad del diligenciamiento de las historias clínicas y en la adherencia a Guías de Práctica Clínica, según trazabilidad de los resultados.

Comunicaciones

- Gestión 100% de 465 solicitudes de mesa de ayuda.
- Fortalecimiento en la estrategia la Gerencia Contigo.
- Capacitación en herramientas de Comunicación Asertiva a 538 colaboradores.
- 75% de estandarización en cuidado de marca e imagen institucional.
- Avance de señalética de un 50% en la obra del Centro de Salud Diana Turbay.
- Aumento del Engagemen en redes sociales con un 43.03% en comparación al 2021.
- Posicionamiento y fortalecimiento de la imagen gráfica con 1.526 piezas comunicativas.
- Preproducción, producción y post producción de 175 videos, en respuesta a necesidades e información para el público interno y externo.
- Publicación de necesidades de recurso humano para que se realice la postulación de hojas de vida y consecución del mismo.

Contratación

- 4.484 Órdenes de Prestación de Servicios, de los cuales 2.594 son de servicios asistenciales generales, 1.267 de servicios asistenciales PIC, 470 de remuneración de servicios técnicos y 153 Honorarios
- Se realizó la contratación de 240 contratos nuevos de Orden de Prestación de Servicios para los diferentes convenios que se suscriben con la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.
- Se tramitaron 11 estudios de mercados a través de la plataforma Colombia Compra Eficiente para las diferentes necesidades de la Subred.
- La Dirección de Contratación ha suscrito ochenta y cuatro (84) contratos de bienes y servicios por valor de \$15.146.352.501, de los cuales 44 son por invitación a cotizar, 20 contratación directa, 18 Subasta inversa – EGAT y 2 por convocatoria pública.
- Se cuenta con 185 contratos activos, de:
 - Contrato de suministro 90
 - Contrato de prestación de servicios 49
 - Contrato de arrendamiento 18
 - Contrato de compraventa 18
 - Contrato de interventoría 3
 - Contrato de obra 3

- Convenio 2
- Contrato de compra 1
- Contrato interventoría 1

Jurídica

Por parte de la Oficina, se destacan como fortaleza, el trabajo en equipo, la responsabilidad el orden y la oportuna atención a los requerimientos que se realicen, de donde como logros y retos a mantener encontramos i) Depuración de bases de sistemas SIPROJ y SIHO; ii) Implementación de la Política del Daño Antijurídico y la política de Defensa Judicial; iii) Calificación de Procesos Judiciales; iv) Condonación de Intereses y Costas Procesales; v) Conciliación de Cartera con el área de Cobro Coactivo y Facturación.

Gestión de Información y TICS

- Para dar continuidad en el mejoramiento continuo de la plataforma Dinámica Gerencial, como respuesta a una serie de inconvenientes presentados por los usuarios y de requerimientos nuevos, entorno a los cambios de diferentes necesidades asistenciales y administrativas, la Secretaria de Salud Distrital ha dispuesto de los convenios 019 y 021, que respectivamente tienen el objetivo de atender estos requerimientos y solucionar la recepción de la facturación electrónica, temas que han venido desarrollándose conjuntamente con las otras dos sub redes: sur y sur occidente que cuentan con la misma plataforma HIS y que actualmente se encuentran en su etapa contractual.
- Por otro lado, para la continuidad de los servicios de arrendamiento de equipos de cómputo, impresoras y radio enlaces, se convino con los proveedores, haciendo efectivo el pago de parte de la cartera vencida.
- Se viene adelantando un plan de incorporación de personal, para las vacantes del área de TIC's de tal manera que los diferentes equipos se vuelvan a robustecer.
- Se establece el comité de Control de cambios de la oficina lo cual ayudara a disminuir el impacto de cualquier modificación a la Institución.
- Se han adecuado las diferentes plataformas para la transmisión en directo de eventos masivos en modalidad virtual como rendición de cuentas, unidades gerenciales, entrega de certificación de acreditación, charlas con el Secretario Distrital de Salud, entre las más significativas.
- Se desarrolló el aplicativo para asociar el ingreso a la atención de los usuarios y un aplicativo nuevo para todo el proceso de liquidaciones de los contratistas de la Subred

Talento Humano

- 100% de cumplimiento de las actividades proyectadas en el Plan de Bienestar

de acuerdo con el cronograma de ejecución.

- 93,6% del total de funcionarios han participado en al menos una de las actividades del Plan de Bienestar.
- 61.5% del total de colaboradores de la entidad han participado en al menos una de las actividades de la vigencia.
- 100% de ejecución de las actividades de salario emocional.
- Articulación Permanente con aliados estratégicos distritales y privados.
- Implementación de la estrategia de socialización “Martes de Bienestar”, impactando a más de 950 colaboradores.

Control Interno

- Se ha generado cultura de trabajo articulado entre los procesos a través de reuniones de acompañamiento.
- El equipo de la Oficina de Control Interno ha logrado estar al día en los seguimientos a los planes de mejoramiento surtidos de las diferentes visitas de auditoría Externas y respondiendo estos también a las Auditorías internas.
- Mejora en la comunicación para hacerla efectiva entre los líderes y sus equipos.
- Incrementar la cultura del autocontrol en la entrega de información entre áreas y a los entes de control externos.
- La formulación objetiva de los planes de mejoramiento desde las áreas intervinientes como sujetos auditados.
- Trabajo articulado entre la segunda línea de defensa (Desarrollo Institucional y la Tercera línea de defensa (Control Interno).

Control Disciplinario

- En primero lugar, se inició con la revisión de la totalidad de los procesos a cargo de la cartera de Control Disciplinario, ello con el fin, de poder depurar esa información y así lograr identificar que procesos se encontraban activos, para así a corte del 29 de marzo de 2022, fecha en la que entró en vigencia la Ley 1952 de 2019 (Código General Disciplinario), tener la menor cantidad de procesos.
- En segundo lugar, en virtud de la entrega en vigencia del Código General Disciplinario, se estableció un plan de capacitaciones cuyos temas centrales serían: las faltas relacionadas con la supervisión de contratos y las novedades que traía consigo la nueva normatividad disciplinaria, respecto a la derogada Ley 734 de 2002.
- En tercer lugar, de la entrega que se me hizo como jefe de la oficina de Control Interno Disciplinario, se evidenció que la información, a cargo de esta cartera, y que debe ser ingresada en los aplicativos, SID III, Aplicativo OCDI - Reporte Actos Procesales de la Personería de Bogotá, y ORFEO, no se encontraba actualizada, por lo que dentro de esa hoja de ruta se trazó la actualización de

dichos aplicativos.

- Finalmente, de la implementación de la entrada en vigencia de la Ley 1952 de 2019, se pudo establecer que la Subred Integrada de Servicios de Salud de Centro Oriente, debe garantizar que la instrucción y el juzgamiento debe ser adelantado por funcionarios que tengan independencia y autonomía de la Gerencia de esta entidad, de tal suerte que se deben hacer las modificaciones al manual de funciones y al de procedimiento.

4.1. Gestión intersectorial.

Desde la dirección de Gestión Integral del Riesgo se ejecuta los Convenios celebrados con el Fondo Financiero Distrital -FFD relacionados con las actividades de salud pública en las localidades de San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, Santa Fe, Candelaria Y Los Mártires.

El plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PS-PIC se desarrolla a través de los procesos transversales de GESTION DE POLITICAS, GESTION DE PROGRAMAS, VIGILANCA EN SALUD PUBLICA, VIGILANCIA SANITARA y los entornos cuidadores de HOGAR, COMUNITARIO, EDUCATIVO, LABORAL, INSTITUCIONAL de manera general como se describe a continuación:

La Gestión de la Salud Pública es una líneas operativa definidas por el Plan Decenal de Salud Pública, entendida como “un conjunto de procesos que, bajo la dirección y liderazgo de la autoridad sanitaria, buscan que todos los actores del sistema de salud logren resultados en salud, mediante el desarrollo e implementación efectiva y eficiente de las políticas, planes, programas y estrategias de promoción de la salud y gestión del riesgo en salud, en el marco de las competencias de cada uno de ellos” y se opera a través de cuatro (4) agrupaciones funcionales (procesos transversales) de gestión de Salud Pública

- **Análisis y políticas para la salud y la vida** en los territorios: Se realizarán acciones de Políticas para la salud y la vida, Información, Educación y Comunicación –(IEC) para la salud y Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad (ACCVSYE), que a su vez tienen en cuenta otros procesos relacionados con la Gestión de la Salud Pública como son: La Gobernanza, la intersectorialidad, la Participación Social y la Gestión del conocimiento.

- **Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP):** A través de este proceso, se realizan las acciones para la implementación de programas, proyectos e intervenciones de salud pública, mediante el desarrollo de capacidades en los agentes del sector y otros sectores, la orientación de servicios individuales y colectivos de interés en salud pública, la gestión de insumos de interés en salud pública y las acciones individuales de alta externalidad definidas normativamente.

- **Gestión operativa, de la información de la Gestión de la Salud pública (GSP) y del Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC):** A través de este proceso, se realizan todas las acciones para implementar, monitorear y

evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, conforme a los atributos de calidad definidos para las mismas

Tabla 65 RESULTADOS DE ACCIONES CON ENFOQUE DIFERENCIAL ADELANTADAS DEL PERIODO ENERO A SEPTIEMBRE DE 2022

LOCALIDADES	No. SESIONES DE PARTICIPACIÓN Y GESTIÓN EN INSTANCIAS Y/O ESPACIOS			
	MUJER	ETNIAS	AFROS	LGBTI
SANTA FE	18	1	3	10
SAN CRISTÓBAL	24	11	3	8
LOS MÁRTIRES	10	5	2	9
ANTONIO NARIÑO	13	5	2	10
CANDELARIA	9	2	2	9
RAFAEL URIBE URIBE	10	2	3	10
TOTAL SUBRED CO	84	26	15	56
TOTAL No SESIONES DE PARTICIPACIÓN Y GESTIÓN: 181				

Fuente: Plan de Intervenciones Colectivas – Equipo de Análisis y Políticas

Posicionamiento y articulación sectorial e intersectorial para respuesta a los núcleos problemáticos priorizados en cada localidad

Participación y Gestión en Comités Operativos Locales para las Mujeres, Consejos Locales de Seguridad para las Mujeres, Mesas de trabajo con las mujeres líderes del COLMYEG, Mesa de alertas tempranas SAAT, Mesas autónomas Indígenas, Cabildos Indígenas, Comisiones Consultivas AFRO, Mesas Interinstitucionales LGBTI, Mesas Comunitarias LGBTI

Acciones conmemorativas: Día de la salud plena para las mujeres, conversatorio ¡hablemos de Interrupción Voluntaria del Embarazo!, Día Internacional de la Mujer Trabajadora, Entrega de preservativos con acción IEC temas de salud sexual y derechos reproductivos, Participación en la acción global del aborto legal y seguro en articulación con la clínica PROFAMILIA, tamizajes de pruebas rápidas de sífilis y VIH, orientación en salud, asesorías psicosociales.

Recorridos de resignificación de lugares inseguros para las mujeres, jornadas de mujer contigo a tu barrios, vacunación COVID, influenza, tétano para mujeres en edad fértil, hepatitis B, esquema regular para menores, VPH, tamizajes de pruebas rápidas de sífilis y VIH, AEPI, hábitos de vida saludables y auto cuidado, promoción de la línea 106, línea púrpura, ruta de violencias.

En mesa local manzana del cuidado se realizan jornadas y recorridos en el marco de la manzana, y consolidado de la matriz de reporte de acciones de las 6 dimensiones: acciones de RCB, Centro de Escucha Mujer, participación social.

En el Consejo local de Seguridad para las Mujeres se revisan tipos de violencias de las mujeres y caracterización por UPZ, ciclo vital, barrio y tipo de violencia esto en articulación con SIVIM

Preparación y desarrollo del Atún Pucha – Kalusturinda: celebración del pueblo inga en el marco del buen vivir.

Desarrollo evento de Conmemoración del Día de la Afrocolombianidad con la articulación con entorno hogar para la participación del Kilombo y la gestión de los insumos necesarios para la realización de éste

Política Pública LGBTI, recorridos territoriales donde se socializa la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, se identifican por parte de la comunidad algunas barreras de acceso en atención en salud para la población diferencial. Acciones de canalización, ferias de servicios, acompañamiento en la preparación de la marcha LGBTI.

Fuente: Plan de Intervenciones Colectivas – Equipo de Análisis y Políticas

4.2. Perspectiva poblacional.

Acorde con las características poblacionales reportadas, según pertenencia étnica, el 0,2% de la población asignada es de un grupo étnico particular; el 98% de los cuales son población indígena; en tanto, la discapacidad aparece reportada para el 0,8% de los usuarios asignados, principalmente con discapacidad física (55,8%) y discapacidad psicosocial mental (22,9%).

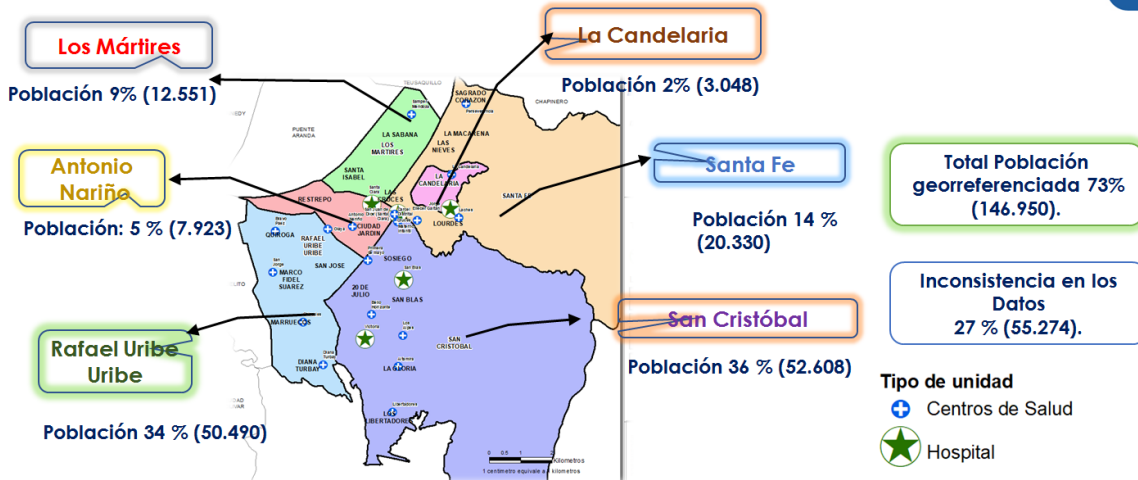
Desde los grupos poblacionales vulnerables, el 16,6% de la población asignada pertenece a alguno de estos grupos, el 52,1% de los cuales son víctimas de conflicto armado interno, seguido por la población institucionalizada (ICBF, INPEC, Hogares) con el 15,7% y migrantes venezolanos con PEP que representan el 15,7% de las personas de estos grupos de riesgo.

Enfoque Territorial

Por lugar de residencia, la localidad donde mayoritariamente vive la población asignada a la Subred Centro Oriente es San Cristóbal, con el 36%, seguido de Rafael Uribe Uribe con el 34% y la localidad Santa Fe con el 14%; le siguen Los Mártires, Antonio Nariño y La Candelaria con el 9%, 5% y 2%, respectivamente; cifras coherentes con el tamaño de población y la proporción con régimen subsidiado. Adicionalmente, la gestión de localización de los usuarios es una

actividad continua para atenuar los datos inconsistentes en dirección, que a este corte están en 27%.

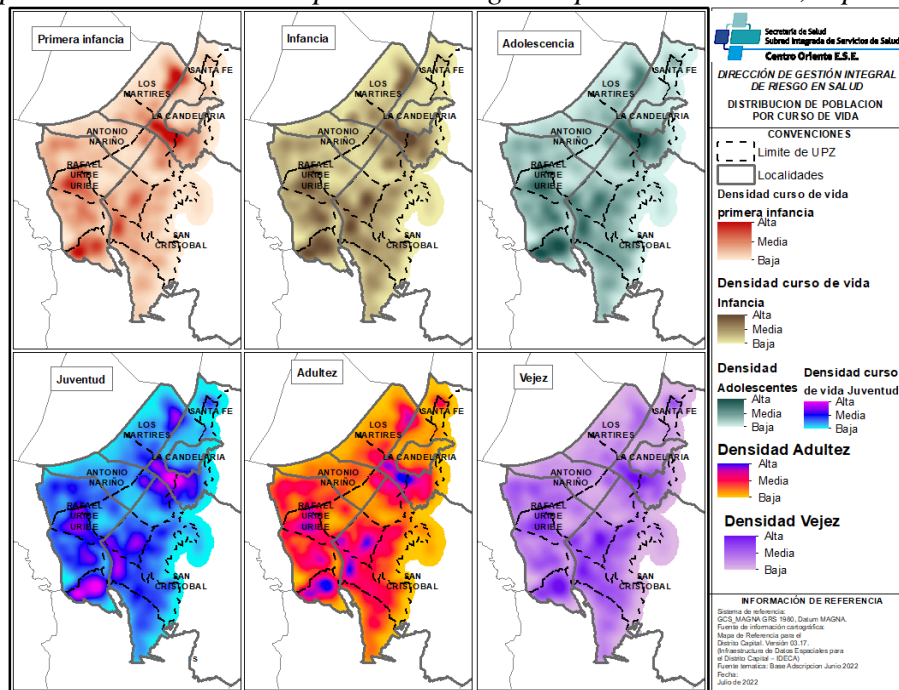
Mapa N° 2 Distribución Población asignada por Localidad, septiembre 2022



Fuente: SISCO - DGIRS - Gestión de la Información. Septiembre 2022

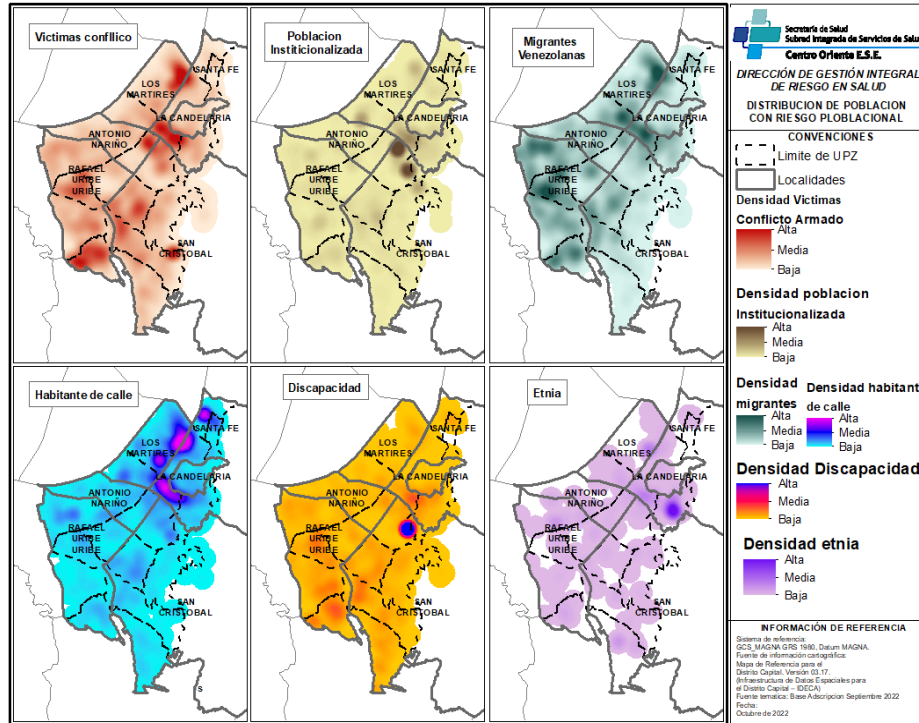
Si se observa la georreferenciación por UPZ para el mes de septiembre, en los distintos momentos de vida, la mayor concentración de usuarios está en las UPZ Las Cruces y Lourdes de la localidad de Santa Fe, Las Sabana en la Localidad Los Mártires, Marco Fidel Suarez y Diana Turbay en la Localidad de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

Mapa N° 3 Distribución de población asignada por curso de vida, septiembre



Fuente: SISSCO - DGIRS. Gestión de la Información. Septiembre 2022

Mapa N° 4 Distribución de población asignada por grupo poblacional vulnerable, septiembre 2022



Fuente: SISSCO - DGIRS. Gestión de la Información. Septiembre 2022

La información georreferenciada por grupo poblacional vulnerable, evidencia mayor concentración para víctimas de conflicto en las UPZ Las Cruces y Lourdes de la localidad Santa Fe, La Sabana en la Localidad Los Mártires, Marco Fidel Suarez y Diana Turbay en la Localidad Rafael Uribe Uribe, y 20 de Julio y La Gloria en la localidad de San Cristóbal. La población institucional se ubica en la UPZ Sosiego de la localidad de San Cristóbal; mientras que la población migrante tiene el mismo comportamiento espacial de la población de víctimas del conflicto. En cuanto a los habitantes de calle se concentran en la UPZ La Sabana de Los Mártires y las UPZ las Nieves, Sagrado Corazón y Las Cruces de la localidad Santa Fe. Con la población étnica la mayor concentración está en la UPZ de Lourdes de la localidad. Ver mapa.

5. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES

5.1 Dificultades en el desarrollo Institucional.

Calidad

La seguridad y calidad de la atención en salud está asociada a la suficiencia de personal, criterio que se ha visto afectado debido a la escasez de personal asistencial sanitario, principalmente médicos, enfermeras y auxiliares enfermería.

La seguridad de la atención en salud también depende de la dotación de equipos biomédicos según la oferta del servicio, cumplir con los criterios mínimos de dotación ha sido una dificultad ya que no el recurso financiero es limitado.

- La sobrecarga de procesos administrativos que se generan desde los diferentes requerimientos de entidades de vigilancia y entidades contratantes, reducen los tiempos para el monitoreo oportuno del cumplimiento estándares.

Comunicaciones

Disminución en notas positivas en medios de comunicación.

Ambulatorios

- Especialidades de difícil consecución lo que redonda en aumento de lista de espera y oportunidad de asignación de citas.
- Oportunidad en la asignación de citas de medicina general y odontología levemente por encima del estándar normativo.
- Se evidencian grupos poblacionales resistentes frente a su propia necesidad de recibir atención en salud, al no identificar e interiorizar las problemáticas en salud como propias, conllevando a la baja adherencia a los planes de tratamiento.

Gestión conocimiento

- Inoportunidad o establecimiento de condiciones para el pago de contraprestaciones producto de las rotaciones correspondientes a ley de residentes de algunas Instituciones educativas (Universidad el Rosario, FUCS).
- Desconocimiento de gestión documental, riesgos del proceso, ALMERA, por parte de los miembros del Comité de Ética en investigación

Jurídica

Se presenta como dificultad la falta de presupuesto que tiene la entidad para realizar el pago de las sentencias judiciales con fallos en contra, siendo necesario solicitar traslados presupuestales para efectuar dichos pagos conforme a una

prelación de orden de ejecutoria de sentencia.

Gestión de Información y TICS

En el periodo de este informe, se presentan dificultades financieras por todos conocidas, frente a las cuales hemos tenido que adoptar estrategias con los diferentes proveedores, como acuerdos de pagos, buscando la continuidad de los servicios, en cuanto al arrendamiento de los equipos de cómputo, impresoras y equipos de comunicaciones, garantizando la disponibilidad de los mismos. De la misma forma, se han presentado inconvenientes con el personal, en razón a su alta rotación. Por otro lado, la Secretaria de Salud del Distrito, hizo entrega de un parque computacional importante, que a la fecha no se ha podido distribuir, dada la última instrucción de mantener estos equipos en bodega y en custodia, por esa entidad.

Talento Humano

- Dificultades en el desarrollo de la plataforma Virtual RED-U para implementación de cursos virtuales por falta de espacio en los servidores.
- Falta de articulación con los diferentes procesos para que el registro de capacitaciones sea oportuno.
- Dificultades en los desarrollos respectivos para implementar la capacitación a través de la plataforma Moodle.
- Falta de seguimiento por parte de los líderes en el proceso de entrenamiento en puesto de trabajo,
- Falta de oportunidad en la entrega de novedades por parte de funcionarios y referentes de servicios.
- Falta de un sistema de información que permita hacer seguimiento a todas las novedades presentadas por los colaboradores de la Entidad.
- Falta implementar al 100% el sistema de nómina – talento humano, que permita obtener certificaciones laborales, interfaz presupuestal, autoliquidación de seguridad social.
- Dificultades en los trámites y servicios más frecuentes que se brindan a los colaboradores (expedición de certificaciones en línea, solicitudes de retiro de cesantías, a través de la mejora de sistemas de información o por medio de portales transaccionales con los fondos), porque es un proceso manual y el volumen de solicitudes es alto.
- Falta de actualización de información del personal de planta en el SIDEAP y en el sistema de información Dinámica.
- Dificultad en el desarrollo de una metodología que permita llevar un registro cuantificable de los funcionarios que hacen uso de los beneficios de Salario Emocional.
- Falta de oportunidad en los requerimientos solicitados por medio de la plataforma CETIL o cualquier medio de correspondencia o correo electrónico que se requiera por

parte de las personas naturales o jurídicas, por realizar los procesos de manera manual.

- Dificultad en la implementación del Teletrabajo teniendo en cuenta las metas institucionales anuales, trazadas en el Pacto Distrital para el Sector Salud.
- Dificultad en la inscripción y mantenimiento del grupo de brigadistas por sedes de atención para el logro de una mayor cobertura de participación de los mismos frente al plan de emergencias institucional.
- Falta de desarrollo de herramientas ofimáticas que puedan agilizar los procesos del SG-SST en cuanto a Sistemas de Vigilancia Epidemiológica, seguimientos y reportes.

Control Disciplinario

Inoportunidad en las respuestas brindadas por algunas de las áreas de la Subred Integrada de Servicios de Salud, a efectos de continuar con el debido trámite de los procesos disciplinarios.

Financiera

- La limitación presupuestal impide que la Subred gestione nuevos procesos de contratación de bienes y servicios asistenciales.
- La gestión financiera de la vigencia 2022, se ha visto afectada por la liquidación de pagadores lo que ha perjudicado el pago oportuno a los proveedores de bienes y servicios de la Subred.
- La gestión financiera en la actual vigencia, se ha visto afectada por los continuos cambios de los directivos lo que impide visualizar y/o mantener logros sostenibles en el tiempo y la continuidad de los procesos.
- La limitación del sistema de información articulado impide contar con información oportuna, toda vez porque se deben hacer reproceso de cruce de datos, lo que contar con un sistema integral.
- La afectación en la parte anímica de los funcionarios y colaboradores de la Subred ante la incertidumbre de las decisiones directivas de la SDS respecto al futuro de la Subred.
- Fatiga de auditoría por el incremento de requisiciones de información, debido al aumento de auditorías realizadas por los diferentes entes de control (Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría Distrital de Salud, Contraloría de Bogotá, Oficina de Control Interno, Revisoría Fiscal entre otras).
- Falta de Presupuesto y Recursos para solventar la Operación y atender con oportunidad al pago a proveedores.
- Equipos de cómputo e impresoras obsoletas o con poca capacidad de gestión que hacen que los procesos se demoren y que se generen desperdicios de insumos.
- Cambios constantes de los líderes, que hacen que no haya continuidad en los procesos y se generen reprocesos.

- Desde el área de Costos se estableció un informe de seguimiento financiero por cada una de las unidades y servicios para identificar la viabilidad financiera de los servicios y sedes, para la construcción de este informe se contemplaron variables de producción con el fin de identificar el uso de la capacidad instalada y ocupación del talento humano, este informe está sin realizar desde el mes de abril debido a la falta de talento humano en el área por retiro de personal que no ha permitido la continuidad, situación que se espera mejorar al final del cierre de la vigencia.
- No confirmación de los exámenes realizados en cada uno de los servicios complementarios (Laboratorio clínico, radiología), lo que genera subfacturación de servicios.
- Registro de medicamentos e insumos en módulo de facturación por parte del área de farmacia, con constantes diferencias entre lo registrado en hoja de tratamientos por enfermería.
- No registro adecuado de exámenes o pruebas COVID en página de Sismuestras por los laboratorios de salud pública de la SDS y la Subred, causando devoluciones y glosas.

La Superintendencia Nacional de Salud, informa liquidación de las EPS Convida por valor de \$10.317 millones y CCF HUILA por valor de \$524 millones. Lo que representaría un crecimiento para el concepto de EPS liquidadas en \$10.841 millones.

5.2 Solución implementada y resultado obtenido.

Ambulatorios

- Creación de la central de agendas para monitoreo, seguimiento diario y control de las mismas con miras a mejorar la efectividad de la asignación de citas y aprovechamiento de las agendas.
- Control de inasistencia mediante comparendo pedagógico.
- Gestión de la lista de espera mediante la asignación de un cupo de agendas específico para estos usuarios y que es administrado por el contact center.
- Aumento de las horas contratadas en el personal de la institución frente a la necesidad de aumentar la oferta institucional, para dar respuesta a la demanda creciente de servicios por parte de nuestros usuarios, lo que redundó en mantener los tiempos de oportunidad de asignación de citas en los estipulados normativamente.

Gestión conocimiento

- Se programó y realizó reunión con representante de área financiera de la Universidad y Director Corporativo de la Subred, llegando a acuerdos de pago de contraprestación
- Se solicitó auditoría interna de calidad y se programaron capacitaciones por parte de profesional de desarrollo institucional en temática descrita, adicionalmente se designó profesional del Centro de investigación para que acompañara la actualización de la gestión documental del CEI.

Talento Humano

- Fortalecimiento del Clima Organizacional y la Cultura organizacional alineada a la plataforma estratégica.
- Fortalecer la asesoría a los funcionarios y colaboradores que están próximos a pensionarse en cuanto a las correcciones y trámites que se deben adelantar para la pensión.
- Mantener actualizada la información de nuestros funcionarios y ex funcionarios en la plataforma creada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público cuando así lo requieran las entidades o las personas que solicitan la certificación para trámite de pensión.
- Completar la actualización de la OPEC ante la CNSC de acuerdo a los nuevos parámetros del aplicativo SIMO 4.0
- Incrementar la calificación de autoevaluación de estándares de Gerencia del Talento Humano.
- Avanzar en el diagnóstico de riesgo psicosocial con la aplicación de la Batería de factores de riesgo psicosocial y niveles de estrés (Res. 2646 de 2008).
- Implementar las acciones de mejora para el cumplimiento de los criterios del sistema de gestión relacionados con:
 - a. Optimizar el mecanismo para evaluación y selección de proveedores y contratistas;
 - b. Fortalecer la oportunidad en la investigación de accidentes, incidentes y enfermedad laboral;
 - c. Desarrollar la planificación de auditoría del SG-SST y su ejecución con el COPASST para la vigencia 2022.

5.3 Planes de mejora.

Planes de Mejoramiento interno - Fuente PAMEC

Para la vigencia se han generado 90 acciones de mejora para dar respuesta ante la necesidad de formulación de planes de mejora resultado de visitas de la Secretaría de Salud –SDS.

De estas 90 acciones de mejora, 79 acciones ya fueron ejecutadas a través del aplicativo ALMERA distribuidas en las siguientes unidades de prestación de servicios de salud:

Tabla 66 Acciones ejecutadas plan de mejora PAMEC

UNIDAD	NUMERO DE ACCIONES
SANTA CLARA	18
VICTORIA	18
MATERNO INFANTIL	13
TODA LA ENTIDAD	12

CHIRCALES	11
PRIMERO DE MAYO	6
Jorge Eliecer Gaitán	1
TOTAL	79

Fuente: PAMEC

Las 11 acciones de mejora restantes que se encuentran en desarrollo de ejecución tiene fecha de cumplimiento planeada para las siguientes fechas:

- 2 acciones para el 28 de octubre de 2022
- 3 acciones para el 31 de octubre de 2022
- 6 acciones para el 30 de noviembre de 2022

Las acciones cumplidas a la fecha hacen parte de indicador de POA, el cual se reporta de manera mensual, de acuerdo a la fecha planeada de terminación. Cada gestión realizada y aquellas que requieren de una evidencia de su actividad, se encuentran en la plataforma ALMERA, de acuerdo al número asignado por el sistema (ID), cuya ejecución está en cabeza del responsable que el proceso ha asignado para tal fin.

Tabla 67 Acciones gestión hospitalaria

Sistema	Emisor	Hallazgo	ID	Proceso	Unidad de	Proceso	Acción de Mejora	Responsable	Fecha	Fecha	Estado
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	Audidores externos	PRESENCIA DE BROTE POR IAAS EN PACIENTES DEL ALA-B CON COVID-19	1291	GESTION HOSPITALARIA	HOSPITAL VICTORIA	Gestión hospitalaria	Garantizar el aislamiento preventivo y oportuno según lineamiento para el uso de pruebas diagnósticas para SARS-COV2 (COVID-19) y circular 004 de enero 2022 tanto en pacientes como en trabajadores de la salud teniendo en cuenta el criterio clínico y epidemiológico.	ILIA DONATA RENTERIA PALACIOS, MAURICIO GARZON GRANADOS	2022-02-08	2022-02-28	Terminada
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	Audidores externos	PRESENCIA DE BROTE POR IAAS EN PACIENTES DEL ALA-B CON COVID-19	1291	GESTION HOSPITALARIA	HOSPITAL VICTORIA	Gestión hospitalaria	Actualizar en el documento de bioseguridad COVID-19 MILTY-MN-01 frente al uso de máscaras N95 en servicios cortizados COVID-19 no UCI, incluir las acciones a desarrollar con paciente y familia para garantizar el distanciamiento físico, higiene de manos y uso de mascarara quirúrgica	MARLEY ANDREA AVILA PUNTES, MAURICIO GARZON GRANADOS	2022-02-08	2022-02-28	Terminada
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	Audidores externos	PRESENCIA DE BROTE POR IAAS EN PACIENTES DEL ALA-B CON COVID-19	1291	GESTION HOSPITALARIA	HOSPITAL VICTORIA	Gestión hospitalaria	Continuar con las estrategias de vacunación para completar esquema de tercera dosis en todo el personal tanto asistencial como administrativo de acuerdo a circular 004 de 2022	ILIA DONATA RENTERIA PALACIOS, LORENZA BECERRA CAMARGO, MAURICIO	2022-02-08	2022-02-28	Terminada
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	Audidores externos	PRESENCIA DE BROTE POR IAAS EN PACIENTES DEL ALA-B CON COVID-19	1291	GESTION HOSPITALARIA	HOSPITAL VICTORIA	Gestión hospitalaria	Actualizar ruta COVID-19 MITVMN07 incorporando la organización de los servicios COVID 19 y no COVID frente al 4 piso.	MAURICIO GARZON GRANADOS	2022-02-08	2022-02-28	Terminada

Tabla 68 Resultados de Auditorías externas por entes de control

Nombre del Ente de Control	Número de la Auditoría	Vigencia	Hallazgos Totales	Seguimiento a 1er Semestre	Tipo de Hallazgo
Contraloría	211	PAD 2020	36	Entregado a Contraloría 100%	Administrativos (36)
					Disciplinarios (30)
					Penales (3)
					Fiscales (7)
	175	PAD 2021	35	En Seguimiento por OADI 90%	Administrativos (35)
					Disciplinarios (14)
					Fiscales (4)
	176	PAD 2021	7	En Seguimiento por OADI 42%	Administrativos (7)
					Disciplinarios (6)
	173	PAD 2022 (2019, 2020, 2021)	4	Sin Seguimiento	Fiscales (2)
					Administrativos (4)
					Disciplinarios (1)
Revisoría Fiscal	2021	2021	12	Entregado a Revisoría Fiscal	Administrativos
	2022	2022	70	En levantamiento del Plan de Mejora	Administrativos
Superintendencia Nacional de Salud	2022410020000470-7	2022	36	Pendiente Aprobación por SNS	Administrativos (34)
					Fiscales (5)
					Disciplinarios (4)
Veeduría	20215003339900013E	2021	5	Cerrada	Administrativos
	20215003339900016E	2021	5	En ejecución	
	20205003339900032E	2020	6	Cerrada	
	20215003339900035E	2021	1	En ejecución	

Fuente: Direccionamiento estratégico

Tabla 69 Planes de mejoramiento Control Interno

RELACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO				FECHA DE CORTE 24/10/2022
AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO	ORIGEN PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS INTERNAS	PROCESO (Nombre del proceso dueño del plan de mejoramiento)	PLAN DE MEJORAMIENTO (Citar el nombre del Plan de Mejora)	ESTADO (Abierto en desarrollo o cerrado)
	Auditoria No.1 Integrada a los Componentes Autorizaciones, Cuentas Médicas y Glosas - Cartera	Proceso Gestión de Recursos Financieros	Autorizaciones, Cuentas Médicas y Glosas - Cartera	En Desarrollo
	Auditoria No.2. Seguimiento, liquidación y cobro de incapacidades	Gestión de Talento Humano	Remuneración Y Prestaciones Económicas	En Desarrollo
	Auditoria No.3. Verificación al seguimiento y monitoreo a la vacunación covid-19 implementada en la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E	Gestión Integral del Riesgo en Salud Gestión de Recursos Financieros	Programas y Acciones de Interes en Salud Pública	En Desarrollo
	Auditoria No.4. HUMANIZACIÓN EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	GESTIÓN DE CALIDAD	HUMANIZACION/PRESTACIÓN DE SERVICIOS	El área encargada no lo ha presentado
	Auditoria No.5 Especial de Contratos de Prestación de Servicios del Subproceso de APH.	Gestión de Urgencias.	APH – Atención Pre Hospitalaria.	En Desarrollo
	Auditoria No.6 MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	GESTION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	SERVICIO FARMACEUTICO	En Desarrollo
	Auditoria No.7 Cuentas por Pagar	GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS	Cuentas por Pagar	El área encargada no lo ha
	Auditoria No. 8 SG-SST	Gestión de Talento Humano	Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo	En Desarrollo

Fuente: Control interno

5. FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS A MANTENER AL 2022

6.1 Fortalezas encontradas para el desarrollo Institucional.

Talento Humano

- **ACREDITACION:** El proceso de Gestión de Talento Humano en la visita realizada por ICONTEC durante la vigencia 2020 obtuvo una calificación de 2,6 y en la visita realizada por el ICONTEC durante la vigencia 2021 obtuvo una calificación de 3,1 lo cual refleja un aumento de 5 puntos en la mejora de los estándares de Gerencia del Talento Humano. Es así que se ha trabajado en la consolidación de las acciones a mejorar cada uno de los hallazgos dejados por el ICONTEC, desde la Dirección de Talento Humano se han realizado diferentes reuniones, con el fin de realizar seguimiento a cada uno de los Estándares de la Gerencia del Talento Humano.
- Estructuración de cursos virtuales en la plataforma Genially, que permite lograr una mayor cobertura de personal.
- Se creó aplicativo para expedición de certificados digitales de capacitaciones.
- Avance en el proceso de dignificación laboral, provisión de empleos de la planta de personal.

- Base de datos de capacitación unificada con personal de planta y contrato que facilita la generación de reportes y la tabulación de información, al contar con un control detallado (uno a uno) de cursos y acciones de capacitaciones efectuadas.
- Celebración de la semana de seguridad y salud en el trabajo, suspendida en las dos vigencias anteriores con ocasión de las restricciones derivadas de la Pandemia por el evento de interés en salud pública COVID 19.
- Avance en la actualización de la carrera administrativa ante la Comisión Nacional del Servicio Civil del 82% de los funcionarios de la Subred.

Financiera

- Contar con un equipo de revisoría fiscal que permite el dialogo y las consultas de los profesionales de la Subred, su aporte y sus lineamientos fortalecen el actuar financiero positivamente.
- La calidad y veracidad de la información de los meses de enero a septiembre de 2022, permiten identificar y evidenciar que no hay el Riesgo Fiscal y Financiero.
- La Subred a septiembre 30 de 2022 no presenta deudas superiores a 30 días por concepto del salario de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior no ha aumentado.
- Razonabilidad en la presentación de los estados financieros debido al cumplimiento y aplicación de la normatividad vigente, en cumplimiento de la Resolución 414 de 2014 y el registro de los hechos económicos que se generan en la subred durante la vigencia.
- Cumplimiento en la entrega de la información a los diferentes entes de control dentro de los plazos establecidos, con calidad y oportunidad.
- Desde el área de Costos se ha dado cumplimiento en relación al acompañamiento al área de mercadeo en relación al trabajo en equipo para el cálculo de los costos unitarios, se ha trabajado con la SDS, para el mejoramiento continuo de las áreas de costos y la integralidad con las demás áreas de la institución iniciando con facturación, con el fin de dar inicio a una correcta inclusión de la información de ingresos.
- La implementación de la central de armado y radicación de la Subred, logrando el 95% de la facturación de forma magnética y el 5% de la facturación física.
- Disminución del gasto de papel en el área de Facturación.
- Revisión en línea 24 horas por los 7 días de la semana a los puntos de facturación de urgencias y hospitalización.
- Retroalimentación y capacitación permanente en el área de Facturación.
- Auditoria y retroalimentación al personal asistencial en relación a las causales de devoluciones.
- Se inicia proceso con la EPS Capital Salud, en relación a la liquidación de los contratos de otras vigencias, por PGP, PYD y Evento, y de la liquidación de los saldos de las unidades. Con el fin de disminuir en un 61% el saldo de la Cartera con esta entidad.

6.2. Retos gerenciales en la gestión de la Entidad.

Calidad

Lograr mediante trabajo articulado de las diferentes áreas misionales y administrativas la acreditación de otra sede de la subred.

Comunicaciones

- Llegar al 100% de entrega de señalética del Centro de Salud Diana Turbay.
- Acercamiento del 100% de colaboradores de la Subred con la estrategia La Gerencia Contigo.
- Contrarrestar notas negativas produciendo artículos positivos frente a todas las áreas que componen la Subred.

Mercadeo

- Continuar fortalecimiento de la relación comercial vigente con las diferentes EAPB
- Implementar el cumplimiento del Decreto 441 con todas las ERP de acuerdo a lo establecido.
- Procurar nuevos modelos de contratación.
- Ofertar servicios en modalidad de paquete a tarifas similares a las del mercadeo.
- Posicionar las nuevas infraestructuras de la Subred para que sean demandas por el Régimen Contributivo.

Ambulatorios

- Mantener el estándar de oportunidad de atención en los diferentes servicios ambulatorios cumpliendo con las metas normativas e institucionales.
- Bajar los costos en la prestación de los servicios logrando aumentar la cobertura de atención en todos los servicios ambulatorios.
- Fortalecer procesos de humanización mediante la capacitación periódica tanto al recurso humano misional como al recurso humano de apoyo.
- Disminuir el porcentaje de las quejas mediante el seguimiento de las mismas, la búsqueda y contratación de las especialidades de difícil consecución y el cumplimiento de los estándares de tiempos en la atención.
- Impactar positivamente el recaudo institucional mediante el cumplimiento de metas de atención, soporte de dichas atenciones y disminución de la glosa.
- Mantener la Acreditación Institucional de Salud certificado con el Icontec
- Posicionar a la Subred Centro Oriente como referente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud

- Continuar con el reordenamiento de las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y puesta en marcha del centro de Salud Diana Turbay.
- Continuar en la ejecución de los convenios Interadministrativos 07 y 002 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 la atención en salud y al mejoramiento de la calidad de vida de los Bogotanos.
- Determinar la cantidad mínima de horas por cada una de las especialidades con miras a cubrir la demanda en consulta ambulatoria de la población de la subred.

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

Se encuentra en Pilotaje el ingreso de las variables edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas, sustancias de inicio y sustancias actual de consumo en la valoración y registro de Historia Clínica en la Subred y está en proceso la implementación de la evaluación de adherencia a la historia clínica, a través de guías de práctica clínica GPC para los dos eventos.

Gestión participación social y servicio al ciudadano

- Encaminar los procesos de Servicio al ciudadano hacia el cumplimiento de altos estándares de calidad y humanización en el servicio que permitan la Acreditación de nuestros servicios.
- Continuar reportando al área encargada sobre el mantenimiento periódico o cambio a los digiturnos que garanticen su correcto funcionamiento.
- Fortalecer las competencias en habilidades blandas del personal humano de Participación y Servicio al Ciudadano.
- Respuesta efectiva para la asignación de cupo de institucionales para la ubicación de pacientes en condición de abandono social.
- Continuar con apoyo de intervención en crisis, apoyo emocional y actividad lúdica por parte de los profesionales de psicología para paciente hospitalizado.
- Continuar buscando la señalización en braille y lenguaje de señas en las unidades.

Gestión del conocimiento

- Obtener el certificado de Hospital Universitario para la Unidad Santa Clara.
- Renovar el certificado de buenas prácticas clínicas.
- Mantener o mejorar la categoría del grupo de investigación de la Subred.
- Implementar rotaciones del personal en formación en Unidades de baja complejidad de la Subred.
- Preparación para el reconocimiento por Minciencias como Centro de investigación.
- Dar continuidad al plan de desarrollo docente, el cual está articulado con el Plan institucional de capacitación de la Subred.

Contratación

Continuar siendo la Dirección donde se gestiona y se lleva a feliz término toda la contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.

Jurídica

- Se presenta como dificultad la falta de presupuesto que tiene la entidad para realizar el pago de las sentencias judiciales con fallos en contra, siendo necesario solicitar traslados presupuestales para efectuar dichos pagos conforme a una prelación de orden de ejecutoria de sentencia.
- Para la presente vigencia, la OAJ tiene como reto realizar la concientización a los supervisores a efectos que no se configure un contrato realidad con sus apoyos. En el mismo sentido, implementar una planta temporal en la entidad.
- Al igual que, efectuar medidas para prevención del daño antijurídico de la entidad, a través de modificaciones de objetos contractuales y medidas de prevención del contrato realidad.

Control Disciplinario

Lograr capacitar al mayor número de funcionarios y/o colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, con el fin de obtener la disminución de acciones disciplinarias contra los servidores públicos, brindando a través de las capacitaciones el conocimiento de la nueva normatividad disciplinaria, recalcando la importancia de la misión, visión, principios y valores institucionales, así como los principales deberes, derechos, prohibiciones a fin de generar conciencia del cumplimiento de las funciones actividades contratadas y con el objetivo de prevenir la ocurrencia de conductas disciplinarias por desconocimiento.

Concordante con lo anterior, este Despacho también quiere divulgar a través de los diferentes medios institucionales la transición normativa entre la Ley 1952 de 2019 y la Ley 2094 de 2021.

7. MARCO NORMATIVO

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

- Constitución Política de Colombia, 1991, Artículos 1, 2, 20, 40, 95, 103, 270,

311,318, 342 y 377.

- Ley 134 de 1994, “Por la cual se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana”.
- Ley 850 de 2003, “Por la cual se reglamentan las Veedurías ciudadanas”.
- Ley 1712 de 2014, “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1757 de 2015, “Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”.
- Decreto 1757 de 1994, “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994”.
- Decreto 448 de 2007, "Por el cual se crea y estructura el Sistema Distrital de Participación Ciudadana".
- Decreto 503 del 2011, Por el cual se adopta la Política Pública de Participación Incidente para el Distrito Capital.
- Acuerdo 131 de 2004 Concejo de Bogotá D.C. Establece informes de rendición de cuentas de la gestión contractual y administrativa a cargo del Distrito, sus Localidades y Entidades Descentralizadas.
- Acuerdo 142 de 2005, "Por medio del cual se adoptan mecanismos e instancias para apoyar y promover en el ámbito distrital las Veedurías Ciudadanas y se dictan otras disposiciones.
- CONPES 3654 de 2010, “Política de Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva a los Ciudadanos”, presenta lineamientos de política para consolidar la rendición de cuentas como un proceso permanente entre la rama ejecutiva y los ciudadanos.
- CONPES 3650 de 2010, “Importancia Estratégica de la Estrategia de Gobierno en Línea”. Define la Estrategia Gobierno en Línea, que tiene por objeto contribuir, mediante el aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), a la construcción de un Estado más eficiente, más transparente, más participativo y que preste mejores servicios a los ciudadanos y las empresas, lo cual redundará en un sector productivo más competitivo, una administración pública moderna y una comunidad más informada y con mejores instrumentos para la participación.
- Acuerdo 641 de 2016, “Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”.
- Acuerdo 761 de 2020 Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”.
- Resolución 2063 de 2017, “Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS”

- Manual Operativo del Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) 3ª Dimensión “Gestión con Valores para Resultados”
Numeral
3.2.2 “Relación Estado Ciudadano”.
- Manual Único de Rendición de Cuentas V2³ DAFP - Capítulo I- Lineamientos metodológicos para la rendición de cuentas en las entidades del orden nacional y territorial de la rama ejecutiva del poder público.
- Lineamientos Rendición de Cuentas del Sector Salud 2022