

**¡Le cumplimos a**

**BOGOTÁ!**

**INFORME**

**DE GESTIÓN 2023**

**SECTOR SALUD**



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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ**



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

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

**INFORME GENERAL DE RENDICION DE CUENTAS  
A CORTE SEPTIEMBRE DE 2023**

**PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO**

**Gerente (E)**

**Bogotá, D.C., octubre de 2023**



## TABLA DE CONTENIDO.

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. CONTEXTO.....	7
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.....	8
3.2 COMPONENTE DE INVERSION EN EL SECTOR.....	146
3.3 COMPONENTE PRESUPUESTAL Y FINANCIERO.....	148
3.4 COMPONENTE DE CONTRATACION.....	159
4. IMPACTOS GENERADOS.....	167
4.1 GESTIÓN INTERSECTORIAL.....	167
4.2 PERSPECTIVA POBLACIONAL.....	168
5.1 DIFICULTADES EN EL DESARROLLO INSTITUCIONAL.....	169
5.2 SOLUCION IMPLEMENTADA Y RESULTADO OBTENIDO.....	171
5.3 PLANES DE MEJORA.....	171
6. FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS POR MANTENER.....	172
6.1 FORTALEZAS ENCONTRADAS PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL.....	172
6.2 RETOS GERENCIALES EN LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD.....	173

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1	MONITOREO RESULTADOS OBTENIDOS VIGENCIA 2023.....	9
Tabla 2	RESULTADOS ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (IDI) 2019-2022..	19
Tabla 3	RESULTADO AUTODIAGNÓSTICO MIPG 2022 .....	21
Tabla 4	RESULTADO DE CALIFICACIÓN DE LAS RUTAS DE CREACIÓN DE VALOR .....	22
Tabla 5	RESULTADOS DEL AUTODIAGNÓSTICO DE LA POLÍTICA DE TALENTO HUMANO POR COMPONENTE.....	22
Tabla 6	RESULTADOS DEL AUTODIAGNÓSTICO DE LA POLÍTICA DE TALENTO HUMANO - RUTA DE CREACIÓN DE VALOR.....	23
Tabla 7	EMPLEOS PROVISTOS .....	23
Tabla 8	CRONOGRAMA PROVISIÓN NUEVOS EMPLEOS 2023.....	24
Tabla 9	RESULTADOS AUTOEVALUACIÓN ACREDITACIÓN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO.....	25
Tabla 10	NOMBRAMIENTOS VIGENCIA 2020 .....	27
Tabla 11	NOMBRAMIENTOS VIGENCIA 2021 .....	28
Tabla 12	NOMBRAMIENTOS VIGENCIA 2022 .....	29
Tabla 13	EJECUCIÓN DE ACCIONES DE CAPACITACIÓN .....	33
Tabla 14	COBERTURA ALCANZADA EN CURSOS PROPIOS (CORTE 23 DE SEPTIEMBRE).....	34
Tabla 15	COBERTURA DE PERSONAL CERTIFICADO – CURSOS PROPIOS CORTE 23 SEPTIEMBRE .....	35
Tabla 16	PRODUCTOS DE POLÍTICA PÚBLICA QUE APORTAN A LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN LA ENTIDAD.....	41
Tabla 17	DETALLE DE EMPLEOS (PLANTA DE PERSONAL).....	41
Tabla 18	REPORTES DE LEY.....	43
Tabla 19	EMPLEOS PROVISTOS .....	44
Tabla 20	INICIATIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA INTEGRIDAD EN LA ENTIDAD.....	46
Tabla 21	IDENTIFICACIÓN DE REDISEÑOS INSTITUCIONALES.....	58
Tabla 22	AVANCE HABILITADORES GOBIERNO DIGITAL .....	61
Tabla 23	AVANCE LÍNEAS DE ACCIÓN / INICIATIVAS DINAMIZADORAS .....	63
Tabla 24	INFORME DE GESTIÓN JUDICIAL.....	68
Tabla 25	RESUMEN DE DEMANDAS EN CONTRA DE LA ENTIDAD AL INICIAR Y FINALIZAR PERIODO .....	70

Tabla 26 RESUMEN DE DEMANDAS EN CONTRA DE LA ENTIDAD AL INICIAR Y FINALIZAR PERIODO .....	71
Tabla 27 CONSOLIDADO DE SENTENCIA EJECUTORIADAS.....	71
Tabla 28 BASE DE DATOS PAGO DE SENTENCIAS JUDICIALES: FUENTE OFICINA ASESORA JURIDICA .....	72
Tabla 29 RELACIÓN DE TEMÁTICAS RELEVANTES POR PQRS .....	80
Tabla 30 TRÁMITES Y OPAS INSCRITOS (PUBLICADOS) .....	84
Tabla 31 IDENTIFICACIÓN DE TRÁMITES Y OPAS RACIONALIZADOS.....	85
Tabla 32 DIGITALIZACIÓN Y AUTOMATIZACIÓN DE TRÁMITES Y OPAS .....	85
Tabla 33 TRÁMITES - OPAS ACTUALIZADOS CON METODOLOGÍA DE LENGUAJE CLARO.....	86
Tabla 34 FORMAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL SUBRED CENTRO ORIENTE .....	88
Tabla 35 DESCRIPCIÓN DE INICIATIVAS DE TRANSPARENCIA .....	100
Tabla 36 RESULTADOS Y RECOMENDACIONES DE MEDIDAS DE TRANSPARENCIA .....	101
Tabla 37 INICIATIVAS ASOCIADAS AL PINAR .....	104
Tabla 38 PERSONAL EN FORMACIÓN AL QUE SE HA SOCIALIZADO LA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LA INDUCCIÓN MENSUAL .....	110
Tabla 39 ENCUENTROS DE INVESTIGADORES 2020-2023.....	111
Tabla 40 TALLERES DE GENERALIDADES EN INVESTIGACIÓN 2022-2023.....	115
Tabla 41 SEMILLAS DE CONOCIMIENTO 2022-2023.....	116
Tabla 42 TIPS DE INVESTIGACIÓN 2023.....	116
Tabla 43 SIMPOSIOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (2020, 2022, 2023) .....	117
Tabla 44 RESULTADOS ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (IDI) DE LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO 2019-2022 .....	119
Tabla 45 RESULTADOS DE LA PROGRESIVIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN RIA RPMS SISS CO .....	129
Tabla 46 RESULTADOS DE LA PROGRESIVIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN RIAS CARDIO CEREBRO VASCULAR METABÓLICA SISS CENTRO ORIENTE A II TRIMESTRE 2023.....	137
Tabla 47 RIA MATERNO PERINATAL SISS CENTRO ORIENTE- RESULTADOS DE PROGRESIVIDAD .....	142
Tabla 48 NÚMERO DE EMPLEOS PROVISTOS EN LAS VIGENCIAS 2020, 2021 Y 2022 .....	146
Tabla 49 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS DE LA SISS CENTRO ORIENTE ESE DE 2020 A AGOSTO DE 2023.....	148
Tabla 50 MOMENTO PRESUPUESTAL- COMPROMISOS (MILES DE PESOS).....	151
Tabla 51 PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO.....	151

Tabla 52 *IDENTIFICACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN*..... 152  
Tabla 53 *IDENTIFICACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN*..... 156  
Tabla 54 *VIGENCIAS FUTURAS QUE SE ENCUENTRAN ACTUALMENTE APROBADAS PARA LA SUBRED* ..... 157  
Tabla 55 *NÚMERO Y VALOR DE CONTRATOS POR MODALIDAD DE PROCESO.* 161  
Tabla 56 *RELACIÓN DE LOS CONVENIOS VIGENTES SUSCRITOS CON LA SDS.* 166

## 1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con las competencias que han sido asignadas por las normas frente a la Rendición de Cuentas como un instrumento de control social e interlocución que involucra la capacidad y el derecho de la ciudadanía a solicitar información y retroalimentar a las instituciones sobre el servicio y sus resultados, la administración pública a través de propuestas de mejoramiento continuo y con la obligatoriedad que tienen las entidades y sus servidores públicos sobre informar y explicar los avances y los resultados de la gestión, con ello se garantiza los derechos que tienen los ciudadanos y sus organizaciones sociales, a través de espacios de diálogo público conocer los avances en materia del desarrollo y cumplimiento de la gestión. Es así que, 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. Con la Rendición de Cuentas se busca dar a conocer a la ciudadanía los resultados de la gestión institucional de la Subred integrada de Servicios de Salud del periodo enero a septiembre de 2023, el cual contempla el camino de los derechos humanos, fundada en la normatividad vigente. 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, informando el avance del Plan de Desarrollo Institucional 2020 - 2024. Durante la vigencia 2023, se da continuidad al planteamiento de la Plataforma estratégica y al Plan de Desarrollo Institucional 2023 formalizado mediante el Acuerdo 003 de 2023.

Así mismo el informe incluye contenidos de información relacionados con las dificultades y/o barreras externas identificadas durante la gestión institucional, logros y retos, que son aspectos importantes para informar a la ciudadanía frente a los resultados alcanzados en el marco del ambiente de control interno institucional y trabajo colaborativo de los procesos, bajo la premisa de mantener la prestación de servicios de salud oportunos, seguros y humanizados que respondan a las necesidades de la ciudadanía.

## 2. CONTEXTO

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

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





Fuente: SISCO -DGIRS-- Modelo De atención en salud basado en RIAS armonizado al modelo de salud territorial SISCO. 2023.

### 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

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 2023 se aprueba el Plan Operativo Anual vigencia 2023, 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 Institucional 2020-2024 con trazabilidad de resultados por vigencia hasta

septiembre de 2023, para evidenciar el cumplimiento y alineación con los compromisos estratégicos del sector salud:

**Tabla 1 MONITOREO RESULTADOS OBTENIDOS VIGENCIA 2023**

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	No.	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO 2021	CUMPLIMIENTO 2022	CUMPLIMIENTO A SEPTIEMBRE 2023
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	1	A 2024 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	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%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	2	A 2024 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%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	3	A 2024 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	100%	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	4	A 2024 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%	100%

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	No.	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO 2021	CUMPLIMIENTO 2022	CUMPLIMIENTO A SEPTIEMBRE 2023
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	5	A 2024 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%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	6	A 2024 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%	100%
Fortalecer y diseñar nuevas estrategias para la fidelización de los usuarios.	7	A 2024 implementar una estrategia 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%	98%
Consolidar la gestión asistencial y administrativa.	8	Garantizar la prestación de los servicios ofertados por la Subred Centro Oriente para la atención en salud al 100% de la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS de acuerdo con el lineamiento de SDS.	Porcentaje de usuarios pobres y vulnerables no afiliados al SGSSS que demandaron el servicio atendidos en la Subred.	100%	100%	100%
Potencializar e integrar el portafolio de servicios identificando unidades estratégicas de negocio, nichos de mercado con énfasis en el régimen contributivo.	9	A 2024 implementar una estrategia de abordaje para la atención en salud a la población migrante asignada a la Subred de acuerdo a los lineamientos de la SDS y contratación vigente	Porcentaje de cumplimiento de las actividades planteadas.	100%	100%	100%
Mejorar gradualmente la infraestructura física de las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Centro Oriente	10	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 Paéz.	Porcentaje de cumplimiento de los proyectos de la UMHES y CAPS San Juan de Dios, CAPS Diana Turbay, CAPS Antonio Nariño, CAPS Libertadores, CAPS Altamira, CAPS Bravo Paéz.	79%	92,54%	98%
Potencializar la arquitectura tecnológica, los sistemas de información y la transformación digital.	11	Lograr la interoperatividad del 100% de los módulos que programe y defina la Secretaría Distrital de Salud para la Subred Centro Oriente E.S.E	Porcentaje de módulos interoperando en el periodo	100%	100%	100%
Potencializar la arquitectura tecnológica, los sistemas de información y la transformación digital.	12	A 2024 Elaborar el Modelo de arquitectura empresarial de soluciones de la Subred y ejecutarlo de acuerdo a los lineamientos y recursos de la Secretaria.	1 año: Arqitetura empresarial de soluciones de la Subred definida 2 Año: Modelo de arquitectura empresarial de soluciones normalizado 3 Año: Porcentaje de implementación de la arquitectura empresarial de soluciones	100%	100%	100%



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



LÍNEAS ESTRATÉGICAS	No.	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO 2021	CUMPLIMIENTO 2022	CUMPLIMIENTO A SEPTIEMBRE 2023
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	13	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%	97%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	14	Implementar la estrategia Distrital que, con fundamento en la Atención Primaria en Salud bajo el enfoque social del riesgo, a través de equipos interdisciplinarios para el abordaje del 100% de los territorios priorizados para mejorar las condiciones en salud de la población en cada una de las vigencias de acuerdo al Contrato PSPIC	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	50%	100%	100%
Implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud para posicionar la Subred Centro Oriente como referente.	15	Implementar el 100% de las actividades planeadas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud- RIAS Materno Perinatal, RIAS Promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de la infancia, RIAS Cardio-cerebro vascular metabólicas, RIAS trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones -SPA, RIAS Violencias y 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, RIAS Promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de la infancia, RIAS Cardio-cerebro vascular metabólicas, RIAS trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones -SPA, RIAS Violencias y RIAS EPOC enfermedades respiratorias crónicas) de acuerdo al lineamiento de SDS.	96%	99%	98%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	16	A 2024 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 los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud.	54%	56%	68%
Mejorar la gestión por procesos y la mejora continua.	17	A 2024 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%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	18	A 2024 reducir en un 20% la morbilidad de enfermedades transmisibles de control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis) y controlar en Bogotá D.C. la Pandemia de Coronavirus COVID 19 en población asignada a la subred.	Porcentaje de morbilidad de enfermedades transmisibles	100%	100% (0,000092)	100%
			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.	19	A 2024 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%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	20	Mantener la tasa de mortalidad por neumonía, por causas atribuibles a la prestación del servicio, en cero por cada 100.000 menores de 5 años asignados a la Subred Centro Oriente	Tasa de mortalidad por neumonía, por causas atribuibles a la prestación del servicio	100%	100% (Cero casos)	100%
		A 2024 Alcanzar la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años población asignada	Tasa de mortalidad por neumonía menores de 5 años asignados a la Subred Centro Oriente			



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



LÍNEAS ESTRATÉGICAS	No.	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO 2021	CUMPLIMIENTO 2022	CUMPLIMIENTO A SEPTIEMBRE 2023
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	21	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%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	22	A 2024 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,	100%	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	23	A 2024 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.	100%	100% (0,8 Tasa Global de Infecciones)	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	24	A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en 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.	95%	100% (Cero casos)	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	25	A 2024 evitar la disminución de la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas.	Edad de Inicio de consumo reportada por usuarios asignados con consumo SPA	100%	100% (14 años)	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	26	A 2024 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%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	27	A 2024 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.	100%	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	28	A 2024 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	100%	100% (0,023 casos)	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	29	Implementar una estrategia de promoción de prácticas y estilos de vida saludable para prevención de las enfermedades no trasmisibles (ENT) de la Subred Centro Oriente	Plan implementación estrategia definido. Porcentaje de cumplimiento de las actividades planteadas de la estrategia.	100%	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	30	A 2024 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%	100%



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





LÍNEAS ESTRATÉGICAS	No.	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO 2021	CUMPLIMIENTO 2022	CUMPLIMIENTO A SEPTIEMBRE 2023
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	31	A 2024 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	NA	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	32	A 2024 mantener la Razón de Mortalidad Materna en cero por 100.000 nacidos vivos de población asignada	Tasa de Mortalidad Materna	100%	100% (Cero casos)	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	33	A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6). En población asignada	Tasa de mortalidad perinatal	100%	100% (Cero casos)	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	34	A 2024 reducir en un 20% el número de nacimientos en mujeres 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	100%	100% (0,04)	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	35	A 2024 reducir en 10% el número de nacimientos en mujeres 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	100%	100% (1,5)	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	36	A 2024 reducir en 35% los nacimientos 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	100%	100% (5,9)	88%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	37	A 2024 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%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	38	A 2024 disminuir la incidencia de sífilis congénita en población asignada a la Subred	Incidencia de sífilis congénita en población asignada	0% (Tasa 6.21<9)	100% (3,8 Incidencia de sífilis congénita)	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	39	A 2024 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	100%	100% (Cero casos)	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	40	A 2024 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	100%	100% (71)	100%

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	No.	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO 2021	CUMPLIMIENTO 2022	CUMPLIMIENTO A SEPTIEMBRE 2023
Lograr el cumplimiento de estándares superiores de calidad gradualmente en las Unidades de Servicios de la Subred Centro Oriente.	41	Certificar 8 CAPS - 3 UHMES con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral (IAMII) de acuerdo a lo programado por la Subred Centro Oriente	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Trabajo	93%	98%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	42	A 2024 lograr en la Subred Centro Oriente coberturas de vacunación iguales o superiores al 95% en los indicadores trazadores del programa ampliado de inmunizaciones (Terceras dosis de pentavalente y de polio, Primeras dosis de triple viral de un año y Refuerzo de Triple Viral) institucional.	Cobertura de vacunación (Terceras dosis de pentavalente y de polio, Primeras dosis de triple viral de un año y Refuerzo de Triple Viral) institucional	49%	75%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	43	A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil en población asignada	Tasa Mortalidad Infantil asignados	100%	100% (Cero casos)	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)			
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	44	A 2024 incrementar en 20% 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.	100%	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	45	A 2024 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.	80%	82%	100%
Consolidar programas de impacto social y ambiental.	46	Cumplir el 100% de las actividades programadas en el Plan de Acción del PIGA para cada vigencia	Porcentaje de cumplimiento PIGA	100%	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	47	A 2024 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%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	48	A 2024 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.	100%	100% (81,5)	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	49	A 2024 cumplir al 100% de la meta establecida en el contrato SP PIC vigente para la visitas 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.	93%	90%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	50	A 2024 realizar atención psicosocial a 1500 personas víctimas del conflicto armado asignadas a la Subred.	Número de personas víctimas del conflicto armado asignados con atención psicosocial	96%	100%	100%

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	No.	DESCRIPCIÓN META INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO 2021	CUMPLIMIENTO 2022	CUMPLIMIENTO A SEPTIEMBRE 2023
Consolidar programas de impacto social y ambiental.	51	A 2024 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	100%	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	52	Incrementar un 22% el abordaje integral de la violencia en población asignada ala Subred ( violencia sexual)	Porcentaje de usuarios asignados con abordaje integral en violencias	100%	100%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	53	A 2024 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)	Porcentaje de intervenciones realizadas a la población asignada a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias	96%	100%	100%
Fortalecer y diseñar nuevas estrategias para la fidelización de los usuarios.	54	A 2024, implementar la Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO)definida por Secretaria Distrital de Salud a través de acciones de participación social en salud, transparencia, control social, rendición de cuentas y servicio al ciudadano en las 6 localidades de acuerdo al plan de trabajo definido	Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo para implementar la estrategia de Gobierno Abierto en salud	100%	100%	100%
Fortalecer y diseñar nuevas estrategias para la fidelización de los usuarios.	55	A 2024, diseñar ,implementar y evaluar el 100% del plan de acción anual, en el marco de la política pública distrital de servicio al ciudadano en la Subred Centro Oriente.	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%	100%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la Subred Centro Oriente, con procesos de atención seguros y humanizados.	56	A 2024 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	90%	93%	100%
Potencializar la arquitectura tecnológica, los sistemas de información y la transformación digital.	57	Diseñar e implementar la Estrategia de Transformación Digital Institucional de acuerdo a lineamientos y recursos asignados por el Ente Territorial.	Porcentaje de cumplimiento de la estrategia de transformación Digital	100%	100% (49)	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	58	Lograr en la vigencia 2024 que el 90% 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.	100%	95%	79%
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	59	Cumplir con el 100% de las vacantes a proveer, conforme a los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud	Porcentaje de cargos provistos	100%	94%	NA
Consolidar la gestión asistencial y administrativa.	60	Actualizar la Plataforma Estratégica y formular el Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2020-2024	Acuerdos de Junta Directiva	NA	100%	100%
Consolidar la gestión asistencial y administrativa.	61	Cumplir mínimo el 92% el Plan de Desarrollo Institucional en cada una de las vigencias.	Porcentaje del Cumplimiento de metas Plan de Desarrollo Institucional	94%	100% (95)	100%
Lograr la sostenibilidad financiera de la Subred Centro Oriente.	62	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%	100%
Consolidar la gestión del conocimiento, con énfasis en la docencia – servicio, investigación e innovación.	63	A 2024 haber postulado ante la Comisión Intersectorial del Ministerio de Educación y Ministerio de Salud de la UMHEs Santa Clara como hospital Universitario.	Porcentaje de cumplimiento del Plan para la postulación del Hospital Santa Clara como Hospital Universitario	100%	100% (94)	100%

Fuente: Construcción propia Evaluación PDI 2020 2024

## MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION - 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 2022 evidencian avances importantes en la implementación de las siete (7) dimensiones y 16 Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión que aplican a la Subred, informando que a corte del presente informe de Rendición de Cuentas están pendiente la publicación de resultado de FURAG 2022. A continuación, se informan los resultados obtenidos del Índice de Desempeño Institucional de la Subred Centro Oriente E.S.E que demuestran la evolución, progresividad y compromiso tanto de la Alta Dirección como de la totalidad de colaboradores, de cumplir con los resultados de la Plataforma Estratégica como de resultados en beneficio de los usuarios. A continuación, se cita los puntajes obtenidos en el IDI:

**Tabla 2 RESULTADOS ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (IDI) 2019-2022**

POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL			
	2019	2020	2021	2022
<b>Dimensión Talento Humano</b>	97.4	97.1	98.0	A la fecha el DAFP no ha publicado los resultados.
Gestión Estratégica del Talento Humano	97.2	94.5	95.0	
Integridad	97.9	97.4	98.2	
<b>Direccionamiento Estratégico y Planeación</b>	96.8	97.2	98.0	
Planeación Institucional	96.8	97.2	98.0	
Compras y Contratación Pública				

POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL			
	2019	2020	2021	2022
<b>Gestión con Valores para Resultados</b>	98.0	97.6	98.3	Pendiente publicación de Resultados por el DAFP
Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	95.5	89.1	87.2	
Gobierno Digital	96.6	97.8	98.5	
Seguridad Digital	96.5	97.6	98.3	
Defensa Jurídica	94.3	88.4	87.5	
Servicio a la Ciudadanía	97.3	97.2	97.3	
Racionalización de Trámites	92.0	97.3	96.1	
Participación Ciudadana en la Gestión Pública	97.7	97.3	97.1	
<b>Evaluación de Resultados</b>	97.0	97.3	97.8	
Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	97.0	97.3	97.8	
<b>Información y Comunicación</b>	97.7	97.7	98.4	
Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción	98.0	97.7	98.4	
Gestión Documental	96.6	97.9	98.6	
Gestión de la Información Estadística				
<b>Gestión del Conocimiento y la Innovación</b>	98.0	98.2	98.7	
Gestión del Conocimiento y la Innovación	98.0	98.2	98.7	
<b>Control Interno</b>	98.0	97.6	98.3	
Control Interno	98.0	97.6	98.3	

Fuente: Resultados de Medición del Desempeño DAFP

## AVANCE DE LAS DIMENSIONES Y POLITICAS INSTITUCIONALES EN EL MARCO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG

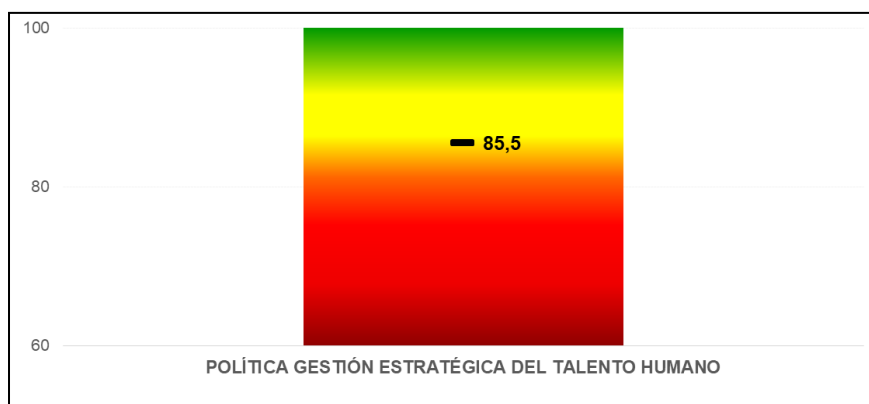
La implementación de las dimensiones y Políticas del Modelo Integral de Planeación y Gestión Institucional han contribuido a resultados eficientes y de impacto en el desempeño institucional, en el marco del compromiso del Nivel Directivo, Estratégico, Táctico y Operacional, que reflejan resultados de impacto conforme al planteamiento estratégico como en beneficios de los usuarios

## DIMENSIÓN TALENTO HUMANO

### POLITICA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO

El proceso de Gestión de Talento Humano de la Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E; realiza el autodiagnóstico de la política de Gestión Estratégica de Talento Humano en el primer trimestre de cada vigencia, para ello se realiza reunión con todos los referentes del proceso, con el fin de responder cada una de las preguntas del autodiagnóstico, a continuación, se presentan los resultados:

**Tabla 3 RESULTADO AUTODIAGNÓSTICO MIPG 2022**

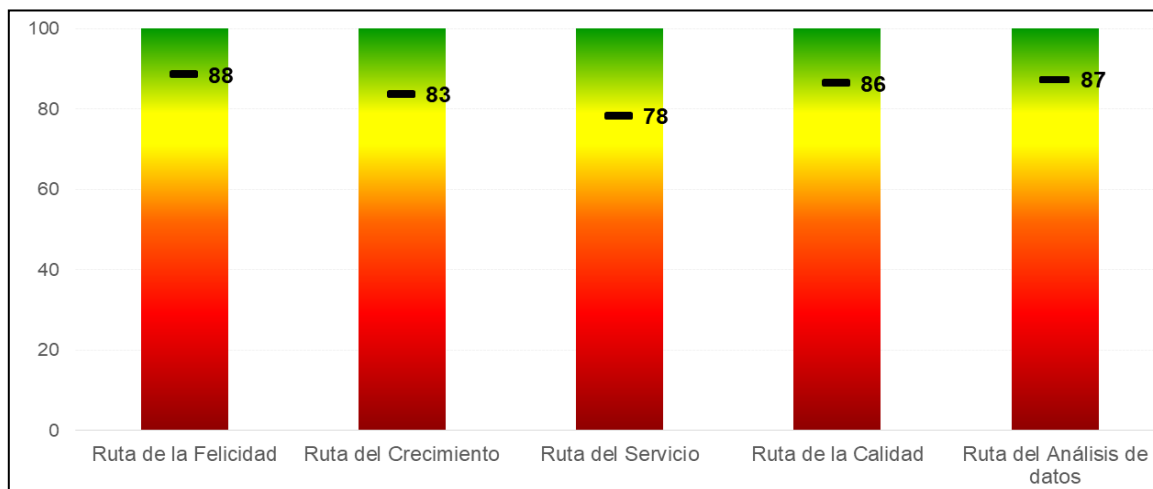


Fuente: Autodiagnóstico - Matriz de Gestión del Talento Humano MIPG 2022 – SISCO E.S.E

La Política de Gestión de Talento Humano, obtuvo una calificación del 85,5%, es decir se encuentra en un nivel de cumplimiento ALTO, lo cual evidencia un buen avance en el desarrollo de la política y la implementación de las normas al interior del proceso.

La siguiente gráfica muestra el resultado de la calificación de las rutas de creación de valor en donde encontramos que la ruta de la felicidad obtuvo la mayor puntuación con un 88% y la ruta del servicio obtuvo la calificación más baja con un 78%.

**Tabla 4 RESULTADO DE CALIFICACIÓN DE LAS RUTAS DE CREACIÓN DE VALOR**



**Fuente: Autodiagnóstico - Matriz de Gestión del Talento Humano MIPG 2022 – SISSCO E.S.E - Calificación por Rutas de Creación de Valor**

**Tabla 5 RESULTADOS DEL AUTODIAGNÓSTICO DE LA POLÍTICA DE TALENTO HUMANO POR COMPONENTE**

Componentes	% Avance	Nivel de cumplimiento
Planeación	97,5%	Alto
Ingreso	83,3%	Alto
Desarrollo	83,2%	Alto
Retiro	70,0%	Sobresaliente

**Fuente: Autodiagnóstico - Matriz de Gestión del Talento Humano MIPG 2022 – SISSCO Oriente E.S.E**

**Tabla 6 RESULTADOS DEL AUTODIAGNÓSTICO DE LA POLÍTICA DE TALENTO HUMANO - RUTA DE CREACIÓN DE VALOR**

Rutas de creación de valor	% Avance	Nivel de cumplimiento
Felicidad	88,0%	Alto
Crecimiento	83,0%	Alto
Servicio	78,0%	Sobresaliente
Calidad	86,0%	Alto
Análisis de datos	87,0%	Alto

**Fuente: Autodiagnóstico - Matriz de Gestión del Talento Humano MIPG 2022 – S SISCO Oriente E.S.E**

#### A. Plan Estratégico de Talento Humano

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, con el fin de fortalecer la gestión del talento humano de manera gradual ha venido realizando provisión de empleos de acuerdo a las necesidades de los servicios y teniendo en cuenta con la viabilidad financiera con que cuenta la entidad, articulado la plataforma estratégica y el Plan de Desarrollo Distrital de desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Publicas del Distrito Capital 2020 -2024 “*un nuevo contrato Social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI*” adoptado mediante Acuerdo 761 de junio 11 de 2020 que en su artículo 63 y en cumplimiento de lo pactado en los acuerdos laborales firmados con las organizaciones sindicales, previo agotamiento del trámite del derecho preferencial del personal de planta inscrito en carrera administrativa, de conformidad con lo establecido en la Ley 909 de 2004 y la Ley 1960 de 2019. Se han provisto un número de empleos, así:

**Tabla 7 EMPLEOS PROVISTOS**

Vigencia	Cantidad de empleos provistos
2020	155
2021	78
2022	80



<b>TOTALES</b>	<b>313</b>
----------------	------------

Fuente: Gestión del Talento Humano – SISCO E.S.E

Para la Vigencia 2023, se tiene previsto realizar la provisión de setenta (70) empleos, una vez se termine la ley de garantías, cumpliendo el siguiente cronograma.

**Tabla 8 CRONOGRAMA PROVISIÓN NUEVOS EMPLEOS 2023**

No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA/SEMANA	AGOSTO					SEPTIEMBRE					OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE			
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
1	Verificación Vacantes y revisión historias laborales																								
2	Estudio y publicación para la aplicación Derecho Preferencial del personal inscrito en Carrera Administrativa, conforme al artículo 24 ley 909 de 2004, modificada por la ley 1960 del 2019.																								
3	Invitación, publicación y participación proceso de provisión interna vacancias definitivas.																								
4	Registro de inscripción de hojas de vida formato SIDEAP y documentos soporte de requisitos exigidos de participación.																								
6	Aplicación y análisis de criterios de valoración, publicación resultados según los criterios determinados por el acuerdo sindical.																								
6	Verificación, alistamiento y nombramiento																								

Fuente: Gestión del Talento Humano –S ISSCO E.S.E

De otra parte, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. adelantó el trámite legal para la adopción de la separación de roles en el proceso disciplinario, como consecuencia de la entrada en vigencia del Código General Disciplinario conforme lo dispuesto en la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 y Directiva 013 de 2021 expedida por la Procuraduría General de la Nación. Es de anotar que el trámite cuenta con la respectiva aprobación, por parte de cada una de las entidades involucradas en su implementación, siendo estos a saber:

Con oficio 2-2023-6678 del 16 de mayo de 2023 el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital – D.A.S.C.D.-, radicó en la entidad bajo el No. 20233500104642 del 17 de mayo de 2023, concepto técnico favorable a la solicitud de modificación parcial a la estructura, planta y manual específico de funciones y competencias laborales de unos empleos de la Institución.

Mediante oficio No. 20233500147932 del 14 de julio de 2023 la Secretaría Distrital de Salud, emitió concepto favorable a la propuesta de modificación parcial a la estructura, planta y manual específico de funciones y competencias laborales de unos empleos de la Entidad.

Por último y teniendo en cuenta que debe surtir el proceso de validación con cada una de las entidades, una después de la otra; la Secretaría de Hacienda Distrital con oficio No. 2023EE37679301 del 26 de septiembre de 2023 adjunto concepto de viabilidad presupuestal para la modificación de la planta de personal, haciendo la salvedad en cuanto a que el concepto tendrá efectos presupuestales una vez se supere el periodo de la Ley de Garantías.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, se proyecta a mejorar los resultados en el desempeño del Talento Humano en pro del cumplimiento de los objetivos estratégicos y la satisfacción de nuestros usuarios para lo cual la entidad está trabajando en la implementación del grupo de estándares de Gerencia del Talento Humano del Sistema Único de Acreditación en Salud, y por lo tanto realiza anualmente el proceso de autoevaluación, realizando cinco (5) autoevaluaciones las cuales han arrojado los siguientes resultados:

**Tabla 9 RESULTADOS AUTOEVALUACIÓN ACREDITACIÓN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO**

Grupo de Estándares	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Gerencia del Talento Humano	1,0	1,80	2,90	3,21	2,9	3,2

Fuente: Gestión del Talento Humano – SISCO E.S.E

Durante la vigencia 2020, se recibió la visita de evaluación de otorgamiento los días: 17, 18, 19 y 20 de febrero de 2020, resultado de esta se identificaron oportunidades de mejora del proceso las cuales están alineadas con este Plan Estratégico y se recibió nueva visita de seguimiento los días 13, 14, 15 y 16 de diciembre de 2021, en donde se le otorgó la acreditación a la Unidad de Servicios de Salud Santa Clara, Unidad de Servicios de Salud Olaya y Unidad de Servicios de Salud Jorge Eliecer Gaitán.

## B. Plan Anual de Vacantes

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. a través de la Dirección de Gestión del Talento Humano de acuerdo al análisis de las necesidades de los servicios, verifica la existencia de los empleos vacantes definitiva y los perfiles con el fin de realizar convocatoria interna, de conformidad con lo establecido en la Ley 909 de 2004 y la Ley 1960 de 2019, es así como de manera gradual ha venido realizando provisión de empleos de acuerdo a las necesidades de los servicios y teniendo en cuenta con la viabilidad

financiera con que cuenta la entidad, con el fin de dar cumplimiento del Plan de Desarrollo Distrital de desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Publicas del Distrito Capital 2020 -2024 “*un nuevo contrato Social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI*” adoptado mediante Acuerdo 761 de junio 11 de 2020 que en su artículo 63 y en cumplimiento de lo pactado en los acuerdos laborales firmados con las organizaciones sindicales, previo agotamiento del trámite del derecho preferencial del personal de planta inscrito en carrera administrativa, de conformidad con lo establecido en la Ley 909 de 2004 y la Ley 1960 de 2019.

Por lo anterior, se realizó la provisión de empleos en vacancia definitiva de manera provisional, con aquellas personas que prestan sus servicios mediante la modalidad de OPS y que llevan mínimo 10 años en la entidad y que cumplieron los requisitos del manual funciones y competencias laborales; todo con el propósito de propender por condiciones de trabajo digno. Para las vigencias 2020, 2021 y 2022 se efectuó la provisión de un total de treientos trece (313) empleos que se encontraban en vacancia definitiva, teniendo en cuenta la necesidad de los servicios y la disponibilidad financiera con que cuenta la entidad.

No se han desarrollado procesos de convocatoria para la provisión de cargos de carrera administrativa a través de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

Con respecto a la actualización de la Oferta Pública de Empleo de Carrera en el aplicativo SIMO 4.0 con corte a 31 de agosto de 2023 se ha reportado los siguiente:

## TOTAL EMPLEOS REPORTADOS AL SIMO

### Nivel Profesional

Forma de Vinculación	No Cargos
Encargo	53
Provisional	154
Vacancia Definitiva	155
<b>Total Nivel Profesional</b>	<b>362</b>

### Nivel Técnico

Forma de Vinculación	No Cargos

Encargo	5
Provisional	17
Vacancia Definitiva	43
Total Nivel Técnico	65

### Nivel Asistencial

Forma de Vinculación	No Cargos
Encargo	17
Provisional	376
Vacancia Definitiva	286
Total Nivel Asistencial	629

**TOTAL EMPLEOS REPORTADOS AL SIMO 4,0: 1056**

### C. Plan de Previsión de Recursos Humanos

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, para las vigencias 2020, 2021 y 2022 efectuó un total de treientos trece (313) empleos que se encontraban en vacancia definitiva en la planta de personal teniendo en cuenta la necesidad de los servicios y la disponibilidad presupuestal con que cuenta la entidad.

**Tabla 10 NOMBRAMIENTOS VIGENCIA 2020**

NOMBRAMIENTOS	CODIGO	GRADO	ENCARGOS	PROVISIONALES	TOTAL CARGOS
MEDICOS	211	31	7	4	1
MEDICO GENERAL	211	11	0	0	2
MEDICO ESPECIALISTA	213	32	0	0	1

PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	242	20	1	0	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	237	16	0	1	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	5	1	0	1
ENFERMEROS	243	20	1	8	9
AUXILIAR AREA SALUD	412	17	1	131	132
AUXILAIR ADMINISTRATIVO	407	5	0	0	2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	8	0	0	2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	9	0	0	2
SECRETARIA	440	11	0	0	1
<b>TOTAL</b>					<b>155</b>

Fuente: Gestión del Talento Humano – SISCO E.S.E

Tabla 11 NOMBRAMIENTOS VIGENCIA 2021

NOMBRAMIENTOS	CODIGO	GRAD O	ENCARGO S	PROVISIONALE S	TOTAL, CARGOS
MEDICOS GENERAL 8 HORAS	211	31	2	0	2
MEDICO ESPECIALISTA	213	32	0	2	2

Página 28 de 174

PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	27	1	0	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	2019	20	1	0	1
TECNICO ADMINISTRATIVO	314	14	1	0	1
TECNICO AREA DE LA SALUD	323	13	1	1	2
ENFERMEROS	243	20	8	8	16
AUXILIAR AREA SALUD	412	17	0	47	47
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	10	0	1	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	12	0	1	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	14	2	0	2
SECRETARIO	440	11	1	0	1
SECRETARIO	440	14	1	0	1
<b>TOTAL</b>			18	60	<b>78</b>

Fuente: Gestión del Talento Humano – ISSCO E.S.E

Tabla 12 NOMBRAMIENTOS VIGENCIA 2022

NOMBRAMIENTOS	CODIGO	GRADO	ENCARGOS	PROVISIONALES	TOTAL CARGOS
MEDICOS GENERAL HORAS 4	211	11	0	8	8
MEDICOS GENERAL HORAS 8	211	31	1	0	1

MEDICOS ESPECIALISTA 8 HORAS	211	31	1	0	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO (Contador)	219	11	1	0	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO (Trabajador social)	219	15	0	1	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD (nutricionista)	219	14	0	1	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD (Bacteriólogas)	237	16	0	3	3
PROFESIONAL UNIVERSITARIO (ABOGADO)	214	28	0	1	1
ODONTOLOGO	214	28	1	0	1
ENFERMERO	243	20	1	7	8
TCNICO OPERATIVO-CARTERA	314	14	1	0	1
TCNICO OPERATIVO-SISTEMAS	314	15	1	0	1
TECNICO AREA SALUD	323	13	0	2	2
Auxiliar Área Salud (Farmacia)	412	17	0	28	28
AUXILIAR AREA SALUD (Farmacia)	412	8	0	5	5
AUXILIAR AREA SALUD (Laboratorio Clínico)	412	12	0	4	4
AUXILIAR AREA SALUD (salud oral)	412	8	0	2	2

AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	15	1	0	1
SECRETARIO	440	11	0	1	1
SECRETARIO	440	17	1	0	1
CAMILLEROS TRABAJADOR OFICIAL	5150	IV A	0	4	4
CONDUCTOR-TRABAJADOR OFICIAL	5155	IV C	0	4	4
<b>TOTAL, PROVISIONES 2022</b>			9	71	<b>80</b>

Fuente: Gestión del Talento Humano – SISCO E.S.E

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. tiene en la actualidad provisionado un (1) cargo mediante la modalidad de Comisión, con un empleado público de la planta de personal de la Subred Centro oriente E.S.E., así:

#### Cargo provisionado Actual

CARGO	CÓDIGO	GRADO	No. DE CARGOS	CARGO DEL CUAL ES TITULAR
DIRECTOR TÉCNICO	006	05	1	ENFERMERO - código 243 grado 20

Fuente: Gestión del Talento Humano – Subproceso de Prestaciones y Remuneración Económicas - SISCO E.S.E

Así mismo, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. tiene en la actualidad autorizado una (1) funcionaria de su planta de personal para desempeñar un empleo de libre nombramiento y remoción en otra entidad, así:

#### Tabla Comisión de Servicio

FUNCIONARIO	CARGO	CÓDIGO	GRADO	No. DE CARGOS	CARGO DEL CUAL ES TITULAR



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	ENFERMERO	243	20	1	ENFERMERO - código 243 grado 20
--------------------------------------	-----------	-----	----	---	------------------------------------

Fuente: Gestión del Talento Humano – Subproceso de Prestaciones y Remuneración Económicas - SISCO E.S.E

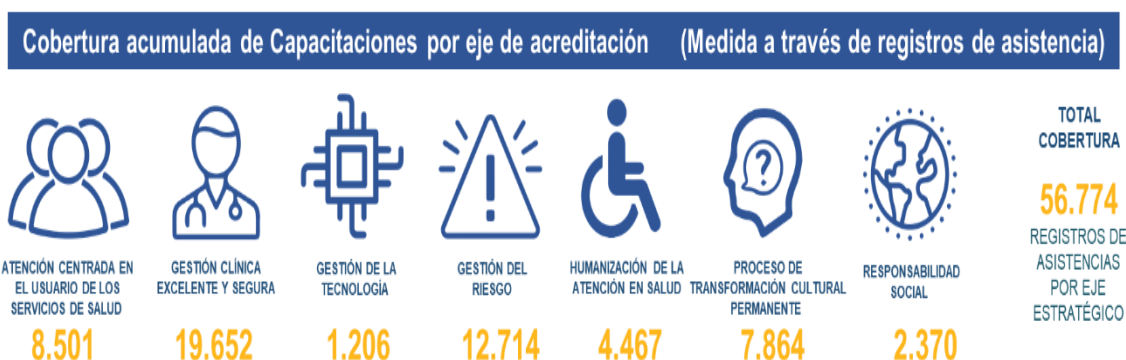
#### D. Plan Institucional de Capacitación

- **Ejes estratégicos de Acreditación**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para la vigencia 2023 estructuró el Plan Institucional de Capacitación como herramienta para fortalecer los procesos de formación y capacitación de los colaboradores que apunten al cumplimiento de los objetivos institucionales, al crecimiento humano de los servidores, a la mejora en la oportunidad y la calidad en la prestación de los servicios, así como al cumplimiento normativo. El Plan integra las acciones necesarias de formación y capacitación, enmarcadas en los ejes trazadores del Sistema Único de Acreditación y en las necesidades identificadas dentro de la Entidad.

Con base en lo mencionado anteriormente, se realiza cruce de las acciones del Plan contra los ejes de acreditación. En lo corrido de la vigencia 2023 – corte agosto, se evidencian registros de acciones de capacitación que han impactado los ejes estratégicos, haciendo la salvedad que cada capacitación puede impactar a más de un eje.

#### Cobertura acumulada de capacitación por eje de acreditación



Fuente: Dirección de Gestión de talento Humano – Subproceso de Formación y Capacitación

- **Cumplimiento del Plan Institucional de capacitación.**

Este indicador se determina con base en la información de cada acción de capacitación registrada en el consolidado mensual y es clasificada conforme al número asignado en el

cronograma establecido en el Plan Institucional de Capacitación, permitiendo así realizar seguimiento y control.

El Plan Institucional de Capacitación, con corte a agosto de 2023 registró una ejecución acumulada del 95,12%, con 156 acciones de capacitación ejecutadas sobre 164 programadas así:

**Tabla 13 EJECUCIÓN DE ACCIONES DE CAPACITACIÓN**

<b>EJECUCIÓN DE ACCIONES DE CAPACITACIÓN CORTE AGOSTO</b>					
<b>MES</b>	<b>PROGRAMADAS</b>	<b>EJECUTADAS</b>	<b>ADICIONALES</b>	<b>SIN EJECUTAR</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>
ENERO	16	16	6	0	100%
FEBRERO	23	22	6	1	96%
MARZO	22	22	7	0	100%
ABRIL	21	21	5	0	100%
MAYO	23	21	9	2	91%
JUNIO	19	19	8	0	100%
JULIO	20	17	7	3	85%
AGOSTO	20	18	8	2	90%
<b>TOTAL</b>	<b>164</b>	<b>156</b>	<b>56</b>	<b>8</b>	<b>95,12%</b>

Fuente: Dirección de Gestión de talento Humano – Subproceso de Formación y Capacitación

- **Diseño de Cursos Propios**

Desde la Dirección de Gestión de Talento Humano, el Subproceso de Formación y Capacitación en conjunto con diferentes subprocesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., ha diseñado y divulgado varios cursos virtuales dirigidos a dar cumplimiento normativo y a fortalecer conocimientos en aspectos claves para la atención integral de los usuarios.

Los cursos desarrollados son los siguientes:

**Tabla 14** COBERTURA ALCANZADA EN CURSOS PROPIOS (CORTE 23 DE SEPTIEMBRE)

SUBPROCESO RELACIONADO	NOMBRE DEL CURSO	CANTIDAD DE PERSONAL CERTIFICADO	OBSERVACIÓN
Urgencias - Convenio Violencias	Víctimas de Violencia con Agentes Químicos	1783	Curso requerido por La Resolución 3100 de 2019 - Habilitación
Gestión de Calidad - Paliativos	Gestión del Duelo	1971	
Urgencias - Convenio Violencias	Curso taller experiencial para atención integral con enfoque psicosocial y enfoque diferencial a personas víctimas de violencia	360	
Gestión de Calidad - Humanización	Política y Decálogo de Humanización	646	
Gestión de Calidad - Seguridad del Paciente	Protocolo de abordaje a primera, segunda y tercera víctima	610	
Gestión de Calidad - 11 Paliativos	Manejo Integral y Humanizado del dolor	510	
Oficina Sistemas de Información TICS - Data Center	Seguridad Informática	342	
Urgencias - Convenio Violencias	Curso básico elemento material probatorio, evidencias físicas, cadena de custodia	284	
Gestión de Calidad - Paliativos	Sensibilización y capacitación sobre discapacidad	218	

SUBPROCESO RELACIONADO	NOMBRE DEL CURSO	CANTIDAD DE PERSONAL CERTIFICADO	OBSERVACIÓN
Oficina Sistemas de Información TICS - Gestión Administrativa TIC	Gobierno Digital	111	

Fuente: Dirección de Gestión de talento Humano – Subproceso de Formación y Capacitación

**Tabla 15 COBERTURA DE PERSONAL CERTIFICADO – CURSOS PROPIOS CORTE 23 SEPTIEMBRE**

SEDE	CURSO MANEJO GOBIERNO DIGITAL	HUMANIZACIÓN	MATERIAL PROBATORIO	ABORDAJE DE PRIMERA, SEGUNDA Y VIOLENCIA SEXUAL	AGENTES QUÍMICOS	SEGURIDAD INFORMÁTICA	GESTIÓN DEL DUELO	DISCAPACIDAD			
JORGE ELIECER	38	7	52	28	42	14	79	11	56	15	
OLAYA	4	0	20	5	8	12	24	5	20	1	
SANTA CLARA	15	5	27	176	92	125	108	563	120	752	187

Fuente: Dirección de Gestión de talento Humano – Subproceso de Formación y Capacitación

### E. Plan de Bienestar e Incentivos

Con el fin de contribuir a un entorno laboral apropiado, el Plan de Bienestar Social e Incentivos Institucionales, busca generar una mejora en la calidad de vida de todos los colaboradores vinculados a la Entidad, exaltando así su labor, generando y fortaleciendo además una cultura institucional que se manifieste en un mayor sentido de pertenencia y motivación; en este sentido, las actividades establecidas desde Talento Humano se convierten en un componente esencial del desarrollo armónico e integral de la Entidad.

Está propuesto de tal manera que permita el cumplimiento efectivo de los objetivos institucionales, considerando tanto las necesidades propias de la Entidad, como el actuar responsable en el entorno laboral, legal y cultural, buscando un justo y sano equilibrio entre los intereses de los colaboradores, la promoción de valores y principios y el reconocimiento de los logros obtenidos, con beneficios que se extiendan al círculo social y familiar, creando, manteniendo y mejorando las condiciones que favorezcan el desarrollo de los colaboradores y que reflejen las necesidades expuestas por ellos.

**Como actividades estratégicas, se destacan principalmente las siguientes 5 de las 34 propuestas en el Plan de la vigencia:**

- **Alianzas institucionales:** Apunta a desarrollar la ruta de la felicidad. Se han desarrollado internamente alianzas que buscan mejorar el clima organizacional, dar mayor bienestar al talento humano de la entidad y sus familias, promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Entre ellas se destacan las alianzas con las entidades financieras Davivienda, Banco de Occidente y Banco de Bogotá; con las cooperativas CANAPRO, COOPEBIS, SOMEK, COLOMBIACOOP y COOPDISALUD; con los planes exequiales con Proexequial, Jardines del Apogeo y Prevenir; Con comercios como Tu lonchera, Cupon app, On Vacation, English For Every One y Círculo de Viajes Universal. Esta actividad se desarrolla de manera permanente y se promueve a través de diferentes medios de comunicación. Como resultado de esta gestión, se han generado más de 45 alianzas que favorecen a los colaboradores y sus familias.
- **Formación en habilidades para el buen vivir:** Desarrolla la ruta del crecimiento en el desarrollo de dos de los mecanismos de adherencia a la cultura institucional: la gestión de mí mismo y el liderazgo, generando y promoviendo mayor compromiso de todos quienes laboran en la entidad. Entre los temas abordados se encuentran comunicación afectiva y efectiva, manejo integral de tiempo, asertividad, adaptabilidad, autocontrol, escucha activa, motivación, entre muchos otros. Este es un espacio que se ha fortalecido y como resultado de su gestión ha contado con la participación de más de 500 colaboradores.
- **Porque reconozco en ti:** Se enfoca en la ruta de la Calidad, enfatizando en la revisión y exaltación de las buenas prácticas enfocadas en la puesta en práctica de los valores y en la retroalimentación constante, exaltando lo mejor de quienes trabajan en la Entidad a través del conocimiento público de: la actitud de servicio, la actitud positiva, líderes de líderes, alto desempeño y creatividad e innovación. Como resultado de esta gestión se cuenta con un amplio grupo de colaboradores (250) postulantes a gestores de integridad de la Entidad.

- **Registro de elementos de salario emocional:** Da fuerza a la ruta del análisis de datos brindando información actualizada, que permiten el seguimiento, la toma de decisiones, y el diseño de estrategias que permitan generar crecimiento y bienestar, motivación y compromiso. Como resultado de esta gestión puede hacerse seguimiento al 100% del personal de planta de la entidad frente a cada uno de los 18 elementos de salario emocional que reconoce la entidad.
- **Martes de Bienestar:** Promueve la ruta del servicio en donde prima la promoción de elementos culturales, el desarrollo y bienestar del talento humano de la entidad, promoviendo el compromiso, la motivación y el desarrollo permanentemente. Se implementó el espacio “Martes de Bienestar” como una estrategia comunicativa dirigida a todo el personal de la Subred Centro Oriente, independientemente de su tipo de vinculación, promoviendo la equidad, igualdad, haciendo énfasis en la dignidad humana y promoviendo el sano equilibrio entre la vida personal y la laboral, a la vez que hace partícipe a la familia del colaborador. La estrategia ha sido una potencial y positiva herramienta que ha dado respuesta a oportunidades de mejora encontradas en la medición de clima 2021 – 2022 y 2023 para las áreas que se ubicaron en riesgo medio y alto para la entidad, generando un impacto positivo en el sentido de pertenencia de los colaboradores hacia la Entidad y el reconocimiento del equipo de Bienestar de la Gestión de Talento Humano, como promotores de escucha, identificación y respuesta a las necesidades, apoyo y en general motivadores de ambientes laborales saludables que buscan generar un sano equilibrio el trabajo, la familia y la persona. Como resultado de la gestión se ha impactado a más del 68% de los colaboradores de la entidad independientemente de su jornada laboral, su tipo de vinculación o ubicación espacial en las diferentes sedes.

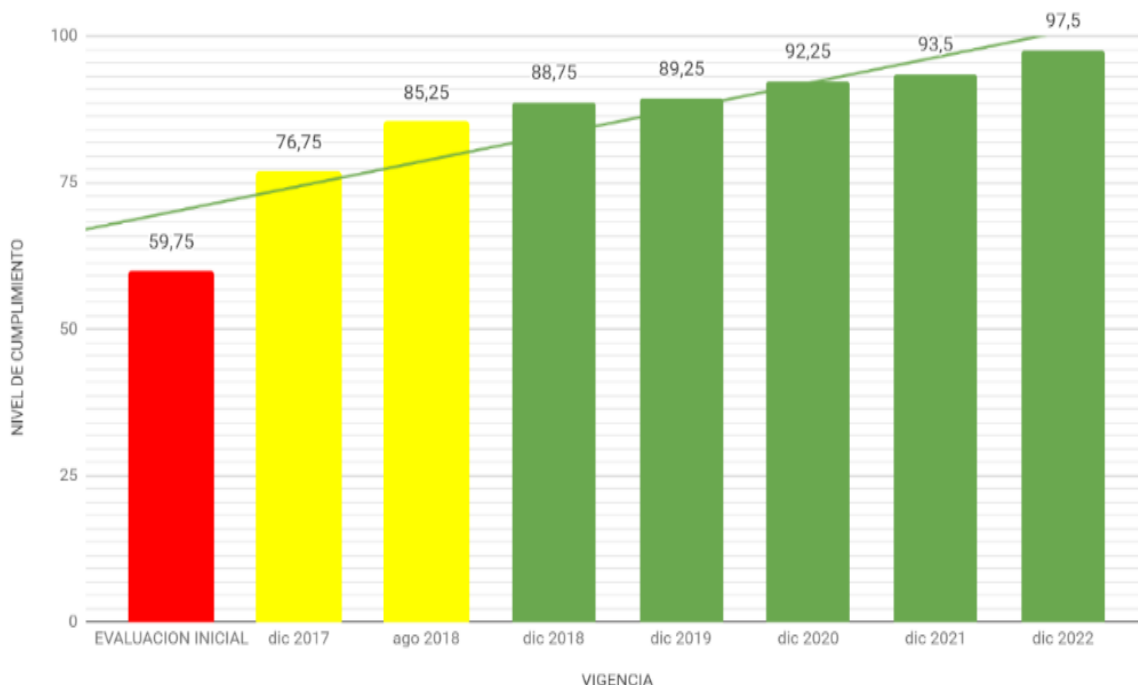
## F. Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo

- **Cumplimiento de Estándares Mínimos del SG-SST / Res. 0312 DE 2015.**

En relación al cumplimiento de la implementación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo de la entidad, el resultado de la auditoría interna realizada se obtuvo el 97,5% frente a los criterios evaluados como se muestra a continuación:

**Ilustración 1** EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 0312 DE 2015. ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

**EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES MINIMOS DEL SG-SST DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**



Fuente: Elaboración propia SG-SST - Dirección de Gestión del Talento Humano.

• **Experiencia Congreso Internacional - 2021 Pandemia por Covid-19**

Para el periodo de noviembre de la vigencia 2021, la Administradora de Riesgos Laborales Seguros Bolívar postula a la Subred como ponente entre las experiencias exitosas en el Congreso Internacional PREVENTIUN FORUM 2.0 en la ciudad de Santa Marta, por el desarrollo de la estrategia “¡PANDEMIA ME CUIDO PARA CUIDARTE!”, siendo la misma reconocida como un modelo para el sector salud en el Distrito Capital debido al desarrollo de acciones que llevaron a reducir significativamente el contagio por COVID en la población trabajadora de la entidad como parte de las acciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

**Ilustración 2** EXPERIENCIA CONGRESO INTERNACIONAL PREVENTIUN FORUM 2.0 ARL BOLIVAR



Ilustración 3 ESTRATEGIA “¡ EN PANDEMIA ME CUIDO PARA CUIDARTE!”.



Fuente: Elaboración propia SG-SST - Dirección de Gestión del Talento Humano, en colaboración con la Oficina Asesora de Comunicaciones.

- **Reconocimiento al compromiso en Responsabilidad Social “Sello de Bioseguridad”.**

En octubre del 2021, la Subred obtuvo la certificación en Responsabilidad Social otorgada por FENALCO Bogotá, por ser una empresa comprometida con la Bioseguridad. Este reconocimiento nace en medio de la pandemia del Covid-19, su propósito es guiar y apoyar a todas las organizaciones en el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y



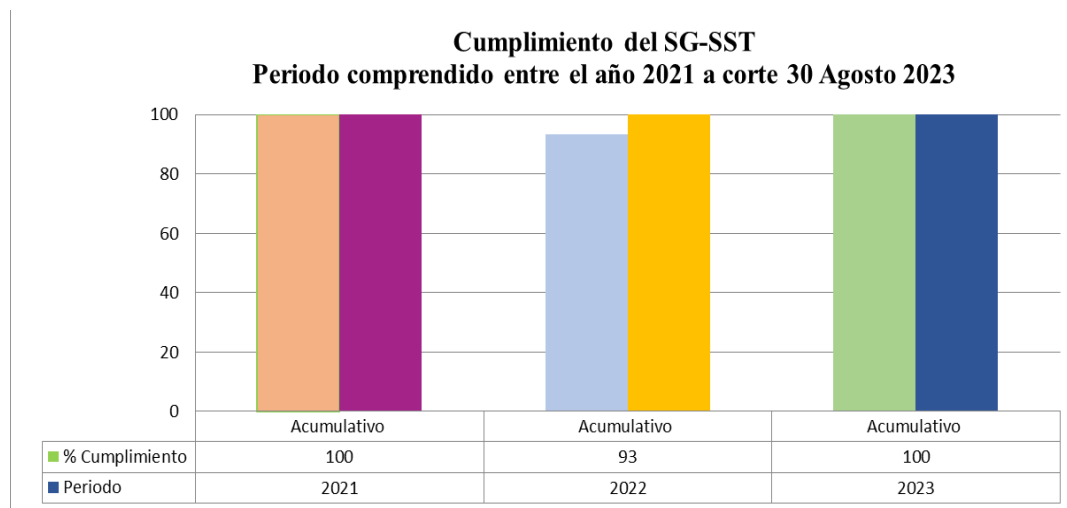
acompaña en la generación de cultura y compromiso en sus grupos de interés, y a su vez, mejorar su reputación y confianza. Es así como, comprometidos con el mejoramiento continuo, la Subred implementó una serie de acciones dirigidas no solo al fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud sino también en brindar todas las condiciones de protección laboral y bienestar que permitieron garantizar la continuidad de la prestación del servicio de salud para la comunidad de manera eficiente, con calidad y humanización, logrando dicha certificación con el SELLO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL por el compromiso con la BIOSEGURIDAD (con reconocimiento internacional).

- **Cumplimiento al Plan de Trabajo del SG-SST.**

Al respecto del cumplimiento del plan anual para cada vigencia se ha logrado alcanzar la meta del 85%, establecida para la entidad en cuanto al desarrollo de las actividades formuladas en los periodos 2021,2022 y 2023 (con corte al 31 de agosto), como se observa en el siguiente gráfico:

Tabla **Cobertura de personal certificado – cursos propios corte 23 septiembre**

Ilustración 4 CUMPLIMIENTO POA DEL SG-SST



Fuente: Dirección de Talento Humano

## G. Política Pública Distrital de Gestión Integral del Talento Humano

**Tabla 16 PRODUCTOS DE POLÍTICA PÚBLICA QUE APORTAN A LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN LA ENTIDAD**

Producto	Vigencia del compromiso (fecha de inicio / fecha de finalización)	% avance en el desarrollo del producto	Resultado alcanzado
<b>Índice de Desempeño Institucional FURAG</b>	01/01/2022 al 31/12/2022	98.4%	Alto

**Fuente: Resultados del Índice de Desempeño Institucional FURAG 2021 – Departamento Administrativo de la Función Pública**

De acuerdo con los resultados de la Medición del Desempeño Institucional realizado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Índice de Desempeño Institucional de la Subred para la vigencia 2021 se encuentra en un 98,4, es decir, se encuentra por encima del promedio del grupo al que pertenece (91.3).

## H. Detalle planta de personal de la entidad.

**Tabla 17 DETALLE DE EMPLEOS (PLANTA DE PERSONAL)**

Ítem	Directivo	Asesor	Profesional	Técnico	Asistencial	Total
Número de empleos permanentes por nivel Jerárquicos	18	6	648	97	986	1755
Número de empleos temporales	0	0	0	0	0	0
Número de empleos con	0	0	0	0	0	0

carácter transitorio						
Número de empleados de Libre Nombramiento y Remoción	16	4	0	0	1	21
Número de empleados de período	2	0	35	0	0	37
Número de empleados de Carrera administrativa	0	0	238	32	189	459
Número de empleados en provisionalidad	0	0	168	17	387	572
Trabajadores Oficiales	0	0	0	2	76	78
Vacantes Temporales	0	0	21	3	46	70
Vacantes definitivas	0	2	186	43	287	518
Total, Costo de la nómina (pesos corrientes)	\$85.946.138.783					

Fuente: SIDEAP agosto de 2023 – Nómina agosto de 2023 – Informe Ejecución presupuestal de Gastos a agosto 31 de 2023

### Tabla Detalle de situaciones administrativas

#### Informe detallado sobre situaciones de la entidad territorial

Criterio	N°
Servidores en condición de discapacidad	8
Servidores con fuero sindical	12
Servidores teletrabajando	34
Servidores jóvenes vinculados (entre 18 y 28 años)	29
Servidores con horario flexible	29
Servidores próximos para pensionarse	316
Servidores con hoja de vida en el SIDEAP	1052
Servidoras con fuero materno (licencia de maternidad)	3
Servidores pertenecientes a grupos étnicos, NARP, LGTBIQ+	714
Otras – (Heterosexual)	5245

Fuente: Dirección de Gestión de Talento Humano – SISCO Centro Oriente E.S.E

Tabla 18 REPORTES DE LEY.

Criterio	Total, Cargos provistos	Total mujeres	% participación mujeres
Ley de Cuotas (Ley 581 de 2000)	16	11	69%
Ley de paridad de género (Decreto 455 de 2020)	18	13	72%

## II. Logros

- **DIGNIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO**

El aporte más representativo que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, ha hecho a la Ciudad, está articulado con la Política Pública de Gestión Integral de Talento Humano – PPGITH y es la dignificación del talento humano, es decir, la vinculación en provisionalidad, de personal contratado mediante orden de prestación de servicios a la planta de personal de la Subred. como primer avance al compromiso de dignificar el empleo público y en cumplimiento de la política del Plan de Desarrollo Distrital 2020 - 2024 trabajo decente; los nombramientos efectuados desde enero de 2020 a diciembre de 2022 son los siguientes:

**Tabla 19 EMPLEOS PROVISTOS**

<b>Vigencia</b>	<b>Cantidad de empleos provistos</b>
2020	155
2021	78
2022	80
<b>TOTALES</b>	<b>313</b>

Fuente: Dirección de Gestión de Talento Humano – SISCO E.S.E

- **CIRCUITO DE DESCARGA EMOCIONAL (CDE)**

Desde la Dirección de Gestión de Talento Humano, desde el Subproceso de Seguridad y Salud en el Trabajo como parte de las acciones de fortalecimiento del talento humano ha venido implementando el Circuito de Descarga Emocional (CDE), una estrategia que tiene como propósito brindar una serie de herramientas acompañadas de psicólogos y fisioterapeutas para activar herramientas físicas que permitan la liberación emocional, relajación, introspección, manejo de emociones, con técnicas que impacten en la prestación del servicio y en su calidad de vida, entre las vigencias 2020 a septiembre de 2023 se han atendido 2091 colaboradores, impactando al 36% de los colaboradores de la Subred.

- **ESTRATEGIA MARTES DE BIENESTAR:**

Martes de Bienestar nace como una estrategia comunicativa dirigida a todo el personal de la Entidad, independientemente del tipo de vinculación, promoviendo la equidad, igualdad,

haciendo énfasis en la dignidad humana y promoviendo el sano equilibrio entre la vida personal y la laboral, a su vez hace partícipe a la familia del colaborador.

Por otro lado, cumple con uno de los objetivos más importantes del Plan Estratégico de Talento Humano y a su vez de los Planes de Bienestar, Clima y Transformación Cultural que es reconocer, motivar y sensibilizar a los participantes acerca de su rol; y a su vez se alinea con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, que concibe al talento humano como el activo más importante con el que cuentan las organizaciones públicas colombianas.

Este espacio se implementa de manera virtual en la plataforma TEAMS, desde el mes de abril de 2022 en dos horarios: de 9 a 11 am y de 6 a 8 pm. Se desarrolla en formato audiovisual, y enfatiza en el formato tipo radial, ya que muchos de los colaboradores participan en estos espacios durante el ejercicio de sus actividades laborales o contractuales y/o durante su desplazamiento a casa.

Durante la vigencia 2022 se impactó en esta estrategia al 50% de la fuerza laboral de la entidad, promoviendo un aumento significativo de los colaboradores que participaron en la ejecución del Plan de Bienestar frente a la vigencia anterior, pues en 2021 el Plan logró llegar al 65% y en el 2022 se logró que el 80.2% del total de colaboradores asistiera al menos una de las actividades programadas.

### III. Retos

La implementación de una herramienta propia de medición de las competencias laborales y comportamentales, la cual cobije a todos los colaboradores de la Subred independientemente de su tipo de vinculación.

Implementar al 100% el sistema de nómina y que se articule con un sistema de información que integre todos los subprocesos de Gestión de Talento Humano.

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

Desarrollo e implementación de un software o herramienta ofimática que permita realizar el seguimiento, monitoreo y administración del sistema de información relacionada con casos de personal y su condición de salud desde el alcance y propósito del programa de Medicina Preventiva y del Trabajo del SG-SST de la Subred.

## POLITICA DE INTEGRIDAD

### I. Gestión Realizada

#### A Estrategias para el fortalecimiento de la integridad en la entidad

Tabla 20 INICIATIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA INTEGRIDAD EN LA ENTIDAD

Iniciativa (Relacione máximo 3)	Actividades desarrolladas	Población objetivo	Resultado alcanzado
Socialización del código de integridad	<p>Piezas de comunicativas en carteleras</p> <p>Talleres presenciales</p> <p>Talleres virtuales</p> <p>Correos electrónicos</p>	Todo el talento humano de la entidad	<p>En 2021 se realizó socialización a 1180 colaboradores.</p> <p>En 2022 a 2609 colaboradores.</p> <p>En 2023, al 31 de agosto a 3264 colaboradores</p>
Campaña Integridades	Mensajes por redes sociales	Todo el talento humano de la entidad	Socialización masiva de piezas comunicativas
Campaña Guardianes TEP		Todo el talento humano de la entidad	Socialización masiva de piezas comunicativas

Fuente: Informes de gestión de integridad y cultura institucional 2021, 2022, y 2023

#### B Cumplimiento de las medidas de integridad definidas en el Decreto Distrital 189 de 2020.

Durante la vigencia 2022, se emitió la circular No 020 del 6 de junio de 2022 - Actualización reporte declaración juramentada de bienes y rentas y conflicto de interés - SIDEAP, la cual se realizó divulgación a través de los correos institucionales y se publicó en la intranet de la Subred.

Adicionalmente, en la vigencia 2023, se emitió la circular No 012 del 31 de mayo de 2023 - Actualización reporte declaración juramentada de bienes y rentas y conflicto de interés - SIDEAP, por medio de la cual se recuerda la actualización del reporte de la Declaración juramentada de Bienes y Rentas y Conflicto de Interés SIDEAP a los servidores públicos de la Subred, para ello se realizó divulgación a través de los correos institucionales y se publicó en la intranet de la Subred.

En cumplimiento del diligenciamiento de formato de conflicto de interés: informamos lo siguiente: 1001 funcionarios diligenciaron el formato de conflicto de interés a julio 31 de 2023/ 1172 funcionarios vinculados a la planta de personal a corte 31 de julio de 2023, lo que corresponde a un **85,41%** de avance en el diligenciamiento del formato de conflicto de interés.

Por otra parte, en la vigencia 2022 se realizó la publicación de los derechos y deberes de los colaboradores y las campañas “En nuestros valores todos somos iguales” y “ConActitudCO”.



### Conoce algunos de nuestros deberes como colaboradores

- Dar respuesta veraz y oportuna a entes de control y a los requerimientos ciudadanos.
- Denunciar las faltas, delitos y contravenciones de las cuales se tenga conocimiento, a los entes de control.

### Conoce algunos de nuestros deberes como colaboradores

- Dar cumplimiento con diligencia, eficiencia e imparcialidad, las indicaciones y requerimientos de líderes y/o supervisores.
- Custodiar y cuidar la documentación e información institucional a la cual se tenga acceso, siguiendo los lineamientos internos establecidos.

**En nuestros VALORES todos somos IGUALES**

**Valor COMPROMISO**

**Al compromiso le digo sí, cuando:**

- Soy responsable
- Soy empático
- Brindo información oportuna y oriento a los usuarios y compañeros.
- En el servicio doy lo mejor de mí.

#SubredCOMásCercaDeTi

**En el respeto todos somos iguales**

**Ponerse en los zapatos del otro, antes de comunicarnos, evita malos entendidos.**

Evaluamos el contexto, pensamos en las necesidades del otro y aplicamos inteligencia emocional.

**En el respeto todos somos iguales**

**Construye espacios de opinión e intercambio de ideas.**

La opinión de todos cuenta y el diálogo es nuestro lugar de encuentro

**#ConActitudCO**

**CONSEJOS PARA SACAR LO MEJOR DE LAS PERSONAS**

**Reconoce el mérito**  
Elogia el progreso del otro, aunque sea pequeño.

**Demuestra respeto**  
Todas las opiniones son importantes.

#SubredCOMásCercaDeTi

**#ConActitudCO**

"Dedica tanto tiempo a tu propia mejora personal que no te quede tiempo para criticar a los demás."  
Christian D. Larson

#SubredCOMásCercaDeTi

**#ConActitudCO**

**UN MES PARA SONREÍR. BENEFICIOS DE LA RISA**

**Envía mensajes positivos**  
Y atrae a las personas de tu alrededor.

**Rejuvenece**  
Al estimular y estirar los músculos de la cara.

#SubredCOMásCercaDeTi

Canales de denuncia, medidas de protección al denunciante e incorporación de compromisos y cláusulas anticorrupción.

En la Institución el desarrollo de acciones y controles para el mantenimiento del ambiente de control y la Transparencia han evolucionado a través del tiempo en el marco del Plan Anticorrupción y ahora llamado Plan de Transparencia y Ética Pública, con la implementación de 9 componentes incluido el Componente de canales de denuncia y protección al denunciante el cual ejecuta estrategias y acciones orientadas a mantener la cultura de transparencia en la entidad bajo la premisa de denunciar potenciales situaciones de corrupción, opacidad, fraude o soborno sin ningún temor y partiendo de la definición de la campaña Guardianes TEP: Promueve la Transparencia y la Ética Pública en la Subred Centro Oriente en lucha contra el soborno, la corrupción, el fraude y opacidad.



El cumplimiento del componente de Canales de denuncia y debida diligencia por parte de la Oficina de Control Interno fue del 100% a corte II cuatrimestre de 2023, dado que se generó un podcast que habla de las faltas disciplinarias Ley 1952 del 2019, actos de corrupción, el cual fue publicado en la web de la SubRedCO, se implementó e el botón de denuncias denominado "Consulte aquí su petición" con interface al Sistema Distrital para

la Gestión de Peticiones Ciudadanas - Bogotá te escucha que tiene la posibilidad de la denuncia anónima por casos de corrupción y de realizarle el seguimiento respectivo y se verificó por parte de la Oficina de Control Interno que la oficina de Control Interno Disciplinario viene adelantando la atención a estas denuncias por lo cual, presentó con fecha 13/4/23 el respectivo informe a la Dirección de Asuntos Disciplinarios de la Secretaría Jurídica del distrito de Bogotá.

## II. Logros

Institucionalmente con la implementación de la Política de Integridad los principales logros son:

- Ampliación de la cobertura de socialización y sensibilización frente a elementos claves del Código de Integridad y las políticas de Transparencia, Anticorrupción e Integridad Institucional.
- Aumento del conocimiento y adherencia a los elementos de Integridad Institucional por parte de los colaboradores de la Entidad.
- Generar recordación en los colaboradores de las políticas de Transparencia, Anticorrupción e Integridad Institucional parte integral de la cultura institucional.

## III. Retos

- Mantener la filosofía de Transparencia y cultura de Integridad que caracteriza las actuaciones de la Entidad, teniendo en cuenta el nivel de rotación de colaboradores de contrato
- Aumentar el diligenciamiento Conflicto de interés
- Mantener o incrementar la calificación de la Política de Integridad en FURAG

## DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN

### POLITICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

#### I. Gestión Realizada

A. Análisis de contexto y capacidades institucionales para la planeación estratégica, táctica y operativa de la entidad.

Las fuentes de información o aspectos tenidos en cuenta para la Planeación Estratégica, táctica y operativa de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, parte de las metas distritales y su armonización con las metas institucionales enmarcadas en el Plan de Desarrollo Institucional, la identificación de necesidades o problemas de los grupos de valor, las propuestas o iniciativas, los lineamientos de gestión de riesgos, los bienes o servicios para atender las necesidades identificadas, entre otros.

B. Factores relevantes para la identificación de Riesgos que podrían afectar el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales.

Institucionalmente existen varias entradas de información para la identificación de riesgos tales como los resultados de seguimiento a Planes, Programas y/o Proyectos, la vulnerabilidad de los sistemas de información, las auditorías internas y externas, las PQRSD, los resultados de seguimiento a indicadores del Modelo de Atención específicamente en el componente de las Rutas Integrales de Atención en Salud, entre otros aspectos

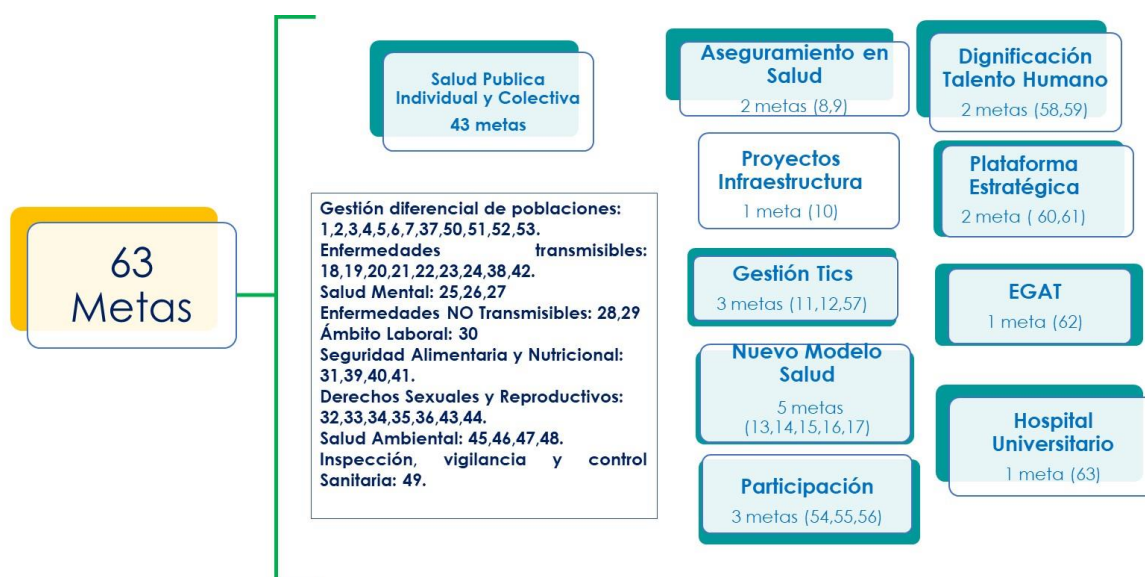
C. Gestión del Plan Estratégico Institucional (Plan de Desarrollo Institucional)

Para la construcción del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024, la metodología utilizada fue la alineación con el PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL, AMBIENTAL Y DE OBRAS PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL 2020-2024 “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI” identificando a que le aporta la subred, así mismo una vez identificado esto se realizó la alineación con el Plan Territorial de SALUD Bogotá D.C 2019-2024 y con los ejes temáticos de SDS 2020-2024 y a partir de este insumo se construyeron las metas de la Subred Centro Oriente identificando los aportes a los ODS, El resultado de la alineación fue:



De los 5 propósitos descritos en el Plan de Desarrollo Distrital la Subred Centro Oriente le aporta a (4) cuatro de estos los cuales son Propósito 1: Hacer un nuevo contrato social

con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política, Propósito 2: Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climático, Propósito 3: Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación y Propósito 5: Construir Bogotá Región con gobierno abierto, transparente ciudadanía consciente. Adicional a la alineación Con el Plan de Desarrollo Distrital, La Subred Centro Oriente realizó la alineación con el Plan Territorial de SALUD Bogotá D.C 2020-2024, con 59 metas sectoriales y (8) ocho ejes temáticos de SDS 2020-2024. Todo lo anterior fue revisado y aprobado mediante el Acuerdo de Junta Directiva No. 058 de 2020, “Por el cual se aprueba y adopta el Plan de Desarrollo Institucional – PDI de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E para las vigencias 2020-2024 “, aprobando 63 metas Institucionales.



Fuente. Plan de Desarrollo Institucional Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E 2020-2024

D. Incidencia de los ejercicios de participación de los grupos de interés en la planeación de la entidad.

La voz de los grupos de interés es un factor clave para la Planeación de la Entidad, resaltando la evaluación de las herramientas para la identificación de sus iniciativas y/o propuestas de los grupos de interés, entre las cuales se resaltan: La Audiencia Pública Rendición de Cuentas, las Formas de Participación, Las Veedurías Ciudadanas (entre otros) y en el último año la creación del Submenú “Participa” en la página web institucional

puesto a disposición de la ciudadanía en el marco del cumplimiento de la Política de Participación Ciudadana en la gestión pública, con el propósito de fortalecer la vinculación y participación de la ciudadanía, grupos de interés y/o de valor, en las decisiones y acciones públicas relacionadas con la misionalidad de la entidad y su compromiso con el mantenimiento de estrategias orientadas al desarrollo de acciones y controles, con enfoque de género, derechos humanos de las mujeres y diferencial. Complementariamente las iniciativas de los grupos de interés son tenidas en cuenta anualmente para la formulación de la Plataforma Estratégica 2020 – 2024 (donde participaron los colaboradores, las formas de participación social, los representantes de las universidades con las que se tienen suscritos convenios docencia – servicios, con los sindicatos de la institución, con los miembros del Comité Institucional de Gestión y Desempeño), el Plan de Transparencia y Ética Pública (antes corrupción) , en los contenidos de temas a tratar en la Audiencia Pública, entre otros espacios.

#### E. Necesidades y Expectativas de los Grupos de Interés,

Creación del “Centro de Relevo” como una iniciativa exclusiva para las personas con discapacidad auditiva y no oyentes, que se presta por demanda y que permite mantener comunicación bidireccional con este grupo poblacional resolviendo las necesidades de información y las expectativas.

Implementación de videos en salas de espera con temas de interés para los usuarios, favoreciendo la retroalimentación de información de la Entidad no solamente en la página web, sino ampliando canales de comunicación que favorezca el acceso de información a población en condición de discapacidad

Implementación de seguimiento trimestral de la matriz de Hitos en la prestación del servicio de Salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud con resultados cualitativos y cuantitativos e informe trimestral del componente de resultados en Salud que determina los aportes y respuestas a las necesidades en salud identificadas en el Modelo de atención en salud institucional.

Ampliación de la operación intra y extramural a las líneas operativas del modelo de “Salud a mi barrio – Salud a mi vereda”; armonizando las ofertas de otros sectores y actores a las necesidades de los usuarios y sus familias identificadas institucionalmente en las zonas de influencia de nuestra SubredCO.

#### F. Generalidades del proceso de priorización de las acciones incluidas en la Planeación institucional y los criterios establecidos para su priorización

La Subred Integrada de Servicios de Salud formuló la Plataforma Estratégica 2020-2024 alineada con los lineamientos Distritales, de forma participativa con diferentes metodologías con los diferentes grupos de interés en los que están los colaboradores, las formas de participación social, los representantes de las universidades con las que se

tienen suscritos convenios docencia – servicios, con los sindicatos de la institución, con los miembros del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, es de resaltar que se participó activamente en los talleres definidos a nivel de la Secretaría de Salud Distrital de Salud sobre el tema y la definición de la plataforma de la RISS; y la participación finalizó realizando talleres con los miembros de Junta Directiva, quien la revisó y aprobó mediante el Acuerdo No. 57 de 2020, Institucionalmente la Planeación Estratégica esta conformada por la Misión, Visión y los 5 objetivos estratégicos. Mediante el Acuerdo de Junta Directiva No. 058 de 2020, “Por el cual se aprueba y adopta el Plan de Desarrollo Institucional – PDI de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E para las vigencias 2020-2024”, aprobando 63 metas Institucionales y se realiza la matriz de articulación de Metas Subred Centro Oriente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS 2020 - 2024

#### G. Articulación de los Planes previstos en el Decreto 612 de 2018 con la Planeación institucional

Anualmente se formulan los Planes Estratégicos e Institucionales conforme a requisitos del Decreto 612/2018, los cuales para su construcción tienen en cuenta aspectos claves tales como los resultados de cumplimiento obtenidos en la vigencia anterior, resultados de FURAG, necesidades institucionales entre otros aspectos.

## II. Logros

- Liderazgo en la participación de la construcción y validación de la plataforma estratégica para la aprobación del Direccionamiento Estratégico 2020 – 2024, en virtud del trabajo, con todos los colaboradores que participaron en los diferentes talleres se hizo el planteamiento del Plan de Desarrollo institucional.
- Resultados superiores al 96% en el marco de la evaluación del Índice de desempeño institucional de la Política de Planeación desde el 2019 hasta la fecha.
- Mantener la continuidad y atención hospitalaria y el continuo enriquecimiento de estándares de calidad que exige la acreditación en salud, en especial durante el periodo de pandemia 2020-2023.
- Desarrollo y evolución del Eje de Riesgos, a partir de la implementación de la Circulares externas 4 y 5/2021 de la SNS, favoreciendo la visión sistémica de la gestión de riesgos, incorporando tipologías de riesgos tales como actuarial, liquidez, SICOE, que favorecen el fortalecimiento y control preventivo de la gestión de riesgos para el aseguramiento de la plataforma estratégica.
- Liderazgo a nivel distrital en el desarrollo e implementación de políticas públicas y programas de atención en salud.

- Ambiente de control efectivo en la implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAF producto de la aplicación de las políticas y controles del sistema, realizando la verificación mensual ante la UIAF e informando detalladamente las evidencias y diferentes reportes, siempre con la diligencia de su Junta Directiva

### III. Retos

Mantener los resultados de evaluación de la Política de Planeación en el Índice de Desempeño Institucional

Continuar con la evaluación de las Políticas de MIPG, los planes y/o programas institucionales, los planes de mejoramiento internos y externos, determinando su contribución al direccionamiento estratégico e implementando los correctivos a lugar ante las desviaciones identificadas oportunamente

Mantener el ambiente de control institucional, con resultados crecientes en la evaluación del sistema de control interno.

## POLITICA DE GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO

### I. Gestión Realizada

La gestión y los resultados de esta Política se informan en el 3.3. Componente Presupuestal y Financiero

### II. Logros

- La implementación del CCPET facilita la consolidación de la información en plataformas como el CHIP.
- La implementación de la plataforma BOGDATA.
- La implementación y uso de la agenda estratégica en las juntas directivas, la cual permite tener información financiera unificada para todas las subredes y se facilita el análisis y toma de decisiones.
- Razonabilidad de los Estados Financieros.
- Presentación oportuna de Estados Financieros a Entes de Control.
- Cargue oportuno de la información financiera a la Contaduría General de la Nación.

### III. Retos



- Presentación oportuna de las obligaciones tributarias, con el fin de evitar multas y sanciones por este concepto.
- Elevar el nivel de oportunidad y razonabilidad de la información financiera, mediante el requerimiento y conciliación de la información con las distintas áreas.
- Mantener y establecer conciliaciones con todas las áreas y crear nuevas conciliaciones si se requieren con el fin de dar mayor fundamento a la información contable.

## POLITICA DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN PÚBLICA

### I. Gestión Realizada

La gestión y los resultados de esta Política se informan en el 3.4. Componente de Contratación.

### II. Logros

- Desde la Dirección de Contratación, a través del Subproceso de Bienes y Servicios se garantizó la contratación del 88% de las necesidades radicadas por las diferentes áreas de servicio, con relación al porcentaje restante corresponden a procesos declarados desierto debido a que no se recibieron ofertas y en otros casos los proponentes no cumplieron con la totalidad de los requisitos exigidos, sin embargo se adelantaron procesos de contratación directa para garantizar la cobertura de la necesidad radicada.
- Se superó el margen de tiempo en la oportunidad de las respuestas a requerimientos y peticiones antes del término estipulado
- Se garantizó la gestión, suscripción, perfeccionamiento y legalización de las adiciones, prórrogas y modificaciones radicados por los Supervisores de los diferentes contratos, en el término previsto entre la radicación de la solicitud y la firma por parte del Contratista.
- Con la utilización de mecanismos electrónicos, se adelantaron procesos de contratación a través de la plataforma de Colombia Compra Eficiente SECOP II, evidenciando un avance significativo con relación a la cobertura en la adquisición de material médico quirúrgico y de medicamentos en los servicios que lo requieren,

Página 56 de 174

garantizando en consecuencia el suministro a los pacientes.

- Se diseñó herramienta que permite la valoración de competencias (desde el ser) a personas vinculadas a través de Contrato de Prestación de Servicios.

### III. Retos

- En materia de gestión contractual la siguiente administración deberá diseñar una estrategia que le permita una optima distribución del presupuesto asignado para adelantar la contratación de bienes y servicios y contratos de prestación de servicios desde el inicio de la vigencia, en aras de reducir número tramites y facilitar el ejercicio de seguimiento y supervisión de contratos.
- Reestructurar el proceso de selección de personas que serán vinculadas a través de Contrato de Prestación de Servicios, para que el ingreso a la Entidad responda de manera oportuna en el desarrollo de las actividades para los que fueron contratados, desde el punto de vista técnico contratar una persona para un servicio requiere optimización en la escogencia, inducción e ingreso, para que de este modo se dé respuesta a la necesidad del área que lo requiere, ello conlleva a la reducción de tiempos de respuesta en unidades de urgencias, hospitalización, en el área administrativa se desconcentra la carga y se redistribuyen las actividades.
- Implementar una herramienta que permita la firma de documentos y actos administrativos de manera digital, con el fin de optimizar tiempos en procesos y procedimientos.

## DIMENSIÓN GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS

### POLITICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS

#### I. Gestión Realizada

#### INTERRELACION DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y MODELO DE OPERACIÓN

La interrelación de la Estructura Organizacional y Modelo de Operación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente es por “procesos”, a partir de la definición

de las Líneas de Autoridad definidas en la Estructura Organizacional - Organigrama Aprobado mediante el Acuerdo 007/2017) donde se establecen los roles frente a la producción de servicios, enmarcando las relaciones de coordinación, seguimiento, control y evaluación de las responsabilidades para asegurar de manera eficiente los objetivos y metas definidos en la Institución y complementariamente las líneas de autoridad definidas en la estructura orgánica se relacionan directamente con la estructura del Mapa de Procesos (aprobado mediante Resolución 016 de 2017) dando respuesta al Modelo de Atención en Salud y las necesidades del usuario con alcance al ámbito institucional.

La apuesta de valor institucional relacionada al componente de modelo de operación por procesos, se enmarca de acuerdo con las caracterizaciones de cada proceso, y el Acuerdo de Junta Directiva 02/2020 “por el cual se modifica el Manual específico de funciones y de competencias laborales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E”, la gestión de riesgos, la evaluación de la Planeación institucional entre otras herramientas de control.

#### A. Diseñar o rediseñar lo necesario.

La Subred Centro Oriente ha realizado dos (2) rediseños del mapa de proceso. la primera con la fusión de los hospitales de la Subred en la vigencia 2017 y la segunda a finales del año 2020 se realizó a través del comité Institucional de Gestión y desempeño producto de este análisis, se cambiaron 5 procesos de nombre, se fusionaron 2, se crearon 2 y en relación a los subprocesos se crearon 13 nuevos, posterior a esto se actualizaron las 19 caracterizaciones

Así mismo, ha sido desplegado en toda la Subred a través de sus diferentes tipologías documentales, publicadas y desplegadas en los diferentes módulos del aplicativo Almera, como lo son el de documentación, el de riesgos y el de indicadores.

**Tabla 21 IDENTIFICACIÓN DE REDISEÑOS INSTITUCIONALES**

Vigencia	Rediseño Institucional	Descripción del rediseño	Estado de aplicación
2017	Creación	Creación Mapa de Procesos	
2022	Reediseño	Mapa de Procesos	

#### C. Trabajar por procesos.

El Direccionamiento Estratégico de la Subred Centro Oriente E.S.E pilar fundamental, define la ruta que debe seguir la entidad para lograr sus objetivos definidos a largo plazo para asegurar la calidad y continuidad en la prestación de servicios de salud, el mejoramiento de sus procesos y el fortalecimiento del talento humano, de tal forma que sirva de marco para los Planes Operativos de cada proceso, es decir, que incluye la

Página 58 de 174

definición de estrategias y objetivos en diferentes niveles de la organización. La forma como se articula nuestra plataforma con la parte operativa es a través de la gestión por procesos, sus interacciones, sus caracterizaciones, la documentación de sus procedimientos, el establecimiento del mapa de procesos, sus riesgos sus indicadores de gestión, el mejoramiento continuo, siempre pensando en el usuario y sus familias

Ejercicios de simplificación de procesos pensando en la optimización de las actividades institucionales durante el cuatrenio. A finales del año 2020 el comité Institucional de Gestión y Desempeño realizó un taller diagnóstico para la propuesta de ajuste del mapa de procesos teniendo como variables entre otras la información relacionada con el mapa de procesos y sus caracterizaciones, la propuesta en la diagramación de un nuevo mapa de procesos, y las observaciones para ajustar el mapa de procesos, producto de esto se definió la nueva representación gráfica del mapa de procesos, 5 procesos cambiaron de nombre, ( gestión de calidad y atención al usuario, gestión de la atención familiar y comunitaria, gestión consulta externa, gestión de servicios complementarios, gestión participación social y servicio al ciudadano) 4 procesos se fusionaron (gestión de recursos físicos con gestión de insumos y abastecimientos y gestión hospitalaria con gestión quirúrgica) , se crearon 2 procesos (gestión de contratación y gestión disciplinaria) , se establecieron 81 subprocesos, se realizaron reuniones con los 19 líderes de procesos y sus equipos y se actualizaron las 19 caracterizaciones, se reubicaron documentos normalizados, se actualizó el Instructivo de elaboración de documentos ET-CA-IT-01 y se actualizó el listado maestro de documentos, finalmente se ajustaron las codificaciones de los documentos que cambiaron de proceso. El ejercicio trajo consigo la reafirmación de la institución con un enfoque basado en procesos, su articulación y despliegue en la institución a través del sistema integrado de gestión ALMERA y la asignación de usuarios de todos los funcionarios de la subred para trabajar desde ese mapa de procesos los 8 módulos que trae el aplicativo, herramienta fundamental para su articulación en la implementación de la misión y visión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

## II. Logros

- Esquema armonizado de estructura orgánica con el modelo de operación por procesos. Facilitando la optimización de recursos y el logro de objetivos comunes, con resultados mensuales del Plan Operativo Anual por proceso
- Existencia del Manual de funciones vigente y ajustado teniendo en cuenta los requisitos del Decreto 815/2018, con identificación clara del número de empleos, el nivel al que pertenece (directivo, asesor, profesional, asistencial u otro), su denominación, su código y grado salarial, con base en el Sistema de Nomenclatura

y Clasificación de Empleos, favoreciendo el control y seguimiento de cada funcionario de acuerdo al perfil del cargo y funciones asignadas

- Estructura organizacional definida y aprobada ha facilitado el trabajo por procesos, La toma de decisiones oportuna, El flujo de la información interna y la Claridad en la asignación de responsabilidades

### III. Retos

- Continuar con la racionalización de los procesos y procedimientos, a partir de la cultura de actualización de la documentación al interior de cada proceso según su contexto y dinámica
- 3 Mantener la cultura de mejoramiento de los procesos y procedimientos a partir del seguimiento de las sugerencias, expectativas, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía y colaboradores, resultados de los espacios de participación y/o rendición de cuentas con ciudadanos, el análisis de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio, los resultados de la gestión institucional, el seguimiento a los indicadores de gestión y la implementación y monitoreo de los controles a los riesgos, entre otros aspectos

## POLITICA DE GOBIERNO DIGITAL

### I. Gestión Realizada

#### A. Gobierno de tecnologías de la información (TI) de la entidad

Se describen a continuación las diferentes acciones realizadas para implementar los esquemas de gobernabilidad de TI de la Subred Centro Oriente ESE.

##### Creación de Políticas:

- Política de Gobierno Digital (2022) aprobada mediante Resolución 1151 del 30 dic 2022.
- Política Seguridad de la Información (2022) aprobada mediante Resolución 0087 de 2022
- Política Seguridad Digital (2022) aprobada mediante Resolución 0086 de 2022

##### Socialización de Políticas

La Subred Centro Oriente ESE cuenta con el curso Gobierno Digital, mediante el cual se da a conocer la política de gobierno digital con el modelo propuesto para la entidad.

##### Comités

La Subred Centro Oriente ESE establece el Equipo Operativo de Sistemas de Información TIC, mediante el cual se realiza seguimiento a los planes de la Oficina. Se reúne con periodicidad con la presencia los líderes de cada Subproceso: HIS, Conectividad, Servidores, Innovación y Desarrollo de Software, Gestion TIC, Soporte Técnico.

## B. Estado de habilitadores de Gobierno Digital

Se describe a continuación los principales logros y avances en cada uno de los habilitadores de la Política de Gobierno Digital.

**Tabla 22 AVANCE HABILITADORES GOBIERNO DIGITAL**

HABILITADOR	LOGROS Y AVANCES DESTACADOS	RETOS
Arquitectura	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de la Infraestructura Informática para la Subred, proyecto radicado ante la SDS.</li> <li>Proyecto Analítica de Datos CO. Proyecto que se ha venido diseñando y que pretende dar cumplimiento a una Oportunidad de Mejora para el mejoramiento de la calidad.</li> <li>Políticas y estándares de TI a nivel institucional. Se diseñó y formalizó la política de Gobierno Digital para la Subred.</li> </ul>	Aplicación de los instrumentos de madurez y establecer las acciones de mejora que complementen el plan establecido. También continuar con la divulgación de la política de Gobierno Digital con su componente de Arquitectura Empresarial.
Cultura y apropiación	<p>Diseño y divulgación del curso de Gobierno Digital cuyo contenido aborda la normatividad aplicable, muestra el modelo propuesto por el Ministerio de las TIC el cual es adoptado por la Subred, y da a conocer una descripción de los habilitadores que constituye la Política de Gobierno Digital.</p> <p>Este curso es divulgado por la Dirección de Talento Humano, el cual cuenta con una evaluación respectiva</p>	Realizar la búsqueda de herramientas adicionales para lograr que el curso sea divulgado y realizado por más del 50 de los servidores públicos.

HABILITADOR	LOGROS Y AVANCES DESTACADOS	RETOS
Seguridad y privacidad de la información	Diseño de lineamientos de Seguridad para la Subred de acuerdo a las directrices de las políticas de seguridad de la Información Ministerio TIC (Resolución 500 de 2021) y estándares para la estrategia de seguridad digital y según la resolución 086 de 2022	Crear sensibilidad en todos los servidores públicos de la Subred frente a la responsabilidad que tenemos del conocimiento y aplicación de la política de Seguridad de la Información de la Subred.
Servicios Ciudadanos Digitales	<p>Mesas de trabajo con la oficina de Participación Ciudadana con el propósito de revisar la normatividad y guías propuestas por el Ministerios de las TIC.</p> <p>Cumplimiento de requerimientos de la Matriz ITA</p> <p>Inclusión de equipos de Pantalla para Videos Institucionales, Tabletas para la realización de encuestas necesitados por la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.</p> <p>Se establece Equipo Técnico de Servicios Ciudadanos Digitales conformado por representantes de las oficinas de Desarrollo Institucional, Gestión Documental, Sistemas de Información, Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, con reuniones quincenales.</p>	Propender por la disposición actual de mantener el Equipo Técnico de Servicios Ciudadanos Digitales.

Fuente: Oficina Sistemas de Información TIC – 2. oct.2023

### C. Estado de líneas de acción e iniciativas dinamizadoras de Gobierno Digital

Se describen a continuación los avances y retos relativos a las iniciativas dinamizadoras de la política de Gobierno Digital.

Tabla 23 AVANCE LÍNEAS DE ACCIÓN / INICIATIVAS DINAMIZADORAS

LÍNEAS DE ACCIÓN / INICIATIVAS DINAMIZADORAS	LOGROS Y AVANCES DESTACADOS	RETOS
Servicios y procesos inteligentes	<p>Propuesta de proyectos tendientes a mejorar la interacción de la entidad con distintas partes interesadas. Estos proyectos son resultantes de la ejecución de la Política de Gobierno Digital y sus diferentes habilitadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analítica de Datos CO</li> <li>• Trámites y Servicios Digitales</li> <li>• Certificaciones Contractuales OPS</li> </ul>	<p>Continuar con la implementación de la Política de Gobierno Digital, cuyo proyecto aporta a las iniciativas de Servicios y Procesos Inteligentes.</p>
Decisiones basadas en datos	<p>Diseño y socialización del modelo para la implementación de explotación de datos, llamado Analítica de Datos CO.</p> <p>Igualmente se diseña el Equipo de Gobernanza y Calidad del Dato que hace parte del modelo</p>	<p>Conseguir las herramientas de software, servidores físicos y personal capacitado para dar alcance a los requerimientos técnicos del proyecto.</p> <p>Continuar con las reuniones periódicas del equipo de Gobernanza y Calidad del Dato.</p>



Estado abierto	Avance frente al habilitador de Servicios Ciudadanos Digitales, trámites y servicios digitales, y los medios de divulgación respectivos, entre los cuales se encuentran la Sede Electrónica, la Carpeta Ciudadana Digital y la Autenticación Digital.	Facilitar el trabajo que viene realizando la Subred con el Equipo Operativo de Servicios Ciudadanos Digitales.
----------------	---	--

Fuente: Oficina Sistemas de Información TIC – 2. Oct.2023

#### D. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)

Se describen a continuación los logros que hacen parte del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información

Mejora en la conectividad entre las unidades de atención de la Subred Centro Oriente, ampliación de los canales de comunicación entre distintas sedes con un 70% de avance al junio de 2023

Implementación de data center alternativo para la Subred Centro Oriente, la Secretaria de Salud del Distrito gestionó la entrega de infraestructura en hiperconvergencia el servicio del core de negocio Dinámica Gerencial en contingencia. El avance de este proyecto se encuentra en 60%

Mejora del sistema de información de Dinámica gerencial hospitalaria. Continuidad de los proyectos de convenios 019 y 021 con la Secretaria Distrital de Salud, para mejorar algunas funcionalidades en la aplicación e implementar la recepción de la facturación electrónica. Se tiene un avance del 50%.

Renovación de infraestructura tecnológica a través de proyectos de inversión presentados a la Secretaria Distrital de Salud, se recibieron equipos de cómputo tanto para dotación de diferentes centros de atención como para atender la obsolescencia de equipos.

Automatización proceso contractual de bienes y servicios, con avance de 80%, permitiendo hacer algunos cambios importantes en el módulo de Solicitud de necesidades de bienes y servicios.

#### E. Soporte y operación de la infraestructura de TI (o servicios tecnológicos)

Se da continuidad a la contratación de servicios que permiten la provisión y soporte técnico de los siguientes servicios.

- Arrendamiento de Computadores
- Arrendamiento de Impresoras
- Provisión de Repuestos TIC
- Soporte y Mantenimiento de Dinámica Gerencial Hospitalaria
- Soporte y Mantenimiento de Software Prehospitalario
- Soporte y Mantenimiento de Software de Gestion de Calidad, Almera

## **F. Implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) y plan operacional de seguridad y privacidad de la información**

Se cuenta con los documentos ET-DE-FT-002 POLITICA SEGURIDAD DE LA INFORMACION y ET-DE-FT-002 POLITICA SEGURIDAD DIGITAL. Estas dos políticas se complementan y se van afectadas con los Lineamientos de Seguridad propuestos por la Subred.

Se realiza el diseño de los Lineamientos de Seguridad para la Subred de acuerdo a las directrices de las políticas de seguridad de la Información Ministerio TIC (Resolución 500 de 2021) y estándares para la estrategia de seguridad digital y según la resolución 086 de 2022.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, se compromete a adoptar e implementar la política de Seguridad Digital estableciendo las reglas, los lineamientos, estrategias y mecanismos para garantizar la seguridad y disponibilidad de los activos informáticos, definiendo controles que permitan mitigar los riesgos de delitos informáticos a los que se exponen los usuarios de la Subred al conectarse a la red de datos mediante un dispositivo digital.

## **II. Logros**

- Elaboración y aprobación de la política de Gobierno Digital
- Elaboración y divulgación del curso de Gobierno Digital.
- Constitución de Equipos Operativos relacionados con los habilitadores de la política.
- Celebración de Mesas de trabajo periódicas de los Equipos Operativos

## **III. Retos**

- Dar continuidad a la celebración de las Mesas de Trabajo de los Equipos Operativos relativos a los Habilitadores de la Política de Gobierno Digital.

- Elaboración de un Plan Anual de Proyectos, resultantes tanto de la ejecución de la Política de Gobierno Digital como del trabajo de TI llevado a cabo por la Oficina de Sistemas de Información TIC, y todos los procesos.
- Fortalecer el curso de Gobierno Digital, respecto a su contenido y a su divulgación.

## POLITICA DE SEGURIDAD DIGITAL

### I. Gestión Realizada

#### A. Infraestructuras críticas en la entidad

La infraestructura informática relevante se mantiene dando continuidad a los contratos de Arrendamiento, Soporte Técnico, y al personal técnico y profesional requerido para asegurar la continuidad de los servicios que soportan los distintos sistemas de información existentes, en especial Dinámica Gerencial Hospitalaria.

En el marco de la reunión de Equipo Operativo de Sistemas de Información TIC, se realiza seguimiento permanente a los indicadores de la Mesa de Ayuda TIC. La Mesa de Ayuda TIC es un proceso conformado por Personas, Infraestructura TIC y Procesos.

#### B. identificación y gestión de riesgos de seguridad digital en la entidad

La Oficina de Sistemas de Información TIC realiza seguimiento a los Indicadores POA, incluyendo los Riesgos TIC. Adicionalmente adelanta reuniones con el referente de Gestión de Riesgos de la oficina de Desarrollo Institucional con el ánimo de alinear el trabajo que viene realizando la Oficina TIC con la actualización de la metodología. Se han realizado reuniones internas con el equipo TIC permitiendo avances tendientes a obtener una matriz actualizada de Riesgos TIC.

### II. Logros

- Constitución del Equipo Operativo de Seguridad y Privacidad de la Información.
- Elaboración y seguimiento a los Planes de Mejora resultantes de las Auditorias llevadas a cabo por la Revisoría Fiscal.

- Aprobación de la propuesta de la Subred para hacer parte de la Nube Privada de la Secretaría Distrital de Salud, con el propósito de tener un Datacenter alternativo para alojar el aplicativo principal de la Subred, Dinámica Gerencial Hospitalaria.

### III. Retos

- Dar continuidad a la celebración de las Mesas de Trabajo de los Equipos Operativos de Seguridad y Privacidad de la Información.
- Conformación del Comité de Seguridad y Privacidad de la Información, el cual es normativo y debe contar con personal Directivo.
- Nombramiento del Oficial de Seguridad, profesional encargado exclusivamente de la ejecución de las políticas de Seguridad y Privacidad de la Información y de la Política de Seguridad Digital.

## POLITICA DE DEFENSA JURÍDICA

### I. Gestión Realizada

#### A. Desarrollo de acciones para el fortalecimiento de la Política

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.

Con el ánimo de prevenir el daño antijurídico de la entidad, se han considerado algunas acciones de mejora que permitan generar lineamientos claros entre las dependencias y así minimizar los hechos que desfiguran los contratos de prestación de servicios, en dos pilares fundamentales a saber:

1. Solución definitiva al problema de la planta de personal, bien sea, ampliando dicha planta, creando una planta paralela o, en el peor de los casos abstenerse de vincular a personas naturales para el desarrollo de actividades misionales y,
2. Definir en los estudios previos con total claridad, tanto la necesidad temporal como la forma de suplir la misma por el término estrictamente indispensable en los casos en los cuales se haga uso de esta o cualquier otra forma de contratación.

## B. Actividad Litigiosa de la Entidad

Para la vigencia 2020, los procesos judiciales activos en contra corresponden a 462 y 21 iniciados por parte de la Entidad, en lo referente a los procesos terminados con sentencia desfavorable un total de 18 y acumulado de procesos con cumplimiento 17, para la vigencia 2021, la entidad tiene un total de procesos activos de 549 procesos, procesos judiciales terminados 14 y 1 proceso adelantado dentro de los Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos.

**Tabla 24 INFORME DE GESTIÓN JUDICIAL**

INFORME DE GESTIÓN JUDICIAL		
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
SEGUNDO SEMESTRE	AÑO	2020
PROCESOS ACTIVOS		
EN CONTRA		
TIPO DE PROCESO	CANTIDAD DE PROCESOS	VALOR PRETENSIÓN INICIAL
REPARACION DIRECTA	94	\$ 66.328.555.173
CONTRACTUAL	6	\$ 2.266.969.506
CIVIL ORDINARIO	1	\$ 227.315.800
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	327	\$ 13.454.469.438
EJECUTIVO CONTRACTUAL	1	\$ 14.546.852
ORDINARIO LABORAL	32	\$ 704.958.402
PAGO POR CONSIGNACION	1	\$ 288.807
<b>TOTALES</b>	<b>462</b>	<b>\$ 82.997.103.978</b>
INICIADOS		
TIPO DE PROCESO	CANTIDAD DE PROCESOS	VALOR PRETENSIÓN INICIAL
ACCION DE REPETICION	3	\$ 865.848.349
REPARACION DIRECTA	2	\$ 2.506.578.853
RESTITUCION DE INMUEBLE ARRENDADO	1	\$ 443.293.188
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	2	\$ 2.109.002.884
ORDINARIO LABORAL	3	\$ 2.056.343.538
EJECUTIVO	1	\$ 57.262.000
PENAL	1	\$ 0
CONTRACTUAL	2	\$ 64.374.389
<b>TOTALES</b>	<b>21</b>	<b>\$ 8.102.701.201</b>

### Informe gestión judicial fuente: SIPROJWEB

Informe gestión judicial fuente: SIPROJWEB

Para la vigencia 2022, los procesos judiciales activos en contra corresponden a 620 y 20 iniciados por parte de la Entidad, procesos adelantados dentro de los Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos 9, y 24 comités de conciliación y defensa judicial desarrollados

Para la vigencia 2023, los procesos judiciales activos en corresponden a 546, procesos terminados favorables 206 incluyendo acciones de tutela y desfavorables 30, procesos adelantados dentro de los Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos 8, y 18 comités de conciliación y defensa judicial desarrollados

A continuación, se presenta de manera consolidada la información relacionada con las demandas contra la entidad:

#### PROCESOS ACTIVOS

EN CONTRA		
TIPO DE PROCESO	CANTIDAD DE PROCESOS	VALOR PRETENSIÓN INICIAL
REPARACION DIRECTA	88	\$ 58.842.428.995
CONTRACTUAL	6	\$ 2.477.287.951
CIVIL ORDINARIO	1	\$ 227.315.800
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	391	\$ 22.623.062.164
EJECUTIVO CONTRACTUAL	1	\$ 14.546.852
ORDINARIO LABORAL	38	\$ 1.019.196.606
PAGO POR CONSIGNACION	1	\$ 288.807
ACCIÓN DE GRUPO	1	\$ 21.027.923
ACCIÓN IN REM VERSO	1	\$ 52.800.000
ACCIÓN POPULAR	1	\$ 0
EJECUTIVO	2	\$ 198.801.307
<b>TOTALES</b>	<b>531</b>	<b>\$ 85.476.756.405</b>

INICIADOS		
TIPO DE PROCESO	CANTIDAD DE PROCESOS	VALOR PRETENSIÓN INICIAL
REPARACION DIRECTA	2	\$ 2.597.431.453
CONTRACTUAL	2	\$ 64.374.389
CIVIL ORDINARIO	0	
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	2	\$ 2.072.843.284
EJECUTIVO	1	\$ 57.262.000
ORDINARIO LABORAL	3	\$ 283.900.466
PAGO POR CONSIGNACION	0	
ACCIÓN DE REPETICIÓN	7	\$ 3.100.302.386
RESTITUCIÓN DE BIEN INMUEBLE	1	\$ 443.293.188
<b>TOTALES</b>	<b>18</b>	<b>\$ 8.619.407.166</b>

**Tabla 25 RESUMEN DE DEMANDAS EN CONTRA DE LA ENTIDAD AL INICIAR Y FINALIZAR PERIODO**

PROCESOS ACTIVOS		
EN CONTRA		
TIPO DE PROCESO	CANTIDAD DE PROCESOS	VALOR
ACCIÓN DE GRUPO	1	\$ 21.027.923
ACCIÓN DE TUTELA	47	\$ -
ACCION 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
<b>TOTALES</b>	<b>620</b>	<b>94.341.187.898</b>

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
<b>TOTALES</b>	<b>20</b>	<b>5.919.529.860</b>

**Tabla 26 RESUMEN DE DEMANDAS EN CONTRA DE LA ENTIDAD AL INICIAR Y FINALIZAR PERIODO**

Demandas	Cantidad
Cantidad de demandas en contra que tenía la entidad al inicio de su periodo de gobierno.	298
Cantidad de demandas que fueron presentadas en contra de la entidad durante el actual periodo de gobierno.	318
Cantidad de demandas activas en contra de la entidad actualmente (30 de septiembre de 2023).	546
Cuantificamos el total de las peticiones de las demandas activas en contra de la entidad. <i>Informe gestión judicial fuente: SIPROJWEB</i>	54.455.159.192,00

Con respecto a las sentencias ejecutoriadas que fueron notificadas a la entidad en periodo administrativo indique:

**Tabla 27 CONSOLIDADO DE SENTENCIA EJECUTORIADAS**

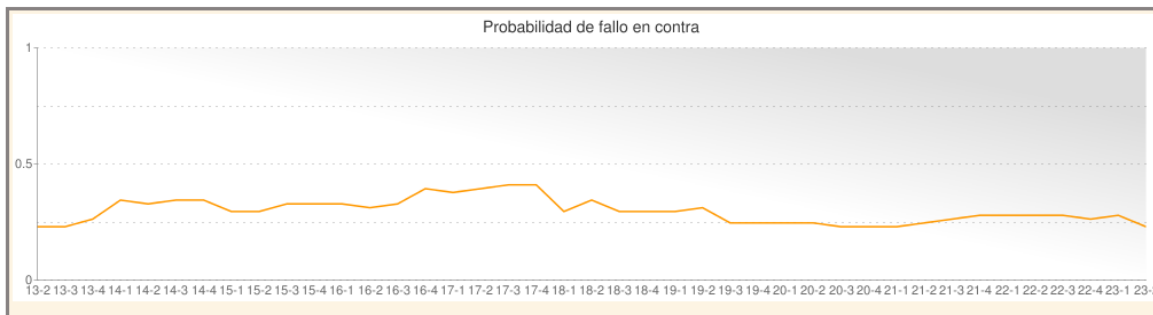
Sentencias ejecutoriadas notificadas a la entidad	Cantidad
¿Cuántas fueron favorables a la entidad?	95
¿Cuántas fueron desfavorables a la entidad?	93
¿Cuántas tuvieron fallo inhibitorio?	0

Informe gestión judicial fuente: SIPROJWEB

Se dio oportuna respuesta a cada una de las acciones constitucionales, instauradas por terceros, en donde se evidencia la calidad de la respuesta de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE., dicha entidad representa acorde con la información de la plataforma SIPROJWEB un porcentaje del 71,28% favorable y desfavorable 28,72% de éxito procesal, En relación a los procesos judiciales reportados en las bases SIPROJ WEB y SIHO, se realizó la conciliación de las mismas, se informa que se ha realizado un adecuado seguimiento a los procesos judiciales.

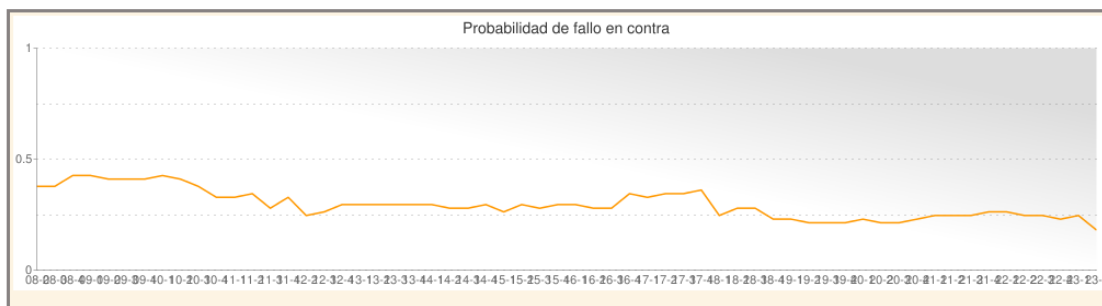


Probabilidad de Fallo en Contra  
Indicadores Nivel de Éxito Procesal - Desfavorables



Indicadores nivel de éxito procesal: fuente siprojweb

Probabilidad de Fallo en Contra  
Indicadores Nivel de Éxito Procesal - Favorables



Indicadores nivel de éxito procesal: fuente siprojweb

### C.Etapa de Cumplimiento y Pago de Sentencias y Conciliaciones

En el periodo administrativo se efectuó el pago de un total de 56 procesos judiciales, vigencia 2020: 22, vigencia 2021: 18, vigencia: 2022: 12 y vigencia 2023: 4.

**Tabla 28 BASE DE DATOS PAGO DE SENTENCIAS JUDICIALES: FUENTE OFICINA ASESORA JURIDICA**

Año	No. del proceso	Tipo de proceso	Valor de pago	Fecha de pago
2020	2012-00065	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$7.071.099,00	2020-04-22
2020	2014-00501	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$67.962.730,00	2020-04-21

2020	2015-00009	ORDINARIO LABORAL		\$112.346.708,00	2020-04-22
2020	2014-00470	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	\$51.249.404,00	2020-12-14
2020	2016-00119	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	\$144.600.215,00	2020-11-30
2020	2016-00154	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	\$47.198.860,00	2020-12-04
2020	2016-00109	ORDINARIO LABORAL		\$107.875.993,00	2020-04-22
2020	2016-00362	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	\$52.625.199,00	2020-11-27
2020	2017-00159	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	\$51.490.334,00	2020-12-04
2020	2017-00233	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	\$33.738.625,00	2020-12-04
2020	2017-00156	ORDINARIO LABORAL		\$91.346.827,00	2020-04-27
2020	2017-00084	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	\$34.963.273,00	2020-11-30
2020	2017-00279	ORDINARIO LABORAL		\$116.663.062,00	2020-11-18
2020	2017-00420	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	\$81.882.935,00	2020-09-02
2020	2017-00323	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	\$84.881.406,00	2020-04-21
2020	2017-00057	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	\$52.461.216,00	2020-04-21
2020	2017-00188	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	\$169.542.580,00	2020-03-12

2020	2017-00354	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$78.490.700,00	2020-11-25
2020	2018-00081	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$51.778.098,00	2020-12-04
2020	2017-00519	ORDINARIO LABORAL	\$89.064.878,00	2020-12-04
2020	2018-00001	AMIGABLE COMPOSICIÓN	\$121.952.141,00	2020-11-13
2020	2017-00221	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$17.046.852,00	2020-12-30
2021	2014-00542	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$54.237.647	2021-10-14
2021	2018-00467	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$143.896.705,00	2021-10-14
2021	2018-00278	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$85.163.145,00	2021-10-14
2021	2016-00506	CONTENCIOSO CONTRACTUAL	\$34.226.955,00	2021-10-21
2021	2018-00405	MONITORIO	\$2.082.200,00	2021-10-22
2021	2017-00188	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$5.648,00	2021-12-13
2021	2016-00119	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$23.601,00	2021-12-13
2021	SIN DATOS	SIN DATOS	\$18.169.664,00	2021-12-13
2021	2018-00170	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$94.634.916,00	2021-12-16
2021	2017-00075	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$73.812.631,00	2021-12-16

2021	2017-00303	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$38.194.342,00	2021-12-16
2021	2017-00169	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$108.019.027,00	2021-12-16
2021	2015-00844	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$-	2021-12-16
2021	2015-00487	REPARACIÓN DIRECTA	\$32.879.636,00	2021-12-20
2021	2016-00520	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$67.422.467,00	2021-12-20
2021	2015-00624	REPARACIÓN DIRECTA	\$73.735.452,00	2021-12-20
2021	2018-00093	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$18.552.512,00	2021-12-20
2021	2018-00081	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$160.641,00	2021-12-20
2022	2014-00470	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$78,292,101.00	2022-01-21
2022	2014-00501	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$111,662,371.00	2022-03-03
2022	2015-00411	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$32,625,785.00	2022-01-21
2022	2012-00010	REPARACION DIRECTA	\$281,277,120,00	2022-03-03
2022	2017-00159	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$71,075,729.00	2022-11-21
2022	2017-00463	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$66,812,038.00	2022-11-01
2022	2017-00354	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y \$99,157,036.00	2022-02-17

2022	2017-00129	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	\$82.728.590.00	2022-11-01
2022	2018-00278	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	\$85,163,145.00	2022-12-20
2022	2018-00081	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	\$73,737,639.00	2022-12-26
2022	2017-00075	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	\$73,812,631.00	2022-02-17
2022	2016-00520	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	\$67,422,467.00	2022-03-03
2023	2014-00269	ORDINARIO LABORAL		\$145.625.392,00	2023-05-26
2023	2017-00675	ORDINARIO LABORAL		\$140.000.000,00	2023-05-18
2023	2017-00169	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	\$135.593.705,00	2023-06-23
2023	2017-00189	ORDINARIO LABORAL		\$107.000.000,00	2023-07-31

#### D. Acciones de repetición y recuperación de los recursos públicos

Acorde con el SIPROJWEB en el periodo administrativo se formularon 80 fichas técnicas de Acción de Repetición, y un total de 6 acciones de repetición impetradas.

#### Tabla Base de datos pago de sentencias judiciales: fuente Oficina Asesora Juridica

NÚMERO DE PROCESO	DESPACHO COMPETENTE	RADICADO REPETICIÓN	DE	ESTADO ACTUAL
2013-00558	JUZGADO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ	32 DE 2013-00558		AUTO DE TRAMITE

2018-00312	JUZGADO 64 - ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA	2018-00312	RECURSO DE APELACION
2013-00525	JUZGADO 37 - ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD	2013-00525	SENTENCIA FAVORABLE 2ª INSTANCIA
2015-00256	TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA - SECCIÓN TERCERA	2015-00256	AUTO DE OBEDEZCASE Y CUMPLASE
2013-00575	JUZGADO 36 - ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD	2013-00575	PRESENTACIÓN DE ALEGATOS DE CONCLUSIÓN 1ª INSTANCIA
2023-00184	JUZGADO 59 ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD SECCION TERCERA DE BOGOTÁ	2023-00184	REPARTO DEL PROCESO

## II. Logros

- Depuración de bases de sistemas SIPROJWEB 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

## III. Retos

- Realizar actividades de concientización a los supervisores a efectos que no se configure un contrato realidad con sus apoyos.
- Implementar una solución definitiva al problema de la planta de personal, bien sea, ampliando dicha planta o creando una planta temporal.

- Efectuar medidas para la prevención del daño antijurídico de la entidad, a través de modificaciones de objetos contractuales y medidas de prevención del contrato realidad.
- Adelantar acciones de depuración de datos y reportes en las plataformas SIPROJWEB y SIHO.

## POLITICA DE MEJORA NORMATIVA

### I. Gestión Realizada

Teniendo en cuenta que los Líderes de Política Mejora Normativa son el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Departamento Nacional de Planeación, NO se relaciona descripción de los contenidos de información del presente informe de empalme, dado que la entidad NO expide regulaciones a nivel Nacional y/o Territorial (Decretos, Resoluciones Únicas.)

## POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO

### I. Gestión Realizada

#### A. Estrategias de servicio o relacionamiento con la ciudadanía

LÍNEA	ESTRATEGIA	OBJETIVO
Gestión del acceso y atención con enfoque diferencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información, educación y gestión de necesidades en salas con enfoque poblacional territorial y de género</li> <li>• Apropiación tecnológica en el proceso de atención</li> </ul>	Identificar y gestionar las expectativas y necesidades de los usuarios durante proceso de atención en salud teniendo en cuenta el enfoque diferencial, poblacional y de género
Articulación intersectorial para la gestión de las necesidades de los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión administrativa, Social y Familiar para pacientes de los servicios de urgencias y hospitalización</li> <li>• Mariposa Amarilla</li> </ul>	Articulación para avanzar en el restablecimiento de derechos, aseguramiento en salud, eliminación de barreras y atención humanizada
Apoyo Tecnológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación de turnos digitales</li> <li>• Actualizaciones en sistemas de información en Dinámica</li> </ul>	Organización en salas, que permite la organización de salas y la información para la toma de decisiones

Actividades desarrolladas para el fortalecimiento de capacidades o mejora del servicio a la ciudadanía.

LÍNEA	ESTRATEGIA	OBJETIVO
Medición de la percepción de satisfacción de los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacto telefónico posterior a la atención</li> </ul>	identificar la satisfacción del usuario con el servicio con el fin de mantener las buenas prácticas e implementar mejoras
Acreditación: Ejes de atención centrada en el usuario y de Humanización de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servimos con el corazón</li> </ul>	Contribuir al fortalecimiento de la cultura institucional y a la promoción del trato digno, respetuoso y humanizado
Cualificación del personal de servicio al Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de competencias y programa de incentivos</li> </ul>	Fortalecer conocimientos y las capacidades para la atención con enfoque diferencial

## B Fortalecimiento canales de atención

La Entidad cuenta con canales de atención presencial, telefónica y virtual que permiten la comunicación de la ciudadanía con la institución y la respuesta oportuna a sus necesidades de atención. En cada unidad de atención en salud, se cuenta con personal cualificado y herramientas tecnológicas para brindar la atención a la ciudadanía.

Acciones priorizadas para fortalecer los canales de atención de la entidad.

- Ubicación de Orientadores en salas de espera y puntos estratégicos: oficinas, ventanillas, turnos digitales, cabinas telefónicas; acompañamiento permanente a usuarios para ingreso a plataformas digitales: taller pedagógico, asignación de citas, etc
- Durante las sesiones educativas se socializan temas de interés, de seguridad del paciente, derechos y deberes y actualización informativa para los usuarios. Se



promueve el uso de los canales de comunicación como: Página Web, Contac Center, Línea WhatsApp.

- Identificación, registro y gestión de dificultades para promover el acceso oportuno y continuo. Y la promoción del restablecimiento de la confianza ciudadana en la administración distrital.

## **B. Lenguaje claro**

- Cualificación permanente para la apropiación de herramientas y el uso de lenguaje claro en la interacción con la ciudadanía en los diferentes canales de atención
- Fortalecimiento de capacidades y apropiación de protocolos de atención con enfoque diferencial apropiando el lenguaje claro, la identificación redundante y la comprensión a través del parafraseo, evitando tecnicismos.
- Traducción de documentos a lenguaje claro: Políticas y documentos institucionales con el objetivo de generar claridad y mejorar la comunicación así como asegurar la comprensión

## **C. Accesibilidad de personas con discapacidad**

- Priorización y atención preferente a población con discapacidad.
- Infraestructura adecuada: rampas, pasamanos, sillas de ruedas, ascensores y baños
- Priorización en el uso de consultorios físicos accesibles para facilitar la atención de pacientes en condición de discapacidad: movilidad del personal médico para la atención accesible)
- Manejo y promoción del Centro de relevo y canal de atención con acceso a video e intérprete de señas para población en condición de discapacidad
- Ruta de la salud funcionando con transporte cómodo, inclusivo y gratuito con el fin de disminuir las barreras físicas, geográficas y económicas de los usuarios en condición de discapacidad y demás población vulnerable

## **D. Peticiones, quejas, reclamos o solicitudes PQRS**

**Tabla 29** RELACIÓN DE TEMÁTICAS RELEVANTES POR PQRS

Tipología PQRS 2020	Temática relevante	Total (requerimientos)
<b>Reclamo</b>	- Inoportunidad de citas. - Inconformidad con la prestación del servicio de Hospitalización.	<b>1.550</b>
<b>Derecho de Petición de Interés Particular</b>	-Temas administrativos: Solicitud de visita sanitaria. -Solicitud de certificaciones Laborales.	<b>1.458</b>
<b>Quejas</b>	- Trato deshumanizado (medicina especializada, Enfermería Hospitalización, Consulta Externa Ambulatorios)	<b>610</b>

Tipología PQRS 2021	Temática relevante	Total (requerimientos)
<b>Reclamo</b>	-Inoportunidad de citas. -Demora en la atención en consultorio. -Inconformidad con la prestación de servicio de Hospitalización.	<b>1.755</b>
<b>Derecho de Petición de Interés Particular</b>	- Solicitud de Visitas sanitaria -Consulta externa Ambulatorios. -Solicitud de certificaciones.	<b>1.401</b>
<b>Queja</b>	-Trato deshumanizado (Medicina Especializada Ambulatorios, Enfermería Hospitalización, Servicio al Ciudadano	<b>657</b>
Tipología PQRS 2022	Temática relevante	Total (requerimientos)
<b>Reclamo</b>	-Inoportunidad de citas. -Inconformidad o demora servicio Ambulatorio. - Gestión del riesgo: IVC	<b>2.590</b>

<b>Derecho de Petición de Interés Particular</b>	-Solicitud Visitas sanitarias -Solicitud de citas. -Solicitud certificaciones	<b>1.691</b>
<b>Queja</b>	-Trato deshumanizado (Ambulatorios, Hospitalización, Facturación)	<b>649</b>
<b>Tipología PQRS hasta agosto 2023</b>	<b>Temática relevante</b>	<b>Total (requerimientos)</b>
<b>Reclamo</b>	-Inoportunidad de citas. -Inconformidad con la prestación del servicio de Hospitalización -Inconformidad o demora servicio Ambulatorio.	<b>1.990</b>
<b>Derecho de Petición de Interés Particular</b>	-Solicitud de visita sanitaria. -Solicitud de citas. -Solicitudes de mejoras.	<b>1.080</b>
<b>Queja</b>	-Trato deshumanizado (Ambulatorios, Hospitalización, Urgencias)	<b>564</b>

## II. Logros

- Avance en la gestión del acceso a los servicios: de filas y congestión a Cero filas en todas las unidades de salud. Despliegue de protocolos de atención diferencial y gestión permanente de dificultades y expectativas ciudadanas. Educación para el uso de herramientas en poblaciones con discapacidades. Coordinación con la EAPB capital salud para el funcionamiento de puntos satélites en hospitales Santa Clara, San Blas, Jorge Eliecer Gaitán y unidades de primera de mayo y chircales que eliminan barreras y mejoran la oportunidad a los usuarios para sus trámites en las mismas unidades de atención.
- Implementación herramientas tecnologías que permiten el acercamiento con la ciudadanía para resolver necesidades como: comunicación del paciente hospitalizado con su familia y/o redes de apoyo (video-llamadas), tele consulta, cabinas telefónicas para solicitud de citas en el Contac center distrital.
- Implementación de estrategias: sesiones educativas en salas mejorando la información a la ciudadanía. Promoción y socialización de derechos y deberes para facilitar a la ciudadanía la exigibilidad de los mismos durante el proceso de atención. Mariposa

Amarilla para acompañamiento de los pacientes hospitalizados y en urgencias y asistencia al buen morir. Servimos con el corazón avanzando en los ejes de acreditación, de atención centrada en el usuario, humanización y responsabilidad social

- Fortalecimiento permanente de competencias personales y profesionales del personal de servicio al ciudadano

### III. Retos

- Lograr la asignación de presupuestos que le permitan a la oficina gestionar las necesidades que, en los contextos administrativo, social y familiar, requieran los pacientes en los servicios de urgencias y hospitalización, que no hacen parte de la gestión clínica ni quedan incluidos en los rubros presupuestales: identificación y cedulação de NN, movilización de pacientes para reconocimiento de entornos de vivienda, para traslado de ubicación en hogares de protección, para movilización de NNA a ICBF, (que incluya vehículos exclusivos para la gestión oportuna y segura de la gestión social y familiar realizada por el equipo de trabajo social).
- Garantizar la implementación de un programa distrital de fortalecimiento de competencias profesionales y actitudinales para el servicio a la ciudadanía así la institucionalización de programa de incentivos y el cuidado de la salud mental.
- Garantizar el personal suficiente, idóneo y permanente que cuente con el perfil requerido para la atención al ciudadano y dotar de las herramientas tecnológicas para digitalizar los procesos asociados a la atención y al acceso ciudadano
- Garantizar la identificación institucional del personal de primer contacto con la ciudadanía

### POLITICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

La Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E y cumpliendo con los requisitos normativos, durante enero de 2023 registró en la Plataforma del Sistema Único de Información de Trámites el Plan de Racionalización de Trámites, en el marco del Plan de Transparencia y Ética Pública 2023 – en el componente de Racionalización de Trámites. Para 2023 continúan en operación los 11 trámites inscritos en el SUIT.

Desde la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional y con apoyo de los Líderes de cada trámite se da continuidad con la actualización mensual de los datos de operación, y las acciones definidas en el Plan de racionalización vigente.

**Tabla 30** TRÁMITES Y OPAS INSCRITOS (PUBLICADOS)

Nº	Nombre Trámite /OPA	Tipo	Medio	Registro SUIT (SI/NO)	Actualizado en Guía de Trámites y servicios (SI/NO)	Registro de Datos de Operación en SUIT
1	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	HM	Web, Presencial, Telefónico y Mensaje de texto	SI	SI	SI
2	Atención inicial de urgencia	HM	Presencial	SI	SI	SI
3	Certificado de defunción por muerte natural	HM	Presencial	SI	SI	SI
4	Certificado de nacido vivo	HM	Presencial	SI	SI	SI
5	Examen de laboratorio clínico	HM	Web y Presencial	SI	SI	SI
6	Radiología e imágenes diagnósticas	HM	Web y Presencial	SI	SI	SI
7	Terapia	HM	Presencial	SI	SI	SI
8	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	HM	Presencial	SI	SI	SI
9	Concepto sanitario	HT	Web y Presencial	SI	SI	SI

10	Vacunación antirrábica de caninos y felinos	HT	Presencial	SI	SI	SI
11	Historia clínica	HM	Presencial	SI	SI	SI

Fuente: SUIT Función Pública

### A. Racionalización de trámites

Descripción de los trámites y OPAS racionalizados entre los años 2020 y 2023, detallando el tipo y acción de racionalización.

**Tabla 31 IDENTIFICACIÓN DE TRÁMITES Y OPAS RACIONALIZADOS**

Nº	Nombre Trámite /OPA	Tipo de racionalización	Acción de racionalización	Vigencia de la racionalización
1	Radiología e imágenes diagnósticas	Tecnológica	Trámite parcialmente en línea	31/07/2023

Fuente: SUIT Función Pública

### B. Digitalización y automatización

Descripción de los trámites y OPAS susceptibles de digitalización y/o automatización, detallando su porcentaje de avance a la fecha, de acuerdo con lo definido en el Decreto 088 de 2022.

**Tabla 32 DIGITALIZACIÓN Y AUTOMATIZACIÓN DE TRÁMITES Y OPAS**

Nº	Nombre Trámite /OPA	Acción (Digitalización/Automatización)	% de avance.
1	Historia Clínica	Digitalización	50%
2	Examen de laboratorio clínico	Digitalización	100%

Fuente: Oficina Asesora de Desarrollo Institucional

### C. Lenguaje claro

Tabla 33 TRÁMITES - OPAS ACTUALIZADOS CON METODOLOGÍA DE LENGUAJE CLARO

N°	Nombre Trámite /OPA	Actualizado con metodología lenguaje claro (SI/NO)	Motivo de NO actualización
1	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	SI	
2	Atención inicial de urgencia	SI	
3	Certificado de defunción por muerte natural	SI	
4	Certificado de nacido vivo	SI	
5	Examen de laboratorio clínico	SI	
6	Radiología e imágenes diagnósticas	SI	
7	Terapia	SI	
8	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	SI	
9	Concepto sanitario	SI	
10	Vacunación antirrábica de caninos y felinos	SI	
11	Historia clínica	SI	

Fuente: Oficina Asesora de Desarrollo Institucional

## I. Logros

- Mayor accesibilidad para los ciudadanos frente a descargar los resultados de Radiología e imágenes diagnósticas desde la página web institucional, evitándoles el desplazamiento presencial a las ventanillas de la entidad
- Ahorro tiempo y dinero en los desplazamientos de los usuarios.
- Mejoramiento en el uso de lenguaje claro con los usuarios, partir de la concientización de minimizar el uso de siglas y/o descripción de su significado según aplique

## II. Retos

- Mantener el cumplimiento del Plan de Racionalización de Trámites definido para cada vigencia con beneficios tangibles de cara a los usuarios
- Avanzar en la implementación de carpetas ciudadanas digitales y su enlace con los trámites y servicios
- Continuar con la automatización de los trámites

## POLITICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

### I. Gestión Realizada

#### A. Estrategias desarrolladas para los ejercicios de participación ciudadana

La oficina de Participación Comunitaria operativiza la Política Nacional de Participación Social en Salud (resolución 2063-2017) a través del plan de acción de implementación de la misma, en el cual participan las 19 instancias de Participación comunitaria.

De 2019 hasta agosto 2023 se prestó un total de 1650 asistencias técnicas, con 434 jornadas de capacitación y afianzamiento de competencias de los ciudadanos en temas de interés en salud: Sistema General de Seguridad Social en Salud, Metodologías SISBEN, Modelo Distrital de Salud; uso de herramientas Ofimáticas, alfabetización digital; entre otras,

En el marco de la rendición permanente de cuentas, se realizaron 24 diálogos ciudadanos en los que se plantearon estrategias de mejoramiento de la entidad, presentación de avances de la gestión, observaciones ciudadanas a la gestión.

La implementación de los ejes de la política pública permitió el fortalecimiento de las competencias del talento humano asignado para la participación comunitaria, para trabajar en la implementación de las acciones de promoción para la vinculación de nuevos actores sociales en el ejercicio de la participación ciudadana, contando con el apoyo de la estrategia de Territorios de Innovación para la Participación TIPS implementada conjuntamente con la secretaría de salud como herramienta para favorecer las expresiones sociales y colectivas de base, que derivaron de la construcción comunitaria de proyectos, estrategias innovadoras y la promoción de la participación social incidente .

**Tabla. Evaluación anual Plan Acción Política de Participación Social en Salud- Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano**

Política de Gestión y Desempeño	Índice de Desempeño Institucional			
	2019	2020	2021	2022



<b>Índice de la Política de Participación Ciudadana</b>	NA	58%	80%	Pendiente de resultados
---	----	-----	-----	-------------------------

Fuente: Informes de gestión trimestral Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

### B. Mecanismos de participación, control social y evaluación ciudadana.

Control y seguimiento efectivo a las peticiones, quejas y reclamos recepcionados en la entidad, con la elaboración y presentación de informe trimestral por parte la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

Fortalecimiento de competencias a colaboradores de primera línea (orientadores) de las sedes de asignación, que han favorecido la atención humanizada, con lenguaje claro y fluidez en la comunicación

Fortalecimiento en controles y seguimiento a los compromisos suscritos con la ciudadanía en las Veedurías ciudadanas, Formas de participación social, diálogos ciudadanos, mediante la plataforma Colibrí de la Veeduría Distrital

Describa en la siguiente tabla el resultado de los ejercicios de participación, de acuerdo con el ciclo de la gestión:

**Tabla 34 FORMAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL SUBRED CENTRO ORIENTE**

Forma de Participación Social en salud	Descripción	Base Social	Tipo de incidencia	Resultado u Observación
Asociaciones de Usuarios	la Subred cuenta con (6) Asociaciones de Usuarios constituidas y operando con planes de acción que dan cumplimiento a	124	Seguimiento a la prestación de servicios de Salud, promoción de los derechos en salud de los usuarios y sus familias,	Desarrollo de habilidades de informática como estrategia de sostenimiento de los procesos de participación en tiempos de pandemia.

	<p>los objetivos establecidos en las normas asociadas (Decreto 1757 de 1994 y Resolución 2063 de 2017):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Asociación de Usuarios La Victoria</li> <li>*Asociación de Usuarios San Blas</li> <li>*Asociación de Usuarios Santa Clara</li> <li>*Asociación de Usuarios San Cristóbal</li> <li>*Asociación de Usuarios Centro Oriente</li> <li>*Asociación de Usuarios Rafael Uribe U.</li> </ul>	<p>seguimiento a planes de mejora de la entidad.</p>	<p>Ejecución de iniciativas comunitarias Formación como promotores del cuidado. Seguimiento continuo a la prestación de los servicios en la subred</p>
--	--	--	--

<p>COPACOS-Comités de Participación Comunitaria en Salud</p>	<p>Es un espacio de discusión y concertación entre los diferentes actores sociales y el estado orientado a la participación en torno la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los procesos de desarrollo y control social. Se cuenta con 6 COPACOS de las localidades: Santa Fe La Candelaria Los Mártires Rafael Uribe U Antonio Nariño San Cristóbal</p>	<p>63</p>	<p>Planeación local en salud, ejercicios de control social a los proyectos de inversión social en salud impulsados por las alcaldías locales</p>	<p>Desarrollo de habilidades informáticas como estrategia de sostenimiento de los procesos de participación en tiempos de pandemia. Participación con incidencia en la Junta Directiva de la Subred Centro Oriente. Presentación de iniciativas en el marco de los presupuestos participativos durante el cuatrienio Participación en la reactivación de COPACOS Distrital en el que se logró se concertó compromisos sectoriales.</p>
<p>Juntas Asesoras Comunitarias - JAC</p>	<p>Conformada por dos (2) delegados de los Comités de Participación Comunitaria en Salud -</p>	<p>34</p>	<p>Articulan acciones con la alcaldía local EAPB, SDS para el análisis de la prestación del servicio y el</p>	<p>Diálogos permanentes con los actores, líderes y Directivos para la presentación de estrategias de</p>

	<p>COPACOS, de la localidad; dos (2) delegados de la Asociación de Usuarios de la Unidad de Servicios de Salud; dos (2) delegados de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud – EAPB, más representativas en el territorio; (1) un representante de la Alcaldía Local y el líder de la unidad de servicio de salud, quien ejerce la secretaría técnica.</p>		<p>desarrollo estrategias.</p>	<p>mejoramiento en la calidad de los servicios. Trabajo articulado entre las seis (6) juntas asesoras en 4 jornadas.</p>
--	---	--	--------------------------------	--

<p>Comité de Ética Hospitalaria</p>	<p>Integrado por un representante de los médicos, un representante de enfermería, un delegado de la gerencia, dos representantes de los COPACOS y dos representantes de las Asociaciones de Usuarios. La secretaria técnica la ejerce la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.</p>	<p>8</p>	<p>A partir de la socialización de informes de PQRS, identifican la oportunidad en la gestión ante los requerimientos ciudadanos.</p>	<p>Socialización de los Derechos y deberes de la Subred.  Análisis de casos de presunta vulneración de derechos al usuario  Cualificación del Comité en Plan de Intervención Colectiva, programa Promoción y Desarrollo, programa Ruta de la Salud, GABO. Promoción del programa de Humanización, socialización de la implementación de las RIAS.</p>
<p>Veedurías Ciudadanas</p>	<p>Es un componente del subproceso que consiste en promover la conformación de veedurías ciudadanas en la gestión pública de la entidad</p>	<p>130</p>	<p>Seguimiento, control y vigilancia a los recursos destinados a los proyectos de infraestructura, convenios interadministrativos entre el FFDS y los Fondos de Desarrollo Local.</p>	<p>Visibilización de las propuestas comunitarias de mejoramiento a los proyectos de infraestructura para la prestación del servicio en salud.  Diálogos permanentes con los supervisores,</p>

				<p>contratista e interventores, así como las demás instituciones involucradas.</p> <p>Vinculación de líderes jóvenes en los espacios.</p> <p>Autonomía en la convocatoria y desarrollo de rendición de cuentas permanente con los actores implicados.</p>
--	--	--	--	---

Fuente: Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

- **Articulación sectorial: El subproceso se encarga de articular acciones con las autoridades locales, para posicionar la participación del sector en el territorio y promover el incremento de la base social.** Se realiza articulación con: Comisión Local Intersectorial de Participación, Concejo Local de Política Social, Unidad de Análisis Territorial, Alcaldías Locales, Contralorías Locales, Juntas Administradoras Locales, entre otros.
- **Desarrollo del plan de complementariedad Gobernanza - SDS (Secretaría Distrital de Salud) – Oficina de PCSC:** Construcción, ejecución y seguimiento del plan de complementariedad construido conjuntamente con la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de la SDS, gestión de análisis de Políticas de la Subred y la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano a fin de ejecutar el lineamiento emanado desde nivel central respecto de las acciones conjuntas que se deben implementar en el territorio.

Se evidencia como acciones desarrolladas como resultado del seguimiento a los compromisos incluidos en la Plataforma Colibrí durante el cuatrienio.

- Canalización por parte de los veedores ciudadanos de las barreras de acceso por prestación de servicios a los equipos directivos de la entidad, para su respectiva gestión.
- Diálogos permanentes con contratista, supervisores e interventores de proyectos de infraestructura por parte de los veedores.
- Trabajo intersectorial con Alcaldías, entes de control (Veeduría Distrital, Personería y Procuraduría) y SDS.
- Recorridos durante los desarrollos de las obras por parte de los veedores para evidenciar los avances en la construcción.
- Garantía en la continuidad de los procesos de orientación e información de la Comunidad georreferenciados al Centro de Salud Bravo Páez.

Relacione las veedurías ciudadanas conformadas, especificando los temas y su incidencia en el mejoramiento de la gestión y desempeño de la entidad.

VEEDURIA	TEMAS	INCIDENCIA
Veeduría proyecto de infraestructura CAPS Bravo Páez	Realizar seguimiento, vigilancia y control al proyecto contrato No. 02-BS-0041-2021 “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” en la ciudad de Bogotá.	Diligenciamiento de compromisos adquiridos con los Veedores de proyectos de infraestructura con seguimiento en diálogos ciudadanos periódicos.  Organización comunitaria en la exigibilidad al cumplimiento de compromisos pactados con la entidad.
Veeduría Programa Ruta de la Salud	Realizar seguimiento a la prestación de servicios del programa Ruta de la Salud-Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE	Acompañamiento y seguimiento a la ejecución financiera del convenio y la prestación del servicio de traslado de usuarios.
Veeduría Proyecto de infraestructura San Juan de Dios	Realizar seguimiento a los avances de la construcción, ampliación, dotación y puesta en funcionamiento del Proyecto San Juan de Dios	Seguimiento permanente a los avances del proceso de pre-construcción del proyecto.  Solicitud de espacios de rendición de cuentas de los

		<p>avances del proyecto (fijación de mesas de trabajo desarrolla cada dos meses).</p> <p>Continuidad en el ejercicio de Veeduría ciudadana realizando seguimiento a la prestación del servicio</p> <p>Recorridos de seguimiento al estado del complejo hospitalario San Juan de Dios.</p>
<p>Veeduría de Proyectos de Inversión Local – Dispositivos de Asistencia Personal -DAP</p>	<p>Realizar seguimiento a los Proyectos de Inversión Local – Dispositivos de Asistencia Personal -DAP</p>	<p>Identificación y captación de población posible beneficiaria de los proyectos de Inversión Local.</p> <p>Seguimiento a las entregas de ayudas técnicas de acuerdo a lo establecido en el Plan de Desarrollo Local.</p>
<p>Veeduría PSPIC</p>	<p>Articulación entre Coordinación del Plan Salud Publica Intervenciones Colectivas (PSPIC) y Participación Social de la Subred Centro Oriente en el Marco del convenio 4802228 del 2023.</p>	<p>Promoción de las acciones del componente preventivo en salud en los espacios territoriales.</p> <p>Seguimiento a los indicadores establecidos para cada entorno y programa en territorios.</p>
<p>Veeduría Altamira</p>	<p>Realizar seguimiento, vigilancia y control al proyecto contrato de obra No 02-BS-0072-2021 que tiene como objeto “la construcción para la ampliación de Centro de atención Prioritaria Altamira en la Ciudad de Bogotá</p>	<p>Seguimiento de veedores en la Infraestructura para evidenciar adelantos en la obra, mesas de dialogo con la administración y comunidad veedora del proyecto de infraestructura, hasta la inauguración del Centro.</p>



<p>Veeduría Libertadores</p>	<p>Realizar vigilancia, seguimiento, verificación y cumplimiento de la gestión pública adelantada por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred integrada de servicios de salud Centro Oriente, en el proceso de construcción y dotación de libertadores obra que se adelantará mediante convenio 1199 del 2017, bajo la resolución de la veeduría PDCPL 21-659 de 2018.</p>	<p>Recorridos de veedores en la Infraestructura para evidenciar adelantos en la obra, mesas de dialogo con la administración y comunidad veedora del proyecto de infraestructura, hasta la inauguración del Centro.</p>
<p>Veeduría Antonio Nariño</p>	<p>Realizar seguimiento, vigilancia y control al proyecto convenio No. 809-2019. Vigilancia a la ejecución (Proyecto, contrato, servicio público) que tiene por objeto "Realizar seguimiento a los avances de la construcción, ampliación, dotación y puesta en funcionamiento del CAPS Antonio Nariño".</p>	<p>Recorridos de veedores en la Infraestructura para evidenciar adelantos en la obra, mesas de dialogo con la administración y comunidad veedora del proyecto de infraestructura, hasta la inauguración del Centro.</p>
<p>Veeduría Diana Turbay</p>	<p>Realizar seguimiento a la Construcción, ampliación, dotación y puesta en funcionamiento del CAPS Diana Turbay en construcción y dotación CAPS DIANA TURBAY, convenio 1018-2017</p>	<p>Recorridos de veedores en la Infraestructura para evidenciar adelantos en la obra, mesas de dialogo con la comunidad veedora del proyecto de infraestructura.  Continuidad en el ejercicio de Veeduría ciudadana realizando seguimiento a la prestación del servicio</p>

Fuente: Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

### C. Estrategia de rendición de cuentas

Conformación del Equipo "líder" para el desarrollo de la Audiencia Pública conformado por la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, Oficina de Comunicaciones, Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, Oficina de Sistemas de Información TIC y la Dirección Administra, equipo que administra la organización de la Audiencia en el marco de la Ruta metodológica establecida.

Cultura de publicidad de los soportes de la Audiencia Pública en la página web institucional, submenú Participa en el marco de la Transparencia

Relacione los ejercicios de rendición de cuentas con enfoque de género, diferencial y poblacional realizados y sus resultados. Se recomienda especificar procesos o espacios permanentes de diálogo. Como visualización opcional, la entidad puede incorporar gráficos de barras para la presentación de sus resultados.

Relacione las actividades desarrolladas para la articulación de nodos en el marco del Sistema Nacional de Rendición de Cuentas.

Implementación del Procedimiento de Control Social y Rendición de Cuentas a lo largo del cuatrienio, adoptando los lineamientos de Gobierno Abierto Bogotá-GABO, que establecieron diferentes diálogos ciudadanos en las diferentes vigencias.

Continuidad en desarrollo de Diálogos Ciudadanos con un total de 24 diálogos con la Gerencia y las formas de participación social en el cuatrienio en temas de: Resultados proceso de Vacunación COVID 19, Estado financiero de la Subred, Estado de los proyectos de infraestructura, Informe de PQRS, Estado de los servicios ambulatorios, Informe Infraestructura, Informe de acreditación; Adicionalmente, la Subred realizó cuatro (4) ejercicios de Rendición de Cuentas con la atendiendo a los lineamientos de la Función Pública, la Alcaldía Mayor y la Veeduría Distrital, en donde fue posible entregar a la ciudadanía la información requerida.

## II. Logros

- Inclusión de 6 propuestas de las asociaciones de usuarios y 6 de los COPACOS en la formulación de iniciativas que permitieron un avance en la destinación de presupuestos participativos para la promoción de la participación social en acciones propias de los liderazgos en salud.
- Inclusión de temáticas de Participación ciudadana en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño
- Teniendo en cuenta que la población mayoritaria que, conforma las formas de participación comunitaria corresponde al ciclo de vida Adulto y Adulto Mayor pese a la pandemia se mantuvo la vinculación y participación, a partir del fortalecimiento de habilidades y competencias en el uso de herramientas ofimáticas.
- Desarrollo de 434 capacitaciones de la ciudadanía en temáticas de importancia tales como: manejo adecuado de prevención de COVID-19, control social y veedurías ciudadanas, estrategias para una vida saludable, salud mental, entre otros. Lo anterior, a través del cumplimiento del 100% de los planes de capacitación acordados con la comunidad para cada una de las vigencias.

### III. Retos

- Asignación de recursos dentro del presupuesto de la entidad para el fortalecimiento de las formas de participación social en salud de acuerdo a lo dispuesto a sus planes de acción y en concordancia con los dispuesto en la PPPSS.
- Propiciar relevos generacionales de liderazgo en las formas de participación Social que permitan la vinculación e incidencia de población joven para la renovación de los espacios.
- Generación de espacios en la entidad, a nivel intersectorial que permitan el reconocimiento de los actores sociales vinculados a las formas.

## DIMENSIÓN EVALUACIÓN DE RESULTADOS

### POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

#### I. Gestión Realizada

Aprobación de Acuerdos de Junta Directiva que definen herramientas de control para la medición del desempeño Institucional tales como:

- Acuerdo 057/2020 – Plataforma Estratégica 2020 -2024
- Acuerdo 058/2020 – Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024
- Acuerdos de Plan Operativo Anual (Acuerdo 059/2021 POA 2022; Acuerdo 003/2022 POA 2022 y Acuerdo 003/2023 POA 2023)

Diseño de Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Institucional con reporte de seguimiento de los indicadores

Desarrollo de los comités institucionales con evaluación de cumplimiento de los planes de acción establecidos y presentación de resultados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Evaluación de la gestión institucional con reporte a entes de Control y publicación de resultados en la página web menú de transparencia

Formulación y seguimiento trimestral del Informe de Redes Integradas en Salud con medición de resultados en salud, desempeño de indicadores del componente financiero y Modelo de Atención en Salud.

Sistemas de información (aplicativos) internos y externos que favorecen el control y seguimiento de evaluación de desempeño de indicadores (Almera)

## II. Logros

- Continuidad en el reporte semestral del Sistema de Control Interno
- Cultura de Evaluación de la Planeación Institucional (Seguimiento a desempeño de indicadores del Plan de Desarrollo Institucional y Plan Operativo Anual, Seguimiento trimestral a Gestión de Riesgos) con aplicación del Modelo de Líneas de Defensa
- Cultura de seguimiento a los 12 Planes Institucionales y Estratégicos con presentación de resultados ante la Junta Directiva
- Resultados superiores al 96% en la medición del Índice de Desempeño Institucional realizada por la evaluación del DAFP

## III. Retos

- Mantener y/o superar los resultados de medición del Índice de Desempeño Institucional
- Mantener y/o incrementar los resultados de seguimiento del Plan de Gestión de Gerencia, Planes y/o programas institucionales, Políticas entre otros instrumentos de control
- Continuar con la cultura de gestión de riesgos con seguimiento por el Modelo de Líneas de Defensa

## DIMENSIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

### POLITICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN.

## I. Gestión Realizada

- Cultura de seguimiento del Plan de Transparencia y Ética Pública, con aplicación

Página 99 de 174

- del Modelo de Líneas de Defensa – cuatrimestralmente con “CERO” riesgos materializados de tipología corrupción
- Medición de Matriz del Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública anualmente con resultados superiores al 95%
  - Mejoramiento de accesibilidad y actualización de contenidos de información publicados en la página web institucional
  - Fortalecimiento de canales de denuncia y medidas de protección al denunciante, con estrategia de guardianes TEP como mecanismo de apropiación de los términos corrupción, opacidad y fraude
  - Participación voluntaria en Proyecto de Veeduría Distrital con desarrollo de acciones para el fortalecimiento de la Transparencia
  - Implementación de Alertas preventivas para prevención de corrupción y fomento de Transparencia
  - Desarrollo de capacitaciones y/o estrategias de comunicación orientadas a difusión de lineamientos existentes para la prevención de la Corrupción, la cultura de Transparencia con uso de canales de comunicación existentes
  - Creación del canal de denuncias interno desde la intranet, con difusión en el marco de guardianes de TEP

**Tabla 35 DESCRIPCIÓN DE INICIATIVAS DE TRANSPARENCIA**

Iniciativa de Transparencia	de	Resultado alcanzado	Población Objetivo	Recomendación
Difusión de Código de Integridad , conforme a lo programado		100%	Colaboradores Y Comunidad	Continuar con difusiones en los canales de comunicación existentes
Diseño de "Píldoras de refuerzo" en Políticas MIPG, Riesgos , Transparencia y Planes de Mejoramiento para los procesos, como estrategia para refuerzo de conocimientos		100%	Procesos institucionales	Continuar con estrategias de difusión dado la rotación de colaboradores de OPS  Mantener estrategias comunicativas para qu el

Generación de una estrategia y/o pieza comunicativa que le permita al ciudadano determinar si su caso cumple con requisitos para ser considerado una potencial situación de corrupción	100%	Ciudadanía	ciudadano identifique los requisitos para determinar si sus peticiones o comentarios son relacionados con corrupción
--	------	------------	--

Fuente: Oficina Asesora de Desarrollo Institucional

### A. Cumplimiento de las medidas de transparencia y anticorrupción definidas en el Decreto Distrital 189 de 2020.

Enliste en el siguiente formato los resultados, y recomendaciones para las siguientes acciones definidas en el Decreto 189 de 2020.

**Tabla 36** RESULTADOS Y RECOMENDACIONES DE MEDIDAS DE TRANSPARENCIA

Acción adelantada	Resultado alcanzado	Recomendación
Conoce, propone y prioriza.	Programado para 2024 en el marco de Matriz ITA  NA	Cumplir con la creación e implementación del menú de información de “conoce, propone y prioriza”, adelantada, en la página web
Publicación de toma de decisiones	No aplica –Índice de información clasificada y reservada AP-TI-FT-026	Continuar con la aplicación del Índice de información clasificada y reservada AP-TI-FT-026
Registro de publicaciones técnicas en el Inventario Bogotá		
Publicación de hojas de vida a candidatos a cargos directivos.	No aplica	No Aplica

Apertura de agendas	Programado para 2024	Programado para 2024
Identificación de riesgos de corrupción en trámites	100%	Mantenerla publicación de matriz de riesgos SICOF

Fuente: Oficina Asesora de Desarrollo Institucional

## II. Logros

- Ambiente de control y cultura de Transparencia y prevención a la corrupción en todos los niveles de la entidad, reflejado en la NO materialización de riesgos de corrupción y/u opacidad y/o fraude
- Resultados superiores al 90% de cumplimiento de las acciones del Plan Anticorrupción hoy “Plan de Transparencia y Ética Pública”, con evidencia documentada por cada componente y metas programadas
- Implementación de estrategia comunicativa “Guardianes TEP” que favorece la comprensión por parte de denunciantes si su caso corresponde a potenciales casos de Corrupción, opacidad o fraude según alcances, diferencias y/o requisitos para cada caso
- Categorización de NO tolerancia con riesgos de corrupción, con descripción específica desde la Política de Transparencia institucional.
- Eficiencia en los contenidos de información publicados en la web con resultados superiores al 95% obtenidos en la Autoevaluación de Matriz ITA

## III. Retos

- Mantener la calificación de Autoevaluación de Matriz ITA con resultados superiores al 95%
- Mantener la publicación de contenidos de información de forma actualizada, organizada, legible y con la ubicación definida en el Menú de Transparencia, Atención al Ciudadano y Participa
- Continuar o superar el puntaje de calificación de FURAG de la Política de Transparencia
- Resultados del Índice de Transparencia de Bogotá (para las entidades a las que les aplique)

## POLITICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

### I. Gestión Realizada

Estrategias desarrolladas para implementar la política de gestión documental en la entidad, durante el cuatrienio:

Las 21 dependencias que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., bajo la orientación técnica de la Oficina de Gestión Documental, adscrita a la Subgerencia Corporativa, han recibido capacitación y acompañamiento con el objeto de aplicar las guías, formatos, procedimientos, instructivos y manuales normalizados y estandarizados para el correcto funcionamiento de la gestión documental; promoviendo de esta manera la organización y custodia de los documentos producidos y recibidos en el ejercicio de sus funciones, durante el ciclo vital del documento. Lo anterior, atendiendo al objetivo estratégico orientado al usuario, en el que se implementa el modelo de atención en salud, contribuyendo a la satisfacción del usuario, a través de archivos de gestión organizados y que facilitan el acceso a la información de los pacientes.

La Subred Centro Oriente E.S.E., adelanta el proceso de construcción de Tablas de Valoración Documental, para lo cual se establecen acciones técnicas y operativas para la adecuada intervención y organización de los fondos acumulados de la entidad, conforme a lo estipulado en la Ley 594 de 2000, el Acuerdo 038 de 2002, el acuerdo 002 de 2004 y el Manual de Organización de Fondos Acumulados del Archivo General de la Nación. Una vez la Subred cuente con el instrumento elaborado (TVD y anexos), aprobado, convalidado y aplicado, dará inicio al proceso de transferencia secundaria al archivo histórico si así se precisa. Los fondos Acumulados, se encuentran en custodia del Archivo Central de la entidad. De esta forma se contribuye al fortalecimiento de los procesos internos para la conservación del patrimonio documental de la entidad, el acceso a la información y la toma de decisiones.

El Plan Institucional de Archivo, se ha actualizado y ajustado para cada vigencia, permitiendo el desarrollo de las actividades encaminadas a la elaboración, implementación, actualización de los instrumentos archivísticos requeridos para la optimización de la gestión administrativa y el cumplimiento de la normatividad archivística, a través del cual se evidencia la ejecución de las actividades establecidas para el cumplimiento de la implantación del Programa de Gestión Documental. La implementación



del Plan Institucional de Archivos, es transversal al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad, porque su impacto está orientado a la adecuada administración de la información y su disposición para consulta, toma de decisiones, transparencia y acceso a la información pública de la entidad

A través de actividades de capacitación y seguimiento, desde la Oficina de Gestión Documental se ha mantenido la implementación de la Tabla de Retención Documental – TRD aprobada por la entidad, facilitando de esta forma el manejo de la información, la racionalización de la producción documental y de los procesos administrativos, el control y acceso a los documentos, así como la selección y conservación de los documentos de carácter permanente, propendiendo por la adecuada administración y custodia del patrimonio documental institucional. La implementación adecuada de la Tabla de Retención, promueve el cumplimiento de los objetivos estratégicos orientados a las perspectivas social, del usuario, financiera, de procesos internos, de aprendizaje y desarrollo.

Liste de 3 a 5 iniciativas desarrolladas para la implementación del Plan Institucional de Archivos (PINAR) en la entidad, durante el cuatrienio. Haga énfasis en las metas, recursos utilizados y resultados obtenidos, para ello se sugiere la utilización de la siguiente tabla.

**Tabla 37 INICIATIVAS ASOCIADAS AL PINAR**

Iniciativa	Meta	Vigencias	Recursos	Resultados
Realizar la implementación, seguimiento y control del sistema de gestión documental ORFEO.	Sistema de gestión documental ORFEO, implementado y controlado.	2020 - 2023	Talento Humano Oficina de Gestión Documental y Oficina de sistemas.	Implementación y control del sistema de Gestión Documental, Orfeo.
Elaborar y aprobar resolución de adopción de la Tabla de Retención Documental	Resolución de adopción de Tabla de Retención Documental aprobada	2020	Talento Humano Oficina de Gestión Documental y directivas de la entidad.	Resolución No. 206 de 2020 (25 de marzo de 2020). Por la cual se adopta la Tabla de Retención Documental

				(TRD) y se aprueba la implementación en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.
Realizar seguimiento a las dependencias de la entidad y capacitación para el aseguramiento de la adecuada implementación de las TRD.	Implementación Tablas de Retención Documental	2020 - 2023	Talento Humano Oficina de Gestión Documental.  Presentaciones y actas de capacitación.  Actas de seguimiento.  Personal a cargo de la organización documental en las dependencias.	Archivos organizados de acuerdo a la línea técnica impartida.
Elaborar las Tablas de Valoración Documental para los fondos documentales acumulados de la entidad.	Tablas de Valoración Documental, elaboradas	2021 - 2024	Talento Humano Oficina de Gestión Documental.  Se suscribe el Contrato No. Con la firma COLVATEL, para la elaboración de las Tablas de Valoración Documental. El contrato hace parte de la implementación del convenio	Convenio interadministrativo No. 0015 de 2021 y contrato No. 02-BS-0005-2022. En ejecución.

			interadministrativo No. 0015 de 2021, suscrito entre el FFDS y la Subred Centro Oriente.	
--	--	--	--	--

Fuente: Dirección Administrativa- Gestión documental.

Complementariamente desde la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional en su rol de línea de defensa realiza revisión y seguimiento a la gestión documental de la entidad en cuanto a seguimiento a indicadores de la Política de Gestión Documental, seguimiento al desempeño de indicadores del Plan Operativo Anual, Presentación y diligenciamiento del FURAG, Acompañamiento y seguimiento del Plan Institucional de Archivos – PINAR.

### Asistencia y participación en comités institucionales:

Participación y asistencia al comité de historias clínicas en cumplimiento de la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y la Ley 594 de 2000.

Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Mesa de gerencia de la información.

A nivel de **Acciones Mejora** que se encuentran en ejecución (estado abierto), y que se plantearon para dar respuesta al informe de seguimiento de la Dirección Distrital de Archivo de Bogotá y/o a las auditorías internas están vigentes y en desarrollo:

A. Fuente plan de mejoramiento Contraloría PAD - 175: Intervenir los documentos con riesgo biológico en Santa Rosa de Lima, por el equipo de gestión documental, donde se seleccionarán los documentos que no sufrieron afectaciones y separar los documentos que se encuentren en buen estado para evitar la propagación del riesgo biológico y pérdida de información.

Se ha realizado el proceso de intervención separando la documentación que presenta contaminación biológica y ubicando la documentación que es consultable en estibas. Se

está gestionando por parte de la Dirección Administrativa un espacio para la adecuada conservación y almacenamiento.

**B.** Fuente Auditoria interna al convenio interadministrativo No. 0015 de 2021, como parte de la auditoria de convenios interadministrativos. La auditoría inicio en el mes de septiembre, se atendió visita de apertura en el despacho de la Dirección Administrativa, se suministró la documentación requerida. Se espera el resultado luego de la revisión de los documentos por parte de la oficina de control interno.

**C. Fuente seguimiento al Plan de Mejoramiento cumplimiento de normatividad archivística, auditoría realizada por el Archivo Distrital 2021:**

**\*Auditoria de la Secretaria General-Dirección Distrital de Archivo de Bogotá- Secretaria Técnica del Consejo Distrital de Archivos:** *“Elaborar un Informe de diagnóstico de las condiciones físicas y ambientales de los diferentes espacios donde se encuentran documentos de la Subred, indicando la falta de infraestructura física e inmobiliaria para el almacenamiento, custodia y conservación de los documentos de archivos”.* **Estado de la acción: En ejecución**

**\* Secretaria General-Dirección Distrital de Archivo de Bogotá- Secretaria Técnica del Consejo Distrital de Archivos:** *“Gestionar espacios adecuados, que cumplan con la normatividad para almacenaje, custodia y conservación de los acervos documentales de la Subred”* **Estado de la acción: Cerrada**

**\*Secretaria General-Dirección Distrital de Archivo de Bogotá- Secretaria Técnica del Consejo Distrital de Archivos:** *“Solicitar la contratación de los servicios del grupo interdisciplinario conformado por profesionales en diferentes disciplinas como (historiador, restaurador y abogado) para la elaboración de TVD de las 6 Unidades (Rafael Uribe Uribe, La Victoria, San Cristóbal, San Blas, Santa Clara y Centro Oriente)”.* **Estado de la acción: En ejecución**

**\*Secretaria General-Dirección Distrital de Archivo de Bogotá- Secretaria Técnica del Consejo Distrital de Archivos:** *“Realizar mesas de trabajo con la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional con el fin de actualizar la matriz del riesgo Institucional del componente de Gestión Documental.”* **Estado de la acción: Abierta**

**\* “Actualizar el Programa de Gestión Documental (PGD), teniendo en cuenta : su vigencia, a corto, mediano y largo plazo, como parte del Plan Estratégico Institucional y del Plan de Acción Anual, conforme al Anexo Técnico del Decreto 2609 de 2012.”** **Estado de la acción: Abierta**

\*“realizar el ajuste respectivo en la TCA definiendo los perfiles y roles asociados a los niveles de acceso a la información.” **Estado de la acción: Abierta**

\*“Actualizar el Plan Institucional de Archivos – PINAR, en cumplimiento al Decreto 1080 de 2015, artículo 2.8.2.5.8 literal d y el Decreto 612 de 2018, artículo 1, numeral 2.2.22.3.14”. **Estado de la acción: Abierta**

\*“programar capacitaciones a cerca del instrumento archivístico PINAR”. **Estado de la acción: Abierta**

\* “La entidad se encuentra en proceso de levantamiento de inventarios en estado natural, presentar los inventarios diligenciados”. **Estado de la acción: Abierta**

\* “formulación, aprobación e implementación del instrumento archivístico modelo de requisitos para el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA)”. **Estado de la acción: Abierta**

\*” Remitir copia digital del contrato estatal suscrito, sus anexos técnicos, y de los otrosi que se llegaren a suscribir, dentro de los siguientes 30 días a su legalización, cuando se contraten la prestación de servicios archivísticos”. **Estado de la acción: Abierta**

\*“formulación del instrumento archivístico “Sistema Integrado de Conservación–SIC”, contando con equipo interdisciplinario, según está indicado en el artículo 9 del Acuerdo 06 de 2014.” **Estado de la acción: Abierta**

Las acciones abiertas y en ejecución están siendo abordadas por el equipo de gestión documental, con el apoyo de la Dirección Administrativa.

## I. Logros

- Inventario en su estado natural de los 6 fondos documentales, con un avance del 85%. Parte del proceso de construcción de Tablas de Valoración Documental.
- Implementación del control de las condiciones ambientales como: humedad, temperatura, iluminación y contaminación, en las siguientes unidades de archivo: Santa clara: Se entregó un deshumidificador (se usa para recoger la humedad del ambiente) y 3 termohigómetros (se usa para controlar la temperatura y la humedad relativa). CAPS Jorge Eliecer Gaitán: Se entregó un deshumidificador y 2 termohigómetros. CAPS Olaya: Se entregó un deshumidificador y 2 termohigómetros. Lo anterior en atención a lo establecido en el manual del Sistema Integrado de Conservación.

- Actualización de Política de Gestión Documental
- Intervención del archivo Santa Rosa de Lima. Se continúa en el proceso de reubicación de los archivos para su conservación y custodia.

## II. Retos

- Continuar con la Ejecución del Contrato 02-BS-0005-2022 COLVATEL S.A. E.S.P para la elaboración de Tablas de Valoración Documental –TVD.
- Controlar, hacer seguimiento, mantenimiento y soporte al nuevo Sistema de Gestión de Documento Electrónico de Archivo SGDEA, denominado ÁgilSalud Documental, software adquirido desde la Secretaría Distrital de Salud en el marco de un proyecto sectorial, para lo cual esta entidad suscribió contrato con la firma Archivos del Estado.
- Evaluar y tomar acciones correctivas sobre los riesgos derivados de las condiciones de almacenamiento de la documentación en la Subred. Lo que también es producto de la falta de espacios destinados para archivos de gestión y el archivo central.

## POLITICA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

### III. Gestión Realizada

Teniendo en cuenta que el Líder de Política de Gestión de la Información Estadística es el DANE, NO APLICA diligenciamiento de los contenidos de información del presente informe de empalme.

## DIMENSIÓN GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

### POLITICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

#### I. Gestión Realizada

##### A. Estrategias o mecanismos para la implementación de la política

Creación de políticas:

- Política de Gestión del Conocimiento (2020) (aprobada mediante Resolución 1117 del 31 de diciembre de 2021)

- Política de Ética, Bioética e Integridad Científica (2022), se encuentra en proceso de aprobación.

Actualización de políticas:

- Política de Gestión del Conocimiento por necesidad de revisión de indicadores (mantenimiento de indicadores estratégicos únicamente) (2023)

Socialización de políticas en:

- Reunión equipo de trabajo
- Comité Académico (2022 y 2023)
- Inducción del Personal en Formación (2022-2023)

**Tabla 38** PERSONAL EN FORMACIÓN AL QUE SE HA SOCIALIZADO LA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LA INDUCCIÓN MENSUAL

2022											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembr e	Octubre	Noviembr e	Diciembre
				24	58	12	154	51	44	37	13
2023											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembr e	Octubre	Noviembr e	Diciembre
15	34	97	61	108	47	139	116	81			

**Fuente:** Listado asistencia inducción personal en formación 2022-2023

- Comité Docencia-Servicio (2022 y 2023 ), realizados con las diferentes Instituciones educativas con las que se tiene convenio.
- Semana del Conocimiento (Actividad Itinerante 1 al 7 de septiembre 2023)

Tabla Participantes de la Semana del Conocimiento al que se ha socializado la Política de Gestión del Conocimiento

Unidad	Participantes
Santa Clara	62
Jorge Eliecer Gaitán	44
Hospital La Victoria	63
Hospital San Blas	68
Hospital Materno Infantil	50

Fuente: Listado asistencia Semana del Conocimiento 2023

### Estrategias adelantadas para mitigar la fuga o pérdida de conocimiento

- ✓ Inducción y reinducción permanente de los colaboradores del proceso y del personal en formación que rota por los escenarios de practica (Anual)
- ✓ Plan Institucional de Capacitación (Anual)
- ✓ Especialización en Docencia Universitaria, participación de 25 profesionales que participan en el proceso de docencia (2023)
- ✓ Estrategias para promover el desarrollo y producción de investigación registrado en el Manual de Investigación (2022-2023)

### c. Actividades para compartir o transferir el conocimiento con grupos de interés y grupos de valor

-Encuentro de Investigadores (2020-2023)

**Tabla 39** ENCUENTROS DE INVESTIGADORES 2020-2023

Año	Fecha	Investigación	Participantes
2020	Febrero 13	Condiciones de Trabajo y Salud en Personal de Unidades de Cuidado Intensivo Adultos, en Instituciones Hospitalarias de III y IV nivel en Bogotá D.C, 2018. Un enfoque psicosocial	22
		Caracterización Clínica, Epidemiológica y microbiológica de la Enfermedad por Streptococcus pneumoniae en Pacientes Adultos, en 5 Instituciones de Tercer Nivel de Bogotá	



		<p>Procedimientos en Obstetricia. Texto guía para la enseñanza y aplicación de técnicas quirúrgicas y no quirúrgicas en los distintos procedimientos desarrolladores en el Área de la Obstetricia</p>	
		<p>Piezas Anatómicas del Desarrollo Humano y sus Malformaciones</p>	
		<p>Representaciones sociales de los conceptos de relaciones sexuales y sífilis en personas transgénero en la Localidad de los Mártires, Bogotá año 2019</p>	
	Marzo 12	<p>Espectro cannábico: cannabis de baja potencia, de alta potencia y sintético. Diferenciación de efectos clínicos y revisión literaria estudio realizado en usuarios de 14 a 43 años de la ciudad de Bogotá en el año 2019</p>	24
		<p>Prevalencia y factores asociados a la instauración de terapia trombolítica intravenosa a los pacientes con diagnóstico de ACV isquémico en el Hospital Santa Clara de Bogotá, en el año 2018</p>	
2021	Febrero 25	<p>Descripción de la alianza psicoterapéutica en la atención psicológica en el servicio de consulta externa de la Unidad Santa Clara de la Subred Centro Oriente, Bogotá, 2018</p>	4
		<p>Percepciones y experiencias de acceso a la Ruta de Atención Integral Cardio-Cerebro-Vascular (RIA-CCV) por parte de pacientes con Hipertensión arterial y Diabetes afiliados a Capital Salud EPS-S entre enero de 2019 y julio de 202 en Bogotá: un estudio cualitativo exploratorio</p>	

	Marzo 25	Perfil microbiológico y resistencia bacteriana de uropatógenos en pacientes con diagnóstico de infección de vías urinarias adquirida en la comunidad en Unidades de Servicios de Salud de la Subred Centro Oriente, Bogotá 2019-202	8
		Características de la población adulta venezolana con VIH/SIDA atendida en un hospital de tercer nivel en Bogotá, Colombia, en el periodo 2018-2019	
2022	Marzo 11	Prevalencia de la lactancia materna humana exclusiva en los dos primeros meses de edad posnatal en población a término y pretérmino, en relación con los resultados obtenidos de las escalas LATCH y PIBBS	10
		Factores sociodemográficos, ocupacionales, conocimientos y prácticas sobre tuberculosis relacionados con el uso del respirados N95 en trabajadores de la salud	
		Descripción de las características clínicas y paraclínicas y cuerpo clínico del Síndrome Inflamatorio Multisistémico en Niños (MIS-C) asociado con la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) que requieren el ingreso a Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) en Colombia (Estudio MISCO)	
	Agosto 26	Efectividad de una estrategia educativa en tuberculosis con el uso de herramientas TICs	46
	Octubre 28	Modelo de Gestión del Conocimiento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE	8

	Noviembre 25	Resultados de la cirugía de control de daños en pacientes con hemorragia obstétrica severa atendidas en cuatro instituciones de alta complejidad en Bogotá entre 2015 y diciembre de 2019	5
2023	Febrero 24	Estudio del Entrenamiento Inmune Innato en la Vida Perinatal	8
	Marzo 31	Pandemia SARS-CoV 2 y el malestar emocional del personal de salud de los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI, en un Hospital Público de Bogotá	8
	Abril 28	Tomografía de tórax un método diagnóstico temprano para neumonía por SARS-CoV-2 en un Hospital Público Bogotá D.C.	7
	Mayo 26	Valores de referencia de potenciales evocados visuales de patrón reverso en la población colombiana	6
	Junio 30	Caracterización clínica de los pacientes adultos con diagnóstico de mediastinitis aguda atendidos una Institución de III nivel de Bogotá (Hospital Santa Clara) durante periodo de 2015 a 2021.	6
	Julio 28	Muerte prematura evitable: un caso en indígena Embera Katio por TB y VIH	14
	Agosto 25	Caracterización de recién nacidos con defectos de la pared abdominal tipo gastrosquisis manejados en la unidad neonatal del Instituto Materno Infantil de la ciudad de Bogotá entre el 2014 y 2021	19
	Comparación entre la escala Andes - Franco y la clasificación de ACOG: una aproximación		

		más fisiológica para el diagnóstico de asfixia perinatal	
--	--	--	--

**Fuente: Piezas divulgativas y Listado asistencia Encuentro de Investigadores 2020- 2023**

Talleres de Generalidades en Investigación (2022-2023)

**Tabla 40 TALLERES DE GENERALIDADES EN INVESTIGACIÓN 2022-2023**

Año	Fecha	Investigación	Participantes
2022	Mayo 6	Tipos de Estudios Cuantitativos	37
	Julio 22	Acrónimo de la pregunta de investigación	7
	Septiembre 23	Tipos de Estudios Cuantitativos	6
2023	Febrero 10	La idea y el problema de investigación	8
	Abril 21	La pregunta de investigación	7
	Junio 16	El objetivo y la justificación en investigación	11
	Agosto 11	El marco teórico y el título de investigación	4

**Fuente: Piezas divulgativas y Listado asistencia Talleres de Generalidades en Investigación 2020- 2023**

- Piezas divulgativas de información: Semillas de Conocimiento y Tips de Investigación (2022-2023)

**Tabla 41 SEMILLAS DE CONOCIMIENTO 2022-2023**

Año	Mes	Semillas de Conocimiento
2022	Noviembre	Machine learning in the loop for tuberculosis diagnosis support
	Diciembre	Time series forecasting for tuberculosis incidence employing neural network models
2023	Enero	Mortality in patients with acquired human immunodeficiency virus infection hospitalized in an intensive care unit during the period 2017-2019
	Febrero	Hemodynamic phenotype-based, capillary refill time-targeted resuscitation in early septic shock: The ANDROMEDA-SHOCK-2 Randomized Clinical Trial study protocol
	Marzo	Factores de riesgo para complicaciones en pacientes con tuberculosis en una institución de tercer nivel de la ciudad de Bogotá
	Abril	Características de la infección fúngica invasiva en los pacientes críticos de la altitud con shock séptico
	Mayo	Máquina de soporte vectorial para la detección de tuberculosis a partir de información clínica básica en un hospital de Bogotá, D.C.
	Junio	Sobre los efectos de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE
	Julio	Consenso colombiano de criterios de ingreso a cuidados intensivos: Task force de la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos (AMCI®)
	Agosto	Emergence of Streptococcus pneumoniae serotype 19A (Spn19A) in the pediatric population in Bogotá, Colombia as the main cause of invasive pneumococcal disease after the introduction of PCV10
	Septiembre	Intramedullary Nailing vs Sliding Hip Screw in Trochanteric Fracture Management The INSITE Randomized Clinical Trial

**Fuente: Piezas divulgativas Semillas de Conocimiento 2022-2023**

**Tabla 42 TIPS DE INVESTIGACIÓN 2023**

Año	Mes	Tips de Investigación
2023	Enero	¿Sabías qué es el CvLAC, GrupLAC e InstituLAC?
	Febrero	¿Sabías que la Subred tiene estrategias para el fortalecimiento de la investigación e innovación y su producción?
	Marzo	Proceso de Investigación
	Abril	¿Sabías qué tenemos el Grupo de Investigación Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE?
	Mayo	¿Sabías qué tenemos el Certificado de Buenas Prácticas Clínicas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE – Hospital Santa Clara?
	Junio	¿Sabías que en la Subred se pueden desarrollar diferentes tipos de investigaciones?
	Julio	¿Sabías qué son los Productos de investigación?
	Agosto	¿Sabías que la Subred tiene estrategias para el fortalecimiento de la investigación e innovación y su producción?
	Septiembre	Proceso de Investigación

**Fuente: Piezas divulgativas Tips de Investigación 2023**

**Tabla 43 SIMPOSIOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (2020, 2022, 2023)**

Año	Simposio de Investigación en Salud
2020	III Simposio de Investigación en Salud
2022	IV Simposio de Investigación en Salud Avances y campos de investigación en la formación en salud
2023	V Simposio de Investigación en Salud Ética, Bioética e Integridad Científica: Más allá de la regulación en Investigación en Salud

**Fuente: Piezas divulgativas Simposio de Investigación en Salud 2020-2023**

### A. Herramientas de uso y apropiación del conocimiento

- Capacitación Repositorio Institucional de la Secretaría de Salud (2022-2023)
- Internet (Página web) e Intranet
- Redes sociales (Correo electrónico, whatsapp, instagram y twitter)
- Plataforma REDCap (2022-2023)

### B. Espacios o estrategias de para fomentar la innovación

- Estrategias para promover el desarrollo y producción de investigación registrado en el Manual de Investigación (2022-2023)
- Encuentro de Investigadores (2020-2023)  
**Ver Tabla 3 «Encuentros de Investigadores 2020-2023»**
- Talleres de Generalidades en Investigación (2022-2023)  
**Ver Tabla 4 «Talleres de Generalidades en Investigación 2022-2023»**
- Piezas divulgativas de información: Semillas de Conocimiento y Tips de Investigación (2022-2023)  
**Ver Tabla 5 « Semillas de Conocimiento 2022-2023»**  
**Tabla 6 «Tips de Investigación 2023»**
- Difusión de Convocatorias para desarrollo de Investigación (2022-2023)
- Mesas de cierre proyectos de investigación (2022-2023)

### C. Proyectos o iniciativas de innovación

- “Estudio de costo-efectividad de las pruebas rápidas treponémicas realizadas en el laboratorio clínico vs. las realizadas en consultorio médico para el control de sífilis congénita, basado en real world data, en el Instituto Materno Infantil de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Bogotá D.C, durante los años 2016 a 2018 “ cuyo objetivo era determinar la costo-efectividad basada en Real World Data, con el fin de aportar el cálculo de los costos asociados en cada una de las dos alternativas y así definir cuál es la más económica y efectiva para la institución y el sistema de salud. El resultado fue una iniciativa de un prototipo de una aplicación móvil para lectura de resultado de pruebas rápidas VIH, Sífilis y Hepatitis mediante la utilización de predicción por algoritmo de inteligencia artificial.
- “Generación de modelos alternativos basados en inteligencia computacional para tamización y diagnóstico de Tuberculosis pulmonar” cuyo objetivo era generar modelos computacionales para apoyo a la tamización y diagnóstico de tuberculosis pulmonar basados en herramientas de inteligencia computacional para ser empleados en locaciones con infraestructura precaria para el diagnóstico de dicha enfermedad. Proyecto ejecutado en alianza con la Universidad Antonio Nariño. El resultado fue un software denominado “Plataforma de transmisión, almacenamiento y análisis de información de pacientes para ayuda al diagnóstico de tuberculosis pulmonar”

## II. Logros

- Categorización del Grupo de Investigación en categoría A en la última convocatoria realizada por Minciencias Convocatoria 894 de 2021.
- Mantenimiento del Certificado de Buenas Prácticas Clínicas en Investigación en Salud (Auditoría interna y Auditoría autocontrol 2022-2023)

- Certificación Hospital Universitario Santa Clara Según Acuerdo 482 del 2022 y preparación para la postulación del Hospital Jorge Eliecer como Hospital Universitario 2022
- Postulación y financiación por Convocatorias de Investigación:
  - Convocatoria Cooperación en la Red Pública Distrital de Investigación e Innovación en Salud para la gestión y ejecución de proyectos de investigación en eventos de interés de salud de la ciudad de la Secretaría Distrital de Salud y la Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología - ATENEA (18 Enero 2023 - 18 Febrero 2023):

Investigación en calidad de entidad ejecutora: Factores predictores del bajo peso en recién nacidos a término en los Hospitales de Meissen y Materno Infantil de Bogotá.

Investigación en calidad de entidad coejecutora: Biomonitorio de metales y función cognitiva en escolares entre 7 y 10 años en Bogotá, 2023

- Fomento de alianzas en investigación con Instituciones de Educación Superior.
- Alianza con Grupo y semillero de investigación en cirugía general y subespecialidades (GICS - SICS) al programa de especialización en Cirugía de Tórax de la Universidad El Bosque con la línea de investigación en cirugía de tórax y sus tres ramas de patología pleural, traqueal y traumática.

### III. Retos

- Recertificación de Buenas Prácticas Clínicas en Investigación en Salud por INVIMA
- Postulación para reconocimiento de Centro de Investigación Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ante MINCIENCIAS
- Reconocimiento de Jorge Eliecer Gaitán como hospital Universitario.
- Participar en la próxima convocatoria de medición de Grupo de Investigación e Investigadores de MINCIENCIAS y mejorar categorizaciones

## DIMENSIÓN CONTROL INTERNO

### POLITICA DE CONTROL INTERNO

**Tabla 44 RESULTADOS ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (IDI) DE LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO 2019-2022**

Subíndices Política de Gestión y Desempeño de Control Interno	Índice de Desempeño Institucional			
	2019	2020	2021	2022



<b>Índice de la Política de Control Interno</b>	98	97,6	98,3	
<b>Componentes de Control</b>				
<b>Ambiente propicio para el ejercicio del control</b>	96,9	97,2	96,6	El DAFP no ha publicado los resultados
<b>Evaluación estratégica del riesgo</b>	96,1	91,2	90,5	
<b>Actividades de control efectivas</b>	96,6	97,2	98,1	
<b>Información y comunicación relevante y oportuna para el control</b>	98	98,5	98,9	
<b>Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora</b>	96,7	94,8	95,7	
<b>Evaluación independiente al sistema de control interno</b>		95,1	88,9	
<b>Líneas de Defensa</b>				
<b>Línea Estratégica</b>		97,5	98,3	
<b>Primera Línea de Defensa</b>		97,8	98,5	
<b>Segunda Línea de Defensa</b>		98,6	99	
<b>Tercera Línea de Defensa</b>		90,5	84,6	

Fuente: Resultados FURAG – Departamento Administrativo de función Pública

## I. Gestión Realizada

### A. Estrategias desarrolladas para el fortalecimiento del ambiente de control

Aprobación de Acuerdos de Junta Directiva que definen herramientas de control para la medición del desempeño Institucional tales como:

- Acuerdo 057/2020 – Plataforma Estratégica 2020 -2024
- Acuerdo 058/2020 – Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024
- Acuerdos de Plan Operativo Anual (Acuerdo 059/2021 POA 2022; Acuerdo 003/2022 POA 2022 y Acuerdo 003/2023 POA 2023)

Diseño de Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Institucional con reporte de seguimiento de los indicadores

Desarrollo de los comités institucionales con evaluación de cumplimiento de los planes de acción establecidos y presentación de resultados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Evaluación de la gestión institucional con reporte a entes de Control y publicación de resultados en la página web menú de transparencia

Formulación y seguimiento trimestral del Informe de Redes Integradas en Salud con medición de resultados en salud, desempeño de indicadores del componente financiero y Modelo de Atención en Salud.

Sistemas de información (aplicativos) internos y externos que favorecen el control y seguimiento de evaluación de desempeño de indicadores (Almera)

## **B. Estrategias adelantadas para fortalecer la gestión de riesgo institucional**

Definición de lineamientos estratégicos para la administración de Riesgos enmarcados en la Política Gestión del Riesgo aprobada por la Resolución 113/2021, Manual de Gestión de Riesgos, con evolución desde enero de 2023 de la complementación de los lineamientos de las Circulares 04-5 y 05-5 de SNS, respecto a las tipologías de Riesgos existentes en la entidad, adicionando los Subsistemas de Administración de Riesgos Corrupción, opacidad, fraude “SICOF” Actuarial, Liquidez, Capitales.

Implementación del Plan de Transparencia y Etica Publica 2023, adelantándonos a los plazos normativos, instrumento que favoreció potencializar acciones frente a canales de denuncia y debida diligencia, implementación de riesgos SICOF, desarrollo de estrategias preventivas identificando los alcances y diferencias conceptuales frente a Corrupción, opacidad, fraude, antisoborno, entre otros.

Fortalecimiento de la supervisión de la Gestión de Riesgos mediante el Modelo de líneas de defensa, mediante la complementación del seguimiento de Riesgos desde la II línea de defensa, con el reporte de materialización e informe de segmentación de riesgos.

Continuidad y fortalecimiento de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS de acuerdo con los momentos del curso de la vida y la caracterización de la población de las seis localidades de la Subred Centro Oriente, a partir de la implementación del modelo de atención que integra los diferentes niveles de atención desde básico hasta los más complejos y los procesos de referencia y contra referencia, articulación de acciones e implementación de Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), para el mejoramiento de la calidad de vida, adelantando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual y colectivo que le brinden al usuario una atención integral, fortaleciendo además las acciones de autocuidado y mutuo cuidado, que incentiven estilos de vida saludable.

Fortalecimiento de cuatro (4) componentes de gestión de Seguridad del Paciente: planeación estratégica, cultura de seguridad, procesos seguros y buenas prácticas, con sus respectivos paquetes instruccionales en el marco de la gestión del riesgo.

Fortalecimiento del Modelo de Gobierno Clínico, a partir de generar cultura en el control de la gestión clínica bajo la responsabilidad de los equipos y la organización, con el fin de obtener resultados de efectividad clínica, reducción de errores, gestión del riesgo, practica basada en la evidencia, auditoria de los parámetros que definen la calidad y retroalimentación, formación continuada de los profesionales y participación del paciente

Mecanismo de Evaluación y monitoreo de Riesgos en el marco de la evaluación semestral del Sistema de Control Interno- Componente de evaluación de riesgos y monitoreo.

Desarrollo de Taller de Riesgos 2023, en temáticas de SARLAFT( Expositor: Presidente del Comité Oficiales de Cumplimiento del Sector Salud) Subsistemas de Gestión de Riesgos Circulares Externas 4-5 y 5-5/2021 de SNS (Expositor: Superintendencia Nacional de Salud) y Riesgo Operativo y Financiero (Expositor Jefe de Oficina de Control Interno de Canal Capital), ejercicio que favoreció por parte de los colaboradores asistentes, la comprensión y aplicación de las Circulares 04-5 y 05-5 de SNS, de acuerdo con la naturaleza de la entidad.

Reporte de Autodiagnóstico de los Subsistemas de Gestión de Riesgos en el marco de aplicación de las Circulares 04-5 y 05- 5 en la herramienta diseñada por la SNS.

### **C. Estrategias adelantadas para fortalecer las actividades de monitoreo**

Informe ejecutivo de Seguimiento a Riesgos por parte de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional en su rol de II línea de defensa

Control y seguimiento a materialización de riesgos, con informe de resultados y descripción de acciones de mejoramiento implementadas

Informe de segmentación de riesgos a partir de 2022 según Mapa de Calor (Riesgos inherente - Riesgo Residual)

Evaluación de Riesgos semestral en el marco del Sistema de Control Interno

#### **D. Estrategias o mecanismos implementados para la documentación y fortalecimiento de las líneas de defensa y de reporte**

Lineamientos estratégicos (Políticas, Manuales...) con descripción del Modelo de Líneas de Defensa

Evaluación de Planeación trimestral (Plan de Desarrollo Institucional y Plan Operativo Anual) bajo el Modelo de Líneas de Defensa

Evaluación de Riesgos con aplicación del Modelo de Líneas de Defensa

Evaluación de Planes de Mejoramiento de Entes de Control con aplicación del Modelo Líneas de defensa

Evaluación del Sistema de Control interno

Aplicación de autodiagnósticos de subsistemas de riesgos de Circular Externa 04-5 y 05-5 de la SNS

Evaluación de SARLAFT con reporte trimestral

## **II. Logros**

Continuidad en el reporte semestral del Sistema de Control Interno con mejoramiento de calificación creciente en los componentes evaluados

Cultura de Evaluación de la Planeación Institucional (Seguimiento a desempeño de indicadores del Plan de Desarrollo Institucional y Plan Operativo Anual, Seguimiento trimestral a Gestión de Riesgos) con aplicación del Modelo de Líneas de Defensa

Cultura de seguimiento a los 12 Planes Institucionales y Estratégicos con presentación de resultados ante la Junta Directiva

Resultados superiores al 88% en la medición del Índice de Desempeño Institucional realizada por la evaluación del DAFP

Implementación del Mapa de Aseguramiento desde 2022 como instrumento de control complementario al Mapa de Riesgos para dinamizar la administración de riesgos institucional

### III Retos

Mantener y/o superar los resultados de medición del Índice de Desempeño Institucional de la Política de Control Interno

Mantener y/o incrementar los resultados de seguimiento de Plan de Gestión de Gerencia, Planes y/o programas institucionales, Políticas entre otros instrumentos de control

Continuar con la cultura de gestión de riesgos con seguimiento por el Modelo de Líneas de Defensa

### GESTION Y RESULTADOS DE USUARIOS BENEFICIADOS CON LA RUTA DE LA SALUD

El programa de la Ruta de la Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., tiene como objeto la disminución de barreras de acceso geográficas, económicas, estructurales y físicas a las personas de los grupos poblacionales de personas mayores de 60 años, mujeres gestantes, personas con discapacidad, menores de edad, niños y niñas pertenecientes al plan canguro, que se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud y población pobre no asegurada que requieren asistir a los servicios de salud de la Subred y el Distrito.

En la ejecución de los convenios 0004 2021 y 0014 2023, de enero 2023 a septiembre 2023 se realizaron un total de 118.309 traslados a 46.864 usuarios, de los cuales 51.101 corresponden a personas adultas mayores, 12.721 a personas con discapacidad y 7.693 a menores de 18 años.

### AVANCE EN LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION EN SALUD EN EL MARCO DEL SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE RESULTADOS EN SALUD

#### Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS

Página 124 de 174

El Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, en el marco de la Ley Estatutaria en Salud No.1751 de 2015, así como las demás normas vigentes, define la Política de Atención Integral en Salud (PAÍS), la cual está orientada a resolver los retos en materia de acceso oportuno y efectivo, superponiendo el interés de las personas sobre el interés de los agentes (Resolución 429 de 2016 derogada por la Res. 2626 de 2019 MAITE).

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



Fuente: SISCO -DGIRS-- Modelo De atención en salud basado en RIAS armonizado al modelo de salud territorial SISCO. 2023.

Este modelo, se encuentra documentado en ALMERA bajo el código MI-TV-MN-03 MANUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E, y MI-FC-MN-04 MANUAL DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD, los cuales se construyen bajo un enfoque de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección temprana, operado en especial, a través de Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Subred, la cual realiza articulación de los servicios individuales con las intervenciones colectivas realizadas a través del PS- PIC y la gestión de políticas en Centros de Salud con otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir los principales riesgos identificados y llevar a cabo su seguimiento y monitoreo de los resultados en salud de las personas, familias asignadas a la Subred y de las comunidades de las localidades de influencia en conjunto con la SDS.

Para cumplir con este objetivo y lograr su adopción en el marco de la normatividad vigente de las RIAS, la subred adelanta las siguientes acciones así:

- a. Armonización y articulación de los fines del Modelo en la Plataforma estratégica de la Subred, con el propósito de alinear el modelo de RIAS a los objetivos y resultados institucionales, estableciendo como visión “En el 2024 seremos reconocidos por la gestión de las Rutas Integrales de Atención en Salud con atención integral, diferencial y territorial”.
- b. Actualización, de la política de prestación de servicios, así como las políticas en Centros de Salud relacionadas, en el mes de diciembre de 2021, a través de la Resolución 1116, “por la cual se actualiza la Política de Prestación de Servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E”.
- c. Armonización y alineación de las metas y resultados de las RIAS a las metas definidas en el PDD, PTS, POA Institucional y planes locales para el cuidado.
- d. Actualización del mapa de procesos institucionales, según las necesidades de implementación de las RIAS, incluyendo a la Dirección de Gestión de Riesgo como proceso misional transversal y ampliando su accionar y reordenado las funciones y alcances de los demás procesos para facilitar su adopción e implementación.
- e. Análisis y caracterización diferencial del perfil de morbilidad y mortalidad de la población atendida de las seis (6) localidades de influencia, estableciendo los grupos de riesgo de interés en el marco de las RIAS.
- f. Reorganización del modelo de prestación de servicios hacia la gestión de los riesgos identificados en salud de la población asignada en los diferentes contratos con entidades territoriales o EPS.
- g. Revisión y organización de los portafolios de servicios y oferta disponible en las unidades según las necesidades y condiciones de salud de su población teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en las RIAS, con el fin de garantizar la capacidad resolutive de los prestadores del componente primario de la red de servicios, quienes trabajan en forma articulada con el componente complementario de la red.

- h. Armonización a las líneas operativas del modelo de salud a mi barrio – salud a mi vereda que permita fortalecer la promoción de estilos de vida, hábitos que potencien los determinantes protectores y reduzcan la influencia de determinantes destructores. Esto, a través de equipos de salud resolutivos y el fortalecimiento de las RIAS, reconociendo el ciudadano como centro del modelo. Para su ejecución cuenta con el aporte de la EPS Capital Salud y las demás EAPB, de las acciones en los entornos educativo, vivienda, institucional, laboral y comunitario y de otros sectores y actores territoriales.
- i. Articulación de los planes de cuidado individuales, familiares y colectivos para la reducción de procesos que deterioran y del acercamiento de los servicios de salud a los entornos cotidianos de quienes habitan los barrios y veredas de Bogotá, a través de las 4 líneas operativas así:
- **Aseguramiento y Prestación de Servicios:** el fin es contribuir al acceso y la prestación de servicios de salud individuales resolutivos, con enfoque diferencial, territorial y poblacional a la población asignada a la Subred por las EAPB con contratación vigente.
  - **Equipos de Atención en Centros de Salud,** el objetivo es, llevar servicios de salud a quienes residen en zonas de la Ciudad, priorizando las familias más vulnerables para contribuir con su cuidado y bienestar, mediante la operación de equipos interdisciplinarios resolutivos.
  - **Entornos Cuidadores,** Gestionar el cuidado para el bienestar desde la comprensión del territorio urbano y rural, en conjunto con la ciudadanía, actores y sectores, mediante el desarrollo de interacciones colectivas e individuales en los entornos cuidadores, así como interacciones transversales de vigilancia en salud pública.
  - **Participación Social y Gestión de Políticas públicas en Centros de Salud,** Promover el acceso a servicios sociales y fomentar territorios cuidadores y democráticos a partir del Gobierno Abierto, la participación ciudadana y la gestión de políticas en Centros de Salud de interés en salud.

Así entonces, para la implementación del modelo de atención basado en RIAS de la Subred, se define el ciclo de la gestión integral del riesgo en el marco de los procesos y responsables en especial misionales (direcciones) para la prestación de servicios individuales intra y extramurales, articulados con la gestión de los entornos protectores en lo colectivo a través del PS -PIC y la gestión de políticas en Centros de Salud con otros sectores, que permite la articulación de ofertas que aportan en las necesidades de promoción de la salud de los usuarios y familias asignados de las localidades de influencia de la subred.



Este ciclo aplicable a las ocho (8) Rutas priorizadas por la Subred, incluida la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, definidas en virtud del análisis del perfil de morbilidad y mortalidad e incluye, la armonización con las líneas operativas definidas en el modelo de salud territorial del Distrito capital y se encuentra alineados los resultados a las necesidades del POA y PTS.

## **PROGRESIVIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN** (Resolución 3280 de 2018. capítulo 7. Numeral 7.2)

Conforme la Resolución 3280 de 2018, en este numeral se informará respecto del Plan de Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS- de la Subred, los avances y resultado de los siguientes elementos de despliegue gradual y continuo de las RIAS: para este periodo se concentró el avance en tres RIAS de RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud, RIA Cardio Cerebro Vascular Metabólica y RIA Materno Perinatal

Entre los avances propios por RIAS priorizadas encontramos:

- **RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD**

La Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud es una herramienta operativa 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.

Las acciones contempladas en la RPMS están dirigidas a toda la población asignada por las EAPB 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. La inscripción a la RPMS se estima en 52.6% de los usuarios asignados; con mejor alcance lograda para niños, niñas y adolescentes.

Desde la RPMS, se realiza articulación con las diferentes RIAS, con el propósito de crear diferentes estrategias en búsqueda del fortalecimiento de las Cohortes. Una vez caracterizada la población e identificación de los riesgos y alertas tempranas, teniendo un diagnóstico se deriva a las diferentes RIAS: Salud Mental, Trastornos asociados al uso de SPA, Cardio cerebro vascular y metabólica, Materno Perinatal, Enfermedades respiratorias crónicas en centros de Salud, Violencias, lesiones y traumas, Alteraciones nutricionales.

**Tabla 45 RESULTADOS DE LA PROGRESIVIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN RIA RPMS SISS CO**

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
Suficiencia de la red de prestadores de servicios de salud para la implementación de las RIAS.	<p>Se realizó la apertura de las Centros: Altamira, Diana Turbay, ampliando la oferta a 16 Centros de Salud para la atención de la población asignada con servicios de consulta de valoración integral, consulta de planificación familiar, detección temprana, protección específica odontología, higiene oral y vacunación y educación en salud.</p> <p>Se llevó a cabo la caracterización diferencial de la población adscrita para cada una de los Centros de Salud, lo cual permite mejorar la distribución de</p>	<p>Acumulado al segundo trimestre de 2023, se logra avanzar en la cobertura de pacientes atendidos de la EAPB Capital Salud, mejorando el acceso a servicios de prevención y detección temprana en la RPMS de la siguiente manera:</p> <p>Cobertura del 85.6% en consultas de valoración de integral para 4.082 menores de cinco años sobre un total de 4.769 (meta trimestral de la población asignada por la EAPB Capital Salud) con un incremento del 12.5% con respecto al cierre 2022.</p> <p>Cobertura del 48.7% en consultas de valoración integral para 1.629 menores de 5 a 11</p>

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
	<p>la oferta según curso vida y riesgo identificados.</p> <p>Se aumentaron las horas para la atención en higiene oral y odontología en las unidades de: Chircales, Laches.</p> <p>Se fortaleció la atención extramural de Promoción y Detección a través de los Equipos de Atención en Casa con énfasis en población vulnerable.</p> <p>Se Ampliaron de horarios para toma de mamografías.</p>	<p>años sobre un total de 3.346 (meta trimestral de la población asignada por la EAPB Capital Salud)</p> <p>Cobertura del 61.7% en consultas de valoración integral para adolescentes con 1.233 atenciones sobre un total de 1.999 (meta trimestral de la población asignada por la EAPB Capital Salud).</p> <p>Cobertura del 97% en consultas de valoración integral para el curso de vida Juventud con 1.008 atenciones sobre un total de 1.035 (meta trimestral de la población asignada por la EAPB Capital Salud)</p> <p>Cobertura del 98% en consultas de valoración integral para el curso de vida adultez con 3.462 atenciones sobre un total de 3.502 (meta trimestral de la población asignada por la EAPB Capital Salud) con un incremento del 47% con respecto al cierre 2022.</p> <p>Cobertura del 84.4% en consultas de valoración integral</p>

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
		<p>para el curso de vida vejez con 2.557 atenciones sobre un total de 3.031 (meta trimestral de la población asignada por la EAPB Capital Salud).</p> <p>Se han mejorado los indicadores detección temprana para cáncer de mama, cérvix, estómago y próstata con los siguientes resultados:</p> <p>Cáncer de mama se han presentado cinco casos en el segundo trimestre 2023 que requieran biopsia con un cumplimiento del 100%.</p> <p>Detección temprana de cáncer de cuello uterino el cumplimiento del indicador Biopsia antes de los treinta días: el 85% de los casos cumple con identificación temprana de cáncer de cuello uterino, es decir 95 casos detectados de 109 en diagnóstico temprano. Se logra un incremento del 9% respecto al año cierre observado del 2022 (76%).</p>

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
		<p>Detección temprana de cáncer de próstata con biopsia antes de los treinta días: se logra la identificación temprana del cáncer de próstata para el 37% de los casos (25 usuarios detectados oportunamente de 68 en diagnóstico confirmatorio).</p> <p>Detección temprana de cáncer de colon con colonoscopia antes de los treinta días: se logra la identificación temprana del cáncer de colon para el 59% de los casos, es decir 48 usuarios detectados oportunamente de 72 en diagnóstico confirmatorio.</p> <p>Se desarrollaron actividades de fortalecimiento de la educación individual a los colaboradores en temas del autocuidado. Con corte al II trimestre fueron capacitados 78 personas.</p>
Disponibilidad del talento humano suficiente e idóneo para poder cubrir	Según la caracterización de la población adscrita a cada una de los Centros de Salud y el promedio de actividades a realizar para cada una	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud cuenta con:

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
las intervenciones de la RIAS	<p>de los Hitos de la RIAS se proyectó la necesidad de personal para cumplir la meta.</p> <p>Se diseñó e implementó tablero de control semaforizado para el cumplimiento de las actividades según la Resolución 3280 de 2018, el cual se envía mensualmente a cada una de los líderes de las Sedes.</p>	<p>14 médicos generales que realizan consulta de Promoción y Detección PyD.</p> <p>23 odontólogos para consulta de PyD y 7 higienistas dentales.</p> <p>14 enfermeras para consulta de Py D.</p> <p>Se cuenta con médico familiar en la Subred.</p> <p>Este talento humano fortalece la ruta en donde se plantea como objetivo tener un equipo formador de formadores dispuesto a cada una de las Sedes y cuyos integrantes en su mayoría y preferencia son de planta.</p>
Adecuación de procesos y procedimientos administrativos para la implementación de las RIAS	<p>Se avanza en la asignación de Citas telefónicas en la central de agendamiento.</p> <p>Atención y facturación preferencial en las unidades para grupos priorizados.</p>	<p>Con corte al segundo trimestre de 2023 se han asignado un total de 13.801 citas por auxiliares de enfermería; de estas el 18% (3.050) han sido agendamientos para la RIAS PMS.</p> <p>En cuanto a la facturación de las actividades de Prevención y Detección temprana, ésta se realiza el día anterior con el fin de no generar filas y retrasos en la atención, dando a</p>

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
		<p>conocer a través de llamadas telefónicas que estas citas no requieren de ningún tipo de pago.</p> <p>Las citas asignadas corresponden a usuarios asignados con la EAPB Capital Salud.</p> <p>Se realiza revisión de directorio de instancias y ofertas intersectoriales para brindar información a los centros de salud donde se identifiquen los usuarios con las necesidades de acceder a estos servicios. Generando un espacio de participación con gestión y políticas públicas.</p>

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
<p>Adecuación de los sistemas de información, de acuerdo con los requerimientos de las RIAS.</p>	<p>Se realiza la inclusión de variables necesarias para la adecuada valoración integral del usuario que asiste a esta consulta a saber Apgar familiar, mini mental para adulto mayor.</p>	<p>Se mejoró la detección temprana de riesgo de patologías familiares y en adulto mayor se la detección temprana de demencia.</p> <p>Con corte al II trimestre de 2023, en la revisión de bases de datos se encontraron 85 usuarios captados con Apgar familiar en riesgo los cuales fueron remitidos a citas de psicología u otras especialidades según correspondiera; en adulto mayor se detectaron 28 usuarios con riesgo de demencial los cuales fueron canalizados a otras rutas de riesgo.</p> <p>Se realiza revisión de historias clínica para determinar los ITEMS que serán migrados a plataforma Bogotá Salud Digital</p>

Fuente: Informe seguimiento SISS Centro Oriente a segundo trimestre 2023.

- **RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR METABOLICA**

Para el II trimestre del 2023 desde el nivel directivo, se orientan las acciones para la ejecución de la atención integral de las personas que hacen parte de la ruta mediante el

Página 135 de 174



Modelo de atención en salud de la subred, que está basado en los servicios centrados en la persona, familia y comunidad para los diferentes actores desde las direcciones como hospitalarios, urgencias, gestión del riesgo y complementarios y a su vez las áreas que dependen de estos.

Mediante las políticas institucionales y el “Gobierno Clínico”, que es un estamento que coordina y controla las acciones de los profesionales en salud garantizando las mejores prácticas basadas en guías de práctica clínica, protocolos de manejo para incidir en el riesgo cardiovascular y metabólico creando una frecuencia en el monitoreo y llevando al usuario al cumplimiento de metas clínicas frente a su enfermedad, haciendo uso de la evidencia de las Guías práctica clínica y apoyándose en la normatividad regulativa que la afecta.

Estas se basan en control clínico por el modelo de medicina general, medicina familiar y especialidades entre estas la medicina interna y las cardlo vasculares. Se complementan con las acciones del componente educativo dado en la consulta y en las actividades IEC (Información, educación y comunicación) así como los talleres desarrollados en las distintas unidades en temas en salud secuenciales y de frecuencia mensual para brindarle herramientas al usuario para el control de la enfermedad.

Estas acciones articuladas de información, educación y comunicación que promueven estilos de vida saludable sobre alimentación, nutrición y actividad física buscan modificar comportamientos para lograr la adherencia al tratamiento y la mejora en la carga de la enfermedad. Este objetivo es otro de los más importantes desde la gestión del riesgo para lograr la corresponsabilidad en el autocuidado y el acompañamiento en la red de apoyo en la persona. Desde el componente de la gestión individual y colectiva, así como con acciones de otros sectores que se involucran en el mismo objetivo, que apunta al impacto positivo de la implementación de la ruta cardiovascular y metabólica promueven la integración de varios sectores con una visión conjunta para resolver problemas sociales que se presentan en la población objeto.

Esta relación no solo está orientada a la mejora de la provisión de algunos servicios y disminución de barreras de atención sino también, a que, de manera articulada, se atiendan necesidades sociales priorizadas, se prevengan o solucionen problemas sociales complejos o estructurales que afectan la triada de la enfermedad en los pacientes de la ruta.

**Tabla 46** RESULTADOS DE LA PROGRESIVIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN RIAS CARDIO CEREBRO VASCULAR METABÓLICA SISS CENTRO ORIENTE A II TRIMESTRE 2023.

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
<p>Suficiencia de la red de prestadores de servicios de salud para la implementación de las RIAS</p>	<p>La Subred Centro Oriente continúa con la implementación de la RIAS CCVM fortaleciendo la implementación en los Hospitales: Santa Clara, La Victoria, San Blas y Jorge Eliecer Gaitán y en los Centros de Salud de Primero de Mayo, Altamira, Chircales, Bravo Páez, Olaya, Samper Mendoza, Perseverancia, Antonio Nariño y Los Libertadores.</p>	<p>La Subred ha definido unidades referenciales para la atención integral de salud de los pacientes asignados de acuerdo a la normatividad vigente, y al Modelo de Salud de la Subred en 7 Centros Atención donde se concentran las acciones de adscripción de usuarios identificados con eventos objeto de la RIAS CCVM: Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus a saber: Santa Clara, Olaya, Altamira, Bravo Páez, Chircales, Samper Mendoza, Perseverancia, 1 de Mayo, Diana Turbay, Materno Infantil, La Victoria.</p> <p>Se logra un 86.2% de usuarios activos identificados y atendidos con eventos CCVM de la EPS Capital en las unidades de atención, es decir 26.259 de 30.468 usuarios de la EAPB Capital Salud. A manera de desagregación, se enuncia</p>

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
		<p>el número de usuarios adscritos a la RIAS CCVM según las unidades de mayor volumen:</p> <p>Centro de Salud Primero de mayo: participación del 20.9% con 5.483 usuarios.</p> <p>Centro de Salud Olaya: participación del 17.5% con 4.590 usuarios</p> <p>Centro de Salud Chircales participación del 13.3% con 3.480 usuarios.</p> <p>Centro de Salud Libertadores con el 8.1% equivalente a 2.117 usuarios.</p> <p>Centro de Salud Samper Mendoza con el 5.7% con 1.508 usuarios.</p>
<p>Disponibilidad del talento humano suficiente e idóneo para poder cubrir las intervenciones de las RIAS</p>	<p>La RIAS CCVM contó con un equipo base de funcionamiento en el primer trimestre de 2023</p>	<p>El equipo de la RIAS se encuentra constituido por:</p> <p>Dos jefes de enfermería y una auxiliar encargadas de los seguimientos a bases de datos y laboratorios.</p> <p>Una auxiliar para el proceso de canalización.</p>

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
		Un médico general en cada uno de los centros de salud asignados para la atención de población crónica adscrita lo que equivale a un total de 16 médicos en consulta externa.
Adecuación de procesos y procedimientos administrativos para la implementación de las RIAS	<p>Se realizó caracterización del riesgo de los pacientes según su Centro de Salud de adscripción para la implementación de estrategias intra y extramurales que permiten mejorar la atención.</p> <p>Se diseñó instrumento de seguimiento nominal de los usuarios según el nivel de riesgo con el fin de definir la modalidad de atención a desplegar.</p>	<p>Acumulado al cierre del segundo trimestre del año 2023 la Subred Centro Oriente registró en la RIAS CCVM 30468 usuarios asignados activos para la atención integral por diagnóstico de Hipertensión Arterial HTA, Diabetes Mellitus DM o Enfermedad renal crónica.</p> <p>Son pacientes activos en la RIAS CCVM al cierre del segundo trimestre de 2023 26.259 que tuvieron una consulta en el último año lo que corresponde a una cobertura del 86% siendo el 14% restante, sujeto de seguimiento para ofrecerle la atención integral en la Subred con las estrategias que se vienen implementando con la Dirección de Servicios</p>

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
		<p>ambulatorios, Urgencias y Hospitalización, teniendo en cuenta que siendo una cohorte abierta los usuarios entran y salen en los diferentes meses.</p> <p>En cuanto al curso de vida, la mayor población se encuentra en los grupos de vejez con un 73%, seguido de adultez con el 26%. Según la clasificación de riesgo cardiovascular para el II trimestre 2023, la distribución de usuarios registra que la mayor proporción (34.25%), corresponde a usuarios con riesgo moderado (10.307); la menor proporción corresponde al muy alto: 2.814 usuarios (9.35%) y aun aparecen 4.824 (16.03%) sin dato, a quienes se debe definir su riesgo y controlar sus metas terapéuticas con su plan de salud, lo cual se realiza a través de la demanda inducida desde la cohorte para el alto riesgo.</p>

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
<p>Adecuación de los sistemas de información, de acuerdo con los requerimientos de las RIAS.</p>	<p>La Subred cuenta con:</p> <p>Historia clínica y los RIPS ajustados a la Resolución 3374/2000</p> <p>Base de datos nominal para la RIAS CCVM</p> <p>Tablero de indicadores articulado al Modelo Territorial</p> <p>Sistema de seguimiento y reporte a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud EAPB, con ejecución de mesas de seguimiento para las metas establecidas.</p>	<p>En el II Trimestre se identifica en la caracterización de la RIAS CCVM que el 12.8% (3.900) personas adscritas de 30.468 usuarios), clasificadas con riesgo primario se encuentran en condición de: migrantes, población privada de la libertad, habitante de calle, población rural y víctimas del conflicto armado diferencial en la RCCVM, las cuales están siendo canalizadas para su atención través de los Equipos de Atención en Casa.</p> <p>En la articulación PIC- POS se da respuesta a 986 canalizaciones desde los entornos de vida a Servicios de Salud en los centros de atención, de las cuales logran un acceso efectivo de 1113 usuarios es decir el 88%.</p>

Fuente: Informe seguimiento SISS Centro Oriente a segundo trimestre 2023.

**Tabla 47** RIA MATERNO PERINATAL SISS CENTRO ORIENTE- RESULTADOS DE PROGRESIVIDAD

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
<p>Suficiencia de la red de prestadores de servicios de salud para la implementación de las RIAS.</p>	<p>Para la atención materna perinatal, la SISS Centro Oriente, cuenta con 17 Centros de Salud para la atención prenatal, donde se oferta la consulta con Ginecología, Nutrición, Odontología, Psicología, etc.</p> <p>Para la atención complementa RIAS, se cuenta con dos Hospitales con énfasis en maternidad, con atención las 24 horas del día.</p>	<p>La atención oportuna y cumplimiento de las acciones inmersas en la RIAS Materno Perinatal ha generado un impacto positivo con cero muertes maternas directas asociadas a la atención.</p> <p>Para el segundo trimestre de 2023 se obtuvo una oportunidad de 4.6 días de tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia de primera vez sobre un estándar de 5 días, con un total de 2.601 gestantes de la EAPB Capital Salud atendidas de manera integral.</p> <p>La implementación de las acciones contenidas en la RIAS MP ha generado un impacto positivo, logrando cero muertes maternas directa asociada a la atención en población asignada por la EAPB Capital Salud.</p>

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
		<p>Se elaboró el documento de Parto Humanizado, que permitirá brindar un valor agregado de calidez a las usuarias y sus familiares.</p>
<p>Disponibilidad del talento humano suficiente e idóneo para poder cubrir las intervenciones de las RIAS</p>	<p>Para la atención Materno la SISS Centro Oriente cuenta con la disponibilidad de 39 Ginecólogos que realizan consulta externa en los Centros de Salud en horarios establecidos de lunes a viernes y en el nivel complementario las 24 horas del día.</p> <p>Por otra parte, en el primer nivel de atención se cuenta con médicos generales y profesionales de enfermería debidamente entrenados, que realizan controles prenatales.</p>	<p>La RIAS MP cuenta para la atención de las maternas con el siguiente equipo interdisciplinario:</p> <p>Ginecólogos: 39; Médicos generales: 30</p> <p>Enfermeras: 30; Auxiliares de enfermería: 5</p> <p>Psicólogas: 6; Trabajadores Sociales:2</p> <p>Traductores: 3; Parteras étnicas: 3</p> <p>Pediatras neonatólogos:16</p>
<p>Adecuación de procesos y procedimientos administrativos para la implementación de las RIAS</p>	<p>Caracterización la Población por momento de curso de vida con enfoque poblacional y diferencial para cada uno de las RIAS incluido el análisis de morbilidad para establecer relación con otras RIAS.</p>	<p>Se realizó la clasificación del riesgo obstétrico encontrando con corte a junio del año 2023, de las 697 gestantes asignadas, el 84% (n=583) fue clasificada como bajo riesgo obstétrico y el 16% (n=114) restante como alto riesgo obstétrico;</p>



Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
	<p>Acompañamiento por parte de la secretaria Distrital de Salud en la implementación de la RIAS, aunando esfuerzos estratégicos para el mejoramiento de las coberturas y cumplimiento de la atención de usuarios.</p> <p>Continuidad en acciones conjuntas para la alianza interinstitucional con el fin de construir adecuaciones socioculturales, técnicas y de infraestructura para la atención en salud con enfoque diferencial</p> <p>Identificación y seguimiento de los riesgos y alertas tempranos mejorando la oportunidad de la atención y disminución de complicaciones.</p> <p>Fortalecimiento de la comunicación del riesgo con los servicios y otros actores para su atención e</p>	<p>por otro lado; se continúan reforzando acciones en el seguimiento a las gestantes, a través de las priorizaciones de riesgo poblacional, alertas críticas y alertas tempranas y de esta manera llevar un mejor control de salud de las maternas y por ende mitigar el riesgo de complicación y/o muertes prevenibles.</p> <p>De acuerdo a los grupos diferenciales el 15.9% (111) de las gestantes fueron clasificadas con algún riesgo poblacional, el riesgo poblacional con el mayor número de casos se encuentra en las víctimas del conflicto armado con un 66.7% (74), seguidas de la población migrante con el 22.5%(25) y 4,5% (5) población institucionalizada, este comportamiento se ha mantenido estable en el tiempo sin variaciones significativas de los datos; desde la cohorte de gestantes, se ha reforzado el seguimiento del riesgo poblacional en articulación con las IPS de la SISSCO y</p>

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
	<p>intervención oportuna e integral mejorando el proceso de canalización de usuarios en especial aquellos con alertas críticas.</p> <p>Se creó el documento de Parto Humanizado, que permite un valor agregado en cuanto a la calidez a las usuarias y familiares, que benefician la salud materno perinatal.</p>	<p>demás sectores, con el propósito de minimizar barreras de acceso a los servicios de salud y de esta manera garantizar el paquete de atenciones reglamentadas durante el embarazo.</p>
<p>Adecuación de los sistemas de información, de acuerdo con los requerimientos de las RIAS.</p>	<p>Estandarización de tableros de HITOS e indicadores de seguimiento de la RIAS Materno Perinatal.</p> <p>Diseño unificado de tablero de indicadores para las cuatro Subredes en Bogotá</p> <p>Seguimiento al proceso de adscripción por curso de vida de los pacientes a las unidades de servicios de salud de la Subred.</p>	<p>Resultado de información cuantitativa que alimenta indicadores a nivel Distrital, en cuanto a atenciones resolutivas y especializadas para consolidación de resultados.</p> <p>Se ha fortalecido el proceso de adscripción mejorando la georreferenciación y acceso de los usuarios al Centros de Salud tipo 2 Asignados.</p>

Fuente: DGIRS- RIA PMS- Informe seguimiento SISS CO a II trimestre 2023.

### 3.2 COMPONENTE DE INVERSION EN EL SECTOR

#### LOGROS

Dignificación del talento humano articulado con la Política Pública de Gestión Integral de Talento Humano – PPGITH a través de la vinculación en provisionalidad de 313 personas contratadas mediante orden de prestación de servicios a la planta de personal de la Subred Centro Oriente. como primer avance al compromiso de dignificar el empleo público y en cumplimiento de la política del Plan de Desarrollo Distrital 2020 - 2024 trabajo decente; los nombramientos efectuados desde enero de 2020 a diciembre de 2022 son los siguientes:

**Tabla 48** NÚMERO DE EMPLEOS PROVISTOS EN LAS VIGENCIAS 2020, 2021 Y 2022

Vigencia	Cantidad de empleos provistos
2020	155
2021	78
2022	80
TOTALES	313

Fuente: Dirección Operativa Talento Humano

La implementación del Modelo de Atención basado en RIAS de la Subred Centro oriente armonizado al Modelo de Salud a mi Barrio y Salud a mi Vereda, que a partir del perfil de morbilidad y mortalidad implementa estrategia de Gestión Integral del Riesgo en el marco de los procesos y responsables para la prestación de servicios individuales intra y extramurales, articulados con la gestión de los entornos protectores en lo colectivo a través del PS -PIC, logrando cero mortalidad materna en población asignada en los últimos cuatro años (2020-2023), con cero casos de mortalidad por EDA, IRA y DNT atribuibles a la prestación de los servicios en los últimos tres años y medio (2020 - I semestre 2023); alcanzando la meta del 100% en febrero de 2022 y manteniéndola, garantizando el cumplimiento antes de 30 días en realización de biopsias en resultados de mamografías alteradas.

Certificación del Hospital Santa Clara como Hospital Universitario por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, acuerdo que fue entregado a la Subred el 06/02/2023, en donde uno de los componentes mejor evaluado fue el de investigación. Adicionalmente la decisión de postular la sede Jorge Eliecer Gaitán como Hospital Universitario, lo cual fue aprobado por Junta Directiva en el mes de mayo de 2023, así como el fortalecimiento del grupo de investigación, que actualmente se encuentra categorizado en A por Minciencias.

En el mes de abril del año 2022, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E recibe la Notificación de Entidad Acreditada por ICONTEC para las sedes: Hospital Santa Clara, Hospital Jorge Eliecer Gaitán y Centro de Salud Olaya.

Inauguración de las unidades de atención Libertadores, Antonio Nariño, Diana Turbay y Altamira, en las dos últimas se prestan servicios de radiología y ecografía con infraestructura bajo toda la normativa vigente y equipos propios de nueva tecnología que permite garantizar la prestación del servicio de forma constante, así mismo, la ampliación de la cobertura de entrega de medicamentos, que no solo mejora el acceso a medicamentos a los pacientes, sino que también es una fuente de empleo priorizando personal de la comunidad cercana al centro de salud.

## RETOS

Buscar estrategias que permitan mejorar el flujo de recursos para la operación de la Subred Centro Oriente y garantizar los recursos financieros para la continuidad de los procesos contractuales para la Dirección Administrativa, logrando de manera oportuna la contratación de los diferentes requerimientos acorde con las diferentes necesidades en la Entidad.

Consolidar tarifas competitivas en el mercado y de esta forma lograr ser IPS de direccionamiento de las diferentes Empresas Responsables de Pago (ERP).

Realizar verificación del cumplimiento de los requisitos de los escenarios de práctica de baja complejidad establecidos en el acuerdo 00273 del 2021 y ofertarlos a las instituciones educativas con las que se tiene convenio, con el fin de mejorar la capacidad instalada y mejorar los recursos de contraprestación que se generan por esta actividad.

Certificar nuevamente las centrales de producción de aire medicinal de Santa Clara y La Victoria, comenzando con el pago de las visitas para que el INVIMA verifique las condiciones de calidad.

Mejorar los sistemas de información que permita el fortalecimiento de un Modelo predictivo de Gestión del Riesgo fortaleciendo la detección temprana y protección específica a través de alertas en tiempo real.

Continuar la ejecución de actividades de obra del proyecto del Hospital de San Blas, culminar el proceso de adjudicación del contrato de obra e interventoría para la terminación del Centro de Salud Bravo Páez, así como, continuar el proceso que se adelanta para el reforzamiento y reordenamiento del Hospital La Victoria.

## RECOMENDACIONES

Fortalecer el ejercicio de gastos y costos frente a la capacidad instalada y la producción mensual de cada servicio, maximizar los ingresos por servicios de salud de acuerdo con la producción y el pagador al cual se oferta.

Buscar nuevas fuentes ingreso, ampliar y diversificar la oferta de servicios para seguir la incursión en el Régimen Contributivo a EPS diferentes a Capital Salud.

Gestionar la reformulación del contrato del PGP con el fin de ajustar los valores de referencia para cada tipología.

Continuar con el desarrollo de actividades y controles para mantener la Acreditación en Hospital Jorge Eliecer Gaitán y Centro de Salud Olaya y tener los mejores resultados en la visita por parte de Icontec al Hospital Santa Clara, así como continuar con la gradualidad pretendida en las sedes a presentar.

Continuar con el seguimiento Hospital Universitario Santa Clara y postulación Hospital Jorge Eliecer Gaitán Como Hospital Universitario.

### 3.3 COMPONENTE PRESUPUESTAL Y FINANCIERO

#### A. Ingresos

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público en ejercicio de las funciones asignadas expide y actualiza el Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y sus Descentralizadas – CCPET, el cual establece unas reglas de unificación de conceptos de ingreso (cuál es la naturaleza de la transacción que origina un recaudo). En el ANEXO 1 - INGRESOS - VERSIÓN 3, define que los agregados en el presupuesto de Ingresos son: Disponibilidad Inicial, Ingresos Corrientes y Recursos de Capital.

Con el propósito de consolidar la información Distrital de Ingresos del periodo 2020 a 2023 la ejecución de Ingresos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente con corte agosto 31, se detalla a continuación:

**Tabla 49** EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS DE LA SISS CENTRO ORIENTE ESE DE 2020 A AGOSTO DE 2023

Concepto/ Vigencia	2016-2019	2020	2021	2022	2023 Presupuesto definitivo	2023 (a agosto 31)	2023 (proyectado a diciembre 31)
<b>1. Ingresos totales</b>	1.556.608.434.829	681.713.433.374	750.267.462.613	882.664.119.115	995.201.645.109	680.014.945.412	832.357.663.893
<b>1.1. Ingresos corrientes</b>	1.396.775.175.624	506.129.543.338	400.925.771.768	427.977.695.421	476.720.903.003	257.048.492.915	408.691.211.396
<b>1.1.1. Tributarios</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>1.1.2. No tributarios</b>	1.396.775.175.624	506.129.543.338	400.925.771.768	427.977.695.421	476.720.903.003	257.048.492.915	408.691.211.396
<b>1.1.3. Transferencias Nación</b>	48.982.812.907	5.000.000.000	1.868.355.397	2.645.582.767	300.000.000	-	-
<b>1.1.4. Transferencias Distrito</b>	216.789.044.265	203.408.882.456	203.862.609.730	172.885.128.560	137.552.076.915	22.011.948.186	33.347.316.596
<b>Otros ingresos</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>1.2. Ingresos de Capital</b>	8.963.583.438	2.425.060.589	1.431.251.000	446.787.702	300.000.000	342.680.756	1.042.680.756

Concepto/ Vigencia	2016-2019	2020	2021	2022	2023 Presupuesto definitivo	2023 (a agosto 31)	2023 (proyectado a diciembre 31)
Cofinanciación	-	-	-	-	-	-	-
Superavit fiscal	-	-	-	-	-	-	-
Rendimientos financieros	8.959.868.236	2.425.060.589	607.688.460	446.787.702	300.000.000	342.680.756	1.042.680.756
Crédito	-	-	-	-	-	-	-
Otros ingresos	3.715.202	-	823.562.540	-0	-	-	-

Fuente: Ejecución presupuestal de la SISCO de los años 2020 a agosto de 2023

## B. Gastos

La distribución del presupuesto de Gasto en el Catálogo de Clasificación Presupuestal – CCPET, y objetos de gasto (en qué se gastan los recursos), que permiten gestionar adecuadamente los presupuestos territoriales, estandarizando su lenguaje, facilitando su gestión presupuestal y potenciando la gestión pública.

El agregado en el Presupuesto de Gastos para las Subredes Integradas Distritales es: Gastos de Funcionamiento, Gastos de Operación, Inversión y Disponibilidad Final. Para los informes de SIHO y CHIP, al igual que el informe del empalme los conceptos del Gastos se consolidan en los siguientes agregados: Gastos de Funcionamiento e Inversión.

La ejecución de Gastos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE del periodo 2020 a 2023 con corte agosto 31, se detalla la ejecución de gastos en la

siguiente tabla para el periodo 2016 a agosto 31 de 2023, adicionalmente se estima la proyección de los gastos a 31 de diciembre de 2023.

**Tabla 50 MOMENTO PRESUPUESTAL- COMPROMISOS (MILES DE PESOS)**

Concepto/ Vigencia	2016- 2019	2.020	2021	2.022	compromisos (corte 31 de agosto)	compromisos 2023 (proyectado a 31 de diciembre)	Compromisos 2023
1. Gastos totales	1.553.018.307	591.267.123	646.016.877	826.272.850	785.258.032	1.073.029.997	1.073.029.997
1.1. Funcionamiento	1.532.458.852	465.292.307	750.565.072	439.273.705	332.421.673	593.551.173	593.551.173
1.2. Servicio de la Deuda							
1.3. Inversión	20.559.455	125.974.816	150.897.003	289.982.759	380.246.102	479.478.825	479.478.825

Fuente: Ejecución presupuestal de la SISCO de los años 2020 a agosto de 2023

La ejecución presupuestal de gastos de funcionamiento para el análisis de empalme se clasifica en el componente Gastos de Personal, en donde se incluyen gastos de personal Directos o de planta (personal administrativo y asistencial) y gastos de personal indirectos (contratación de personal tanto administrativo y asistencial tanto general como personal de PIC). En el componente de Gastos Generales, se están incluyendo adquisición de bienes, adquisición de servicios, mantenimiento, servicios públicos y otros gastos generales, a estos se suman los gastos de medicamentos e insumos y los gastos por prestación de servicios de operación. La proyección de las necesidades a 31 de diciembre de 2023 frente a la apropiación definitiva arroja un faltante de apropiación de \$89.048 millones generado entre otras razones por una caída en el recaudo y un aumento en el gasto generado especialmente por aumento del IPC 2023 frente al programado inicialmente en el documento de factibilidad aprobado por el Ministerio para las vigencias 2022 a 2025, se aclara que la Subred no tiene transferencias en el periodo de análisis.

**Tabla 51 PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO**



Vigencia	GASTOS DE PERSONAL ( planta + contratación)		GASTOS GENERALES (Gastos de comercialización y producción)		TRASFERENCIAS	
	Apropiado	Ejecutado	Apropiado	Ejecutado	Apropiado	Ejecutado
2020	297.944.640	276.147.018	398.539.982	315.120.105	-	-
2021	149.732.745	148.900.386	562.712.715	497.116.491	-	-
2022	333.933.694	331.559.904	530.889.225	494.712.947	-	-
2023	264.561.174	230.503.942	698.616.113	554.754.090	-	-

Fuente: Ejecución presupuestal de la SISCO de los años 2020 a agosto de 2023

### C. Presupuesto de inversión

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

**Tabla 52 IDENTIFICACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN**

NOMBRE PROYECTO	VALOR ASIGNADO ( incluye asignación al CXP)		VALOR EJECUTADO	
	Año	Valor	Año	Valor
Conv #1018 2017 PROYECTO CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DIANA TURBAY	2020	13.165.324.741	2020	13.108.437.537
	2021	16.811.290.707	2021	16.376.177.580
	2022	13.734.447.385	2022	13.181.294.008

NOMBRE PROYECTO	VALOR ASIGNADO ( incluye asignación al CXP		VALOR EJECUTADO	
	Año	Valor	Año	Valor
	2023	7.472.651.628	2023	7.472.651.628
Conv #810 2019- ADECUACION, TERMINACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL CAPS LIBERTADORES	2020	3.605.609.188	2020	1.782.426.863
	2021	2.810.854.730	2021	2.800.053.108
	2022	900.516.218	2022	651.507.706
	2023	10.635.943	2023	10.635.943
Conv #809 2019- ADECUACION, TERMINACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL CAPS ANTONIO NARIÑO	2020	1.964.615.551	2020	1.921.761.601
	2021	3.088.006.855	2021	3.087.978.102
	2022	869.681.009	2022	869.681.009
	2023	10.133.124	2023	10.133.124
Conv #1206 2017- REORDENAMIENTO, ADECUACIÓN Y DOTACIÓN CAPS ALTAMIRA	2020	3.670.712.417	2020	177.330.608
	2021	5.476.039.695	2021	3.882.896.579
	2022	6.563.744.927	2022	5.702.273.450
	2023	3.236.266.023	2023	3.236.266.023
Conv #2011787 2020- CONSTRUCCION Y	2020	16.977.638.136	2020	-

NOMBRE PROYECTO	VALOR ASIGNADO ( incluye asignación al CXP		VALOR EJECUTADO	
	Año	Valor	Año	Valor
DOTACION CAPS BRAVO PAEZ	2021	18.288.212.242	2021	16.417.286.486
	2022	18.865.304.371	2022	17.041.821.224
	2023	40.273.815.378	2023	15.118.036.450
Conv #2719913 2021 REFORZAMIENTO, REORDENAMIENTO, ADECUACION Y DOTACION DE LA USS SAN BLAS COMO UMHES PEDIATRICA	2020	400.000.000	2020	-
	2021	10.900.949.100	2021	-
	2022	13.595.879.957	2022	6.370.840.285
	2023	6.370.840.285	2023	6.370.840.285
Conv #2071124 2020 ADECUACION REFORZAMIENTO Y REORDENAMIENTO DE LA USS LA VICTORIA (UMHES SALUD MENTAL)	2020	1.070.000.000	2020	-
	2021	15.297.525.187	2021	-
	2022	17.737.321.751	2022	17.588.504.378
	2023		2023	-
Reposición y dotación para la Nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios. Conv #1201 2018	2020	137.727.261.295	2020	99.800.511.079
	2021	130.925.423.059	2021	104.327.544.244
	2022	226.599.329.861	2022	225.693.687.956

NOMBRE PROYECTO	VALOR ASIGNADO ( incluye asignación al CXP		VALOR EJECUTADO	
	Año	Valor	Año	Valor
	2023	327.619.061.474	2023	327.358.306.978
Con #019 2021 HIS INFORMACION HOSPITALARIA	2020		2020	-
	2021	232.815.000	2021	-
	2022	478.516.791	2022	478.516.791
	2023	478.516.791	2023	478.516.791
Conv #021 2021 IMPLEMENTACION FACTURACION ELECTRONICA DIAN	2020		2020	
	2021	143.569.334	2021	-
	2022	271.121.668	2022	271.121.668
	2023	271.121.668	2023	562.155.009
Adquisición reposición y dotación de recursos Móviles TAB y TAM para laSSubred Norte, Sur Occidente, Sur-y Centro Oriente ESE",	2020	-		-
	2021	49.247.842.518		-
	2022	-		-
	2023	-		-
Conv #0002 2021 OPS INVERSION	2020		2020	-

NOMBRE PROYECTO	VALOR ASIGNADO ( incluye asignación al CXP		VALOR EJECUTADO	
	Año	Valor	Año	Valor
	2021	591.703.672	2021	398.208.521
	2022	222.612.067	2022	664.329.077
	2023	205.104.147	2023	88.193.478
Conv. Inter #4188915 de 2022 OPS INVERSION	2020		2020	-
	2021		2021	-
	2022	1.456.864.308	2022	1.456.717.542
	2023	1.408.765.240	2023	1.408.765.240

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional y Ejecución presupuestal de la SISSCO de los años 2020 a agosto de 2023

#### D. Pasivos exigibles

En cumplimiento de la Resolución 310 de 2017 de la Contaduría General de la Nación , circular 16 del 24 de julio de 2018 y las políticas contables de activos y pasivos contingentes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, se informa el aumento de los litigios y demandas corresponden a la probabilidad de las demandas instauradas en contra de la entidad, la cual es actualizada trimestralmente según la información de los procesos activos exportados del aplicativo de SIPROJWEB de la secretaria jurídica de la alcaldía mayor de Bogotá, esta información también incluye los procesos terminados sin cumplimiento en contra de la entidad con erogación económica, los cuales al corte del segundo trimestre aunque están ejecutoriados no se cuenta con la resolución u orden de pago interna para el reconocimiento como una obligación real debido a la falta de liquidez de la SUBRED.

**Tabla 53 IDENTIFICACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN**

Concepto	Monto total de los pasivos exigibles y contingencias a junio 30 de 2023	Monto total de los pasivos exigibles y contingencias proyectados a 31 de diciembre de 2023	Recursos disponibles en el Fondo de contingencia
1. Pasivos exigibles y contingencias	22.242.292.077	33.905.295.019,90	0
1.2. Pasivos exigibles	236.626.147	236.626.147	0
1.3. Contingencias	22.005.665.930	33.668.668.872,90	0

Fuente: Ejecución presupuestal de la SISCO de los años 2020 a agosto de 2023

### E. Vigencias futuras

Las vigencias futuras que se encuentran actualmente aprobadas para la Subred son:

**Tabla 54** VIGENCIAS FUTURAS QUE SE ENCUENTRAN ACTUALMENTE APROBADAS PARA LA SUBRED

VIGENCIA FUTURA PROYECTO INVERSIÓN	NUMERO DE ACUERDO DISTRICTAL	TIPO VIGENCIA AUTORIZADA	RUBRO PRESUPUESTAL/PROYECTO	MONTO APROPIADO EN LA VIGENCIA	MONTO TOTAL AUTORIZADO	MONTO TOTAL EJECUTADO	SALDO TOTAL POR COMPROMETER
1201 SAN JUAN	Acuerdo 725	1 ORDINARIA	Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá.	104.837.736.670	508.983.731.820	506.652.388.467	2.331.343.353

VIGENCIA FUTURA PROYECTO O INVERSIÓN	NUMERO DE ACUERDO DISTRICTAL	TIPO VIGENCIA AUTORIZADA	RUBRO PRESUPUESTAL/PROYECTO	MONTO APROPIADO EN LA VIGENCIA	MONTO TOTAL AUTORIZADO	MONTO TOTAL EJECUTADO	SALDO TOTAL POR COMPROMETER
FUNCIONAMIENTO - ASEO	Acta 11 2020	1 ORDINARIA	FUNCIONAMIENTO - ASEO	4.958.688.960	21.457.038.082	14.651.735.111	6.805.302.971
FUNCIONAMIENTO - VIGILANCIA	Acta 11 2020	1 ORDINARIA	FUNCIONAMIENTO - VIGILANCIA	6.236.838.432	26.822.523.107	20.964.486.855	5.858.036.252
FUNCIONAMIENTO - LAVANDERIA	Acta 11 2020	1 ORDINARIA	FUNCIONAMIENTO - LAVANDERIA	1.534.536.900	9.196.106.893	5.189.717.845	4.006.389.048
FUNCIONAMIENTO - CEDIES	Sesión No. 08 de 16 de julio de 2021	1 ORDINARIA	Programa para la Producción y Uso del Conocimiento en Salud y Bienestar	78.000.000	206.211.200	202.453.333	3.757.867
FUNCIONAMIENTO - APH	Sesión N° 11 de 17 de sept de 2021	1 ORDINARIA	Fortalecimiento de la Gestión de urgencias, emergencias y desastres en salud - Bogotá D.C	3.825.593.324	13.772.601.444	10.536.593.709	5.143.619.032
FUNCIONAMIENTO - GESTION DOCUMENTAL	Sesión N° 14 del 21 de octubre	1 ORDINARIA	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para la implementación	184.092.999	552.278.997	368.185.998	184.092.999

VIGENCIA FUTURA PROYECTO O INVERSIÓN	NUMERO DE ACUERDO DISTRICTAL	TIPO VIGENCIA AUTORIZADA	RUBRO PRESUPUESTAL/PROYECTO	MONTO APROPIADO EN LA VIGENCIA	MONTO TOTAL AUTORIZADO	MONTO TOTAL EJECUTADO	SALDO TOTAL POR COMPROMETER
	e de 2021		n del sistema de gestión documental en las Entidades Adscritas y Vinculadas de la Secretaría Distrital de Salud				
0019 de 2021 HIS	0	1 ORDINARIA	Implementación de la arquitectura empresarial y el intercambio recíproco de información en Bogotá.	295.962.484	822.330.954	498.428.464	323.902.490
0021 de 2021 FACTURACION ELECTRONICA	0	1 ORDINARIA	Implementación de la arquitectura empresarial y el intercambio recíproco de información en Bogotá.	21.902.842	478.516.791	291.033.342	187.483.449

Fuente: Dirección Financiera de la SISSCO

### 3.4 COMPONENTE DE CONTRATACION

Bajo el esquema dispuesto en los planes descritos, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG,

Página 159 de 174



como herramienta que pretende integrar los procesos de gestión de la Entidad, implementado a través de siete (7) dimensiones, la gestión de adquisición de bienes y servicios de la Subred aporta un porcentaje al cumplimiento de las dimensiones: 2. Direccionamiento estratégico y planeación; 3. Gestión con valores para resultados; 4. Evaluación de resultado.

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

Como aporte a este resultado, la gestión contractual se encuentra ubicada transversalmente desde la planeación de la necesidad, al consolidarlas en el Plan Anual de Adquisiciones, entre las vigencias 2020 a 2023, se logró alinear las adquisiciones con los objetivos y necesidades de la Entidad a mediano y largo plazo permitiendo una gestión contractual más efectiva y eficiente, sugiriendo que el porcentaje que aporta este proceso al resultado estaría entre el 70% y el 80% de su cumplimiento, a pesar de las problemáticas que sobrevienen en la estructuración de los procesos de contratación, como es, la disponibilidad de los presupuestos funcionamiento y operación en los rubros relacionados con la adquisición de material médico quirúrgico, medicamentos, servicios de salud, y otros con impacto directo en la prestación de servicios de salud, que es la misionalidad de la Entidad.

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

### **Elaboración y seguimiento al Plan anual de adquisiciones**

Para las vigencias 2020 a 2023 se hizo utilización de las diferentes modalidades dispuestas en el Manual de Contratación, como se mencionó anteriormente, en procura de alinear las necesidades con los objetivos y misionalidad institucional y construir el Plan Anual de Adquisiciones centrados en tres (3) estrategias para la optimización de la gestión contractual en la Entidad: Centralización y organización de las necesidades por Subproceso en la Dirección de Contratación, Seguimiento de las necesidades con relación

a lo planeado y Capacitación de Supervisores y del equipo involucrado en la gestión contractual.

A continuación, los contratos celebrados por modalidad de selección en las vigencias mencionadas.

**Tabla 55 NÚMERO Y VALOR DE CONTRATOS POR MODALIDAD DE PROCESO**

MODALIDAD	2020		2021		2022		2023	
	No.	Valor Total	No.	Valor Total	No.	Valor Total	No.	Valor Total
<b>Acuerdo marco de precios</b>	5	\$610.252.070	11	\$993.761.930	5	\$341.898.230	3	\$380.608.328
<b>Concurso de Méritos</b>	4	\$20.702.463.433	2	\$2.419.495.678	2	\$2.813.574.224	0	N/A
<b>Contratación directa (Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión)</b>	59 34	\$147.911.988.145	71 21	\$248.744.157.718	56 95	\$182.718.584.323	53 99	\$124.152.322.104
<b>Contratación directa (Convenios)</b>								

MODALIDAD	2020		2021		2022		2023	
	No.	Valor Total	No.	Valor Total	No.	Valor Total	No.	Valor Total
<b>Contratación directa (otros)</b>	308	\$109.453.378.406	241	\$111.086.573.904	143	\$23.950.059.894	112	\$21.540.945.383
<b>Licitación Pública</b>	4	\$486.817.207.610	2	\$19.717.208.648	2	\$21.145.770.439	0	N/A
<b>Mínima Cuantía</b>	N/A		N/A		N/A		N/A	
<b>Selección abreviada</b>	N/A		N/A		N/A		N/A	
<b>Selección Abreviada - Menor Cuantía</b>	N/A		N/A		N/A		N/A	
<b>Selección abreviada - Subasta Inversa</b>	4	\$57.870.152.930	3	\$1.340.553.729	0	N/A	0	N/A
<b>TOTAL GENERAL</b>	6.259	\$823.365.442.594	7.380	\$384.301.751.607	5847	\$230.969.887.110	5514	\$146.073.875.815

Fuente: Base consolidada Bienes y Servicios

## PROCESOS DE CONTRATACION CONJUNTA

A partir de la conformación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, el propósito de la administración ha sido la reconstrucción constante de la gestión

contractual, en el sentido de utilizar herramientas que permitan optimizar los recursos, darle celeridad a los procesos y procedimientos establecidos, ampliar el margen de participación de las empresas interesadas en acceder a la Entidad, garantizar a los usuarios mayor cobertura y accesibilidad a los servicios que presta la Entidad desde su misionalidad.

Con relación a la gestión contractual la Resolución No. 048 del 15 de febrero de 2018 “Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y otras disposiciones” expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que de conformidad con el Anexo 2. Indicadores y estándares por áreas de gestión, en el área de gestión administrativa y financiera corresponderá a la Subred aportar desde sus competencias en el indicador: Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos:

- a. Compras Conjuntas
- b. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado
- c. Compras a través de mecanismos electrónicos

Al respecto la mencionada resolución, establece en su articulado que: La evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el director o Gerente sobre los resultados obtenidos entre el 01 de abril y el 30 de junio de la vigencia 2023, es así como la Subred en el ejercicio de sus competencias a través de la Dirección de Contratación consolida las necesidades reportadas por las diferentes áreas de servicios armónicamente con la Dirección Financiera y determina la modalidad de selección aplicable y las herramientas necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto y permitir celeridad, eficiencia y eficacia en los procesos de selección correspondientes.

En consecuencia, para el primer y segundo trimestre de la vigencia 2023 de información reportada por la Dirección de Contratación en el marco del Informe de Seguimiento a RISS se obtuvo el siguiente resultado:

## COMPRAS CONJUNTAS

De conformidad con lo dispuesto por la Resolución No. 048 de 2018, la fórmula del indicador es:

Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los mecanismos establecidos / Valor total de las adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada.

Con relación a las compras conjuntas reportadas durante el primer y segundo trimestre, no se obtuvo registro alguno frente a este mecanismo.

### COMPRAS A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

Se informa que durante el primer y segundo trimestre de la vigencia 2023, desde la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., no se han realizado compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado.

### COMPRAS A TRAVÉS DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS

Respecto a las compras a través de mecanismos electrónicos durante el primer semestre 2023, se utilizó la plataforma de Colombia Compra Eficiente SECOP II, evidenciando que para el segundo trimestre del año 2023 en lo correspondiente a la adquisición de material médico quirúrgico se suscribieron 184 trámites, entre contratos nuevos y adiciones, en cuanto a la adquisición de medicamentos se suscribió un total de 24 trámites entre contratos y adiciones, los cuales representan presupuestalmente los siguientes valores:

MES 2023	NUMERADOR
ENERO	\$ 2.428.136.285
FEBRERO	\$ 3.136.044.510
MARZO	\$ 1.913.206.884
ABRIL	\$ 1.801.662.383

MAYO	\$ 4.900.821.029
JUNIO	\$ 2.515.297.178
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 16.695.168.269</b>

Fuente: Dirección de Contratación Informe RISS

La información reportada en el presente informe, esta soportada con base en la contratación de los suministros de medicamentos y material médico quirúrgico, así mismo, auxiliar de registros presupuestales y discriminada por modalidades de contratación y tipo de compra, en concordancia con la base de datos Excel: "INFORME GENERAL MED MQQ GENERAL 2023

#### CALCULO DE RESULTADO VIGENCIA 2023 – PRIMER TRIMESTRE 2023

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	RESULTADO	% CUMPLIMIENTO	FUENTE
Numerador	Valor total de adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia mediante compras conjuntas	\$ 7.477.387.679	90,48%	Auxiliar de Registros presupuestales
Denominador	Valor total de las adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico	\$ 8.263.499.714		

#### CALCULO DE RESULTADO VIGENCIA 2023 – SEGUNDO TRIMESTRE 2023

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	RESULTADO	CUMPLIMIENTO	FUENTE
Numerador	Valor total de adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia mediante mecanismos electrónicos	\$ 9.217.780.590	89%	Reporte de Registros presupuestales
Denominador	Valor total de las adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico incluyendo órdenes de compra.	\$ 10.311.542.845		

### Convenios vigentes suscritos con la SDS FFDS en la vigencia 2023

A continuación, se presenta la Relación de los convenios vigentes suscritos con la SDS - FFSS con la descripción general de su identificación:

**Tabla 56** RELACIÓN DE LOS CONVENIOS VIGENTES SUSCRITOS CON LA SDS

No.	NUM_CTRTO	DESCRIPCION	OBJETO
109	4802228	PSPIC-SALUD PÚBLICA	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad.
110	0002-2023	MODELO TERRITORIAL APS	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento del Modelo de Salud basado en APS, mediante la implementación de equipos interdisciplinarios para la atención de poblaciones en los territorios priorizados en el DC.
113	4975613-2023	HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el mantenimiento del Sistema Único de Habilitación y avanzar en el logro de la Acreditación de las Unidades postuladas según lineamientos del MSPS en las SISS en el marco del Modelo de Salud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE
114	CD-0003-2023	RIA NUTRICIÓN	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la Implementación de la Ruta Integral de Atención de Nutrición en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud.
115	CD-0004-2023	RIA -MATERNO-PERINATAL	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud en edad fértil, gestante y recién nacido en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco del Modelo de Salud
117	CD-0005-2023	RIA- PROMOCION Y MANTENIMIENTO SALUD	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la Implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Promoción y Mantenimiento de la Salud en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud
118	CD-0006-2023	RIA EPOC	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la Implementación de la Ruta Integral de Atención Enfermedades Respiratorias Crónicas en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud
119	CD-0007-2023	RIA SPA	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la Implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud de Trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud
120	CD-0008-2023	RIA AATV	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la Implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud: Agresiones, Accidentes, Trauma y Violencias en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud.
121	CD-0009-2023	RIA CCVM	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la Implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Cardio Cerebro Vascular y Metabólica en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud
122	CD-0012-2023	RIA SALUD MENTAL	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la Implementación de la Ruta de atención integral de Salud para problemas y trastornos Mentales en sus diferentes tramos en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud.
123	CD-0014-2023	RUTA DE LA SALUD	Aunar esfuerzos administrativos técnicos financieros para garantizar la continuidad del programa ruta de la salud en las subredes integradas de servicios de salud ese en el marco del Modelo de salud.

## 4. IMPACTOS GENERADOS

### 4.1 GESTIÓN INTERSECTORIAL



Certificación Hospital Universitario Santa Clara y Acreditación de Hospitales Certificación del Hospital Santa Clara como Hospital Universitario por parte del Ministerio de salud y protección social, acuerdo que fue entregado a la Subred el 06/02/2023, en donde uno de los componentes que fue mejor evaluado fue el de investigación. Adicionalmente la decisión de postular la sede Jorge Eliecer Gaitán como Hospital Universitario, lo cual fue aprobado por Junta Directiva del mes de mayo/23. En el año 2022 la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E recibe la certificación en acreditación dado por el ICONTEC para las sedes: Hospital Santa Clara, Hospital Jorge Eliecer Gaitán y Centro de Salud Olaya.

Dignificación Laboral Uno de los aportes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, ha hecho a la Ciudad, está articulado con la Política Pública de Gestión Integral de Talento Humano – PPGITH y es la dignificación del talento humano, es decir, la vinculación en provisionalidad, de personal contratado mediante orden de prestación de servicios a la planta de personal de la Subred. como primer avance al compromiso de dignificar el empleo público y en cumplimiento de la política del Plan de Desarrollo Distrital 2020 - 2024 trabajo decente.

Apertura de Nuevas Unidades de Atención Apertura del servicio de urgencias en la Unidad Diana Turbay, permitiendo a la comunidad el goce efectivo del derecho a la salud. Apertura de Unidades de atención Diana Turbay y Altamira en las que se prestan servicios de radiología y ecografía con infraestructura bajo toda la normativa vigente y equipos propios de nueva tecnología que permite garantizar la prestación del servicio de forma constante para usuarios de consulta externa. Ampliación de la cobertura de entrega de medicamentos con la apertura de los centros de salud de Antonio Nariño, Los Libertadores, Diana Turbay y Altamira, que no solo mejora el acceso de medicamentos a los pacientes, sino que también es una fuente de empleo priorizando personal de la comunidad cercana al centro de salud.

## 4.2 PERSPECTIVA POBLACIONAL

Vacunación SARS CoV-2 La gestión en vacunación a la población general y al personal de salud para SARS CoV-2 que impactó en la disminución de los casos y brotes e impacto en la reducción de casos graves que requirieron UCI, así como la disminución de la Mortalidad, manteniendo en 2023 el control de los potenciales casos en el marco de los Eventos de Interés en Salud Pública.

Armonización del Modelo de Atención en Salud con Modelo de Salud a mi Barrio y Salud a mi Vereda La implementación del modelo de atención basado en RIAS de la Subred

Página 168 de 174

armonizado al modelo de salud a Mi Barrio y Salud a Mi vereda, que a partir del perfil de morbilidad y mortalidad implementa estrategia de gestión integral del riesgo en el marco de los procesos y responsables para la prestación de servicios individuales intra y extramurales, articulados con la gestión de los entornos protectores en lo colectivo a través del PS -PIC, logrando cero **mortalidad** materna en población asignada en los últimos cuatro años, con cero casos de mortalidad por EDA, IRA y DNT atribuibles a la prestación de los servicios en los últimos tres años y medio (2020-I semestre 2023), alcanzando la meta del 100% en febrero de 2022 y manteniéndola garantizando el cumplimiento antes de 30 días en realización de biopsias en resultados de mamografías alteradas.

Acompañamiento y atención humanizada en caso de fin de vida, involucrando a los seres queridos y el equipo asistencial, a través de la estrategia de la Mariposa Amarilla. La efectividad de esta estrategia se mide a partir de los datos se extraen de la satisfacción con el apoyo emocional al paciente y su familia, en el marco de acciones implementadas en el Eje de Humanización de la Atención.

Evaluación de la percepción de la experiencia de trato y atención humanizada, a través de instrumento aplicado al usuario y su familia. Aplicamos el instrumento en 2021 que nos mostró una necesidad de actualización en cuanto al impacto de las acciones que se realizaban. Contamos con la medición del año de 2022 con la Encuesta de Percepción de Cultura de Humanización para realizar la comparación en 2023 con el instrumento estandarizado según las necesidades de medición para ser aplicado y comparado en el mes de octubre de 2023.

## 5. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES

### 5.1 DIFICULTADES EN EL DESARROLLO INSTITUCIONAL

A nivel del Modelo de atención en salud se identifican dificultades respecto al desconocimiento por parte del talento humano operativo de las RIAS, matrices de intervención, instrumentos de aplicación y momentos de intervención, la Alta rotación del talento humano en las RIAS, resaltando como principales soluciones las capacitaciones adelantadas internamente a los equipos dinamizadores y la orientación de SDS en la implementación del modelo de salud son base para la estrategia de fortalecimiento de capacidades en el marco de la ejecución de los convenios de implementación de las RIAS; así mismo, la parametrización de la historia clínica y el seguimiento de cohortes por curso de vida constituye una estrategia práctica de implementación del modelo de salud acorde con la disposición SDS; en tanto, los escenarios de articulación institucional para

implementación de las RIAS con énfasis en el seguimiento articulado de la población permiten documentar e implementar estrategias de seguimiento como el plan de egreso.

La implementación del modelo de salud en el marco de las RIAS, con el direccionamiento y recursos a través de convenios de la SDS, permite el fortalecimiento de talento humano en salud, con asistencia técnica de Centros de Salud que optimizan el trabajo en los servicios de salud articulando los equipos dinamizadores con los servicios de salud.

A nivel del Componente Financiero respecto al recaudo, las dificultades que la Subred Centro Oriente ha enfrentado, son entre otras, la liquidación de entidades que a 31 de diciembre de 2022 ha ascendido a \$73.000 millones. Sumado a ello, está la lenta rotación de la cartera, acompañado de la dificultad en la conciliación de la cartera con las entidades por el incumplimiento y demoras de las citas programadas para la conciliación de saldos existentes entre las partes, la negación o retraso de los procesos de conciliación de cartera y glosas con los prestadores; así como no informar de forma oportuna y precisa el detalle de los pagos efectuados para que procedan a su aplicación, el no seguimiento a la legalización de anticipos por parte de sus prestadores, ni seguimiento a los giros que se realizan directamente desde la ADRES por los conceptos pertinentes de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. Otras dificultades como la falta de nota técnica para la negociación de acuerdos de voluntades con instituciones prestadoras de servicios de salud y proveedores de servicios y tecnologías en salud, la no actualización de tarifas en la renovación de acuerdos de voluntades, la no adopción y revisión permanente de políticas de pago y contratación; teniendo en cuenta entre otros el conflicto de interés. Y por último los embargos de los proveedores (como es el caso de Soporte Vital) que afectan los pagos a los pagadores de servicios a la Subred Centro Oriente ESE. La solución implementada ha sido la depuración y conciliación de las Cuentas por pagar con los proveedores.

Respecto al gasto, las dificultades que la Subred ha enfrentado entre otros: La aplicación de la dignificación laboral y los acuerdos sindicales (Plan de Desarrollo Distrital) han traído un aumento en el gasto corriente sin tener una fuente de financiación. De 2020 a 2022 se han provisto en planta 313 cargos que ascienden a una suma de \$55.997 millones, sin tener en cuenta las 138 vacantes a cubrir en el 2023. El aumento en las cuentas por pagar por la dificultad en el recaudo. La limitación presupuestal dificulta una debida planeación de la contratación y lograr mejores precios. La continua rotación de personal de OPS, debido al corto plazo de las adiciones. El aumento del IPC en el gasto es mayor respecto al aplicado en la contratación de servicios de salud con los diferentes EAPB. La cantidad de demandas de contratos realidad que traen a la entidad a un riesgo jurídico y financiero. Finalmente se debe revisar la metodología de los convenios interadministrativos, respecto a limitación en las obligaciones y/o compromisos y productos para poder cumplir el objeto de estos. A nivel de soluciones implementadas son el seguimiento continuo a la ejecución del gasto y las priorizaciones de necesidades, la depuración y conciliación de las Cuentas

por pagar con los proveedores, el seguimiento y trazabilidad de la respuesta de glosa y conciliación con las diferentes EAPB, entre otras.

## 5.2 SOLUCION IMPLEMENTADA Y RESULTADO OBTENIDO

A nivel del Modelo de salud en el marco de las RIAS, con el direccionamiento y recursos obtenidos a través de convenios suscritos con la Secretaria Distrital de Salud, se intervino las dificultades presentadas relacionadas con talento humano en salud y con la asistencia técnica de Centros de Salud se optimizó el trabajo en los servicios de salud articulando los equipos dinamizadores con los servicios de salud.

A nivel del Componente Financiero en lo referente a cartera la solución implementada ha sido la depuración y conciliación de las Cuentas por pagar con los proveedores; respecto al gasto, a nivel de soluciones implementadas son el seguimiento continuo a la ejecución del gasto y las priorizaciones de necesidades, la depuración y conciliación de las Cuentas por pagar con los proveedores, el seguimiento y trazabilidad de la respuesta de glosa y conciliación con las diferentes EAPB, entre otras.

## 5.3 PLANES DE MEJORA

Institucionalmente y de acuerdo con el ET CA MN 06 Manual Modelo de Mejoramiento Institucional, el seguimiento de segunda línea de defensa opera según la fuente de origen de los Planes de Mejoramiento. Los Planes de Mejoramiento de Organismos de Control son monitoreados aplicando el Modelo de Líneas de Defensa del Modelo Integrado de Gestión; a nivel de II línea de defensa la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional y los demás Planes son monitoreados desde la Oficina de Calidad.

A continuación, se relaciona los Planes de Mejoramiento institucionales vigentes:

Fuente	Nombre del Plan de Mejora	Responsable de seguimiento II línea de Defensa
Externa	Alcaldía Mayor de Bogotá - SDQS	Oficina de Calidad
	Acreditación	
	Secretaria Distrital de Salud	
	EAPBs (Capital Salud -Coosalud)	
Interna	Auditorias de Oficina de Control interno	
Externa	Contraloría de Bogotá (PAD 175, PAD 176, PAD 177)	
	Superintendencia Nacional de Salud	

	<b>Personería de Bogotá</b>	<b>Oficina Asesora de Desarrollo Institucional</b>
	<b>Veeduría Distrital</b>	
<b>Interna</b>	<b>Junta Directiva</b>	
	<b>Revisoría Fiscal</b>	

Para el caso de los Planes de Mejoramiento de Organismos de Control, las temáticas de los hallazgos principalmente se relacionan con el componente de prestación de Servicios, Componente Financiero, Componente de Contratación y Componente de Gestión y resultado en menor proporción.

Para el caso de los Planes de Mejoramiento suscritos con la Revisoría Fiscal, su manejo opera en el marco de Matrices de observaciones que surgen a partir de las recomendaciones identificadas en el Plan de Auditorías realizado por dicho estamento, en los siguientes componentes: Legal, Financiero, Salud Pública, Asistencial, Control Interno, Seguridad de la información TIC y Ambiental.

Los mecanismos de control existente para el seguimiento de los Planes de Mejoramiento de organismos de control opera con una Matriz consolidada de seguimiento de Planes de Mejora por ente de control (dado que los parámetros de cada Plan de Mejora difieren por entidad y en algunos casos como la Contraloría de Bogotá se transmiten y monitorean por la Plataforma del Sistema de Vigilancia y Control Fiscal – SIVICOF) y para los demás planes opera desde el Modulo de Planes de Mejora de Almera.

## 6. FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS POR MANTENER

### 6.1 FORTALEZAS ENCONTRADAS PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL

La gestión del riesgo individual y poblacional que permitió el conocimiento del perfil y necesidades del usuario con un enfoque diferencial, la conformación de grupos de riesgo, la organización de estrategia para a la demanda inducida con mejora en el acceso y oportunidad en la atención.

La actualización de Dinámica Gerencial, que favorece el dinamismo de la Subred Centro Oriente, tener procesos actualizados, acordes con las necesidades normativas vigentes, sin embargo, se resaltan los ajustes de los requerimientos realizados dentro de los convenios 019 y 021 que propusieron mejoras a este sistema de información.

La adquisición de Tomógrafo de impedancia eléctrica, Fibrobroncoscopio, Impedanciometro, Ecógrafo, hojas de Laringoscopia, Basculas y Tallímetros, Oscilómetro, Tubo de Rx y tarjeta, Lente rígido Pediatría, Sillas Reclino Matic Urgencias, Camillas Urgencias, Calentador Líquidos cirugía, entre otros, a través de la gestión realizada con

recursos de contraprestación del convenio docencia servicio con la Universidad del Bosque, esto fortaleció las actividades asistenciales y la docencia e investigación.

El desarrollo de estrategias para el mejoramiento de la calidad del dato, fortaleció la optimización del tiempo para el diligenciamiento de fichas epidemiológicas y búsqueda activa sistematizada, así como el seguimiento y evaluación de HITOS e indicadores de resultados con retroalimentación periódica lo que permitió impactar indicadores de morbilidad y mortalidad relevantes en el perfil, así como la validación de información, con los líderes y auxiliares de estadística de los centros de salud.

La capacidad de resiliencia y adaptación al cambio que posee el talento humano que hace parte del equipo de colaboradores de la Subred, un cultributo que caracteriza la cultura organizacional; esta apalancada en los pilares de la Resiliencia Comunitaria (Suárez, 1995), a saber: la Autoestima colectiva (actitud y sentimiento de orgullo de hacer parte de la Subred), Identidad cultural, proceso de transformación desarrollado (dejar el concepto de ser de un Hospital, para hacer parte de la Subred), Humor social y Honestidad colectiva o estatal, al trabajar para la Subred y sentirse orgulloso de ser parte de la Subred.

## 6.2 RETOS GERENCIALES EN LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD.

- Lograr la Acreditación del Hospital Jorge Eliecer Gaitán
- Continuar fortalecimiento la relación comercial vigente con las diferentes EAPB
- Procurar nuevos modelos de contratación.
- Posicionar las nuevas infraestructuras de la Subred para que sean demandas por el Régimen Contributivo.
- 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 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.
- 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.