INFORME GESTION

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

AÑO 2019 A 2023

SUBSECRETARIA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL

DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

TABLA DE CONTENIDO INFORME TRIMESTRAL

1. ANÁLISIS DE PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
   SE INCLUIRÁ LA INFORMACIÓN 2024
   1.1 URGENCIAS
   2.1 HOSPITALIZACIÓN
   3.1 QUIRÚRGICOS
   4.1 CONSULTA EXTERNA
   5.1 COMPLEMENTARIOS

2. COHORTES PRIORIZADAS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE
   SE INCLUIRÁ LA INFORMACIÓN 2024
   - SALUD MENTAL
   - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
   - MATERNO INFANTIL
   - CRÓNICAS: CARDIO VASCULARES, METABÓLICAS Y RESPIRATORIAS
   - NUTRICIÓN
   - TRANSMISIBLES EMERGENTES Y RE EMERGENTES
   - EVENTOS PRIORIZADOS: CALIDAD, MUJER, RUTA DE LA SALUD, CONTACT CENTER

   1.1 SEGUIMIENTO A PRESTACIÓN
   2.1 ESTRATEGIAS DE PRESTACIÓN
   3.1 HALLAZGOS DE VISITAS DE ACOMPAÑAMIENTO Y ASISTENCIA TÉCNICA

3. ANÁLISIS DE GESTIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

1.1 PRESUPUESTO
2.1 FACTURACIÓN
3.1 CARTERA
4.1 CUENTAS POR PAGAR
5.1 ESTADOS FINANCIEROS
6.1 COSTOS

4. ESTRUCTURA TALENTO HUMANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

   1.1 ESTRUCTURA PLANTA ADMINISTRATIVA Y OPERACIÓN
   2.1 CONTRATISTAS ADMINISTRATIVOS Y OPERACIÓN
   3.1 DIGNIFICACIÓN LABORAL

5. SEGUIMIENTO A SISTEMAS DE INFORMACIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
   SE INCLUIRÁ LA INFORMACIÓN 2024

6. SEGUIMIENTO PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
   SE INCLUIRÁ LA INFORMACIÓN 2024
   1.1 NÚMERO DE PROYECTOS EN EJECUCIÓN POR VIGENCIA
   2.1 AVANCE TÉCNICO Y DE INTERVENTORÍA POR CADA PROYECTO
   3.1 EJECUCIÓN FINANCIERA POR CADA PROYECTO

7. CONCLUSIONES

1. ANÁLISIS DE PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

1.1 URGENCIAS

El análisis de los servicios de urgencias en la red pública, así como la creciente congestión que afecta directamente a los usuarios de los mismos obedece a multiplicidad de factores internos y externos. Directamente en el sector se evidencian problemáticas en partes esenciales del ciclo de atención a los usuarios tales como: deficiencias y obsolescencias en algunos servicios de urgencias que disminuyen la capacidad instalada para cubrir la demanda, deficiencias en la articulación de los servicios de urgencia, hospitalización y ayudas diagnósticas y terapéuticas que prolongan las estancias en observación de urgencias, falta de adherencia al tratamiento ambulatorio que favorecen los reingresos, falta de red de apoyo familiar para pacientes con diagnósticos relacionados con salud mental y medicina interna. Lo anterior genera el aumento en el índice ocupacional, desfavoreciendo el giro cama en los servicios de urgencias y generando estancias prolongadas de dicho servicio.

Por otro lado, factores externos como: la falta de respuesta oportuna de algunas EAPB, que operan fuera del Distrito, para atender necesidades específicas, priorizadas como urgente, inmediata o diferida hace que los pacientes, asistan por sus propios medios a instituciones de la capital; también se evidencia que los usuarios deciden consultar a las unidades de urgencias de alta complejidad de la red pública para que se les definan tratamiento médico, sin contar con la red adscrita de su asegurador. igualmente, la inoportunidad a nivel ambulatoria de las EAPB lleva al usuario a realizar uso inadecuado de los servicios de urgencias y buscan solucionar en estos servicios, una problemática específica de salud que lleva tiempo sin resolver.

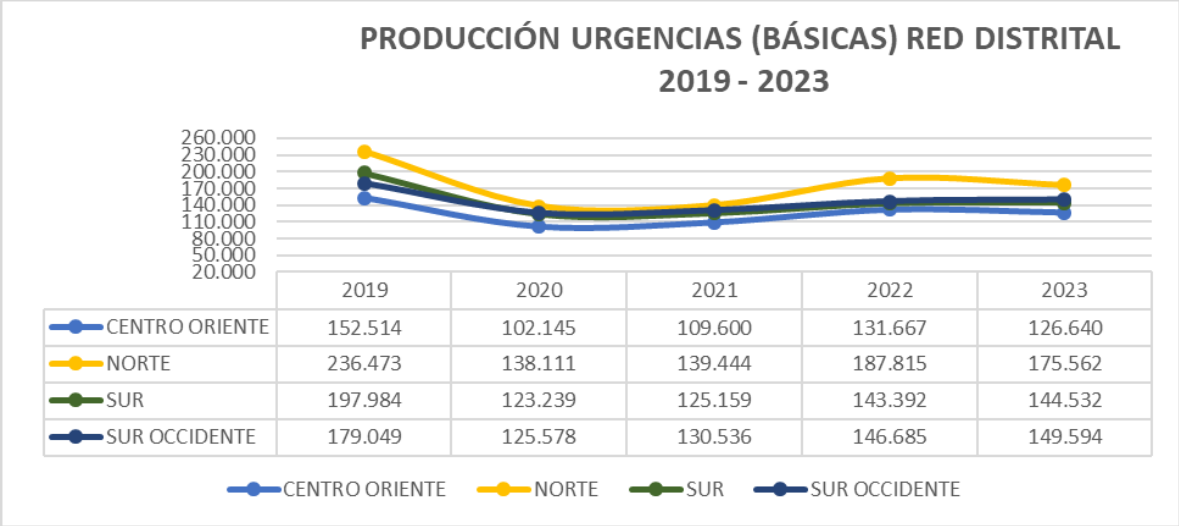
La Subred Sur Occidente, la cual ha realizado la implementación de RIAS AATV desde el 2019, no escapa a esta realidad relatada. A continuación, se presenta el panorama de la subred en los

aspectos básicos del servicio de urgencias, en los últimos años, tales como la productividad, oportunidad, ocupación, entre otros:

1.1.1 Consultas de urgencia

En primer lugar, es importante resaltar que la producción de consultas y procedimientos de urgencia en la Subred Centro Oriente, en los años 2021 y 2022, a pesar de la pandemia, y para el año 2023 presentó una baja leve en la producción de servicios. La capacidad instalada disminuyó notoriamente con el cierre parcial de varios servicios en la USS La Victoria a finales de 2022 y comienzos de 2023, lo que limitó el flujo de pacientes a urgencias. (Ver grafica 1)

Gráfica No. 1 Producción Urgencias (Básicas) Red Distrital.



	2019	2020	2021	2022	2023
CENTRO ORIENTE	152.514	102.145	109.600	131.667	126.640
NORTE	236.473	138.111	139.444	187.815	175.562
SUR	197.984	123.239	125.159	143.392	144.532
SUR OCCIDENTE	179.049	125.578	130.536	146.685	149.594

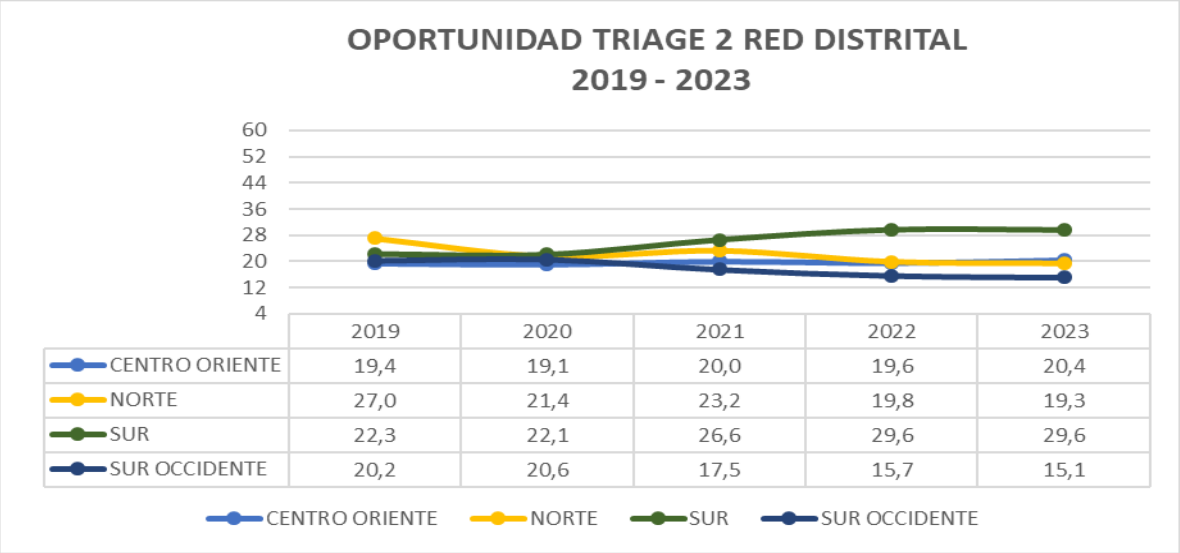
FUENTE: CIP Versión Bl_Tri_22_04_2024. Consultado mayo 2024

1.1.2. Oportunidad

Con base en la Resolución 5596 de 2015 “Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage", las 4 Subredes tienen definido para sus servicios la escala para la clasificación de la urgencia con los tiempos establecidos para la atención.

Por lo anterior, se realiza seguimiento al tiempo de espera para los pacientes que han sido clasificados Triage II, indicador que por norma es de seguimiento obligatorio y el cual no debe superar los 30 minutos para esta tipificación.

Gráfica 2 Oportunidad Triage Red Distrital



	2019	2020	2021	2022	2023
CENTRO ORIENTE	19,4	19,1	20,0	19,6	20,4
NORTE	27,0	21,4	23,2	19,8	19,3
SUR	22,3	22,1	26,6	29,6	29,6
SUR OCCIDENTE	20,2	20,6	17,5	15,7	15,1

FUENTE: CIP Versión Bl_Tri_22_04_2024. Consultado mayo 2024

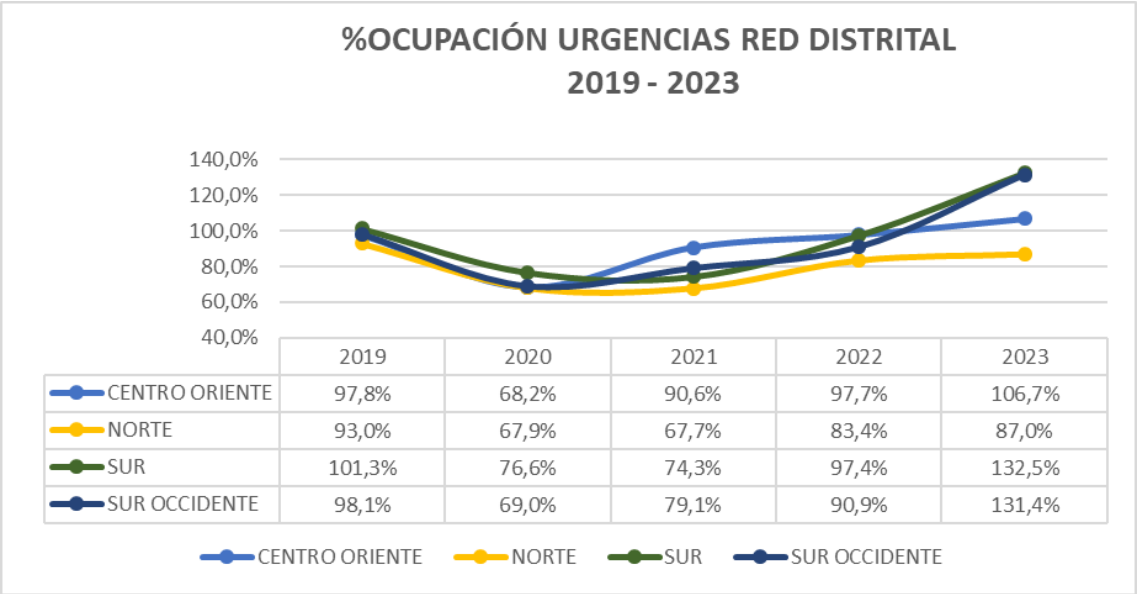
La grafica 2 nos muestra que desde el 2019, con la implementación de la RIAS Accidentes, Agresiones, Trauma y Violencia, se realizaron múltiples estrategias (Contratación de emergenciólogos, aplicación de protocolos para violencia, gestores de salud en urgencias) que han permitido mantener este indicador por debajo de los 30 minutos. Comparativamente con las otras tres subredes, los tiempos de atención en los últimos dos años se mantiene por debajo de 21 minutos para el triage 2.

1.1.3. Ocupación

La sobreocupación crónica de los servicios de urgencias es una situación problemática, que se presenta mayoritariamente en las entidades que atienden la alta complejidad y que genera inconformidad en los pacientes, aumentan los tiempos en la toma de los apoyos diagnósticos y terapéuticos, por lo cual impacta en la oportunidad para definir conductas médicas.

Así mismo, aumenta el riesgo para que se presenten incidentes de seguridad o eventos adversos, dada la demora en las atenciones, en el inicio de tratamientos y la congestión de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. Parte de la problemática radica en la insuficiencia de camas hospitalarias que cubran la demanda, en particular, para los servicios de Medicina Interna y Salud Mental, en esta última se redujeron las camas de salud mental en hospitalización día. (Ver grafica 3)

Gráfica 3 Porcentaje de Ocupación Urgencias Red Distrital.



FUENTE: CIP Versión BI_Tri_22_04_2024. Consultado mayo 2024

En el caso específico de la subred Centro Oriente, la disminución de consultas en los años de pandemia solo se dio en el 2020. Para el 2021 se llegó al tope permitido y desde el año 2022 hemos visto que el problema de sobreocupación por encima del estándar de 95%, se ha agudizado, por lo que se analizan soluciones de fondo en el nuevo modelo de salud, capa de urgencias. (Ver Tabla 1)

Tabla 1. Porcentaje de consultas Servicio Urgencias.

CENTRO ORIENTE	**95,01%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHIRCALES	**19,34%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JORGE ELIECER GAITAN	**30,99%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA	**21,30%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PERSEVERANCIA	**3,20%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAMPER MENDOZA	**8,02%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS	**81,18%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	**144,68%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	**87,33%**

FUENTE: SIRC - Resumen Ocupación Urgencias. 01 a 31 de diciembre 2023. Consultado mayo 2024.

Finalmente, al revisar la ocupación de los ocho servicios de urgencias habilitados, se evidencia la excesiva ocupación en el servicio de alta complejidad de Santa Clara, con sobreocupación de hasta el 144,68%. En esta unidad se debe buscar soluciones estructurales a esta problemática.

Igualmente, preocupante es la muy baja ocupación en servicios de urgencias de Perseverancia y Samper Mendoza, que obliga a preguntarse si vale la pena contar con servicios que por norma deben prestarse 24 horas, con interdependencias costosas y talento humano subutilizado. Estas unidades deberían pasar u otro tipo de servicios hospitalarios o de programas especiales y

reubicación de talento humano, con lo que se disminuirían las grandes pérdidas financieras que reporta la Subred.

1.2 Enlace en Salud mental (Interconsultas Psiquiatría y Psicología)

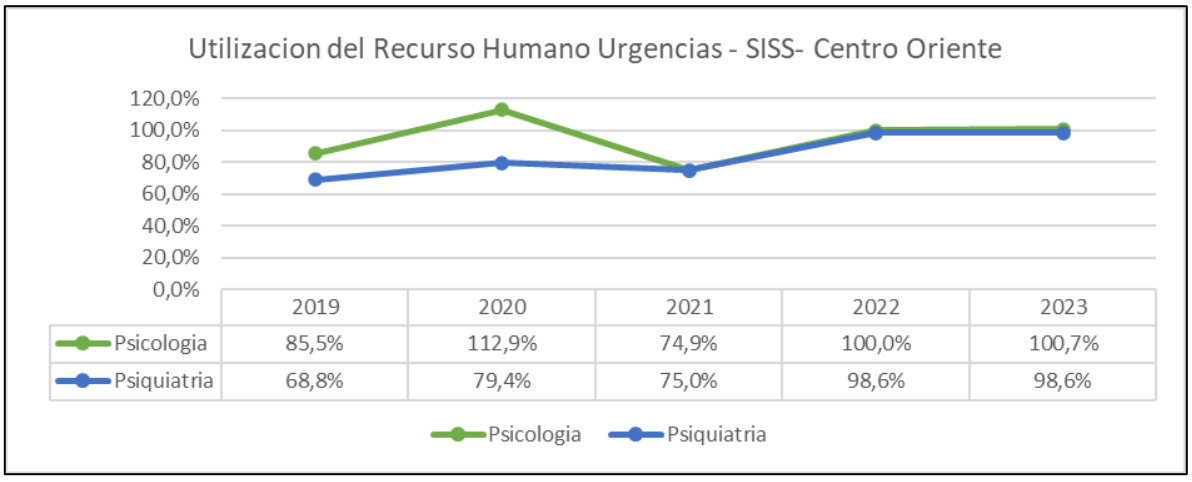
Tabla 2. Análisis comparativo uso del recurso humano

Subred Sur Occidente					
Servicios	2019	2020	2021	2022	2023
Psicología	85,5%	112,9%	74,9%	100,0%	100,7%
Psiquiatría	68,8%	79,4%	75,0%	98,6%	98,6%

FUENTE: CIP Versión BL_Urg_ 22_04_2024. Consultado mayo 2024

El comportamiento del servicio de urgencias, evidencia que para los años 2019,2020, 2022 y 2023 presentó entre medio y optimo con variaciones en el trascurso de los periodos anuales según estándar, con un adecuado desempeño en la productividad versus el recurso humano disponible, con un contrario comportamiento en el año 2021 para el servicio de psiquiatría y psicología donde hubo poca optimización frente al uso y productividad. (Ver Tabla 2)

Gráfica 4. Análisis comparativo uso del recurso humano Enlace en Salud mental (Interconsultas Psiquiatría y Psicología)



FUENTE: CIP Versión BL_Urg_ 22_04_2024. Consultado mayo 2024

Desde el análisis del servicio de Salud mental se evidencia en el análisis de los datos frente al comportamiento de las respuestas a interconsultas solicitadas para salud mental (Psiquiatría y

Psicología) en las Unidades de servicios de salud dispuestas en la Subred para la atención clínica y de urgencias para los riesgos de salud mental, consumo de Sustancias psicoactivas y Violencias se observa que la subred está estructurada de manera organizada, eficiente y óptima para prestar atención en interconsultas en salud mental, con disponibilidad del talento humano, se resalta el comportamiento en el periodo de análisis frente a psicología se presenta entre el 85% a 100% una utilización del recurso humano optima frente a lo programado en la Subred y desde Psiquiatría entre 68% a 99% una utilización del recurso humano entre medio y optima en algunos periodos pero presentándose de manera progresiva hacia el aumento y el aprovechamiento lo cual puede reflejarse en una mayor carga de trabajo para los profesionales de la salud mental existentes, así como en la necesidad de contratar más personal para cubrir la demanda creciente. (Ver grafica 4)

1.2 HOSPITALIZACIÓN

La producción del servicio de Hospitalización está integrada por grandes grupos de servicios como son: Hospitalización general adulto, pediátrico, Unidad de cuidado Intensivo (adulto, pediátrico y neonatal), Unidad de cuidado intermedio (adulto, pediátrico y neonatal) y salud mental. El análisis de estos servicios se plantea desde tres indicadores de eficiencia y eficacia de la prestación del servicio como es el porcentaje ocupacional, el promedio estancia, y el total de egresos.

La Subred Centro Oriente actualmente cuenta con una capacidad instalada desde el año 2019 a 2023, con reorganización de la cantidad de camas por servicio que conllevo a una variación de 927 a 761, asociadas principalmente, a las adecuaciones de obra en los servicios hospitalarios del Hospital Materno infantil y la Victoria desencadenadas por la medida sanitaria impuesta por no cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, así como del hospital santa clara, a fin de mejorar las condiciones de ambiente físico para la recepción de la visita de Acreditación por parte del ICONTEC principalmente. Por otro lado, la variación de camas de UCI en el año 2022, se asocia a la expansión generada en pandemia con las autorizaciones transitorias para este servicio así:

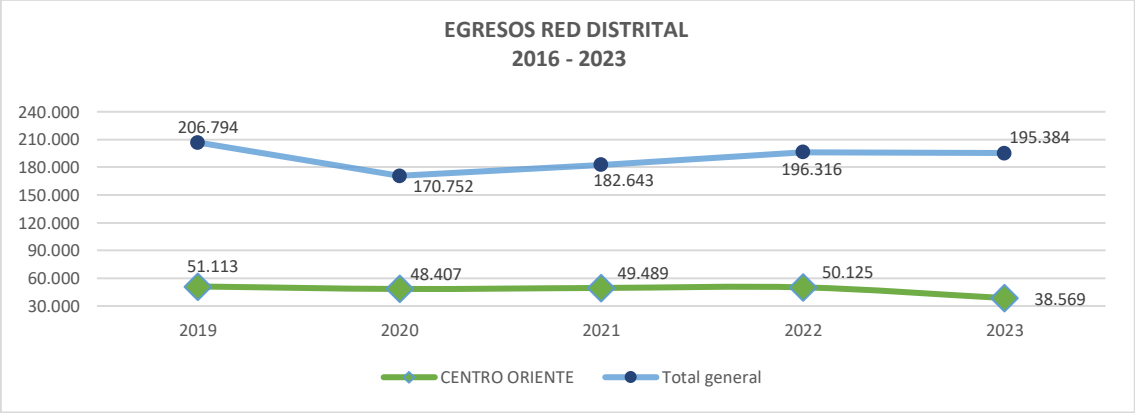
Servicios	**5/01/2020**	**5/01/2021**	**4/01/2022**	**3/01/2023**	**9/01/2024**
Adultos	342	319	280	378	333
Cuidado básico neonatal	58	57	57	57	49
Cuidado Intensivo Adulto	40	40	40	40	32
Cuidado Intensivo Neonatal	16	16	16	16	14
Cuidado Intensivo Pediátrico	8	4	8	8	8
Cuidado Intermedio Adulto	25	18	15	22	22
Cuidado Intermedio Neonatal	41	41	41	41	36
Cuidado Intermedio Pediátrico	8	4	8	8	8
Atención del Parto	59	85	73		21
Pediátrica	109	58	109	109	109
Salud Mental	221	122	122	129	129
SPA Básico Adultos			46	38	
TOTAL	**927**	**764**	**815**	**846**	**761**

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
Ministerio de Salud y Protección Social. Corte: 9/01/2024

Según la tabla anterior, el Hospital Santa Clara tiene la capacidad instalada más amplia en número de camas hospitalarias y número de quirófanos, concentrando la atención de alta complejidad, ofertando además la unidad de cardiología y salud mental, seguido del Hospital la Victoria y San Blas con el servicio de medicina interna y pediatría con mayor número de camas para esta atención.

1.2.1. Egresos

Con la capacidad instalada referenciada la Subred Centro Oriente muestra un comportamiento con tendencia estable de la producción de los egresos desde el año 2020 hasta el 2022, el cual, con la pandemia mostro un descenso considerable debido a las medidas de confinamiento social que conllevaron a reducción de la demanda por causas externas y cirugías programadas, atendiendo solo lo urgente y lo relacionado con covid. No obstante, no se ha recuperado el resultado respecto al 2019 considerado como periodo de normalidad y 2023 muestra un decrecimiento notable asociado posiblemente a una disminución de la capacidad instalada.

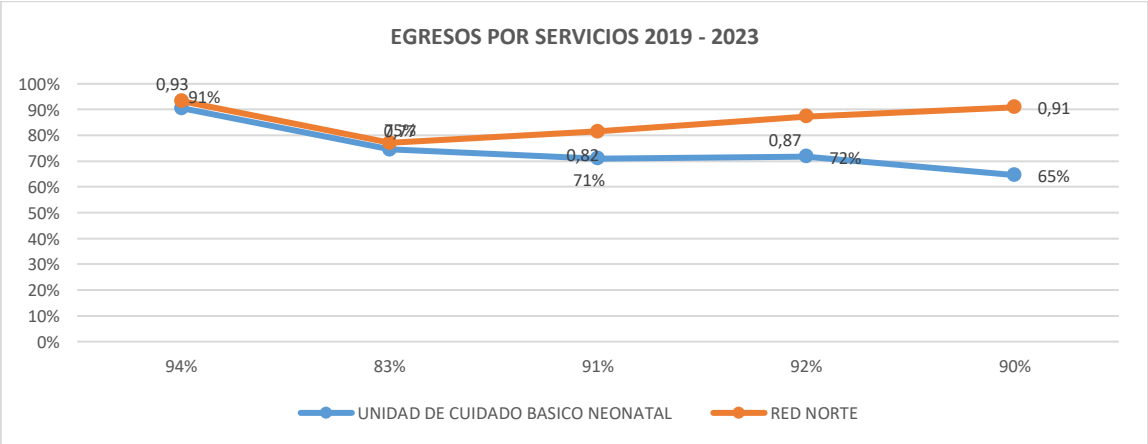


Fuente: Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado mayo 2024.

La Red Distrital presenta una tendencia creciente desde la vigencia 2020, periodo de covid, en la cual hubo una disminución de los egresos hospitalarios, debido al confinamiento social y reducción de eventos programados. No obstante, no logra aún retomar la producción del año 2019 la cual presentaba 206.794 egresos, 11.410 más que los reportados en el año 2023.

Respecto a lo anterior, la participación de la Subred Centro Oriente en la producción del Distrito para el año 2023 es del 19%, muy inferior a los períodos anteriores considerando que en el 2019 era del 24%.

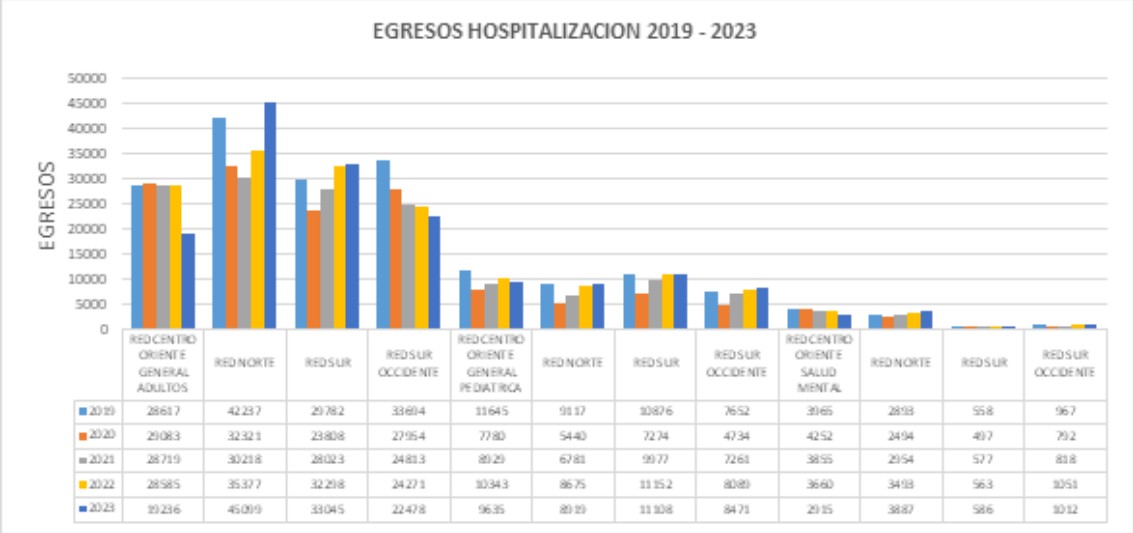
Respecto a la participación por servicios se observa lo siguiente:



Fuente: Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado mayo 2024.

Respecto a los egresos por grupos de servicio, se evidencia que para aquellas camas asociadas a cuidado intensivo e intermedio tanto adulto, pediátrico como neonatal, la producción representa aproximadamente entre el 14% y el 18% de los egresos de la institución.

De otra parte, a nivel Distrital, la subred Centro Oriente ocupa el tercer lugar en la producción de egresos, considerando que presenta una capacidad instalada similar a la de la Subred Norte.

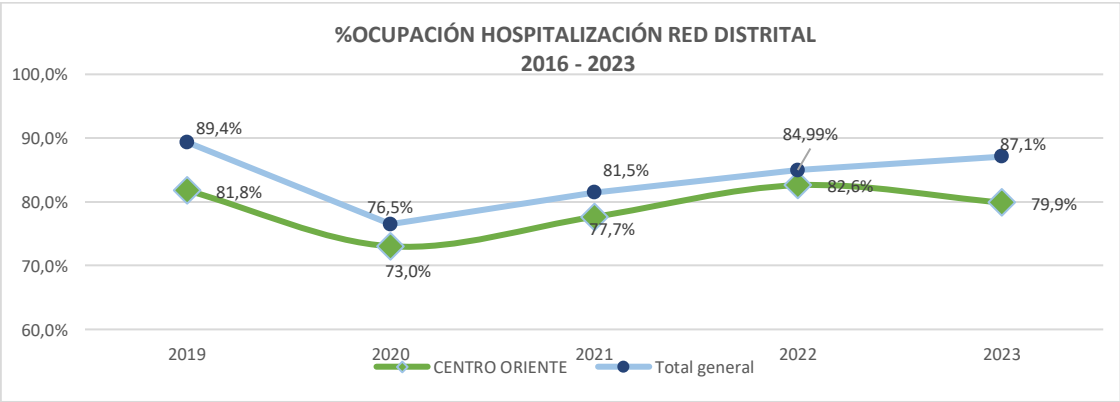


Fuente: Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado mayo 2024.

En cuanto al servicio de hospitalización general y de cuidados intensivos se evidencia un descenso significativo de los egresos asociado posiblemente a los cambios en su capacidad instalada, lo anterior, con un comportamiento muy diferente a los servicios de hospitalización pediátrica que tiende a aumentar desde el 2019 en egresos, número de camas y disminución del promedio estancia de pacientes, lo cual favorece los indicadores de eficiencia y producción, asociado posiblemente a la temporada de lluvias prolongadas que aumenta la demanda por el pico respiratorio.

Las atenciones de pacientes de cirugía y cuidado básico neonatal han presentado también un descenso en la producción, considerando la dificultad de consecución de especialidad de anestesiología para poder reactivar al 100% los procedimientos represados siendo solo el servicio de medicina interna el de mayor egreso y con tendencia a crecimiento en la producción.

1.2.2. Porcentaje ocupacional



Fuente: Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado mayo 2024.

Respecto al porcentaje ocupacional se evidencia en la Subred Centro Oriente en la vigencia 2023 un 79,9%, con una tendencia a recuperar el resultado reportado para el año 2019 de 81,8%, tomado como referencia de normalidad, el comportamiento de esta subred varia entre 3% a 8% al de la Red Pública, para el año 2020 se evidencia que fue el periodo de menor ocupación para la Subred, asociado a todos los sucesos relacionados con covid.

SERVICIO	% OCUPACIONAL				
	2019	2020	2021	2022	2023
GENERAL ADULTOS	88%	73%	82%	88%	83%
GENERAL PEDIATRICA	79%	60%	63%	69%	62%
SALUD MENTAL	79%	76%	75%	81%	89%
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	56%	77%	81%	85%	85%
UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS	70%	78%	80%	82%	79%

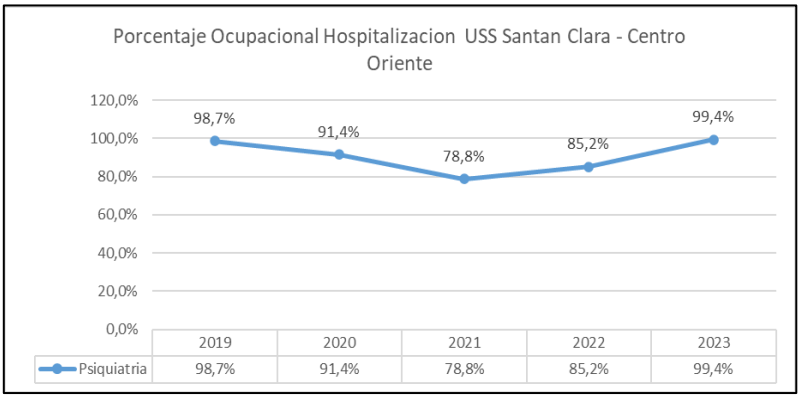
Fuente: Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado mayo 2024.

Los servicios con mayor ocupación son la hospitalización general de pacientes quirúrgicos con un promedio de 90% con comportamiento estable, seguido de la unidad de cuidado intermedio (87%), seguida de pacientes de medicina interna (86%).

Los servicios con más baja ocupación son la unidad de pediatría (63%) seguido de ginecología (65%), seguido de las unidades de cuidado intermedio neonatal (72%) e intensivo neonatal (75%)

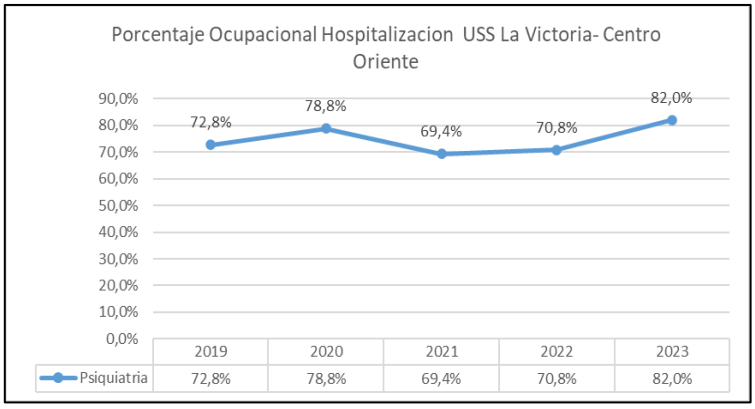
En la mejora de los porcentajes ocupacionales de algunas sedes de alta complejidad como el Hospital Santa Clara y la Victoria, se continúa la redistribución de los pacientes de acuerdo con la posibilidad de manejo a las unidades de baja complejidad, en las cuales se cuenta con pacientes en abandono social como en Samper Mendoza y perseverancia, las cuales a pesar de la gestión administrativa y financiera realizada por el componente de trabajo social para reubicarlos en programas de acuerdo con la necesidad de cada usuario y en forma gradual, no se ha logrado los resultados favorables esperados, debido a que las instituciones externas refieren no tener cupos a pesar de la gestión de la subred.

Respecto al porcentaje ocupacional servicio hospitalización de la Unidad de Salud mental del Hospital Santa Clara, se evidencia el siguiente comportamiento:



Fuente: Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado mayo 2024.

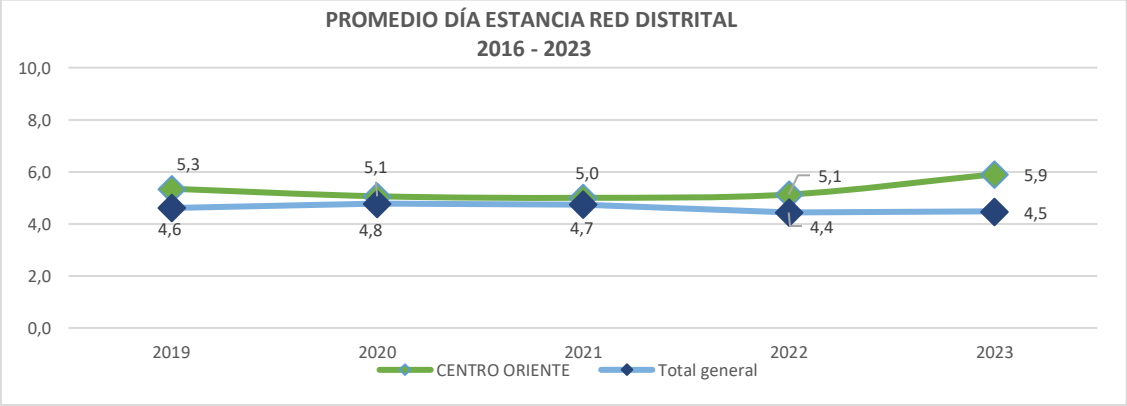
Para la Unidad de Salud Mental La Victoria



Fuente: Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado mayo 2024.

Desde el análisis del servicio de Salud mental se evidencia en el análisis de los datos frente al comportamiento al promedio de estancia en la unidad de hospitalización USS Santa Clara y USS La Victoria se observa que desde el 2019 a 2023 se ha presentado un aumento en el giro cama con un promedio entre 8 a 19 días de estancia en el servicio de hospitalización. Con una oscilación del giro de cama con un promedio de 18 días y de larga estancia hasta 35 días en la hospitalización, lo cual indica que se está atendiendo a los pacientes de manera más eficiente y que se está maximizando la capacidad de las camas disponibles. Esto puede disminuir la espera de los pacientes para admitirlos y una mayor rotación de pacientes, lo que puede ser beneficioso para la gestión de recursos y el flujo de trabajo del personal médico. Frente a la ocupación de las camas de hospitalización para salud mental podemos encontrar entre el 80% y 95% está entre media y optima debido a varias razones como por ejemplo: Mantener una ocupación en este rango permite utilizar eficientemente los recursos disponibles, asegurando que haya suficientes camas para los pacientes que las necesiten sin que el hospital esté excesivamente lleno; al igual una ocupación del 80% al 95% garantiza que haya disponibilidad de camas para nuevos pacientes que requieran hospitalización, evitando largos tiempos de espera y asegurando que los pacientes reciban atención cuando la necesiten y frente a la calidad de la atención con una ocupación en este rango, el personal médico y de enfermería puede proporcionar una atención más personalizada y de mayor calidad a cada paciente, ya que no están abrumados por una sobrecarga de pacientes.

1.2.3. Promedio estancia



Fuente: Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado mayo 2024.

Respecto al promedio estancia la Subred Centro Oriente presenta una tendencia al aumento y con el resultado más alto a nivel de la Red Distrital durante todas las vigencias.

Los servicios con más bajo estándar son la hospitalización del paciente quirúrgico, obstetricia y ginecología. No obstante, la unidad de cuidado intensivo (13.1) presenta el estándar más alto como subred y a nivel de la Red pública, situándose por encima de los 5 días del promedio.

Respecto a este indicador, la Subred ha trabajado en la adherencia a las guías para la atención de los pacientes y control de infecciones, asegurando una evolución rápida de acuerdo a su enfermedad, sobretodo en las unidades de cuidado intensivo e intermedio y hospitalización pediátrica con demanda de patologías respiratorias.

SERVICIOS	**PROMEDIO ESTANCIA**				
	2019	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
GENERAL ADULTOS	5,00	4,50	4,54	4,60	5,80
GENERAL PEDIATRICA	4,32	3,94	3,77	4,06	3,66
SALUD MENTAL	13,84	9,97	8,70	10,01	14,74
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	5,78	8,81	11,62	10,80	8,74
UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS	4,44	4,17	3,35	3,95	4,13
RED NORTE	**4,66**	**5,13**	**5,32**	**4,56**	**4,01**

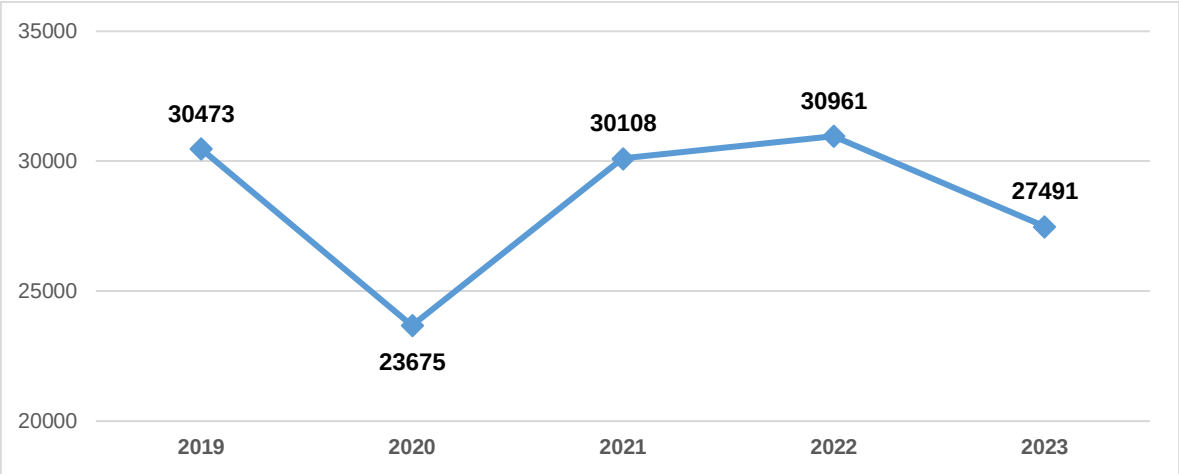
Fuente: Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado mayo 2024.

1.3 QUIRÚRGICOS

El Ministerio de salud y protección social de Colombia, mediante la Resolución 5261 de 1994 define como actividad o procedimiento quirúrgico, a todo procedimiento que requiera uso de instrumental total o parcial para la atención de lesiones ocasionadas por patologías o accidentes con fines diagnósticos, tratamiento o rehabilitación de secuelas. La oferta de servicios de cirugía puede ser de alta y mediana complejidad, según esto tendrá infraestructura, talento humano, dotación, dispositivos médicos, medicamentos, insumos y servicios complementarios pertinentes según lo definido en la Resolución No. 0003100 de 2019.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., dentro de su oferta de servicios incluye el servicio de cirugía en diferentes especialidades médicas, así como la atención a las urgencias quirúrgicas, el comportamiento de la producción de este servicio para el periodo comprendido entre 2019 a 2023, se muestra en la siguiente gráfica:

Gráfica 7. Cirugías 2019 - 2023 Subred Centro Oriente E.S.E

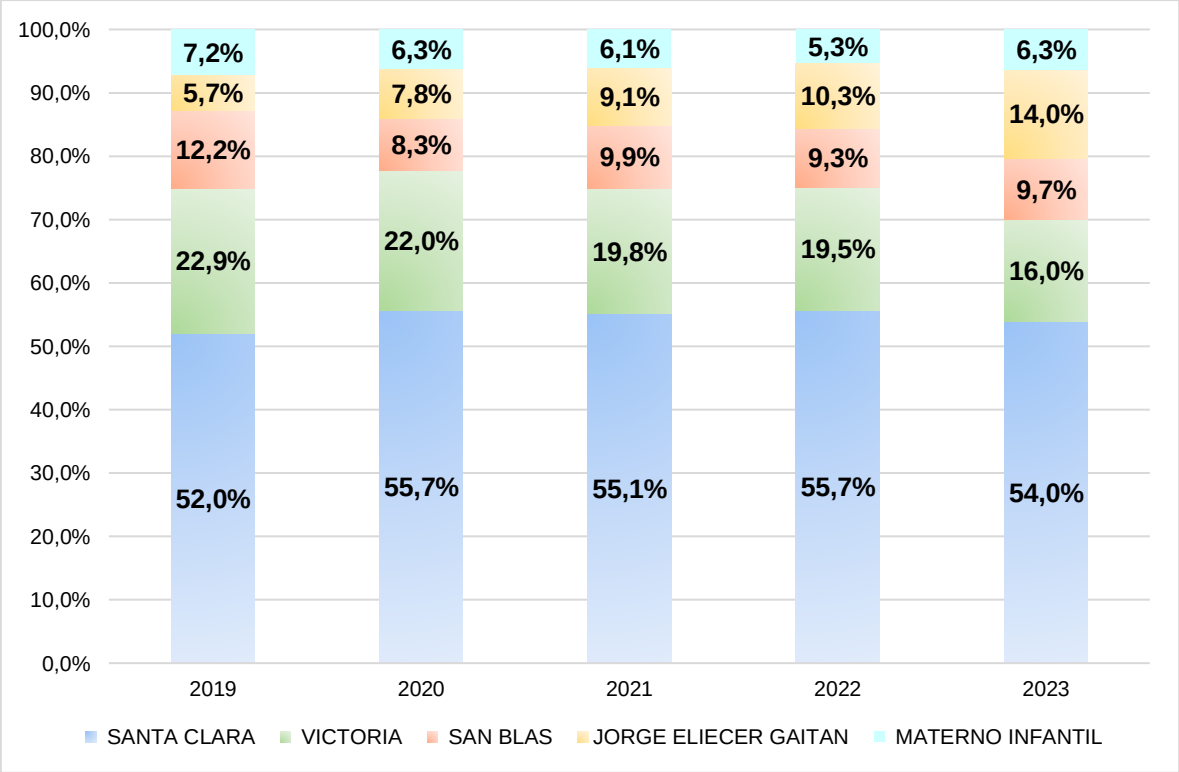


FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de diciembre 2023

Para el año 2020, la disminución de la cantidad total de cirugías se relaciona con los cambios en la prestación de servicios de salud y cumplimiento a restricciones debidos a la pandemia por COVID-19, a partir del año 2021 y durante 2022 la subred presentó un incremento importante de la cantidad de cirugías, sin embargo, en 2023 se presentó una disminución del -11,2% (3470) en comparación al año 2022.

Con base en los reportes entregados por la subred, la siguiente distribución porcentual muestra la relación unidades de servicios de salud donde se realizan mayoritariamente procedimientos quirúrgicos

Gráfica 8. Producción de cirugías por unidades de atención Subred Centro Oriente E.S.E

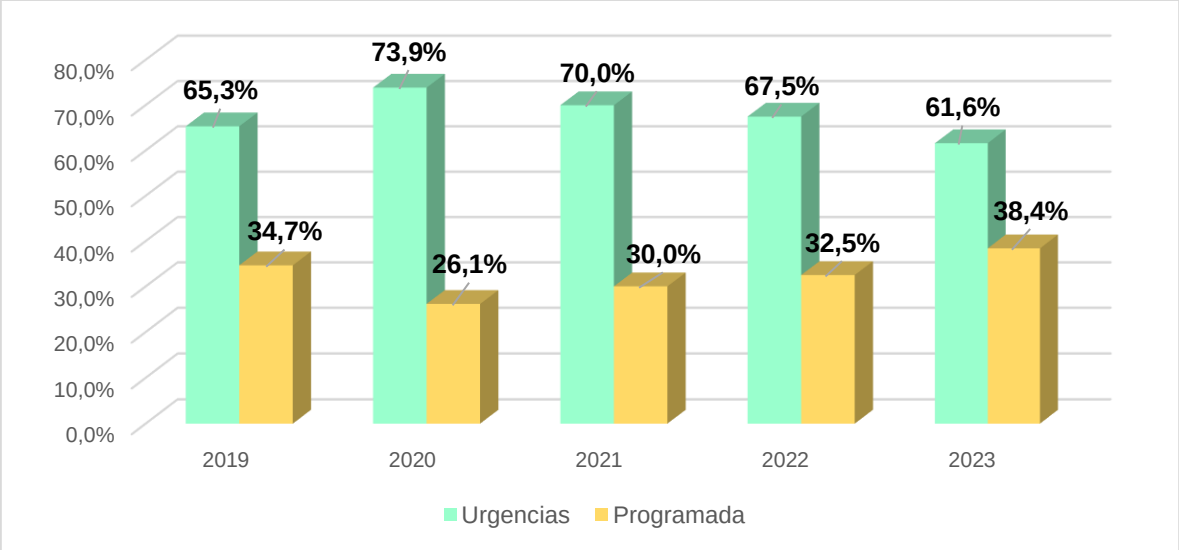


FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de diciembre 2023

Los resultados muestran, que en la unidad de servicios de salud Santa Clara para el periodo de tiempo evaluado, es en donde se realizan más del 50% del total de cirugías de la subred, seguida por La Victoria, San Blass, Jorge Eliecer Gaitán y Materno Infantil como se detalla en la gráfica 8 .

Como se define en el manual de capacidad instalada de producción de servicios de salud 2019, los procedimientos quirúrgicos hacen referencia a la suma de procedimientos que se realizan en una cirugía (paciente); en la siguiente gráfica se presenta la información correspondiente al porcentaje de procedimientos quirúrgicos realizados en cirugías programadas y de urgencias, siendo este último tipo de cirugía en la que se realizan mayor cantidad de procedimientos debido a su complejidad y necesidad de resolutividad y contención en términos del tiempo quirúrgico:

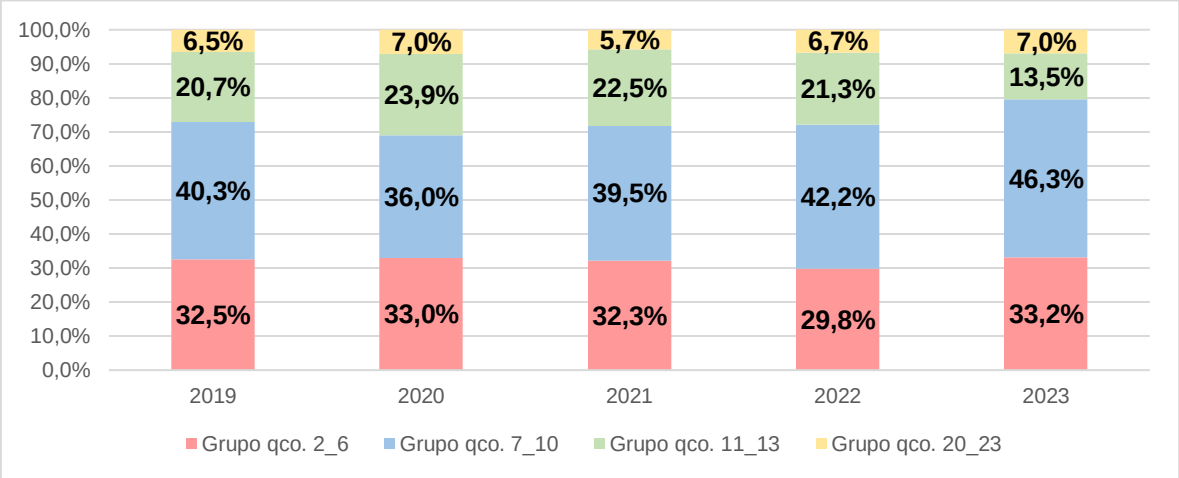
Gráfica 9. Porcentaje de procedimientos según tipo de cirugía Subred Centro Oriente E.S.E



FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de diciembre 2023

Del total de cirugías realizadas en la subred, aproximadamente más del 70% se concentra en los grupos quirúrgicos 2 – 6: oftalmología, otorrinolaringología, tiroides y paratiroides, cardiovascular, y tórax, y en el grupo 7 – 10: pared abdominal, proctología, nefrología, y mama. En la representación gráfica siguiente, se detalla la distribución porcentual por grupo quirúrgico:

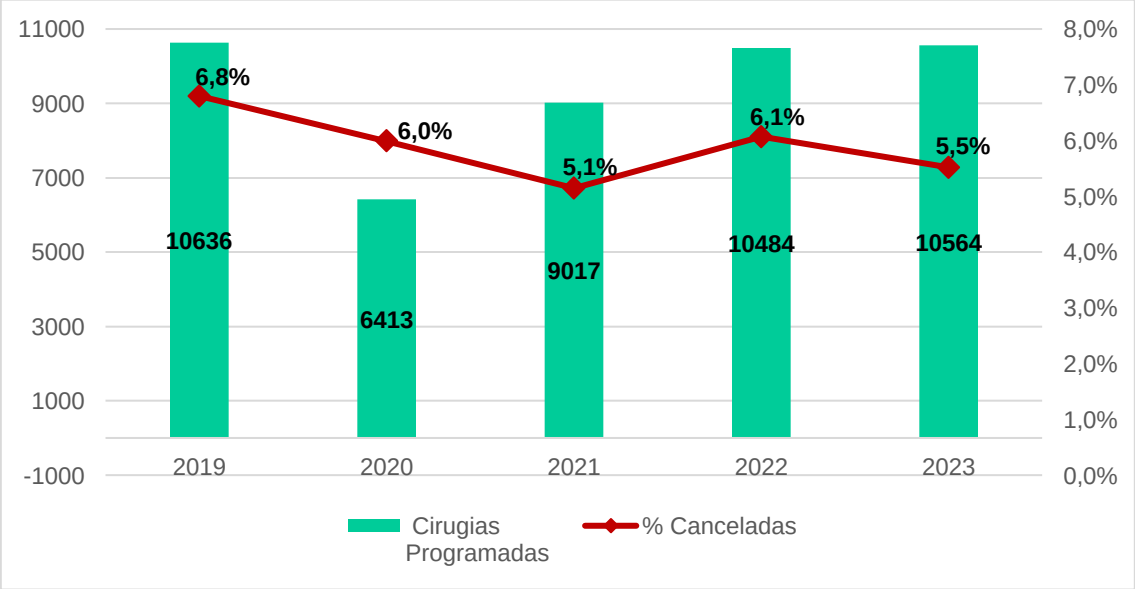
Gráfica 10. Distribución de cirugías por grupos quirúrgicos Subred Centro Oriente E.S.E



FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de diciembre 2023

Dentro de las mediciones del servicio de cirugía se encuentra la cancelación de procedimientos quirúrgicos con relación a los procedimientos quirúrgicos programados, a continuación, se detalla el resultado del porcentaje cirugías canceladas para el periodo evaluado:

Gráfica 11. Porcentaje de cirugías canceladas Subred Centro Oriente E.S.E



FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de diciembre 2023

El porcentaje de cancelación en la subred está entre el 6,8 % y el 5,1 %, por lo que la efectividad de las cirugías programadas alcanza como mínimo el 93 %. (Ver grafica 11)

1.4 PARTOS Y CESAREAS

1.4.1. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Tabla 5. Servicios ofertados por REPS, corte 2 de mayo 2024.

UNIDAD	SERVICIO OFERTADO
ANTONIO NARIÑO	GINECOBSTETRICIA
LIBERTADORES	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALTAMIRA	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHIRCALES	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DIANA TURBAY	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL	ATENCIÓN DEL PARTO
	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PERSEVERANCIA	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRIMERO DE MAYO	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAMPER MENDOZA	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	ATENCIÓN DEL PARTO
	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA
	GINECOBSTETRICIA

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Corte: 2/05/2024

Según la tabla 5 en la Subred Centro Oriente hay 11 unidades que sirven de ginecobstetricia, atención del parto, cirugía ginecológica y/o laparoscópica, lo que permite llegar a la población residente de la Subred y prestar servicios, según la normatividad vigente para garantizar una óptima salud materno perinatal en el distrito, repercutiendo en indicadores de salud como morbilidad materna extrema y mortalidad materna.

Tabla 6. Salas disponibles por REPS, corte 2 de mayo 2024.

SEDE	SALAS DISPONIBLES
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	1
TOTAL	2

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Salas de partos 2024, Corte: 2/05/2024

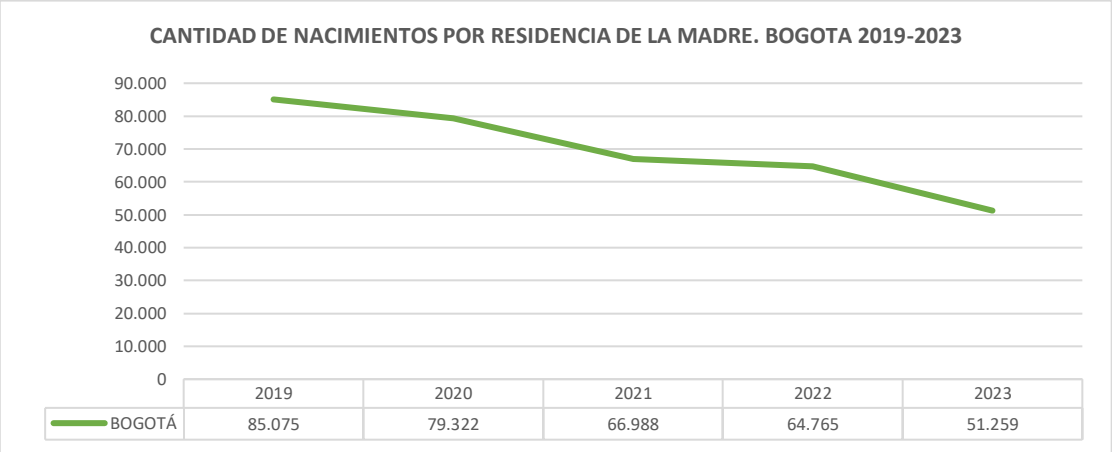
Según la tabla 6, en la Subred Centro Oriente se cuenta con 2 salas ubicadas en las unidades de servicios de salud especializadas para la atención materna, Materno Infantil y Victoria, lo cual permite llegar a la población residente de las localidades de la Subred y prestar servicios, acorde a la normatividad vigente para garantizar una óptima salud materno perinatal en el distrito, repercutiendo en indicadores de salud tales como morbilidad materna extrema y mortalidad materna.

1.4.2. PRODUCCIÓN PARTOS, CESÁREAS Y LEGRADOS

NACIDOS VIVOS BOGOTÁ

El Dane consolida, valida y procesa la información de nacimientos a partir de los Certificados de Nacido Vivo diligenciados en medio físico o digital, por médicos, personal de salud autorizado (enfermeras, auxiliar de enfermería y promotores de salud) y funcionarios de Registro Civil.

Grafica 12. Grafica de Nacimientos por Residencia de la Madre Bogotá 2019-2023



Fuente: 2019: DANE. Estadísticas vitales de nacimiento y defunciones, nacimientos año 2019. Cifras definitivas 2019 – Cifras del 1 de enero a 31 de diciembre de 2019 (publicadas el 23 de diciembre de 2020). 2020: DANE. Estadísticas vitales de nacimiento y defunciones, nacimientos año 2020. Cifras definitivas 2020 – Cifras del 1 de enero a 31 de diciembre de 2020 (publicadas el 14 de febrero de 2022). 2021: DANE. Estadísticas vitales de nacimiento y defunciones, nacimientos año 2021. Cifras definitivas 2021 – Cifras del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021 (publicadas el 22 de diciembre de 2022). 2022: DANE. Estadísticas vitales de nacimiento y defunciones, nacimientos año 2022. Cifras del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022 (publicadas el 21 de diciembre de 2023).
2023p: DANE. Estadísticas vitales de nacimiento y defunciones, nacimientos año 2023 (preliminar). Año acumulado 2023 (preliminar) – Cifras del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023.

De acuerdo a la gráfica 12 , la cantidad de nacimientos para Bogotá ha presentado una reducción a lo largo de los años, así: entre el 2019 al 2020, hubo una disminución del 6.9%; entre el 2020 al 2021, hubo una disminución del 16.9%; entre el 2021 al 2022, hubo una disminución del 3.4%; entre el 2022 al 2023, hubo una disminución del 23.3%; mientras que entre el 2019 y el 2023, hubo una disminución del 49.6%. Según esto, en la serie analizada, el 2023 tuvo la mayor diferencia porcentual.

El comportamiento mostrado en la ciudad y el país, no es ajeno al de América Latina y el Caribe (ALC). Según un estudio realizado por Rodríguez, et al, en 2015[1], refiere que *"El caso de la fecundidad en ALC ha sido evaluado en trabajos más recientes por expertos de la región (Rodríguez y Perpétuo, 2011; CEPAL, 2012). En capítulo dedicado al análisis de la fecundidad, en Panorama social de América Latina, 2011, de la CEPAL, se explican las notables reducciones experimentadas por la variable desde mediados del pasado siglo, por el proceso de desarrollo*

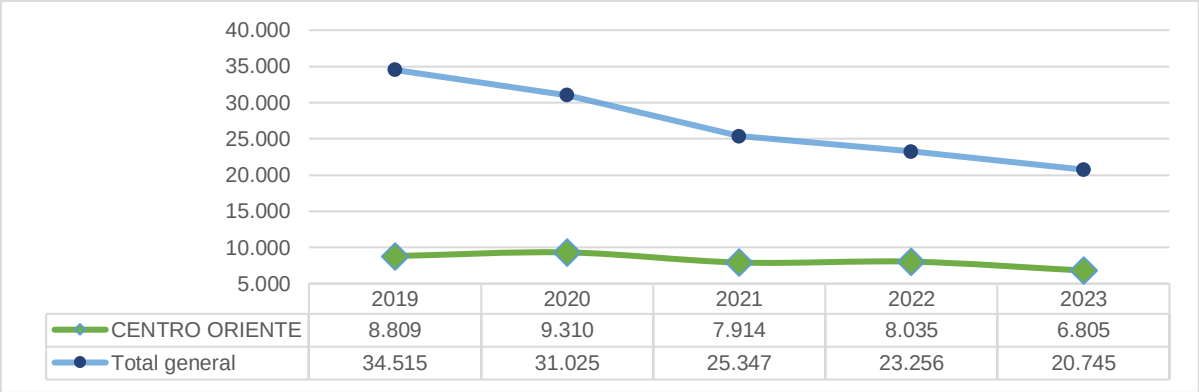
[1] Rodríguez Gómez, Grisell, Molina Cintra, Matilde de la C, & Quintana Llanio, Livia. (2015). Fecundidad. Estudio y comportamiento. América Latina y Cuba. *Revista Novedades en Población*, *11*(21), 1. Recuperado en 17 de mayo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000100005&lng=es&tlng=es.

iniciado en países del área y su asociación con cambios en el comportamiento reproductivo. Si bien la tendencia decreciente se apreció en todos los países de ALC, se plantea que su inicio y ritmo han sido desiguales entre ellos, así como también a su interior, debido a las marcadas disparidades económicas y sociales que les caracterizan. Este descenso ha ocurrido a un ritmo sin precedentes, evidenciando cambios en un aproximado de 40 años, mientras que Europa los hizo en un siglo."

Lo anterior no es unicausal, pues confluyen varios factores, tanto individuales como estructurales, (nivel educativo, ocupación, edad, desarrollo del país, entre otros) en la disminución de la tasa de fecundidad presentada en el distrito, en el país y en la región.

RED PÚBLICA DISTRITAL, 2019 – 2023, DESAGREGADO POR SUBRED

Grafica 13. Producción partos, cesáreas y legrados Subred Centro Oriente, 2019 – 2023.

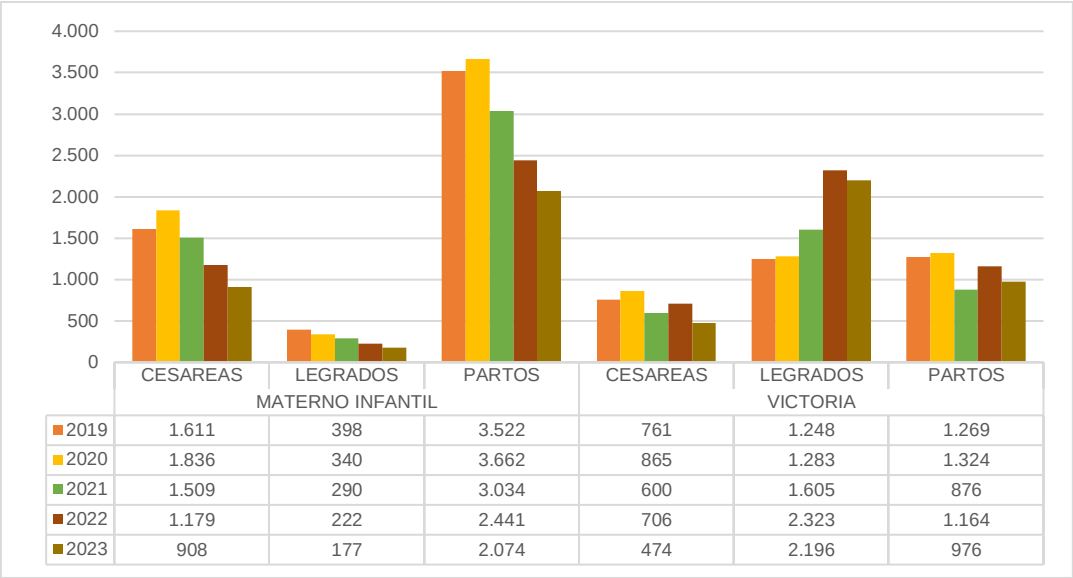


	2019	2020	2021	2022	2023
CENTRO ORIENTE	8.809	9.310	7.914	8.035	6.805
Total general	34.515	31.025	25.347	23.256	20.745

FUENTE: CIP Versión Bl_Par_22_04_2024. Consultado mayo 2024.

De acuerdo a la información reportada en CIP, la producción de cesáreas, partos y legrados en la Subred Centro Oriente ha tenido un comportamiento variable, tendiente a la disminución, siendo el 2023 el año de la serie con la menor cantidad de partos (n=6805); en comparación al año 2019, se presentó una disminución del 26%. Lo anterior, es similar a lo presentado en el distrito y se encuentra correlacionado con la disminución en la cantidad de nacidos vivos que se ha presentado en los últimos años, los cuales han pasado de 85.075 en 2019 a 51.259 en 2023p en Bogotá, que representa una disminución del 49,6% de los nacidos vivos en la ciudad.

Gráfica 14. Producción partos, cesáreas y legrados por sede Subred Centro Oriente, 2019 – 2023.



	MATERNO INFANTIL			VICTORIA		
	CESAREAS	LEGRADOS	PARTOS	CESAREAS	LEGRADOS	PARTOS
2019	1.611	398	3.522	761	1.248	1.269
2020	1.836	340	3.662	865	1.283	1.324
2021	1.509	290	3.034	600	1.605	876
2022	1.179	222	2.441	706	2.323	1.164
2023	908	177	2.074	474	2.196	976

FUENTE: CIP Versión Bl_Par_22_04_2024. Consultado mayo 2024.

En la gráfica 14, se presenta el comportamiento frente a la atención a cesáreas, legrados y partos ocurrido en las dos sedes de atención de estos servicios dispuestas en la Subred, Materno Infantil y Victoria, entre el 2019 y el 2023.

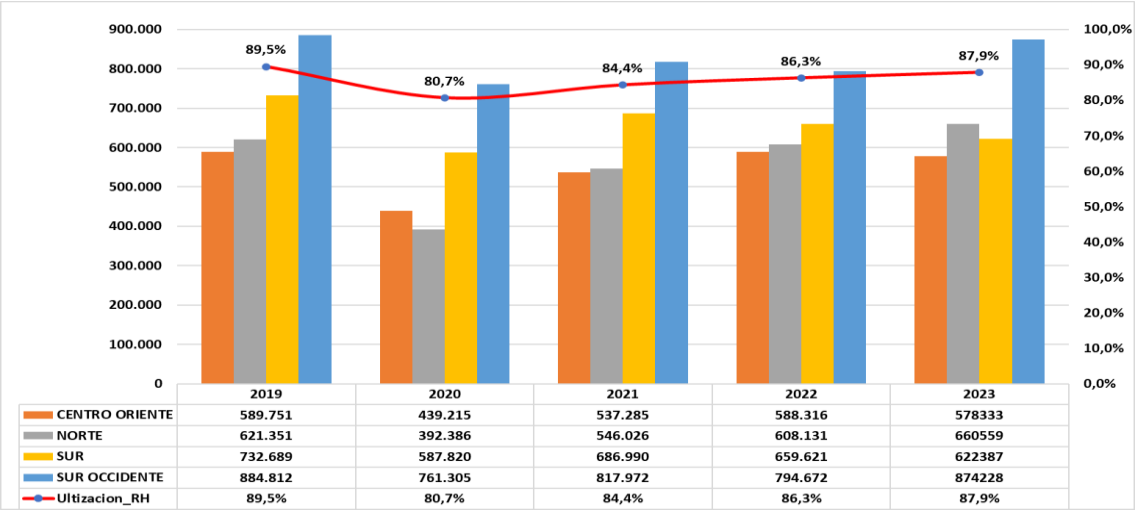
Para la sede Materno Infantil, el comportamiento general ha sido tendiente a la disminución en la producción total, pasando de 5531 atenciones en 2019 a 3159 en 2023, lo cual representa una disminución del 54.6%. La atención de partos se ubica en el mayor porcentaje de producción para la sede en la serie analizada, representando entre un 63 y un 66%; seguido de la atención de cesáreas, representando entre un 29 y un 31% y, finalmente, la atención de legrados, representando entre un 6 y un 7%.

Para la sede Victoria, el comportamiento general ha sido variable en la producción total, resaltando que en el año 2022 se presentó un pico en la producción de la unidad, con un mayor aporte por la atención de legrados. La atención de legrados se ubica en el mayor porcentaje de producción para la sede en la serie analizada y es el servicio que presenta un comportamiento ascendente, pasando de un 38% en 2019, un 37% en 2020, un 52% en 2021, un 55% en 2022 y un 60% en 2023; lo anterior, responda a la especialización que se generó en la unidad para la atención de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) no solo para la población residente de la Subred sino para la atención de todo el distrito e, incluso, el país. Por lo contrario, la atención de partos ha venido en disminución para la serie analizada, pasando de un 39% en 2019 a un 27% en 2022. Finalmente, la atención de cesáreas también evidencia un comportamiento tendiente a la disminución, pasando de un 23% en 2019 a un 13% en 2022.

1.5. CONSULTA EXTERNA

Los servicios ambulatorios en la red pública durante los últimos 5 años presentan una recuperación de la productividad teniendo en cuenta que el 2020 es uno de los años de menor productividad por la emergencia sanitaria ocurrida por la Pandemia del Coronavirus COVID 19, evidenciando en todas las vigencias la mayor producción en la Subred Sur Occidente. En cuanto a la utilización del recurso humano evidencia rango óptimo de utilización en el año 2023 con una capacidad residual aproximada del 1.8% (ver la gráfica siguiente No 15)

Grafica 15. Producción Consulta Externa Red Distrital 2019 – 2023.



	2019	2020	2021	2022	2023
CENTRO ORIENTE	589.751	439.215	537.285	588.316	578333
NORTE	621.351	392.386	546.026	608.131	660559
SUR	732.689	587.820	686.990	659.621	622387
SUR OCCIDENTE	884.812	761.305	817.972	794.672	874228
Ultizacion_RH	89,5%	80,7%	84,4%	86,3%	87,9%

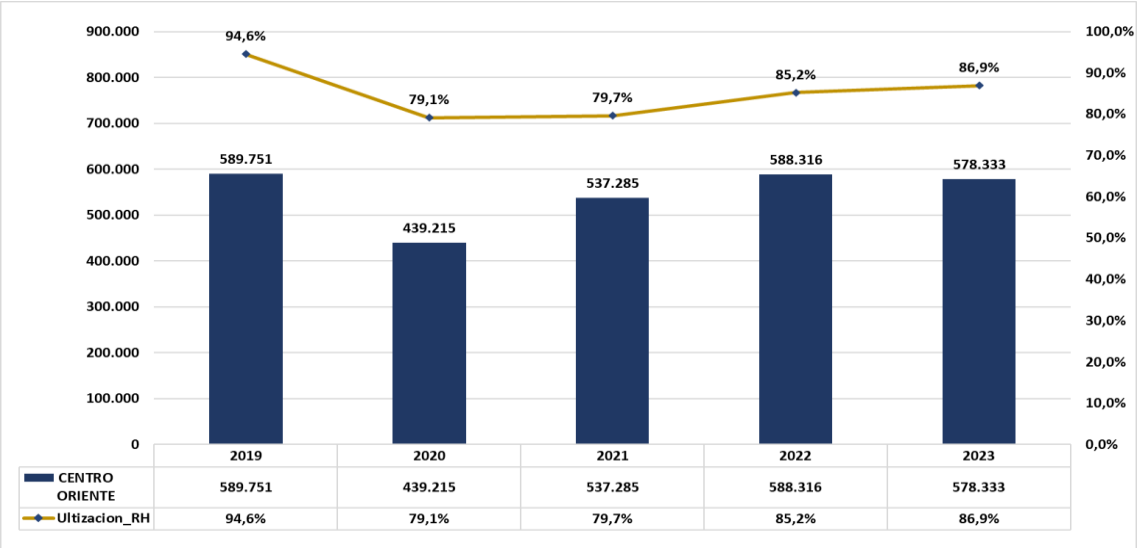
Fuente: CIP Versión 22_04_2024 con corte a marzo 2024

La producción de los servicios ambulatorios en la red pública presenta una disminución en la producción de -3.3% en el año 2023 con respecto al 2019. De la misma forma la comparación del año 2023 con respecto al 2020, presenta una variación positiva importante de 25.4% (n=554.781 consultas más), debido a la emergencia sanitaria por el Coronavirus COVID-19, ya que la atención se modifica en los servicios ambulatorios con seguimiento telefónico de la población de riesgo, consultas en la modalidad telefónica/virtual, que marcaron la productividad durante esta vigencia.
Continuando el análisis, el comportamiento del año 2023 con respecto a los años 2021 y 2022 hay incremento en menor proporción de 5.7% y 3.2% respectivamente.

La producción de los servicios ambulatorios del año 2023 en la Subred Centro Oriente, evidencia recuperación importante en la producción respecto a 2020 y 2021, acorde con la emergencia sanitaria que se presenta en estos años. Por el contrario, registra leve descenso con respecto al año 2022 (-1.7% n=9983 consultas menos).

En cuanto a la utilización del recurso humano se encuentra en nivel óptimo en 2023 con respecto al 2019 y 2022 con porcentaje residual aproximado de 10%, sin embargo, se evidencia utilización de recurso humano en nivel bajo (<60%) y medio (60-70%) , en las especialidades de Cirugía Plástica, Cirugía de Tórax, Ginecología, Infectología adulto y Pediátrico, Pediatría, Reumatología Pediátrica y Toxicología

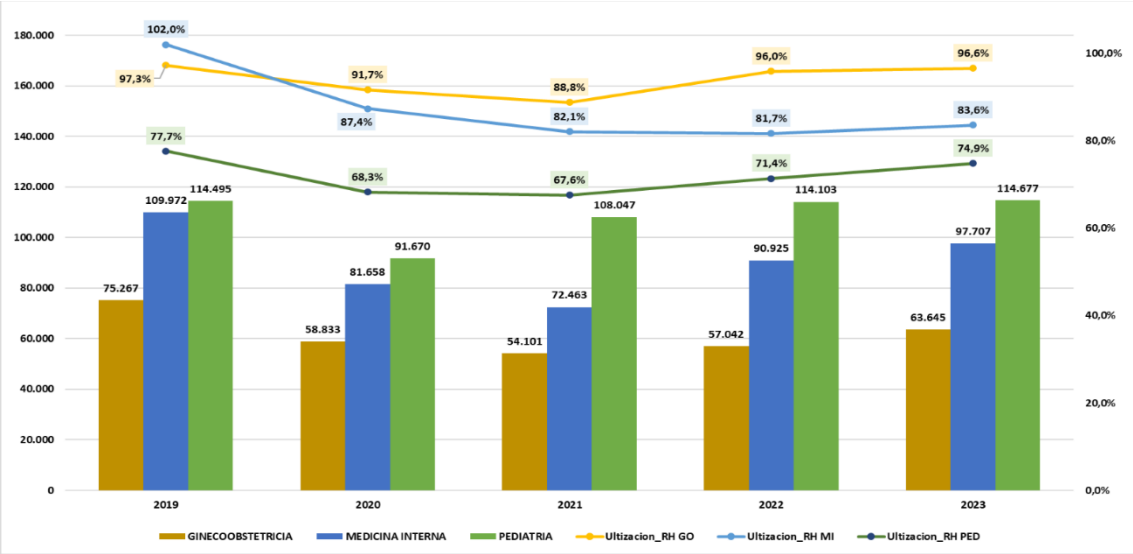
Grafica 16. Producción Consulta Externa Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE 2019 – 2023.



CIP Versión 22_04_2024 con corte a marzo 2024

De otra parte, las especialidades básicas de ginecobstetricia, pediatría y Medicina Interna, en la Red Pública del Distrito, se tienen que la utilización del talento humano en las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, presentan un rango óptimo de utilización en el año 2023 con una capacidad residual de 17.8% (ver la gráfica siguiente)

Grafica 17. Consultas – Especialidades básicas Red Distrital 2019 – 2023.



Fuente: CIP Versión 22_04_2024 con corte a marzo 2024

La producción de las especialidades básicas en la Red Pública Distrital el año 2023 presenta variación positiva con respecto a los años 2020-2021 y 2022, evidenciando este incremento en mayor variación para los años 2020 y 2021, vigencias en las cuales se presenta la emergencia sanitaria COVID 19.En cuanto al uso del talento humano, que da a conocer la productividad respecto a las horas contratadas y que reflejan en los últimos cinco años, niveles óptimos de utilización con capacidad remanente aproximada del 14 %.

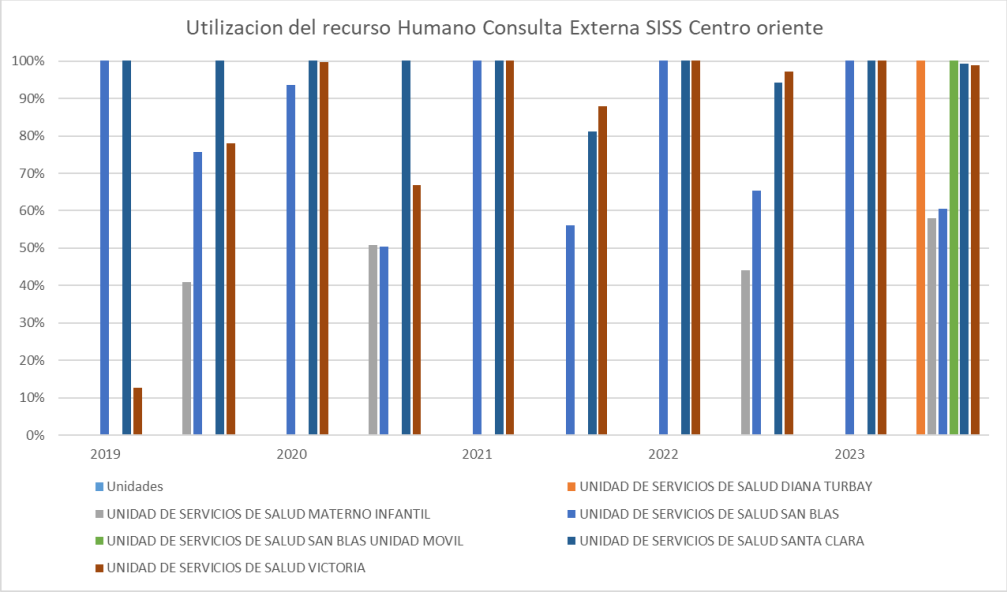
En cuanto al uso del recurso humano para el servicio de Pediatría se encuentra en rango medio (60%-80%) en los años analizados, lo que sugiere una gestión clínica optimizando la capacidad instalada de las Subredes de otro lado para el servicio de Medicina Interna y Ginecobstetricia presenta rangos óptimos del mismo indicador. Lo anterior sugiere la gestión asistencial para prestar un servicio con calidad y efectividad

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente por su parte, reporta infraestructuras entregadas durante los 5 años analizados así: Centros de Salud tipo 2: Altamira, Diana Turbay en el año 2023, lo que indica que se tiene capacidad adicional para la atención de las necesidades de la población objeto

Para las especialidades básicas, la producción en la Subred Centro Oriente, evidencia recuperación importante en la producción respecto a 2020 y 2021, acorde con la emergencia sanitaria que se presenta en estos años y que sigue creciendo, con un leve aumento con respecto al año 2022 (0.9% n=692 consultas más).

Es importante resaltar la subutilización presentada en el servicio de pediatría con un porcentaje residual aproximado mayor del 20% durante los 5 años, lo que sugiere gestión asistencial.

Gráfica 18 Salud mental (Psiquiatría y Psicología).



FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de diciembre 2023

1.5.1. A**nálisis utilización recurso humano Salud Mental**

Desde el análisis del servicio de Salud mental se evidencia en el análisis de los datos frente al comportamiento de la oferta del servicio de Salud Mental (Psiquiatría y Psicología) en referencia a la oferta de horas del talento humano y su utilización encontramos una variabilidad frente a la utilización de los servicios de Psiquiatría y Psicología en las unidades de servicios de salud se evidencia una estabilidad entre el nivel de utilización medio y óptimo; frente al servicio de psiquiatría se mantiene una constante en la prestación del servicio mayor del 100% lo cual nos indicaría varios aspectos a tener presente, como que los profesionales de la salud mental pueden experimentar una carga de trabajo excesiva, lo que puede llevar al agotamiento y a una disminución en la calidad de la atención prestada, los pacientes pueden enfrentar tiempos de espera más largos para recibir servicios, lo que puede afectar negativamente su bienestar y el curso de su tratamiento.

Dentro del comportamiento de las Unidades desde el 2019 a 2023 se presenta un aumento en las unidades frente a la apertura de las agendas del servicio de Psiquiatría y Psicología; frente a la utilización del talento humano se destacan de las 7 unidades reportadas en REPS que tienen habilitado el servicio, donde se resalta la USS materno infantil la cual presta el servicio de Psicología y se evidencia una subutilización por debajo de 60% del recurso humano asignado para esta atención, como desde la USS de perseverancia donde se reporta que para el año 2023 no se prestó el servicio el cual se venía presentando de manera media en relación a la utilización en los años del 2019 al 2022.

1.5.2. Análisis utilización recurso humano Medicina Interna

Desde el análisis de Medicina Interna en la Subred Centro Oriente, se dispone de 15 unidades de servicio de medicina interna para el análisis , con Antonio Nariño habilitada desde 2022 y Libertadores desde 2021. Durante los años 2021, 2022 y 2023 no se registra en CIP información relacionada con consulta externa en la unidad ambulatoria del Hospital Santa Clara. Destaca la modalidad de consulta asistida en algunas unidades como Olaya (2021), Perseverancia (2021), Primero de Mayo, Samper Mendoza, San Blas y Bravo Páez, que no estuvieron operativas en los años 2022 y 2023.

El comportamiento durante el último quinquenio se ha visto afectado por diversos factores, siendo la pandemia por el virus del SARS-CoV-2 uno de los más significativos, impactando tanto en la operación ordinaria como en el proceso de adaptación posterior.

En promedio para el periodo en cuestión, se tiene una oferta de 2368 atenciones. La utilización del recurso humano promedia el 113%, destacando el año 2021 con un 128.5% de utilización, y el año 2022 con un 81%.

Con un rendimiento del recurso humano de 3.5 por hora de atención de forma transversal para el quinquenio, la oportunidad de primera vez se ha mantenido constante en 2.2 días a lo largo del estudio. Se observa una variación del 178.3%, siendo la unidad La Victoria la que presenta la mayor variación con un aumento del 616.5%, mientras que Chircales registra una disminución del 60%

Se evidencia una disminución considerable de 45.9 puntos porcentuales en la utilización del recurso humano, pasando de 132.3% a 86.4%, lo cual sugiere la necesidad de realizar seguimientos periódicos para optimizar los recursos de talento humano en la Subred Centro Oriente.

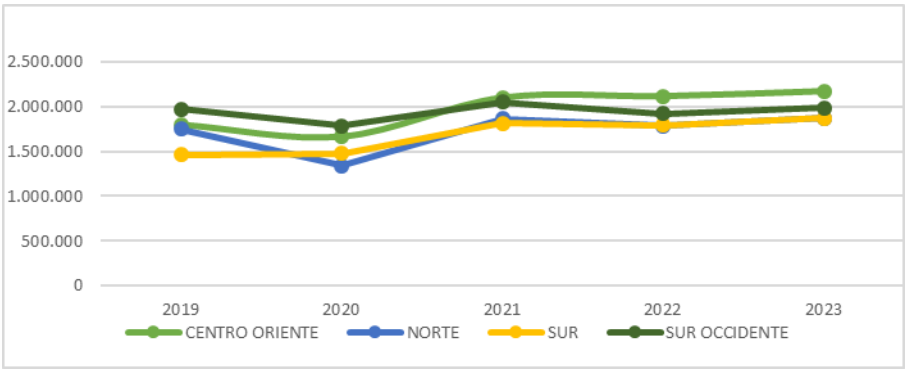
En cuanto al indicador de primera vez, se observa una disminución de 2 puntos porcentuales de 7.4 a 5.4, aunque sigue siendo superior con relación a las demás subredes.

1.6. COMPLEMENTARIOS

1.6.1. Laboratorio

La producción del servicio de laboratorio en la Red Distrital muestra un comportamiento estable en algunos periodos, a saber, los años 2021 a 2023 de 1.600.000 a 2.000.000 aproximadamente de muestras procesadas. El año que menor número de muestras se procesaron fue el año 2020, relacionado posiblemente por el confinamiento y cierre de servicios por la pandemia. La Subred que presenta una mayor afectación en la producción es Norte; la Subred con mayor producción es Centro Oriente, seguida de Sur Occidente y por último Sur.

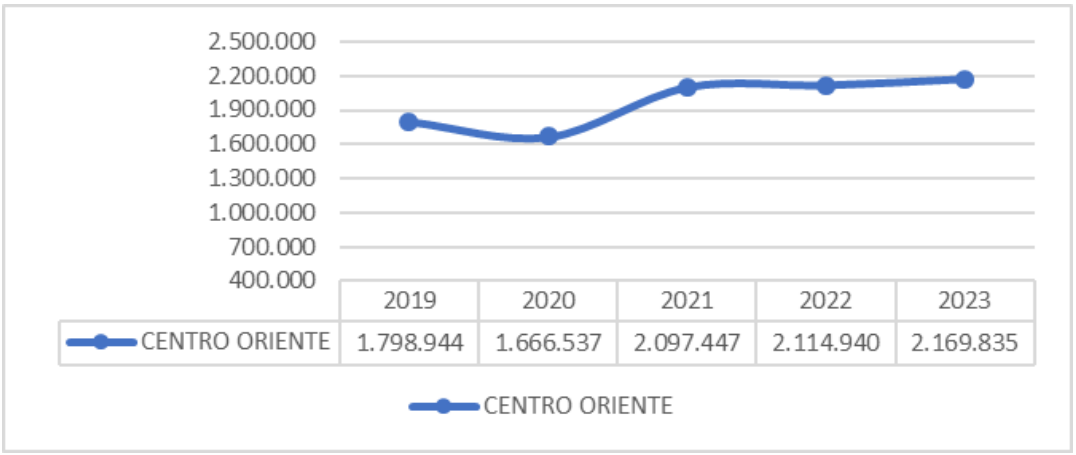
Grafica 19. Producción Laboratorio Red Distrital años 2019 a 2023



FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de marzo 2024

La participación por servicios para el laboratorio tuvo el siguiente comportamiento: Consulta externa: 39%, Hospitalización: 33% y Urgencias 27%, sin una variabilidad relevante durante el periodo analizado.

Grafica 20. Producción Laboratorio Subred Centro Oriente años 2019 a 2023.



FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de marzo 2024.

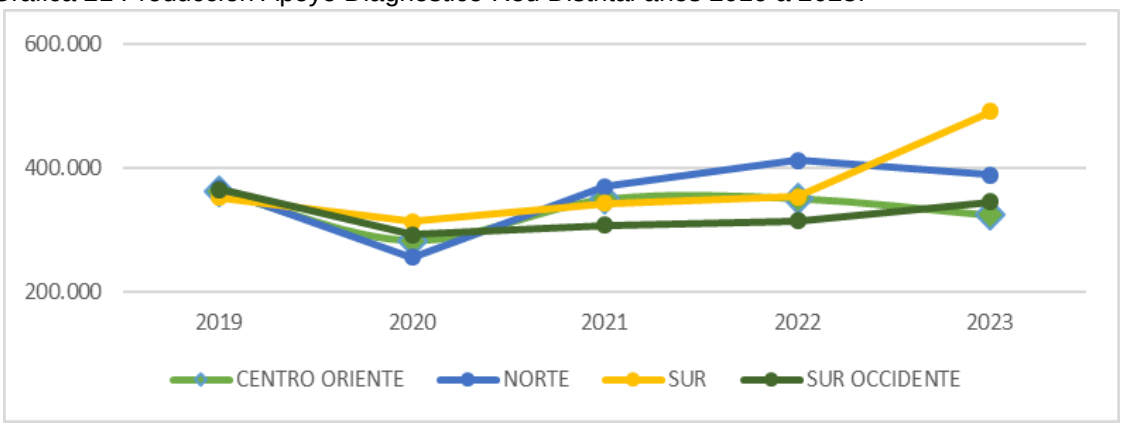
El periodo analizado corresponde a los años 2019 a 2023, donde se puede evidenciar una producción entre 1.600.000 y 2.100.000 muestras procesadas, donde en el año 2020, se refleja una disminución de producción, posiblemente atribuida al confinamiento y cierre de servicios por la pandemia. A partir del año 2021, se evidencia un comportamiento estable que no supera el procesamiento de 2.200.000 muestras, para cada año.

La participación por servicios para el laboratorio tuvo el siguiente comportamiento: Consulta externa: 35%, Hospitalización: 39% y Urgencias 25%, sin una variabilidad relevante durante el periodo analizado y comparando con el comportamiento distrital, tampoco se evidencia una diferencia significativa.

1.6.2. Apoyo Diagnóstico

En cuanto al servicio de Apoyo Diagnóstico en la Red Pública Distrital, comparando el periodo comprendido del año 2019 a 2023, se evidencia un comportamiento similar en las cuatro Subredes, donde la Subred Sur cuenta con un comportamiento de mayor producción en el año 2023. Le sigue Subred Norte con un pico ascendente para el año 2022; en el caso de Subred Sur Occidente, presenta un comportamiento más estable en este periodo, mientras que la Subred Centro Oriente presenta una tendencia a la baja desde 2022 a 2023.

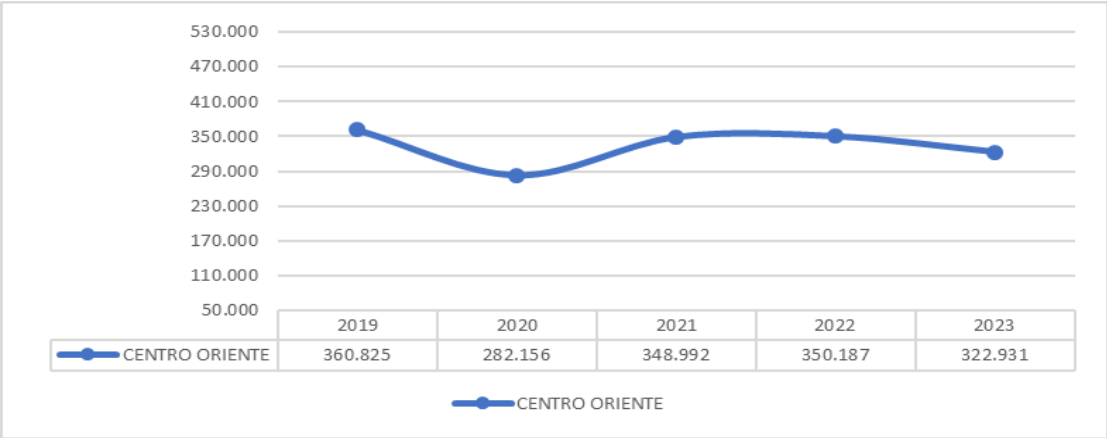
Grafica 21 Producción Apoyo Diagnostico Red Distrital años 2019 a 2023.



FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de Marzo 2024

La participación de las actividades realizadas por servicios se distribuye de la siguiente manera: Consulta Externa: 46%, Urgencias 29% y Hospitalización 24%. El comportamiento por cada año es muy similar con una variación mínima que es irrelevante.

Grafica 22. Producción Apoyo Diagnóstico Subred Centro Oriente años 2019 a 2023.



FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de Marzo 2024

Se puede evidenciar que el comportamiento en la Subred se mantiene estable, excepto el año 2020, atribuido al confinamiento por la pandemia por Covid-19 con una diferencia comparada con el año anterior de 78.669 actividades; para el año 2023 también se observa un comportamiento decreciente que comparado con el año inmediatamente anterior es de 27.256 actividades menos. Los demás años se comportan de manera similar.

Comparando el comportamiento de la Subred con relación al comportamiento Distrital, a pesar de tener la tendencia más baja para el año 2023, es la que ha mantenido un comportamiento estable en la producción de servicios durante el periodo analizado.

La participación de las actividades realizadas por servicios se distribuye de la siguiente manera: Consulta Externa: 48%, Urgencias 19% y Hospitalización 31%. El comportamiento por cada año es muy similar con una variación mínima que es irrelevante.

Comparado con el comportamiento Distrital, la participación de servicios del apoyo diagnóstico para la Subred es muy similar.

2. COHORTES PRIORIZADAS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE

2.1. SALUD MENTAL

2.1.1. Contexto de los Eventos de Salud Mental, Consumo de Sustancias Psicoactivas, a Discapacidad Psicosocial, Problemas, Trastornos Mentales y Violencias en Salud Mental

El contexto de comprensión de la Salud Mental se direcciona hacia un problema público, para lo cual la política pública se centra en dos sentidos: por un lado, la visión patologizante que se ha instaurado tradicionalmente en torno a la Salud Mental que la liga con la enfermedad o el trastorno genera estigmatización, aislamiento y vulneración de derechos; para esto, es imprescindible la promoción del bienestar emocional, que implica el trabajo intersectorial.

Por otro lado, el reconocimiento de la existencia de problemas psicosociales, trastornos mentales o afectaciones en la Salud Mental por eventos prioritarios en Salud Pública, como la conducta suicida o diferentes tipos de violencia, requieren el despliegue de respuestas sectoriales e intersectoriales organizadas y articuladas, que posibiliten la atención integral e integrada, desde la promoción de la Salud Mental y la prevención de enfermedad, problemas o trastornos, hasta la atención en diferentes modalidades, la rehabilitación e inclusión social.

Bajo este propósito se crea la Política Distrital de Salud Mental, la cual busca no solo promover este aspecto prioritario de la salud humana ligado al bienestar emocional, sino prevenir los daños e intervenir los problemas y trastornos mentales, reconociendo la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud de tipo social, económico y cultural, que influyen en las condiciones y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades que les afectan de manera positiva o negativa.

El Registro Especial de Prestadores de Servicios -REPS de Salud es la fuente oficial que refleja la oferta nacional de los prestadores que están inscritos y por lo tanto habilitados, sean ellos, profesionales independientes, instituciones prestadoras de servicios de salud, con sus sedes, o entidades con objeto social diferente, así como los servicios que ofrece según su complejidad y modalidad y la capacidad instalada."

Las violencias de género son un problema de gran magnitud para el país con implicaciones de largo alcance para la salud de las víctimas, sus familias y la comunidad en general. A nivel individual tiene consecuencias severas a causa de las lesiones físicas, embarazos no deseados, abortos, infecciones de trasmisión sexual, incluido el VIH y resultados negativos en la salud mental como depresión, ansiedad, trastornos de alimentación y sueño, suicidio o intentos de suicidios, entre otros. En las familias afecta el bienestar psicosocial de los hijos e hijas. En las comunidades se legitima la violencia como mecanismo para resolver los conflictos. Además, las violencias de género producen costos para los sistemas de salud e implicaciones para el desarrollo económico del país.

Según la Organización Mundial de la Salud, la violencia sexual se define como "Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo". "Y una de cada tres mujeres en el mundo sufre violencia física o sexual, principalmente por parte de su pareja. Eso convierte esta forma de violencia en la violación de los derechos humanos más extendida, pero también en una de las menos denunciadas. Las consecuencias de la violencia para la salud de las mujeres a corto y largo plazo son numerosas e importantes. Las mujeres que sufren violencia están expuestas a un mayor riesgo de lesiones y consecuencias adversas para la salud sexual y reproductiva y para la salud mental".

Es así como el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar una atención integral que contemple la promoción de los derechos y la equidad de género, la detección temprana y la prevención de las violencias y que se permita dar respuesta efectiva a las necesidades de las víctimas según su condición y tipo de violencia, ha desarrollado y exigido el cumplimiento a todas las instituciones de salud de los siguientes protocolos:

- Protocolo y Modelo de Atención Integral en salud a Víctimas de Violencia Sexual (adoptado según Resolución 0459 de 2.012),
- Protocolo de Vigilancia de Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos del Instituto Nacional de Salud, versión 3 (adoptado según Resolución 4568 de 2014).
- Protocolo de Atención Integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado (Este Protocolo obedece al marco normativo de la ley 1448 de 2011).

Complementariamente para dar respuesta a necesidades de atenciones individuales en salud mental se integran las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud–IPS de la red Pública, habilitadas según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 expedida por el Ministerio de

Salud y Protección Social “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”, el cual señala los procedimientos de habilitación establecidos, según la estructuración frente a la organización de los servicios de salud, entendidos como el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas. (Excluye educación, vivienda, protección, alimentación y apoyo a la justicia).

Como parte del Plan de Desarrollo 202-2024 se trabajó en la operación de las Unidades Móviles son una estrategia que se realiza en los territorios priorizados; la cual permite la articulación con las estrategias de atención en casa, entornos cuidadores, prestación de servicios y participación social; Estas acciones permiten dar respuesta a las necesidades de Salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y la poca o difícil accesibilidad a los servicios de salud.

La estrategia cuenta con cuatro unidades móviles; para mejorar el acceso oportuno a servicios de salud mental, desde lo promocional, preventivo y resolutivo, mediante la estrategia de atención primaria en salud, dirigida a grupos poblacionales vulnerables y sus redes sociales de apoyo; para mejorar su estado de salud, como modelo y rutas de atención integral desde intervenciones individuales y colectivas. Para la operación de las Unidades se contó con el siguiente talento Humano:

1 Profesional especializado
2 Auxiliares de enfermería
1 Medico general
1 Odontólogo
1 Psicólogo

Frente a la asignación de presupuesto para la operación de las Unidades Móviles, les fue asignado un recurso a través de un convenio interadministrativo entre el Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS y la Subred integrada de servicios de salud Sur E.S.E, Subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E, Subred integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E y Subred integrada de servicios de salud Centro oriente E.S.E.

En las Unidades Móviles de atención primaria en salud con énfasis en salud mental, se realizó un abordaje integral de las personas o familias referidas para la atención en salud. Partiendo de la identificación del riesgo y diagnóstico; con el objetivo de precisar su condición particular de salud; luego se realiza el abordaje clínico integral por medicina general, odontología y psicología; en búsqueda de trabajar en la limitación de los daños, la recuperación de su salud y la prevención de desenlaces no deseados.

A nivel Distrital con corte de junio 15 del 2022 a 31 de diciembre 2023, un total de 23.888 atenciones a población general de las cuales fueron, 9.304 atenciones por medicina general, 7.742 por Psicología, 6.842 por odontología; donde se evidencia un 46.3% de usuarios de sexo femenino y 53.7% usuarios de sexo masculino.

Teniendo como referencia los ciclos de vida, las atenciones fueron en la Adultez (de 27 a 59 años) 47%, Vejez (60 años y más) 20%, juventud (de 14 a 26 años) 15%, Infancia (de 6 a 11 años) 10%, Adolescencia (de 12 a 18 años) 4% y primera infancia (de 0 a 5 años) 4%; frente a las localidades donde se realizó el abordaje y la operación de las Unidades Móviles; se resalta la gestión de las Subredes Integradas de servicios de salud las cuales se basaron en las Jornadas de salud, Brigadas de salud, articulaciones intersectoriales, agenda programada y demanda inducida con articulación de los Planes de cuidado en los territorios y sus necesidades; así mismo de programaron las móviles para reforzar la cobertura de las atenciones integrales para los servicios de Salud con énfasis en Salud Mental.

En relación a las localidades de mayor a menor cobertura durante la operación de las Unidades Móviles durante el periodo tenemos: 1. Ciudad Bolívar, 2. Kennedy, 3. San Cristóbal, 4. Rafael Uribe, 5. Santa fe, 6. Bosa, 7. Puente Aranda, 8. Usme, 9. Engativá, 10. Fontibón, 11. Suba, 12. Tunjuelito, 13. Usaquén, 14. Los mártires, 15. Barrios Unidos, 16. Candelaria, 17. Antonio Nariño, 18. Chapinero,19. Teusaquillo y 20. Sumapaz; al igual dentro de los grupos poblaciones que se les brindo las atenciones requeridas encontramos 1. Población institucionalizada. 2.Migrantes, 3. Habitantes de calle 4. Población Étnica 5. Población Victima del Conflicto 6. Población Gestante 7. Población con Discapacidad 8. Población Diferencial.

2.1.2. Morbilidad de los Eventos

En cumplimiento del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024, Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha desarrollado el Estudio de Salud Mental en Bogotá D.C., 2023 con apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para la Región Andina y el Cono Sur.

La aplicación de los instrumentos y técnicas permitieron medir los factores que están agudizando las problemáticas de salud mental y su impacto en la población habitante de Bogotá. El estudio profundiza en los datos indispensables para generar información útil, válida y confiable de los principales problemas de salud mental, los trastornos mentales y del comportamiento, y su distribución demográfica y geográfica.

Los datos suministrados en el estudio nos permitieron realizar seguimiento y acompañamiento al proceso de Salud mental, SPA y Violencias en las Subredes Integradas de servicios de salud, dentro del análisis para la SISS Centro Oriente encontramos relevantes:

- La prevalencia de vida del diagnóstico de trastorno bipolar es de 1.67 % en zona urbana y el 0.88 % en zona rural. En las localidades de Chapinero (8.65 %), **Santa Fe (8 %)** y Ciudad Bolívar (7.93 %) están los porcentajes más altos de personas con indicación de trastorno bipolar.
- La prevalencia de vida del diagnóstico de psicosis en la zona urbana es del 0.89 % y en la zona rural de 1.25 %. Las prevalencias de vida más altas en el diagnóstico del deterioro cognitivo, demencia o alzhéimer se registran en las localidades de **Los Mártires (2.24 %)** y Usaquén (1.48 %).
- Las mayores tasas de prevalencia de vida del diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas se registran en Barrios Unidos (1.49 %) y **Antonio Nariño (1.11 %)**. Las localidades con el mayor índice de consumo perjudicial de alcohol son: Usaquén, con 4.28 %; Chapinero, con 3.54 %, y **Santa Fe, con 2.6 %.**
- Las localidades que más califican el servicio recibido como “muy bueno o bueno” son: Chapinero (88.18 %), Usme (70.88 %) y Engativá (69.98 %). Las localidades que más califican el servicio recibido como “malo o muy malo” son: Tunjuelito (39.19 %), Puente Aranda (29.66 %) y **San Cristóbal (29.24 %)**.
- Se registran las mayores prevalencias del diagnóstico con depresión en las localidades de Teusaquillo (17.31 %), Usaquén (17.19 %) y Antonio Nariño (15.15 %). Las localidades donde se registran los más altos porcentajes de personas en riesgo o con trastornos depresivos son **Santa Fe (22.88%)**, Ciudad Bolívar (21.33 %) y **La Candelaria (21.08 %)**.
- Las localidades que más califican el servicio recibido como “malo o muy malo” son: Tunjuelito (39.19 %), Puente Aranda (29.66 %) y **San Cristóbal (29.24 %).**

Es importante resaltar que el estudio no realiza diagnósticos; sin embargo, permite obtener indicios o presunción sobre el estado de la salud mental, los problemas y trastornos de la

población habitante de Bogotá. Esto permite brindar recomendaciones para el desarrollo de acciones de promoción de la salud mental y de prevención, intervención y mitigación de problemáticas crónicas asociadas a esta.

2.1.3. Oferta de servicios Subred Integrada de servicios de Salud Centro oriente E.S.E.

2.1.3.1 Consulta Externa

Tabla 7.

RED CENTRO ORIENTE	ESPECIALIDAD EN SALUD MENTAL
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DIANA TURBAY	PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL	PSICOLOGIA (INDIVIDUAL)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PERSEVERANCIA	PSICOLOGIA (INDIVIDUAL)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS	PSICOLOGIA (INDIVIDUAL)
	PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS UNIDAD MOVIL	PSICOLOGIA (INDIVIDUAL)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	PSICOLOGIA (INDIVIDUAL)
	PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	PSICOLOGIA (INDIVIDUAL)
	PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL)

FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de diciembre 2023

Dentro de la descripción de los servicios habilitados y prestados en la Subred integrada de servicios de salud Centro Oriente E.S.E. frente a la consulta externa donde se prestan los servicios de psiquiatría y psicología, la Subred nos presenta siete Unidades de servicios de salud en sus diferentes localidades presentando debilidades en la oferta dentro de la Subred siendo insuficiente la prestación de la atención básica para la necesidad de Eventos de Salud Mental, Consumo de Sustancias Psicoactivas, a Discapacidad Psicosocial, Problemas, Trastornos Mentales y Violencias en Salud Mental

2.1.3.2. Hospitalización Salud Mental

Tabla 8

RED CENTRO ORIENTE
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA
PSIQUIATRIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA
PSIQUIATRIA

FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de diciembre 2023

Dentro de la descripción de los servicios habilitados y prestados en la Subred integrada de servicios de salud Centro Oriente E.S.E. frente a la hospitalización de salud mental encontramos

las Unidades de servicios de salud USS Santa Clara para tratar las crisis agudas y USS La Victoria enfocada a trastornos del comportamiento debido al consumo de SPA.

2.1.3.3. Salud Mental de enlace Unidades de Urgencias

Tabla 9.

RED CENTRO ORIENTE
PSICOLOGIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JORGE ELIECER GAITAN
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA
PSIQUIATRIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA

FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de diciembre 2023

En la descripción de los servicios habilitados y prestados en la Subred integrada de servicios de salud Centro oriente E.S.E. frente a Interconsulta de salud mental (Salud Mental de enlace) responde a la valoración y definición de conducta con las especialidades de psiquiatría y psicología.

2.1.4. Indicadores trazadores

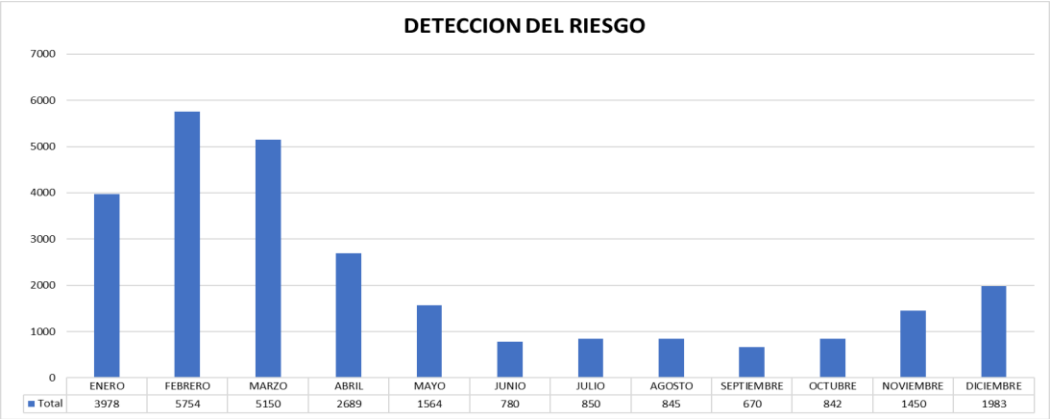
2.1.4.1. Problemas y Trastornos Mentales

Durante el periodo 2019 – 2020 se realiza un inventario y caracterización del proceso de Salud mental para la toma de datos, se levantó información y organización del sistema de información para implementar la Ruta Integral de Atención para Salud Mental, se inicia el proceso de identificación de los sistemas de información que generaban la información al interior de la SISS por la ausencia de una base de datos estructurada previamente.

En la Resolución 3202 se establece la implementación de las rutas integrales de atención en salud (RIAS) como un marco para guiar el proceso de atención en este caso para el evento de salud mental. Esto implica la necesidad de recopilar datos precisos y relevantes para establecer la línea de base de cada componente de las RIAS, incluyendo la identificación del riesgo, la canalización efectiva, la atención efectiva y el fortalecimiento de capacidades del talento humano.

Una vez establecida la línea de base, se puede supervisar y rastrear según las pautas definidas en la Resolución 3202. Esto implica la recopilación continua de datos para evaluar el progreso en la implementación de las RIAS y para identificar áreas que requieren mejoras o ajustes.

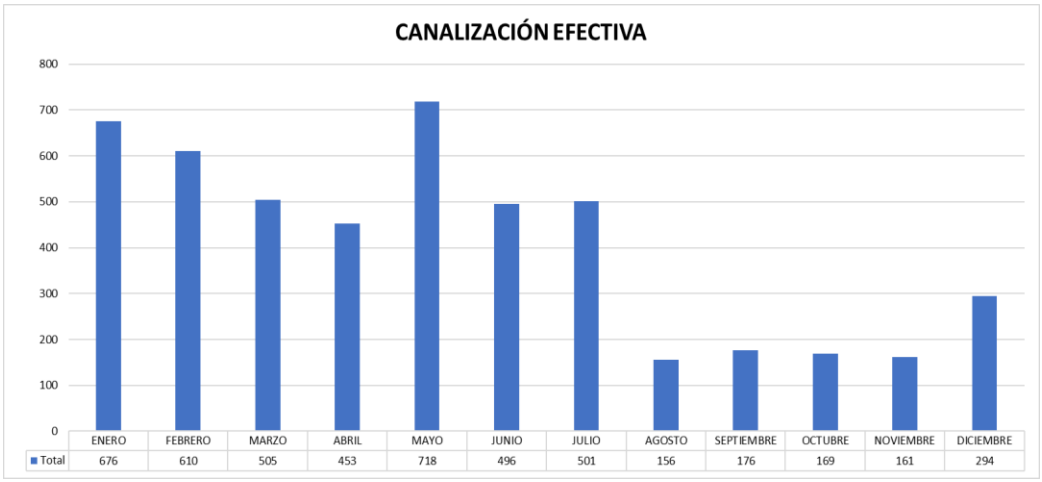
Gráfica 23 Línea de base (Identificación del Riesgo).



Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS corte 2019

La variabilidad de los datos que se presenta por la Subred, evidencia factores de riesgo de problemas de salud mental en la población atendida por la subred, y se puede medir la variabilidad en términos de la precisión y la exhaustividad de los métodos utilizados para identificar los factores de riesgo (Tamizajes), así como la coherencia en la aplicación de estos en diferentes contextos y por diferentes profesionales.

Gráfica 24 Línea de base (Canalización Efectiva).



Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS corte 2019

Los datos en este contexto se refieren a la consistencia en el proceso de derivación o canalización de los casos identificados como en riesgo de problemas de salud mental hacia los servicios especializados. Se evalúa la variabilidad en cuanto a la rapidez y precisión con que se canalizan los casos, así como la adecuación de los criterios utilizados para determinar la necesidad de una derivación; la primera derivación es a la medicina como puerta de entrada a la Ruta integral de atención en salud para problemas y trastornos mentales para este periodo.

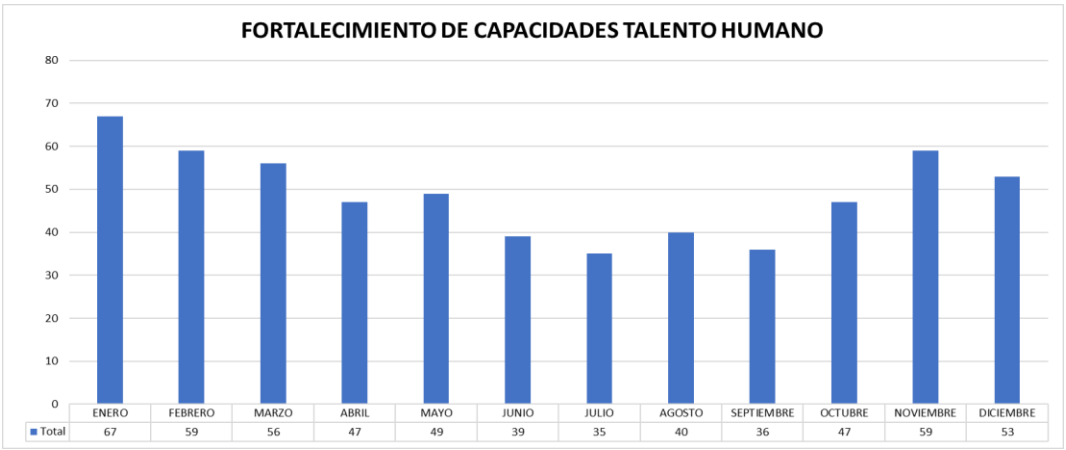
Gráfica 25 Línea de base (Atención Especializada).



Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS corte 2019

La atención efectiva comienza con una evaluación completa y precisa de la salud mental del paciente. Esto implica no solo evaluar los síntomas específicos, sino también comprender el contexto social, emocional y biológico del paciente; la importancia de garantizar que los profesionales de la salud (Primera línea de atención) este entrenado y capacitado para el abordaje en salud mental permitiría tener una atención con calidad eficiente y humanizada.

Gráfica 26 Línea de base (Fortalecimiento de Capacidades del Talento Humano).



Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS corte 2019

El fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud es fundamental para abordar eficazmente a los pacientes en riesgo de problemas y trastornos mentales, Un personal de salud mental bien capacitado está mejor equipado para proporcionar una atención de alta calidad a los pacientes en riesgo. Esto incluye la capacidad para realizar evaluaciones precisas, desarrollar planes de tratamiento efectivos y brindar intervenciones adecuadas y basadas en evidencia.

Para el año 2020 a 2023 se continua la trazabilidad de los hitos; Los hitos en las rutas integrales de atención en salud son puntos de referencia clave que marcan el progreso en el proceso de atención de un paciente desde la identificación de un problema de salud hasta su resolución o control. Estos hitos se definen en el marco de las rutas integrales de atención en salud para

proporcionar una guía clara sobre las etapas importantes que deben alcanzarse durante el curso del proceso de atención del evento.

Gráfica 27 Hito 1 Identificación del riesgo (Usuarios identificados en Riesgo de un problema o trastornos mental).

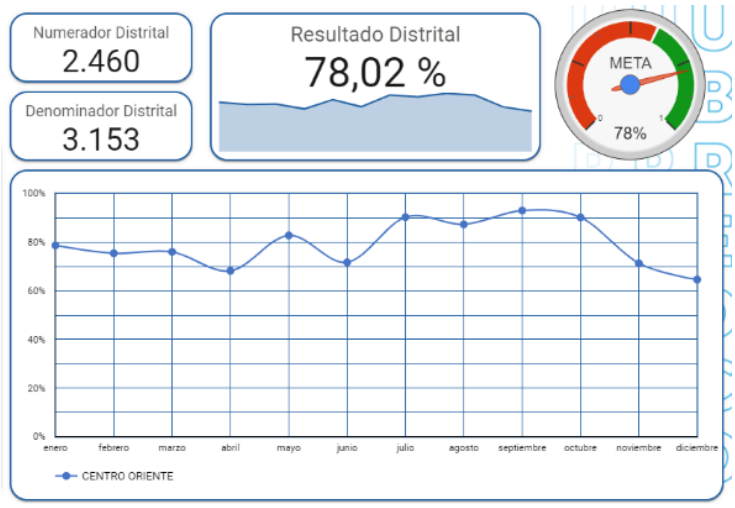


Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS acumulado corte 2020-2023

El tamizaje se puede definir como el uso adecuado de procedimientos para detectar y diferenciar a las personas con un posible trastorno; se realiza la identificación de un posible Riesgo, lo cual abre una puerta importante para que las personas logren identificar una necesidad de salud en este caso para salud mental. El SRQ (Self-Reporting Questionnaire) es una herramienta de evaluación psiquiátrica que originalmente incluía 30 preguntas. Un Estudio aplicando la versión brasileña de SRQ-20 (una versión que incluye los 20 ítems para trastornos mentales no psicóticos) y los 5 ítems para trastornos relacionados con el alcohol. Para dar cumplimiento a la búsqueda y detección temprana se brindan los datos obtenidos en las 4 subredes en la aplicación de tamizajes SQR y RQC y de las diferentes puertas; para la Subred en el periodo de 2020 a 2023 presenta una variabilidad en la identificación del riesgo debido a los cambios de los técnicos que sumaban al proceso y a cambios como el número de recurso humano asignado para la misma; a través de los diferentes convenios Interadministrativos y sus periodos de receso.

De los Usuarios identificados en riesgo en salud mental que arrojaron positivo en los tamizajes para análisis de revisión y direccionar su atención, en este caso para Capital salud la población tamizada fue el 16.60% de la población abordada, esta población fue identificada en riesgo de padecer un problema o trastorno mental. El comportamiento frente a la detección del riesgo nos presenta una permanencia en la identificación por parte de los gestores de la RIAS para problemas y trastornos mentales, se tiene en cuenta que hay diferentes puertas de entrada (Reporte de los sistemas de vigilancia, demanda inducida, Unidad Móvil) donde se ha identificado los riesgos en salud mental.

Gráfica 28. Hito 2 Canalización Efectiva.



Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS acumulado corte 2020-2023

Cuando trabajamos la canalización en salud se refiere a actividades de orientación y direccionamiento que se brindan a usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio, para mejorar el acceso a estos y mejorar su estado de salud y su calidad de vida.

Dentro del proceso realizado en las canalizaciones se tiene un manejo sistemático del ejercicio desde la captación del Paciente hasta lograr el acceso al servicio requerido, durante el corte 2020 a 2023 del total de los usuarios canalizados se logró un 78.02% de respuesta, es importante tener en cuenta que durante el proceso de gestión para canalización se evidencian varias situaciones a considerar como lo es el cambio de dirección y teléfono de los usuarios y la no disponibilidad para aceptar las citas.

También se busca orientar a las personas sobre las respuestas institucionales disponibles en su territorio y el mecanismo para acceder eficazmente a los servicios sociales y de salud; direccionándolas a instituciones del sector o de otros sectores competentes para abordar las situaciones o condiciones identificadas en las personas, familias o comunidades, que apunten al goce efectivo de sus derechos y a la mejora de las condiciones de bienestar y salud de estas.

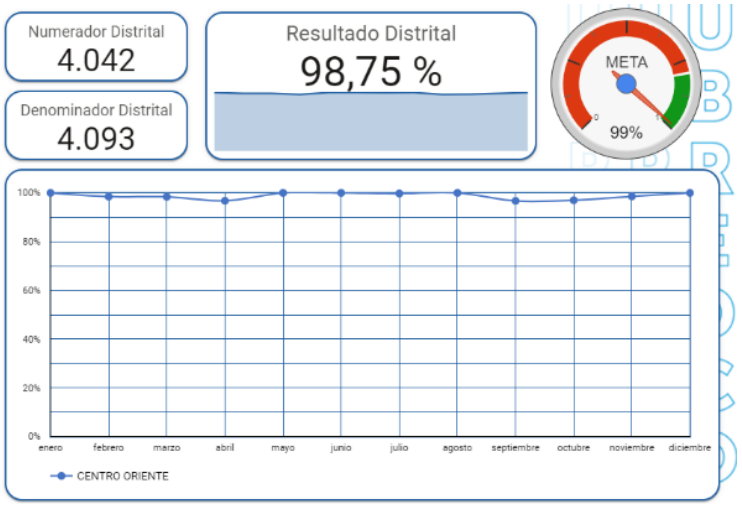
Gráfica 29.Hito 3 Atención Especializada (Usuarios en Riesgo de un problema o trastorno mental).



Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS acumulado corte 2020-2023.

La atención especializada de salud mental está diseñada para satisfacer las necesidades de las personas con problemas o trastornos mentales incluidos los eventos de demencia y epilepsia de aparición temprana y Crónicos. La atención especializada comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación en salud y prevención de la enfermedad. Frente al corte relacionado 2020 a 2023 se observa una variabilidad en los meses frente a la prestación de servicios de la atención especializada para salud mental siendo el médico psiquiatra el tratante para este evento; en el comportamiento del dato se evidencia que de las personas diagnosticadas en un problema o riesgo en trastorno mental el 15.03% asisten a la cita de manera efectiva.

Gráfica 30. Hito 4 Seguimiento adherencia Terapéutica.

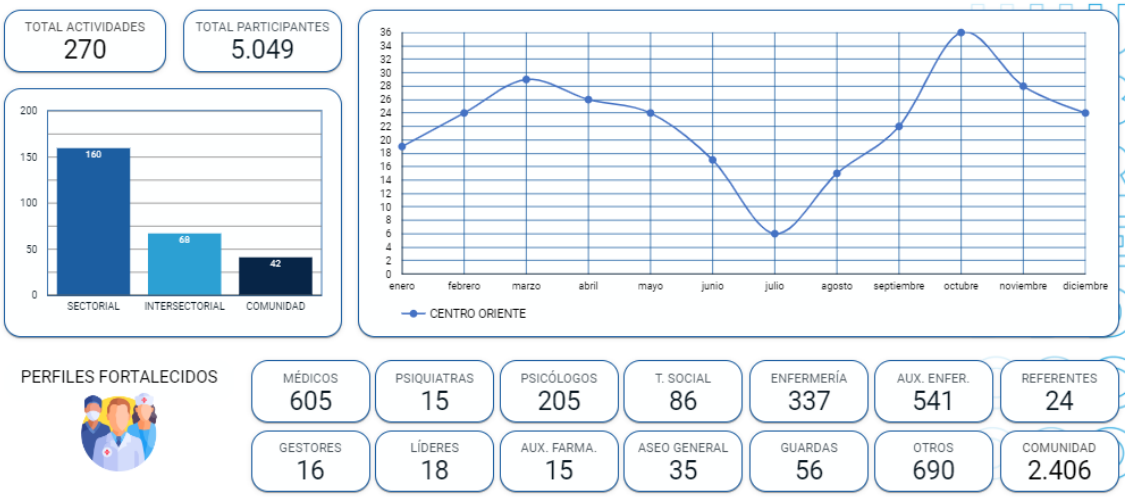


Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS acumulado corte 2020-2023.

Dentro del proceso de seguimientos se realiza con la aplicación del formulario de adherencia el cual consta de preguntas para orientar la entrevista, las primeras preguntas son de caracterización para identificar quien da las respuestas, luego se indaga frente cuál es la actividad principal que realiza el usuario, se continúa con la parte de la atención donde se indaga a la persona que está respondiendo cómo ha sido el proceso para acceder a las diferentes especialidades médicas; Con preguntas tales como: ¿pudo acceder a todos los controles de psiquiatría, psicología y trabajo social?, En dado caso que el usuario responda de forma negativa se le agenda una cita dirigida a la especialidad a la cual no hubiera podido acceder. Se resalta que para el caso de la Subred Centro oriente se tiene un porcentaje positivo frente al seguimiento de 98.75%.

Después, se indaga al usuario sobre sus redes de apoyo que pueden ser familiares o institucionales, quiénes le dan auxilio económico y emocional y luego se consulta sobre su tipología familiar. Por último, se consulta sobre las barreras de acceso que ha presentado para acceder a los servicios de salud, desde la parte económica y lo psicosocial. Se le brinda estrategias de afrontamiento, se finaliza con orientaciones y sugerencias.

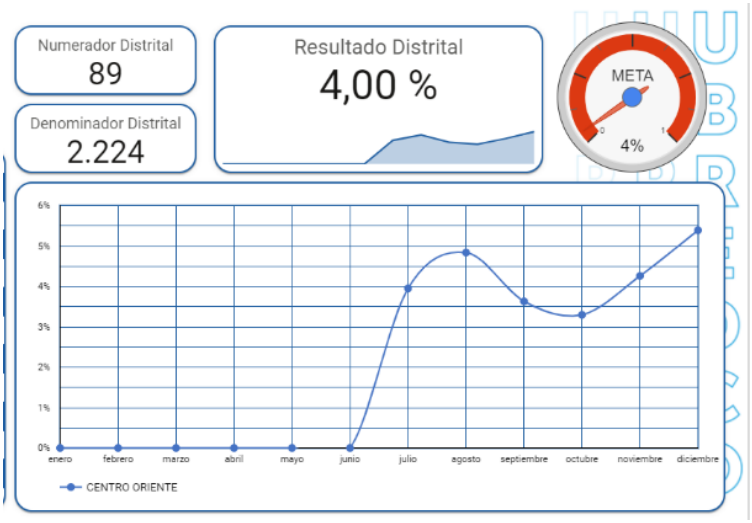
Gráfica 31. Fortalecimiento de Capacidades del Talento Humano en salud.



Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS acumulado corte 2020-2023.

La importancia del entrenamiento y la capacitación de profesionales y administrativos en el ámbito de la salud mental es fundamental para garantizar una atención integral y efectiva a los pacientes en riesgo de problemas o trastornos mentales. Aquí la Subred Centro oriente hace referencia que en el periodo de 2020 a 2023 realizo 270 Actividades donde se tuvo la participación de 5.049 personas en los diferentes temas de abordaje en salud mental; El abordaje adecuado de estas situaciones requiere no solo de conocimientos técnicos, sino también de habilidades interpersonales y sensibilidad hacia las necesidades emocionales de los pacientes. Los profesionales y administrativos debidamente capacitados pueden identificar señales tempranas de deterioro mental, proporcionar un apoyo adecuado y derivar a los pacientes a servicios especializados cuando sea necesario. Además, la formación en este ámbito promueve la destigmatización de los trastornos mentales, fomentando así un ambiente de comprensión y aceptación en el entorno de trabajo y la comunidad en general. Esto contribuye a mejorar el acceso a la atención y a reducir el impacto negativo de los problemas mentales en la salud y el bienestar de la población.

Gráfica 32. Reingreso a Hospitalización Menor a 1 mes.



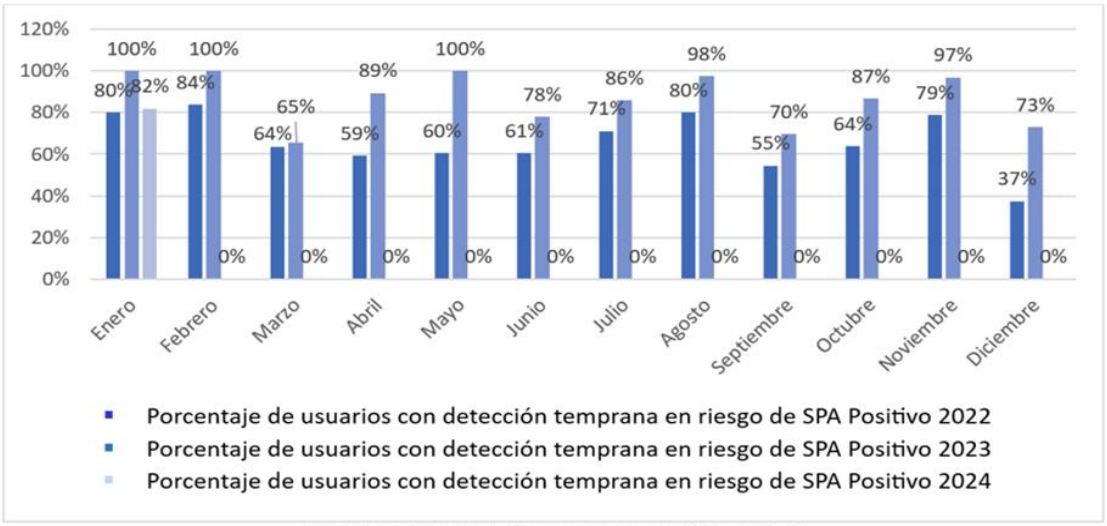
Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS corte 2020-2023.

Para el periodo 2023 se trabajó con las 4 subredes integradas de servicios de salud un indicador relevante para el seguimiento y monitoreo de los pacientes en Riesgo para salud mental frente a los posibles desencadenantes de las crisis propias del trastorno y sus posibles consecuencias; para la subred Centro oriente se presentó esta situación en un 4% en los meses de medición por lo cual se tuvo presente que los pacientes que requieren reingresos en unidades de salud mental en menos de un mes después de su alta hospitalaria están en mayor riesgo de recaída rápida de su condición, lo cual puede deberse a una variedad de factores, como una respuesta inadecuada al tratamiento o una falta de apoyo continuo en el proceso de gestión administrativa y/o Valoración clínica (Abordaje inicial) para definición de conducta y plan de tratamiento pertinente.

2.1.4.2. Trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas.

Indicador 1. Porcentaje de usuarios con detección temprana en riesgo de SPA Positivo, Comparativo año 2022 – año 2024.

Gráfica 33. Porcentaje de usuarios con detección temprana en riesgo de SPA Positivo Comparativo año 2022 – año 2024.

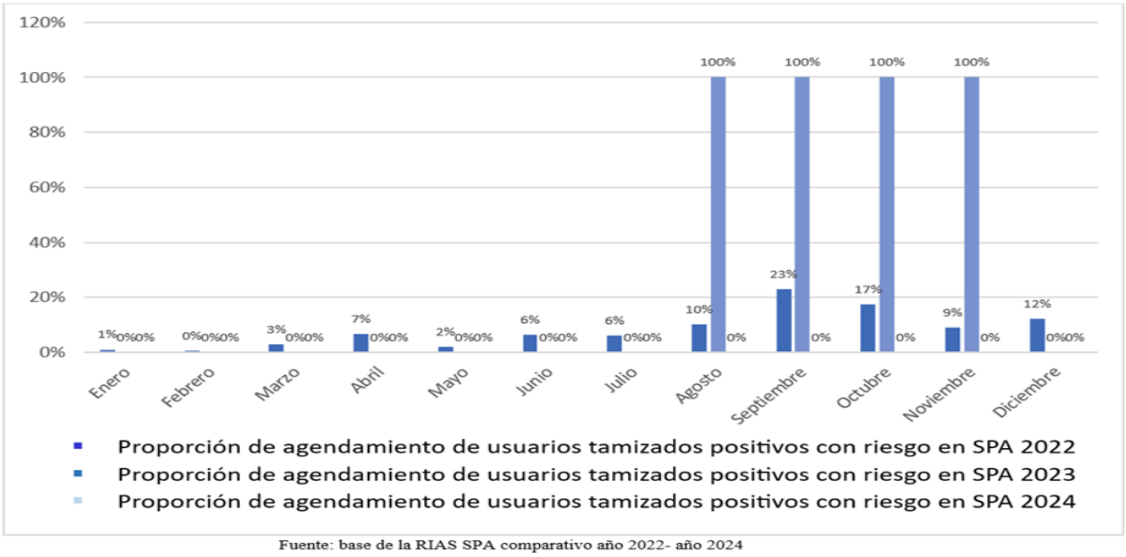


Fuente: base de la RIAS SPA comparativo año 2022- año 2024

Se puede observar en la gráfica 33, que la proporción de pacientes con detección temprana del riesgo ha incrementado para el año 2023, debido a que se viene implementando el manual de las Rutas Integrales de Salud en la subred. Esto hace que cada una de las áreas que componen la subred trabajen en pro de los objetivos de una atención integral, tal como la detección temprana del riesgo. además, se incorporó en los manuales de RIAS de ALMERA (plataforma digital de procesos de la Subred Centro Oriente) los procesos de tamización, identificación y remisión. Esto, además, puede explicar el incremento para 2023. Para el mes de enero del 2024 se observa un porcentaje del 82%, similar al porcentaje del año 2022.

Indicador 2. Proporción de agendamiento de usuarios tamizados positivos con riesgo en SPA Comparativo año 2022 – año 2024.

Gráfica 34. Porcentaje de agendamiento con detección temprana en riesgo de SPA Positivo Comparativo año 2022 – año 2024.



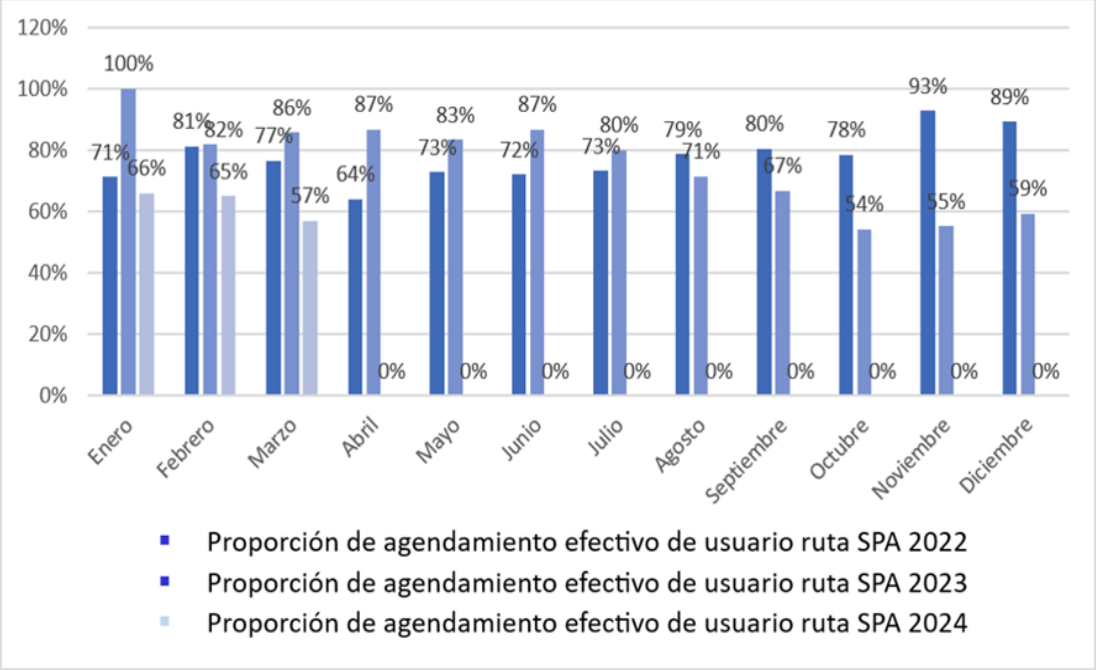
Fuente: base de la RIAS SPA comparativo año 2022- año 2024

Durante el mes de octubre se dio inicio a la gestión del agendamiento de los tamizajes con riesgo positivo, depurando así la base proporcionada por GESI del mes de agosto y dando continuidad con el reporte del mes de septiembre, el mes de octubre y el mes de noviembre razón por la cual

el indicador de estos dos meses del 2023 tiene el 100% y se ha ido alimentando de forma progresiva en los demás meses de gestión, lo anterior teniendo en cuenta que el mismo se alimenta de forma retrospectiva. No se observa dato del 2024 debido a que hasta la fecha se cuenta con el corte a enero de la base de tamizajes proporcionada por GESI

Indicador 3. Proporción de agendamiento efectivo de usuario ruta SPA. Comparativo año 2022 – año 2024.

Gráfica 35. Proporción de agendamiento efectivo de usuario ruta SPA. Comparativo año 2022 – año 2024.

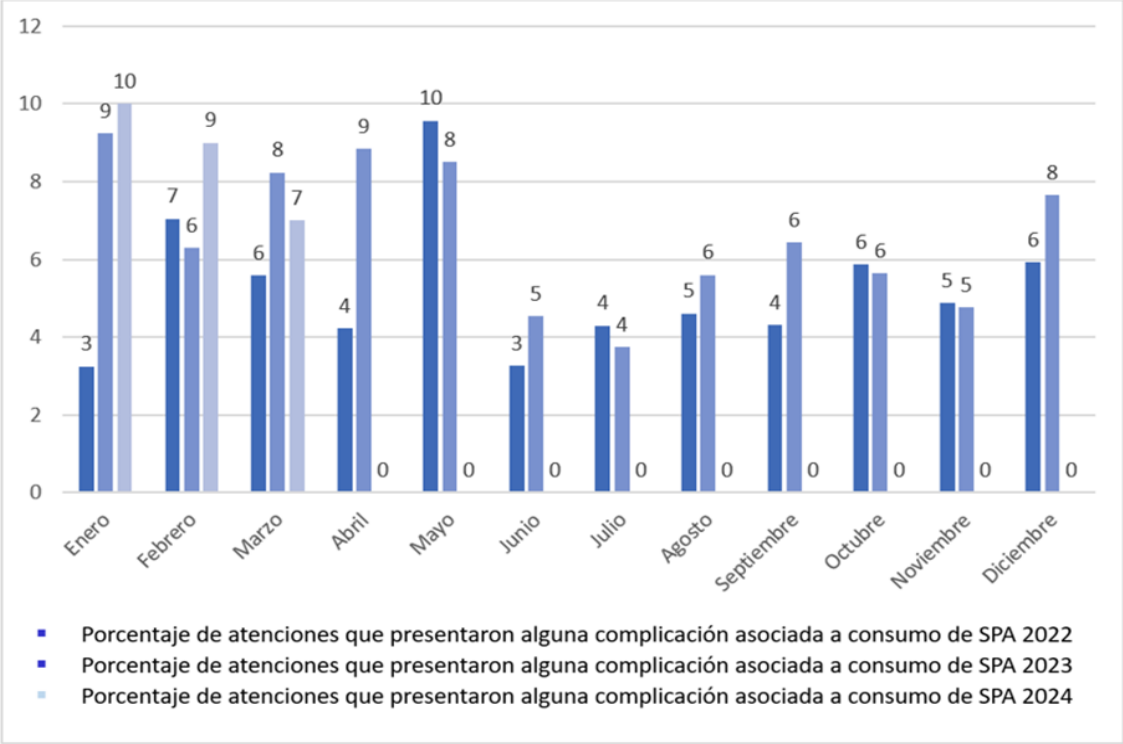


Fuente: base de la RIAS SPA comparativo año 2022- año 2024.

Para el año 2023 se observa un promedio del 82,5% de cumplimiento en el agendamiento a usuarios que fueron detectados con riesgo a corte de diciembre 2023 con un total de 742 agendamientos en las diferentes especialidades de la Subred Centro Oriente E.S.E Se observa que a partir del mes de octubre hubo una disminución en la cantidad de agendamientos efectivos ya que una gran cantidad de usuarios no fueron ubicables. Para el mes de febrero del año 2024 se observa una efectividad del 65% el cual es un porcentaje significativamente bajo comparado con otros meses del 2023, esto puede ser debido a la baja efectividad que tienen canalizaciones como las proporcionadas por GESI debido a la calidad en el dato.

Indicador 4. Porcentaje atenciones que presentaron alguna complicación asociada a consumo de SPA. Comparativo año 2022 – año 2024.

Gráfica 36. Porcentaje atenciones que presentaron alguna complicación asociada a consumo de SPA. Comparativo año 2022 – año 2024.

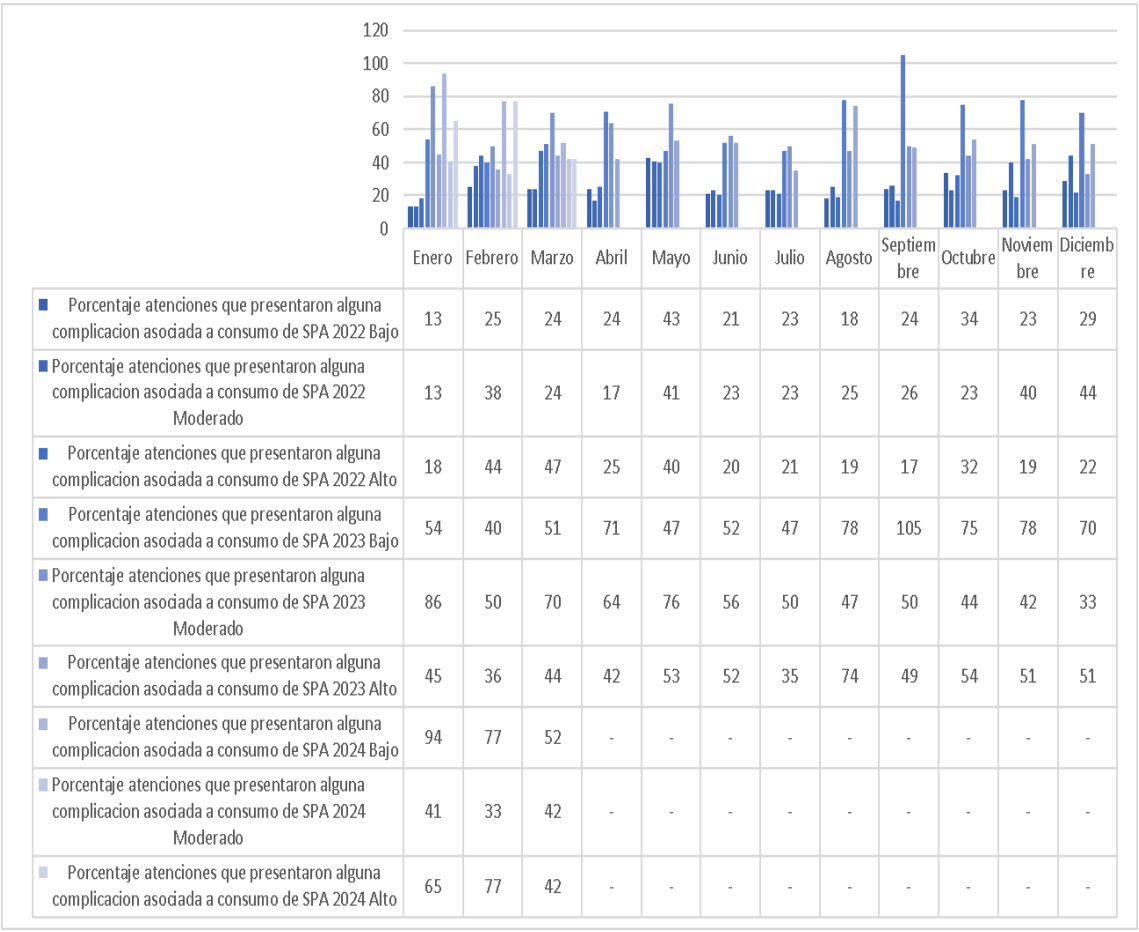


Fuente: base de la RIAS SPA comparativo año 2022- año 2024.

Se puede observar que el comportamiento del presente indicador es similar tanto en el año 2022 como en el año 2023, siendo la cantidad de usuarios con complicaciones más alta durante el primer semestre de cada año, mostrando una disminución durante los meses de junio y julio, se observa que la cifra más alta se obtuvo en el mes de mayo del 2022. En los tres meses de 2024 se observan 10, 9 y 7 usuarios con complicación en su salud, lo que representa una disminución en marzo.

Indicador 5. Número total de usuarios identificados con nivel de riesgo en Consumo de SPA. Comparativo año 2022 – año 2024.

Gráfica 37. Número total de usuarios identificados con nivel de riesgo en Consumo de SPA. Comparativo año 2022 – año 2024.



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Porcentaje atenciones que presentaron alguna complicacion asociada a consumo de SPA 2022 Bajo	13	25	24	24	43	21	23	18	24	34	23	29
Porcentaje atenciones que presentaron alguna complicacion asociada a consumo de SPA 2022 Moderado	13	38	24	17	41	23	23	25	26	23	40	44
Porcentaje atenciones que presentaron alguna complicacion asociada a consumo de SPA 2022 Alto	18	44	47	25	40	20	21	19	17	32	19	22
Porcentaje atenciones que presentaron alguna complicacion asociada a consumo de SPA 2023 Bajo	54	40	51	71	47	52	47	78	105	75	78	70
Porcentaje atenciones que presentaron alguna complicacion asociada a consumo de SPA 2023 Moderado	86	50	70	64	76	56	50	47	50	44	42	33
Porcentaje atenciones que presentaron alguna complicacion asociada a consumo de SPA 2023 Alto	45	36	44	42	53	52	35	74	49	54	51	51
Porcentaje atenciones que presentaron alguna complicacion asociada a consumo de SPA 2024 Bajo	94	77	52	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porcentaje atenciones que presentaron alguna complicacion asociada a consumo de SPA 2024 Moderado	41	33	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porcentaje atenciones que presentaron alguna complicacion asociada a consumo de SPA 2024 Alto	65	77	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-

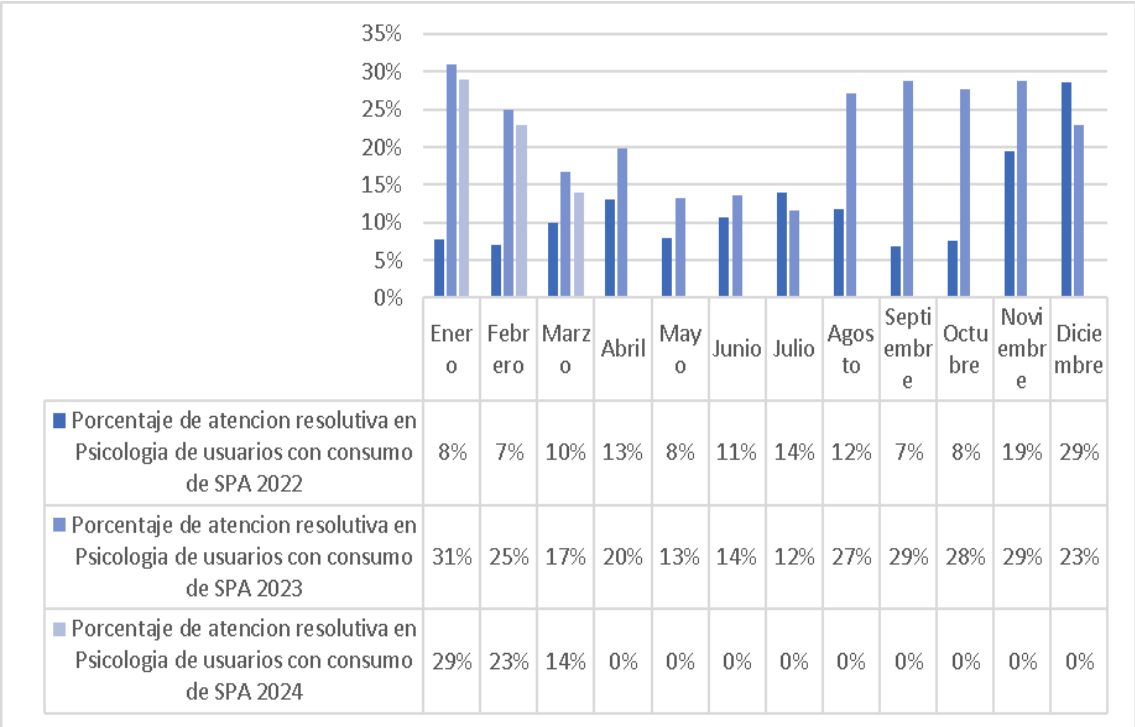
Fuente: base de RIA SPA comparativo 2022-2024

Se observa que de las personas que ingresan a la RIAS de SPA, son en su mayoría personas con riesgo severo de consumo. Este riesgo severo está caracterizado por una dependencia abusiva, en la cual, el paciente no controla la frecuencia de consumo ni la cantidad de la droga de abuso que usa. Estos pacientes son altamente costosos para el sistema de salud, dado que requieren de muchos más servicios en salud; actualmente la Subred Centro Oriente E.S.E. ha finalizado la atención de internación en larga estancia desde el Centro de Atención al Drogodependiente CAD; sin embargo, la subred sigue enfocando sus esfuerzos en el trabajo directo de los profesionales de atención desde la figura de Hospital día.

Además de esto, se espera generar atenciones acopladas a riesgos múltiples mediante los equipos de atención en casa; es decir, pacientes que tienen alguna situación de vulnerabilidad, serán remitidos de la RIAS SPA a dichos equipos de atención en casa para que puedan dar atención diferenciada. Un ejemplo de esto, son las gestantes con consumo de sustancias psicoactiva severo.

Indicador 6. Porcentaje de atención resolutiva en Psicología de usuarios con consumo de SPA. Comparativo año 2022 – año 2024.

Gráfica 38. Porcentaje de atención resolutiva en Psicología de usuarios con consumo de SPA. Comparativo año 2022 – año 2024.



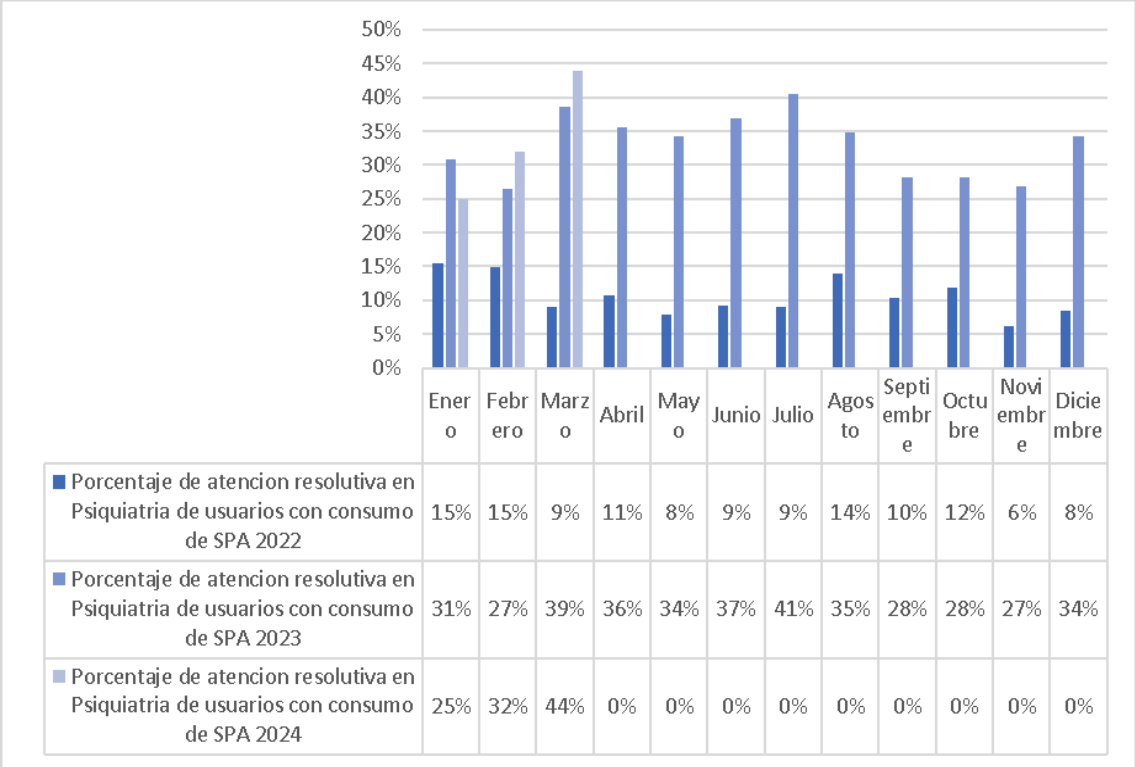
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Porcentaje de atencion resolutiva en Psicologia de usuarios con consumo de SPA 2022	8%	7%	10%	13%	8%	11%	14%	12%	7%	8%	19%	29%
Porcentaje de atencion resolutiva en Psicologia de usuarios con consumo de SPA 2023	31%	25%	17%	20%	13%	14%	12%	27%	29%	28%	29%	23%
Porcentaje de atencion resolutiva en Psicologia de usuarios con consumo de SPA 2024	29%	23%	14%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Fuente: base de RIA SPA comparativo 2022-2024.

A partir de enero de 2023, el indicador experimenta un aumento significativo en la atención A partir de enero de 2023, el indicador experimenta un aumento significativo en la atención resolutiva. Las tasas de resolución alcanzan valores más altos, como el 40.40% en enero de 2023 y el 34.33% en febrero de 2023. Cabe añadir que se mantiene para el mes de Julio de 2023. Esto sugiere una mejora constante en la capacidad del servicio de psicología para atender y resolver los problemas de los consumidores de sustancias psicoactivas. Se observa que para el mes de septiembre se tiene una disminución en comparación con el 2022 y un aumento para el mes de octubre correspondiente al 10% en comparación con el año 2022, para el mes de noviembre se observa que el año 2022 se tuvo una efectividad del 19% y el 2023 del 29%, finalmente para el mes de diciembre se observa una disminución de 6 puntos porcentuales en comparación con el año 2022, en el cual se observa para el mes de diciembre 2022 una efectividad del 29% y en diciembre 2022 de 23%. Para 2024 hay una efectividad del 29 % del 23 % para febrero y finalmente de 14 % para marzo.

Indicador 7. Porcentaje de atención resolutiva en Psiquiatría de usuarios con consumo de SPA. Comparativo año 2022 – año 2024.

Gráfica 39. Porcentaje de atención resolutiva en Psiquiatría de usuarios con consumo de SPA. Comparativo año 2022 – año 2024.



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Porcentaje de atencion resolutiva en Psiquiatria de usuarios con consumo de SPA 2022	15%	15%	9%	11%	8%	9%	9%	14%	10%	12%	6%	8%
Porcentaje de atencion resolutiva en Psiquiatria de usuarios con consumo de SPA 2023	31%	27%	39%	36%	34%	37%	41%	35%	28%	28%	27%	34%
Porcentaje de atencion resolutiva en Psiquiatria de usuarios con consumo de SPA 2024	25%	32%	44%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

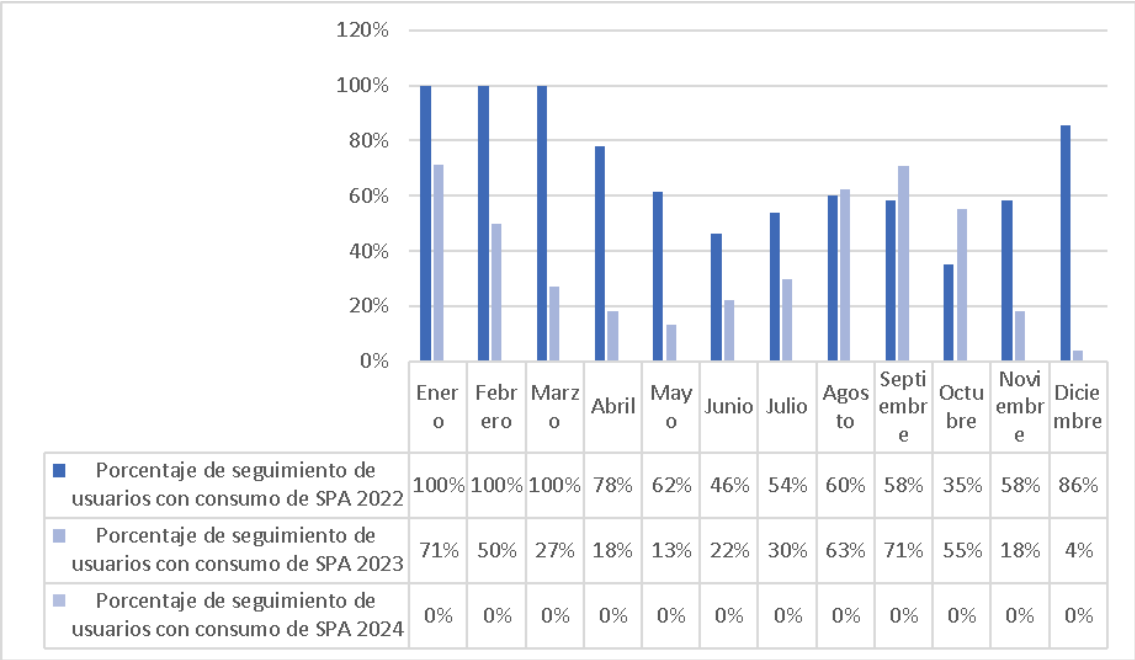
Fuente: base de RIA SPA comparativo 2022-2024.

En principio, los datos muestran variaciones en el porcentaje de atención resolutiva a lo largo del período. Algunos meses tienen porcentajes más altos, mientras que otros tienen porcentajes más bajos. Esto puede ser dado asociado a la rotación del personal de psiquiatría al interior de la subred.

El porcentaje de atenciones del año 2023 se observa un incremento considerable, siendo el porcentaje más bajo el representado en diciembre del 2022 con el 8% frente al 34% en el cumplimiento de diciembre del 2023. En enero del 2024 se observa que el porcentaje de atención resolutiva fue del 25%, inferior que en enero del año 2023. Para 2024 podemos encontrar un porcentaje del 25 % para enero, del 32 % para febrero y para marzo del 44 %, lo que representa un aumento significativo.

Indicador 8. Porcentaje de seguimiento de usuarios con consumo de SPA enero a septiembre 2023.

Gráfica 40. Porcentaje de seguimiento de usuarios con consumo de SPA enero a septiembre 2023.



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Porcentaje de seguimiento de usuarios con consumo de SPA 2022	100%	100%	100%	78%	62%	46%	54%	60%	58%	35%	58%	86%
Porcentaje de seguimiento de usuarios con consumo de SPA 2023	71%	50%	27%	18%	13%	22%	30%	63%	71%	55%	18%	4%
Porcentaje de seguimiento de usuarios con consumo de SPA 2024	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

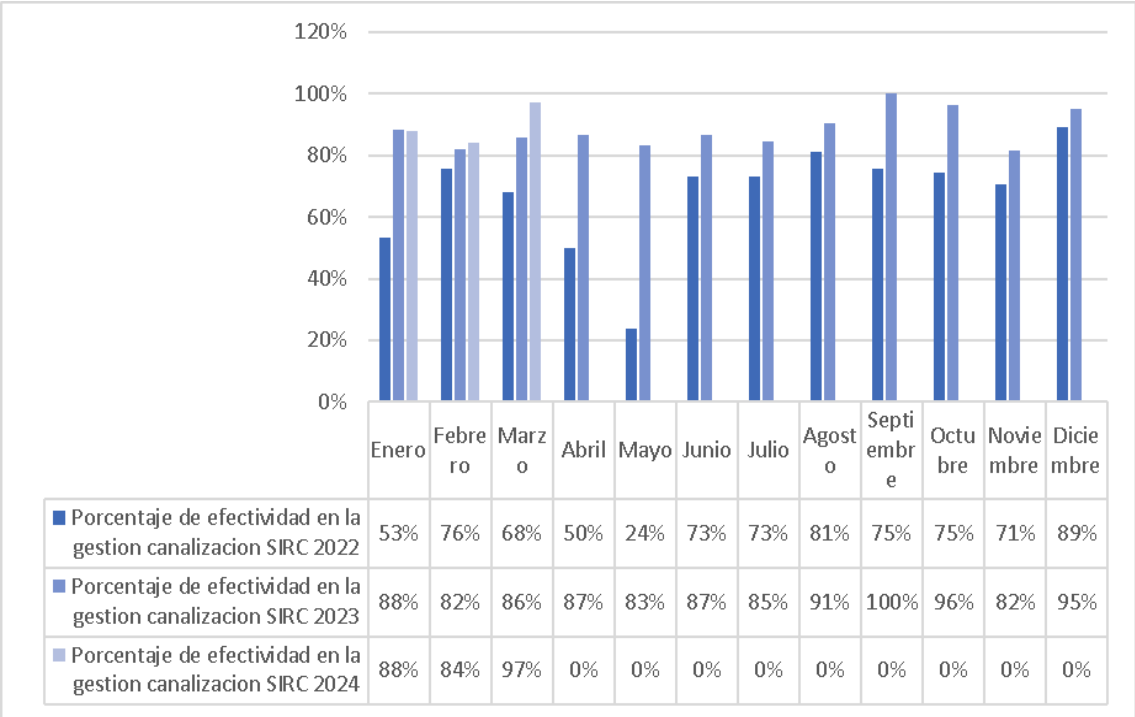
Fuente: base de RIA SPA comparativo 2022-2024

Seguimiento de los pacientes consumidores de sustancias impacta de manera negativa. Por su parte, se comenta que el seguimiento a pacientes de la RIA dio inicio desde el mes de septiembre de 2023 en el marco del instrumento de adherencia y la línea técnica que de la subred líder para los seguimientos telefónicos de los gestores.

Durante el mes de septiembre se dio inicio a los seguimientos y aplicación del instrumento de adherencia, sin embargo, se dio inicio con pacientes de la base de atenciones de la RIAS SPA desde el año 2021, adicionalmente se observa que el mes de noviembre se refleja en 0 ya que a los pacientes que ingresaron en este mes no se les ha realizado gestión, no obstante este indicador se alimenta de forma retrospectiva, de forma que los seguimientos aplicados durante este mes se reflejan en el dato de los meses anteriores. No se observa dato para enero del 2024 ya que según criterios de seguimiento aún no se les ha hecho esta gestión a los usuario

Indicador 9. Porcentaje de efectividad en la gestión canalización SIRC. Comparativo año 2022 – año 2024.

Gráfica 41 Porcentaje de efectividad en la gestión canalización SIRC. Comparativo año 2022 – año 2024.



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Porcentaje de efectividad en la gestion canalizacion SIRC 2022	53%	76%	68%	50%	24%	73%	73%	81%	75%	75%	71%	89%
Porcentaje de efectividad en la gestion canalizacion SIRC 2023	88%	82%	86%	87%	83%	87%	85%	91%	100%	96%	82%	95%
Porcentaje de efectividad en la gestion canalizacion SIRC 2024	88%	84%	97%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

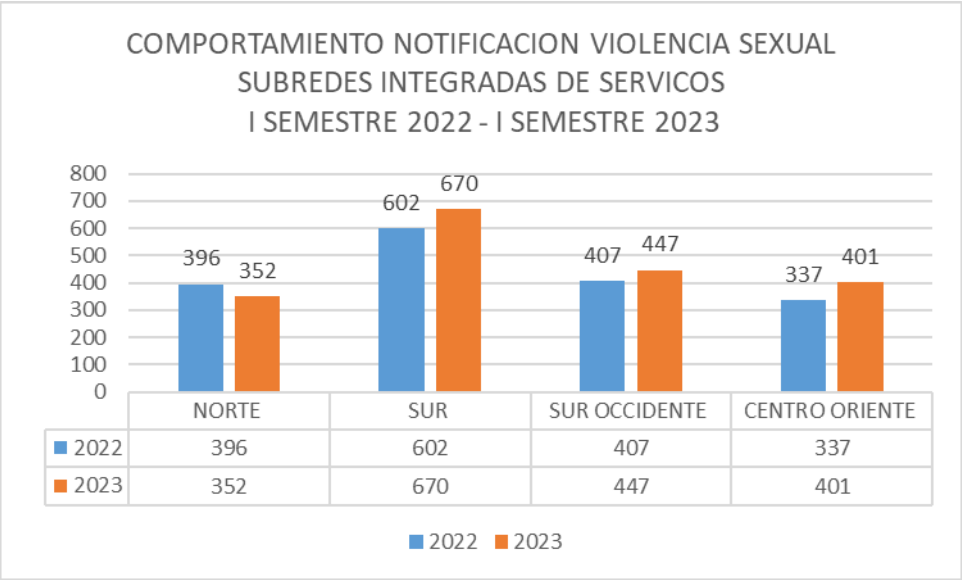
Fuente: base de RIA SPA comparativo 2022-2024

En general, el indicador muestra una tendencia positiva, con una mejora en el porcentaje de canalización de pacientes durante varios meses. Los meses con los porcentajes más altos de canalización durante lo corrido del año 2023 son agosto (91%), septiembre (100%) octubre (96%), noviembre (82%) Estos meses muestran una alta tasa de éxito en la canalización de pacientes a los servicios asistenciales. Estos meses empatan con la presencia de convenios que apalanquen la canalización de pacientes. Para el mes de enero 2024 la efectividad de este indicador es del 88%, igual a enero del año 2023 pero superior al mes de enero del año 2022. Para el mes de marzo se observa que un porcentaje de efectividad del 97% el cual es superior al de los años 2022 y 2023.

2.1.4.3 Violencias

La notificación al sistema de vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, al subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual – SIVIM, es obligatoria e inmediata para los casos de violencia sexual. Dentro de los servicios de urgencias en las cuatro subredes, se ha hecho un trabajo con los profesionales en salud para realizar la notificación inmediata y garantizar el seguimiento por parte de los equipos de vigilancia. La Subred Centro Oriente mantiene el 100% de las notificaciones al SIVIM, teniendo como meta establecida estar por encima del 95%.

Grafica No 42. Comportamiento Notificación Violencia Sexual Subredes Integradas de Servicios 2022-2023 (I trimestre)



Fuente: Base notificación SIVIM 2022- 2023

2.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2.2.1. ASESORÍA ANTICONCEPCIÓN

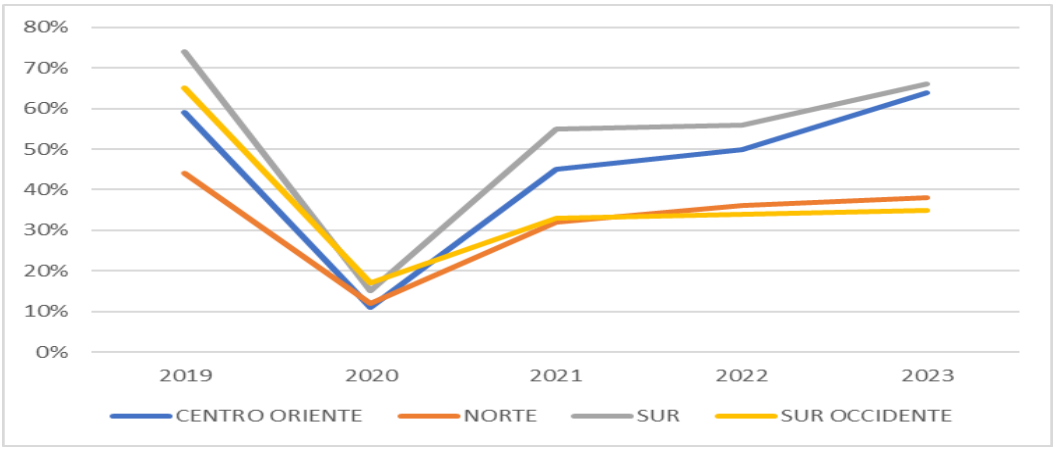
La salud sexual es “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud” OMS, 2006.

En el contexto de los derechos reproductivos, el objetivo es garantizar que todas las personas tengan acceso a sus métodos anticonceptivos modernos, seguros, confiables, en el marco de los criterios de elegibilidad y de los derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la libertad. El uso de anticonceptivos modernos permite proteger la salud de las personas con capacidad de gestar de los riesgos relacionados con el embarazo no intencional, sobre todo en las adolescentes o personas con enfermedades crónicas. También da beneficios potenciales nítidos de salud, incluyendo mayores oportunidades de educación y más autonomía para las mujeres, crecimiento demográfico balanceado y desarrollo económico sostenibles para los países.

En la Red Distrital de servicios de salud, se realiza seguimiento al indicador de proporción de personas con asesoría en anticoncepción, evidenciándose un comportamiento que no supera el 65% de la cobertura. Para el año 2020, se observa que la proporción se reduce drásticamente, esto atribuido al cierre de servicios por la emergencia declarada frente a la pandemia por Covid – 19, entre el 11 y el 15%. A partir del año 2021, la tendencia es al incremento en este indicador, pasando de un 17% a un 51% en general.

Para el año 2023, la Subred que presenta mayor cobertura es Sur con un 66%, seguida de Centro Oriente con 64%. En el caso de la Subred Norte y Sur Occidente, presentan un comportamiento de 34% y 36% respectivamente.

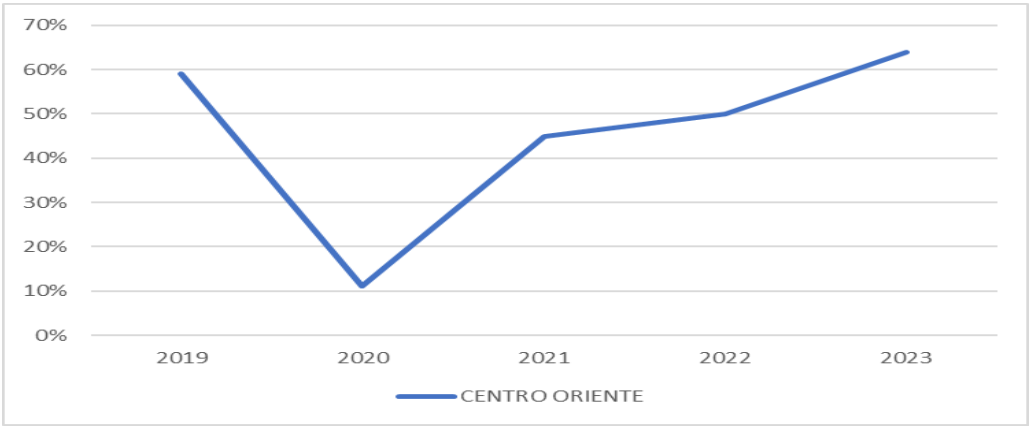
Grafica No 43. Proporción de personas con asesoría en anticoncepción Red Distrital años 2019 a 2023.



Fuente: Tableros de indicadores de ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 2019 a 2023 de las Subredes Integradas de Servicios de Salud

Ahora, las consultas de anticoncepción se prestan en todas las Unidades de Servicios de Salud de las Subredes. El acceso para los métodos anticonceptivos orales e inyectables es inmediato en las sedes que cuentan con servicio de farmacia. Para el acceso a los métodos de inserción (implante subdérmico y dispositivo intrauterino), se programan jornadas de manera semanal en las unidades de servicios de salud que cuentan con el servicio habilitado.

Grafica No 44. Proporción de personas con asesoría en anticoncepción Subred Centro Oriente años 2019 a 2023



Fuente: Tablero de indicadores de ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 2019 a 2023 de la Subred

El comportamiento del indicador de proporción de personas con asesoría en anticoncepción presenta un comportamiento estable, excepto para el año 2020 que tuvo una proporción de 11%, atribuido al cierre de servicios por la emergencia declarada frente a la pandemia por Covid – 19. A partir del año 2021, la tendencia de la proporción es al incremento, pasando en el año 2021 con 45%, 2022 con 50% y cerrando el año 2023 con 64%.

En comparación con la proporción presentada por las demás Subredes en el periodo evaluado, se puede evidenciar que el comportamiento es estándar y para el año 2023 es la segunda Subred con mejor proporción de personas con la consulta de anticoncepción.

2.2.2. CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

La consulta de valoración integral por momento de curso de vida, es la atención en la población para la detección temprana de enfermedades, con el fin de facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir su duración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte que incluye actividades, intervenciones y procedimientos de forma periódica por diferentes profesionales del equipo de salud.

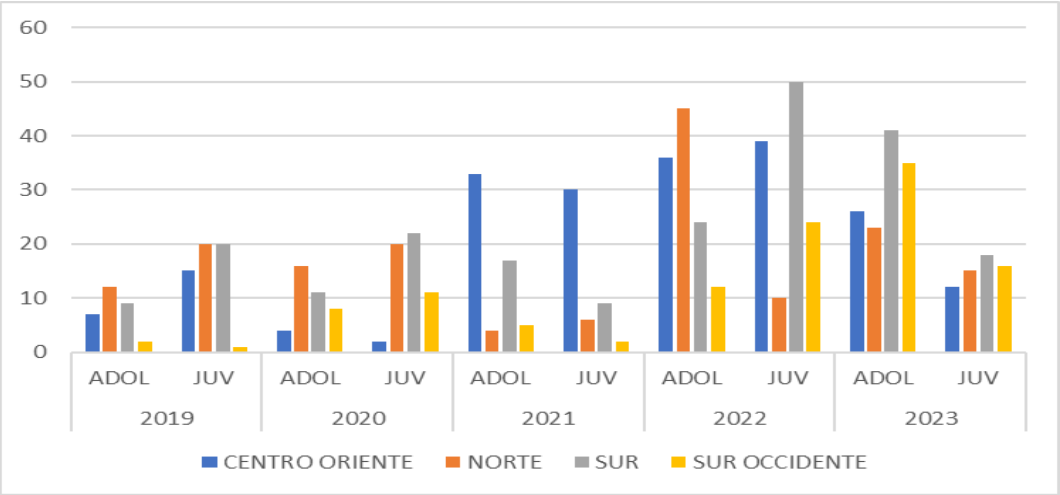
El momento de curso de vida de adolescencia (12 a 17 años) “se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas. Es universal en cuanto a los cambios físicos, neurológicos y de características sexuales que se ocasionan, mientras que los procesos psicosociales incluyendo la sexualidad no lo son, debido a la manera como las distintas sociedades y culturas significan y dan sentido a estas transformaciones biológicas y los resultados potenciales en términos de capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en su desarrollo”, lo anterior de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018. Las intervenciones se orientan a valorar el proceso de crecimiento y desarrollo de los adolescentes, verificar la presencia de riesgos que amenacen su salud y generar condiciones para la adopción de estilos de vida saludables y prácticas de cuidado protectoras de la salud.

El momento de curso de vida juventud (18 a 28 años), es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. Los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia que los niños, y si sucede, en general, lo superan rápidamente. Identificar la exposición a factores de riesgo para prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno es el centro de atención de la valoración integral en este momento de vida, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables y prácticas protectoras de la salud como elemento protector para toda la vida.

Las intervenciones incluyen: valoración de la salud sexual, prestando atención a la detección de signos de violencias física y sexual (en caso de niñas indígenas: identificar prácticas como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso). Si identifica un factor de riesgo o alguna alteración o anormalidad, se debe derivar al niño o niña a una atención resolutiva por pediatría para diagnóstico y tratamiento.

En la red Pública Distrital de Salud, esas consultas se realizan en la mayoría de las Unidades de Servicios de Salud de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, por parte de profesionales de enfermería y medicina general y para el periodo evaluado, el comportamiento se muestra a continuación:

Grafica No 45 Cobertura de adolescentes y jóvenes con consulta de valoración integral Red Distrital años 2019 a 2023



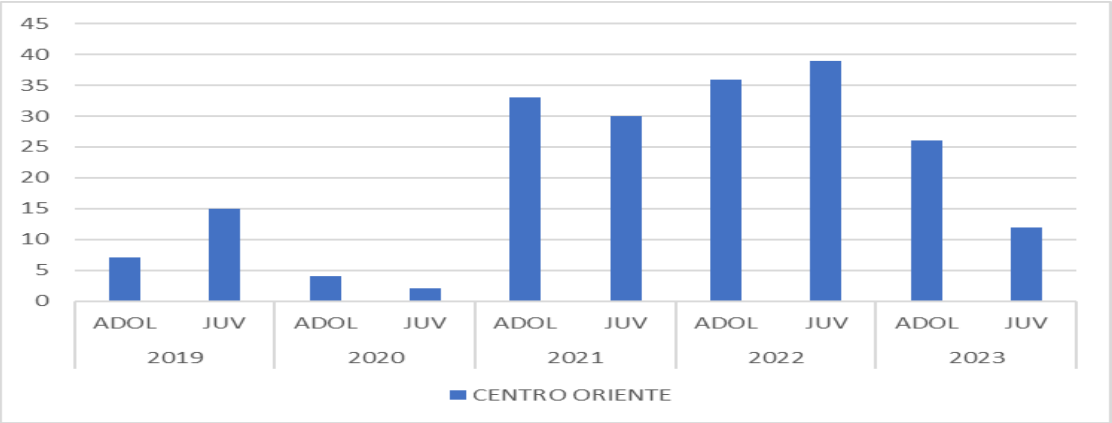
Fuente: Tablero de indicadores de ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 2019 a 2023 Subredes

El indicador de cobertura para estos dos momentos de vida en la Red Pública Distrital varia de manera fluctuante en los años del periodo evaluado. El año en el que se evidencia menor cobertura es el año 2020, atribuido al cierre de servicios por la emergencia declarada frente a la pandemia por Covid – 19, en el que no se prestó esta atención de manera presencial. El año anterior, 2019, se evidencia que el indicador oscila entre el 2 y el 12% para adolescencia y entre el 1% y el 15% para el momento de curso de vida de juventud.

En el año 2021, cuando ya se contaba con la prestación de este servicio de manera presencial, se evidencia una mejora en el comportamiento del indicador, con 14% y 11% para adolescencia y juventud, respectivamente. Este comportamiento se mantiene con tendencia al incremento para el año 2022, con coberturas de 29% y 30% respectivamente para los momentos de curso de vida adolescencia y juventud. En el año 2023, se evidencia que para el curso de vida de adolescencia se mantiene con una tendencia al incremento, con 31 %, pero para juventud el comportamiento bajó mucho, cerrando con 15 % de cobertura en esta atención.

La Subred que presentó mejor comportamiento fue Centro Oriente, seguida de Norte, continuando Sur y por último Sur Occidente con el menor porcentaje de cobertura para ambos momentos de curso de vida.

Grafica No 46. Cobertura de adolescentes y jóvenes con consulta de valoración integral Subred Centro Oriente años 2019 a 2023



Fuente: Tablero de indicadores de ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 2019 a 2023 Subred Centro Oriente

Se puede evidenciar que el indicador de cobertura para el momento de curso de vida adolescencia, tiene un comportamiento ondulante, puesto que si bien, su tendencia mejora a partir del año 2020, para el año 2023 su cobertura presentó una disminución en 27 puntos porcentuales. Para el periodo evaluado, la cobertura quedó en 21%. Para el momento de curso de vida juventud, se evidencia un comportamiento similar al de adolescencia, pasando de un porcentaje de 39% para el año 2022, como el más alto a 30% para el año 2021, 15% para el año 2022 y 2% para el año 2020, atribuido al cierre de servicios por la emergencia declarada frente a la pandemia por Covid – 19, cerrando el periodo con un 19%.

En relación al comportamiento del indicador con las demás Subredes, se evidencia que esta es la segunda con mejor cobertura, sobrepasada por Norte, que cuenta con el mejor comportamiento. Para el año 2021, es la que mejor cobertura presentó, sin embargo, para el año 2023, su comportamiento es similar al de las demás Subredes.

Por lo anterior, se concluye que es necesario implementar estrategias que permitan captar de mejor manera a esta población con el fin de incrementar las coberturas, para así garantizar que la población de estos momentos de curso de vida cuenten con las herramientas que les permita tomar decisiones asertivas frente al cuidado y mantenimiento de su salud.

2.3 MATERNO INFANTIL

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) expidió la resolución 3280 de 2018 *"por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*"; esta resolución establece disposiciones *"de obligatorio cumplimiento…para las entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de MAITE."*

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la Población Materno – Perinatal, definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

La Ruta Integral de Atención en Salud materno perinatal es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, acorde a lo establecido en el artículo 1 de

la Resolución 3280 de 2018, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades (sin perjuicio de recibir otras intervenciones incluidas en otras Rutas integrales de Atención en Salud por grupo de riesgo o evento), como parte de la garantía del ese derecho fundamental (definido en la Ley Estatutaria de Salud).

Es así como, para su operación, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Reconocer a las mujeres en edad fértil como sujetos de la atención en salud, en el marco de la garantía de los derechos consagrados en los tratados internacionales de derechos humanos, específicamente encaminados a proteger la salud y garantizar el derecho a una vida libre de violencias.

- Prestar los servicios de salud a la mujer en etapas del ciclo reproductivo sin incurrir en conductas que configuren violencia contra la mujer; ello implica erradicar conductas institucionales como el trato indigno, violencia psicológica, omisión en la atención, negligencia, discriminación por razones de género, clase social, etnia, discapacidad u otra condición o situación.

- Organizar la gestión y la prestación de los servicios en una lógica centrada en las gestantes y sus familias, lo cual implica trascender de una gestión por estrategias temáticas atomizadas, a una integrada para garantizar el continuo de la atención.

- Conformar una red de prestación de servicios completa y suficiente, que garantice la entrega de las intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal (RIAMP), en el componente primario y complementario de la red, con criterios de proximidad, disponibilidad y accesibilidad, que faciliten el recorrido por las intervenciones incluidas en la ruta sin autorización adicional de servicios.

- Desarrollar el plan integral de cuidado primario como instrumento que concreta las diferentes intervenciones en salud requeridas por las gestantes y sus familias de acuerdo con sus necesidades y los hallazgos realizados por el equipo multidisciplinario de salud.

La mortalidad materna es un problema de salud pública inaceptablemente alto en países de ingresos bajos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como *“la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales”.*

La gran mayoría de las muertes maternas son evitables y es claro que facilitando el acceso a los servicios de salud de buena calidad se realizará detección temprana del riesgo, remisión adecuada a la unidad de servicios correspondiente, sin embargo, hay que tener en cuenta que ocurren situaciones impredecibles que ponen en riesgo la vida de la materna y que no pueden ser detectadas en el control prenatal. Por lo cual se generan estrategias en articulación con las rutas de riesgo en especial con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta Cardio cerebro vascular y metabólica en población objeto en mujeres en edad fértil como puerta de entrada a la Ruta Materno Perinatal cuyo objetivo es identificar y gestionar los riesgos en salud individual con el fin de reducir las complicaciones en la etapa de gestación, mujeres parto y post parto y recién nacido.

La Secretaría Distrital de Salud a través del FFDS ha suscrito diferentes Convenios Interadministrativos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud con el fin de mejorar la gestión de las intervenciones individuales y colectivas del componente primario y complementario que den continuidad de la atención integral y permita fortalecer la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal en el Distrito Capital, con los convenios 1197 de 2017, 1259 de 2018, 702 de 2019, 018 de 2020, 0006 de 2021 y 0004 de 2023.

2.3.1. Implementación de la Ruta integral de atención en salud Materno Perinatal, acorde a las líneas del Modelo de Atención Integral Territorial - MAITE:

Aseguramiento:

Esta línea comprende las acciones orientadas a garantizar en los territorios, el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes en el marco de sus competencias legales. Por lo anterior y, teniendo en cuenta que no se establece un porcentaje "esperado" de gestantes a captar en la RIAS para las Subredes, se define que este indicador permite evidenciar la cantidad de mujeres gestantes inscritas en la ruta, quienes son objeto de intervención desde la misma.

Teniendo en cuenta que la población de mujeres gestantes es priorizada y existe normatividad que elimina barreras de acceso, se garantiza la intervención de la población gestante sin mediar su afiliación, con el fin de detectar oportunamente alguna situación negativa en salud.

A pesar de las afectaciones derivadas de la pandemia y la elevada presencia de población migrante irregular evidenciada en los últimos años, las SISS han puesto en marcha las acciones pertinentes para garantizar la materialización del derecho a la salud en esta población; dentro de las cuales se encuentra la atención básica por el servicio de urgencias y el despliegue de la "ruta de atención a migrantes" por parte de la Subred Sur Occidente para detectar y gestionar el riesgo de manera oportuna, teniendo en cuenta que en la Subred hay una gran concentración de esta población. Adicionalmente, se cuenta con convenios con diferentes organizaciones no gubernamentales (OIM, Medical Teams, AID for AIDS, USAID) que permiten garantizar una atención integral a la población, evitando complicaciones en salud e impactos negativos en los resultados de indicadores de interés.

Tabla No 10 . Inscripción de mujeres gestantes a la RIAS por Subred, 2019-2023.

SUBRED \ AÑO	2019	2020	2021	2022	2023
	INSCRITAS	INSCRITAS	INSCRITAS	INSCRITAS	INSCRITAS
CENTRO ORIENTE	1859	1471	1261	1181	1112
TOTAL	**10492**	**10025**	**7268**	**5671**	**6142**

Fuente: Indicadores RIAS materno perinatal 2019-2023.

De acuerdo con la tabla anterior, la inscripción al programa de control prenatal ha tenido un comportamiento tendiente a la disminución, pasando de 1859 inscripciones en 2019 a 1112 en 2023, similar al presentado en el distrito y en relación con la disminución de la tasa de fecundidad en la ciudad, en el país y en Latinoamérica. El año con el mayor número de inscripciones, fue el 2019 y el menor el 2023, de la serie analizada.

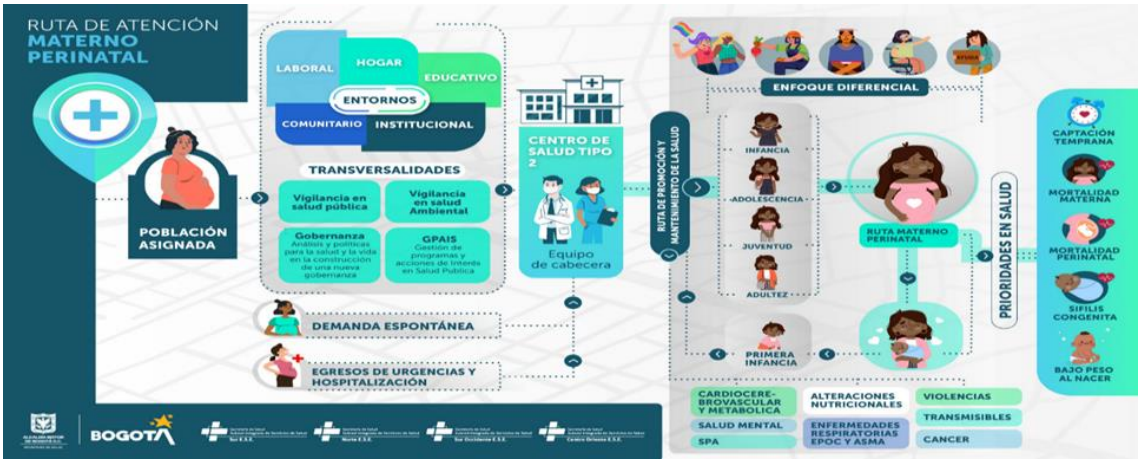
Salud Pública:

En el contexto de la implementación de la RIAS Materno Perinatal en la Red Integrada de Servicios de Salud, se desarrolla la articulación de las acciones individuales con las acciones colectivas en el proceso de canalizaciones a la ruta, partiendo de la identificación de los diferentes entornos cuidadores: hogar, laboral, educativo, comunitario e institucional, las transversalidades, egresos de urgencias y hospitalización, además de la demanda espontanea de la población; en los diferentes medios de ingreso a la RIAS, se realiza la identificación potencial de los factores de riesgo, así como de las condiciones establecidas y las necesidades en salud.

Este proceso integra diferentes participantes de las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, las EAPB y las Instituciones transversales en el desarrollo de acciones del bienestar e integridad de la salud y bienestar de la población.

La integridad de las acciones se proyecta y se organiza partiendo de la implementación y armonización de las herramientas para la identificación y registro de la población gestante abordada y la unificación de los criterios de canalización; la continuidad del proceso requiere la oferta de servicios integral y ajustada a la atención materno perinatal, acorde a la normatividad vigente.

Figura 1.



Fuente: Flujograma RIAS MP – Convenio 006-2021. Creación SISS Sur y aporte SISS Norte, Sur Occidente y Centro Oriente.

Respecto al proceso de canalizaciones, se cuenta con la siguiente información:

Tabla 11. Resultado gestión efectiva ruta materno perinatal.

2020		2021		2022		2023	
CANALIZACIONES REALIZADAS	GESTIÓN EFECTIVA	CANALIZACIONES REALIZADAS	GESTIÓN EFECTIVA	CANALIZACIONES REALIZADAS	GESTIÓN EFECTIVA	CANALIZACIONES REALIZADAS	GESTIÓN EFECTIVA

648	94,80%	763	90,80%	885	95,40%	1015	88,70%

Fuente: Archivos descarga Aplicativo SIRC - Modulo de canalizaciones. Área TICS. Años: 2020 - 2022. Nombre del archivo Canalizacion2023_162. Corte: 13/09/2023. Año 2023. Nombre del archivo Canalizacion2023_250. Corte: 08/04/2024.

En la tabla anterior, se evidencia el porcentaje de gestión efectiva de las canalizaciones, del total realizado, para la ruta materno perinatal en todo el distrito y para todas las EAPB. Se evidencia una variación en el resultado, encontrando que el año 2022 tuvo una mayor gestión efectiva del total de canalizaciones realizadas, sin embargo, el 2023 fue el año con mayor número de canalizaciones realizadas.

Prestación de servicios

De manera periódica, se actualiza el portafolio de servicios para la población de la RIAS Materno Perinatal, acorde con los cambios generados en las SISS por las diferentes dinámicas poblacionales, locales y distritales. Este incluye las acciones individuales, colectivas y poblacionales para garantizar una atención integral y según las necesidades poblacionales, en el marco de la normatividad vigente.

En la SDS se cuenta con el documento de “Orientaciones técnicas para la implementación de la ruta integral de atención en salud del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos con enfoque diferencial en el marco de los elementos estratégicos de APS” con código SDS-PSS-LN-031, el cual describe las necesidades que se han identificado en la población perteneciente a la RIAS. Adicionalmente, incluye todas las intervenciones, poblacionales, colectivas e individuales, que se encuentran relacionados en la normatividad vigente, tales como:

- Garantía de las atenciones contempladas en la resolución 3280 de 2018.
- Acompañamientos y entrenamientos a perfiles de las IPS, incluidas las Subredes.
- Verificación de algunos procedimientos en los centros médicos para su ajuste e inclusión como son administración de tratamiento para sífilis gestacional, provisión efectiva de métodos anticonceptivos y realización de IVE a nivel ambulatorio en mujeres de menos de 10 semanas de gestación.
- Construcción de herramientas tecnológicas para la depuración de las bases de datos de mujeres en edad fértil en todas las USS de las SISS para ofertar consulta preconcepcional.
- Implementación de las pruebas rápidas de VIH y sífilis en todas las USS.
- Reestructuración del curso de cuidado antenatal y posnatal, ajustado a las dinámicas de la postpandemia y de la reestructuración de servicios.
- Implementación de estrategias para garantizar el seguimiento a las mujeres en edad fértil, las gestantes y los recién nacidos: bases de datos, adaptaciones al software de historia clínica, entre otros.
- Estrategias que permitan lograr el acompañamiento en trabajo de parto, de acuerdo a la política nacional de nacimiento humanizado

Estas novedades se han socializado en los diferentes espacios existentes para tratar los temas de atención Materno Perinatal a nivel de subred y de seguimiento desde el ente territorial y la EAPB Capital Salud.

Tabla 12. Servicios ofertados por REPS, corte 2 de mayo 2024.

SUBRED	UNIDAD	SERVICIO OFERTADO
Centro Oriente	ANTONIO NARIÑO	GINECOBSTETRICIA
	LIBERTADORES	GINECOBSTETRICIA
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALTAMIRA	GINECOBSTETRICIA
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHIRCALES	GINECOBSTETRICIA
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DIANA TURBAY	GINECOBSTETRICIA
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL	ATENCIÓN DEL PARTO
		CIRUGÍA GINECOLÓGICA
		GINECOBSTETRICIA
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA	GINECOBSTETRICIA
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PERSEVERANCIA	GINECOBSTETRICIA
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRIMERO DE MAYO	GINECOBSTETRICIA
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAMPER MENDOZA	GINECOBSTETRICIA
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	ATENCIÓN DEL PARTO
		CIRUGÍA GINECOLÓGICA
		CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA
		GINECOBSTETRICIA

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, corte 2 de mayo 2024.

Según la tabla anterior, en la Subred Centro Oriente se cuenta con 11 unidades que prestan el servicio de ginecobstetricia, atención del parto, cirugía ginecológica y/o cirugía ginecológica laparoscópica, lo cual permite llegar a la población residente de las localidades de la Subred y prestar servicios, acorde a la normatividad vigente para garantizar una óptima salud materno perinatal en el distrito, repercutiendo en indicadores de salud tales como morbilidad materna extrema y mortalidad materna.

Talento humano:

A partir de la suscripción de los diferentes Convenios Interadministrativos para fortalecimiento a la implementación de la RIAS materno perinatal, se cuenta con un equipo de trabajo de la RIAS Materno Perinatal, que incluye profesionales especializados, para el fortalecimiento de las competencias del talento humano en las subredes, con el fin de consolidar los procesos asistenciales y la articulación de las acciones colectivas con las individuales.

En el transcurso de los diferentes Convenios, se definieron temas que fortalecen la implementación de la RIAS Materno Perinatal en las SISS, dentro de los cuales se contemplaron:

- Ruta materno perinatal
- Consulta preconcepcional y captación temprana
- Interrupción Voluntaria del Embarazo
- Control prenatal
- Sífilis gestacional y congénita

- Hemorragia postparto
- Sepsis obstétrica
- Emergencia hipertensiva en el embarazo
- Fortalecimiento bajo escenarios de simulación
- Parto humanizado y plan de parto
- Anticoncepción postevento obstétrico
- Lactancia materna
- Curso de preparación para la maternidad y paternidad.
- Control postparto

Los temas varían, de acuerdo con la necesidad identificada, al contexto de la Subred y a los diferentes eventos de interés en salud pública, que se presentan a lo largo del tiempo.

El fortalecimiento al talento humano se orienta a la atención con base en la normatividad vigente y con base en los resultados de las adherencias a las guías de atención, con el fin de fortalecer la atención a la población de mujeres gestantes. En el proceso de fortalecimiento al talento humano, se han definido perfiles clave para realizar este proceso: médicos generales, profesionales de enfermería, ginecólogos, auxiliares de enfermería, entre otros, tanto de acciones individuales como profesionales y perfiles que realizan acciones colectivas.

Todo lo anterior, redunda en una mejor atención a la población de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, disminuyendo la ocurrencia de eventos de interés en salud pública como sífilis congénita, morbilidad materna extrema, mortalidad materna, entre otros.

Financiamiento:

Es importante relacionar el histórico de los procesos interadministrativos realizados entre la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para las vigencias 2017, 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023 que han estado orientados al fortalecimiento técnico, administrativo y financiero para la puesta en marcha de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, frente a su alistamiento e implementación con avances significativos, como se muestran a continuación:

Tabla 13. Histórico de convenios Interadministrativos Subredes Integradas y Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS)

Convenio Interadministrativo	**Descripción**
1197 de 2017	En el mes de noviembre del año 2017 la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS suscribió el primer convenio interadministrativo, 1197 del 2017 con un valor total de MIL OCHENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 1.083.200.000) M/te., cuyo objeto fue Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros, para estructurar técnica y operativamente un Modelo de Excelencia para la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Infantil y de la Mujer en la Red Integrada de Servicios de Salud – RISS de Bogotá D.C
0702 de 2019	En el mes de julio del año 2019 la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS suscribió el segundo convenio interadministrativo, 0702 de 2019 con un aporte de TRES MIL TRECIENTOS MILLONES DE PESOS

	($ 3.300.000.000) M/te., cuyo objeto fue Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para mejorar las capacidades técnico-científica de las Subredes en el marco de la implementación del modelo de excelencia en la Ruta Materno Perinatal y la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la Mujer y la Infancia, en los eventos priorizados en la RISS de Bogotá D.C.
0018 de 2020	En el mes de septiembre del año 2020 la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS suscribió el tercer convenio interadministrativo, 0018 de 2020 con un aporte de CUATRO MIL MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000.000) M/te., cuyo objeto fue 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.
0006 de 2021	Para el mes de septiembre del año 2021 la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS suscribió el cuarto convenio interadministrativo, 0006 de 2021 con un aporte de CUATRO MIL CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 4.050.000.000) M/te., cuyo objeto fue 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.
0004 de 2023	Para el mes de junio del año 2023 la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS suscribió el cuarto convenio interadministrativo, 0004 de 2023 con un aporte de DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.359.450.563), cuyo objeto fue 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.

Fuente: Elaboración Propia con base en el histórico de la información de los Convenios Interadministrativos anteriores.

Tabla 14. Ejecución recursos 2020-2023, RIAS Materno Perinatal Centro Oriente.

2020			**2021 – 2022 *VIGENCIA FUTURA**			**2023-2024**			**TOTAL, CONVENIOS VIGENCIA 2020 - 2024**
RECURSOS FFD	COFINANCIACIÓN	**TOTAL, CONVENIO**	RECURSOS FFD	COFINANCIACIÓN	**TOTAL, CONVENIO**	RECURSOS FFD	COFINANCIACIÓN	**TOTAL, CONVENIO**	
$828.000.000,00	$92.000.000,00	**$920.000.000,00**	$915.361.920,00	$100.000.000,00	**$1.015.361.920,00**	$515.798.595,00	$51.600.974,00	**$567.399.569,00**	**$2.502.761.489,00**

Fuente: Elaboración Propia con base en el histórico de la información de los Convenios Interadministrativos anteriores.

Enfoque diferencial:

El documento de atención en RIAS Materno Perinatal de cada una de las SISS, fue ajustado y armonizado de acuerdo con el enfoque diferencial. Para la fecha, las SISS han ajustado las variables de análisis para identificar población diferencial atendida en el marco de la RIAS, evidenciando abordaje de población étnica, con discapacidad, víctima de conflicto armado, en condición de habitabilidad de calle, entre otras.

Las SISS avanzaron en la construcción de herramientas, como la historia clínica parametrizada, acorde a lo establecido en la normatividad vigente y respondiendo a los diferentes indicadores que dan cuenta de la prestación de los servicios de salud. Se incluyen variables que permiten tener la información clave para determinar las acciones a implementar y/o fortalecer, acorde a la realidad de la población.

Por otra parte, en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PARE) del Ministerio de Salud y Protección Social, las Subredes han avanzado en la implementación de acciones para la atención de parto con enfoque intercultural con la adecuación de unidades que atienden partos, por ejemplo, de manera vertical.

Intersectorialidad:

El plan de trabajo que consolida las acciones a realizar con los líderes comunitarios, actores intersectoriales y sectoriales, fue construido teniendo en cuenta las necesidades de la población, la pertinencia de cada actor y las dinámicas institucionales.

Las acciones llevadas a cabo con los diferentes actores permiten el posicionamiento de la RIAS materno perinatal y la demanda inducida a los servicios de salud. Para el trimestre se evidencia que las acciones proyectadas a nivel sectorial e intersectorial se cumplen en su totalidad, logrando el posicionamiento y reconocimiento en la comunidad de la RIAS para la captación temprana de la población y detección oportuna del riesgo.

Por otra parte, con los diferentes Convenios Interadministrativos se genera la articulación con las 4 líneas operativas en el marco del modelo territorial de salud para el fortalecimiento de las acciones desarrolladas por parte del equipo del Convenio, logrando mayor posicionamiento e implementación de la RIAS en las subredes.

Gobernanza:

Las subredes cuentan con espacios internos que corresponden a los Comités Maternos perinatales y para Centro Oriente, el espacio de Red Materno Perinatal. En estos espacios institucionales se analizan los indicadores y a su vez, se evalúa el avance respecto de las acciones implementadas para mejora de los resultados de estos.

Adicionalmente, la articulación con las líneas operativas también permite el fortalecimiento de la gobernanza en el marco de la ruta.

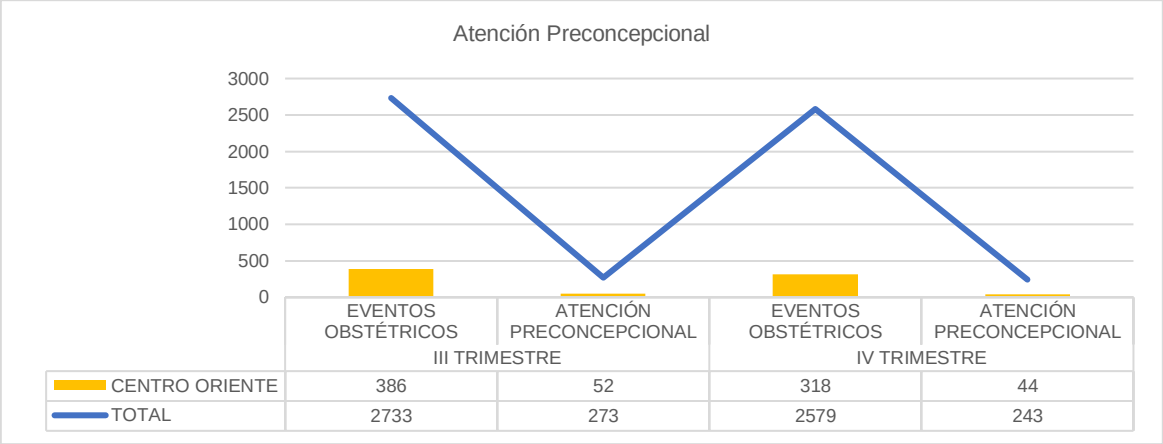
2.3.2. RESULTADOS INDICADORES PRIORIZADOS

Hito 1. Atención Preconcepcional

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, *"la atención preconcepcional se define como un conjunto de intervenciones para identificar condiciones biológicas (físicas y mentales) y hábitos del comportamiento o sociales que pueden convertirse en riesgos para la salud de la mujer y para los resultados de un embarazo; pretende modificar esos patrones a través de una estrategia de prevención que busca optimizar el resultado perinatal y materno (Posner et al., 2006)".*[2]

A partir del tercer trimestre del 2023, se realizó un ajuste en la medición del indicador de atención preconcepcional, dicho ajuste se orientó a la identificación de mujeres con un evento obstétrico (parto, aborto espontáneo o ectópico), que asistieron a la consulta preconcepcional, acorde a lo establecido en la resolución 3280 de 2018. Por lo anterior, en la gráfica siguiente sólo se muestra el comportamiento de los dos últimos trimestres del 2023.

Grafica No 47. Atención Preconcepcional.



Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal corte IV trimestre 2023

Para el tercer trimestre, se tiene un 13% de consultas preconcepcionales del total de eventos obstétricos atendidos para el mismo periodo; sin embargo, para el cuarto trimestre, se tiene un leve aumento en la proporción, logrando un 14%.

Al interior de las subredes se realiza el fortalecimiento a la demanda inducida de la consulta a partir de:

- Monitoreo de comportamiento de la consulta preconcepcional por USS en los espacios de gestión del riesgo institucional.

[2] Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo de atención preconcepcional. 2014.

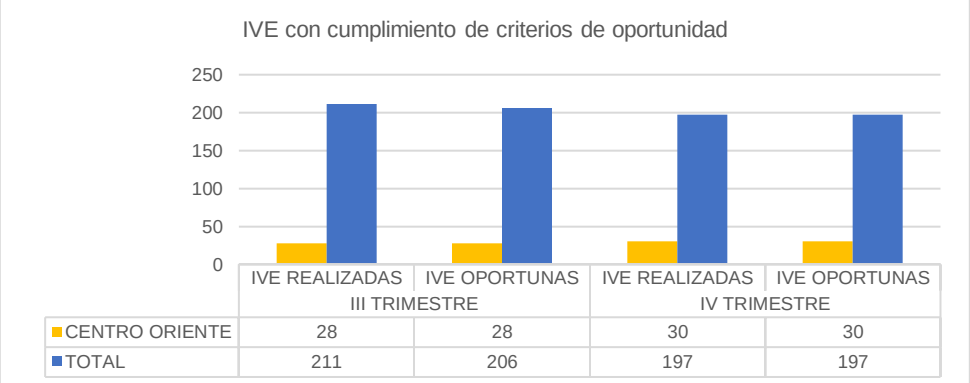
- Seguimiento a las bases de datos de mujeres en edad fértil en general, enviadas por EAPB Capital Salud. Por análisis de indicadores de morbilidad materna extrema y de mortalidad, se define priorizar a la población de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes. Se genera acuerdo con la EAPB para entrega de base de datos georreferenciada, facilitando la asignación de la población a cada una de las unidades de las SISS.
- Articulación con los entornos cuidados y los equipos de atención en casa con el fin de fortalecer la demanda inducida a la consulta preconcepcional.
- Articular acciones con las demás RIAS de atención con el fin de garantizar la atención Integral en mujeres en edad fértil, en especial RIAS Cardio Cerebro Vascular y Metabólica.
- Seguimiento a mujeres con gravindex negativo para asignar cita preconcepcional, acorde a su intención reproductiva.
- Socialización a perfiles de consulta externa, urgencias y hospitalización respecto a la importancia de realizar diligenciamiento adecuado en las historias clínicas de la demanda inducida a las actividades de la ruta teniendo en cuenta las frecuencias de uso y la población sujeta a la atención.
- Construcción de aplicativo para seguimiento a la mujer en edad fértil por parte de la SISS Sur Occidente, en el cual se realiza semaforización de población con alguna prioridad o sin consulta preconcepcional ni método anticonceptivo.

Hito 2. Interrupción voluntaria del embarazo y garantía de método anticonceptivo post evento obstétrico

IVE con cumplimiento de criterios de oportunidad.

A partir del tercer trimestre del 2023, se realiza medición de indicador de oportunidad en las IVE realizadas, con el fin de medir si los servicios de salud relacionados con la IVE se garantizan de manera oportuna, hasta 5 días después de la solicitud (de acuerdo a lo definido en la Sentencia C-355 de 2006) en todos los niveles de complejidad. Adicionalmente, con el seguimiento de este indicador se espera eliminar las prácticas prohibidas que han sido identificadas por la corte y que prolongan los días de atención de las mujeres posterior a la solicitud, generando barreras de acceso. Por lo anterior, en la gráfica siguiente sólo se muestra el comportamiento de los dos últimos trimestres del 2023.

Grafica No 48. IVE con cumplimiento de criterios de oportunidad .

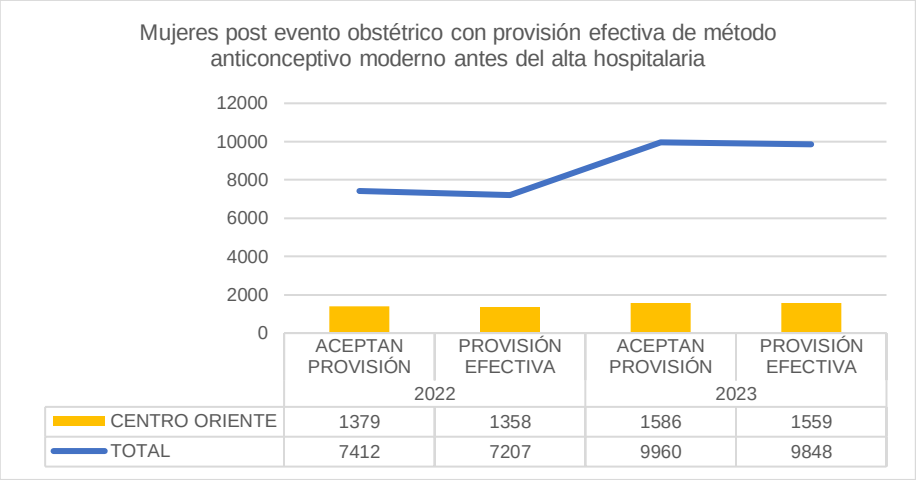


Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal corte IV trimestre 2023

Con relación a la verificación del cumplimiento de los criterios de oportunidad, para los dos trimestres relacionados, se logra un 100%.

Dentro de las acciones implementadas, para el fortalecimiento de la atención en IVE, se cuenta con asistencias técnicas a perfiles en sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022, además del resto de normatividad vigente al respecto, facilitando su reconocimiento y garantía para la población; verificación y seguimiento a la disponibilidad de medicamentos para la IVE farmacológica en las unidades primarias de atención. Adicionalmente, las Subredes cuentan con historia clínica sistematizada y con variables parametrizadas que permiten que, al 100% de la población abordada, se brinde la información en IVE para la toma de decisiones.

Grafica No 49. Mujeres post evento obstétrico con provisión efectiva de método anticonceptivo moderno antes del alta hospitalaria



Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal 2022-2023.

De acuerdo a la gráfica anterior, en la Subred Centro Oriente la cantidad de eventos obstétricos tuvo un aumento en la serie analizada. Respecto a la provisión efectiva del método anticonceptivo, de las mujeres post evento obstétrico que aceptan el método, en la serie analizada, la Subred logró el cumplimiento de la meta establecida para el indicador.

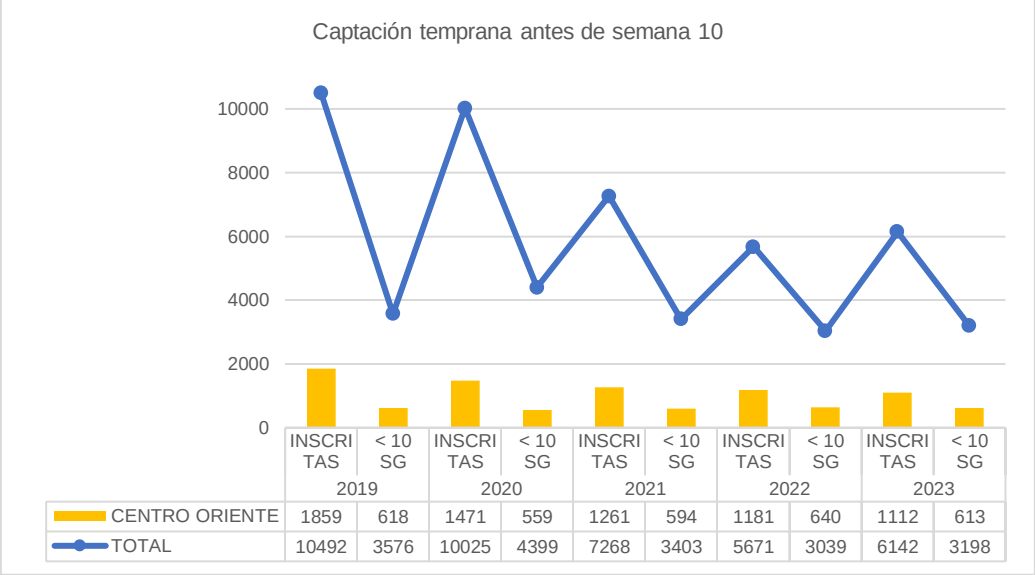
Se continúan desarrollando diversas estrategias para el fortalecimiento y garantía del método anticonceptivo antes del alta hospitalaria, dentro de las cuales se encuentran:

- Fortalecimiento de capacidades al talento humano para realizar una asesoría anticonceptiva, acorde a los criterios de elegibilidad de la OMS y con una mejor receptividad por parte de la población.

- Certificación en colocación de DIU e implante subdérmico en el postevento obstétrico inmediato.
- Asesoría en anticoncepción en la semana 32 de gestación (acorde a lo establecido en la normatividad vigente), con el fin de conocer la decisión de la mujer frente al método de elección e incluirlo en el plan de parto.
- Asesoría en anticoncepción posterior a la IVE para la provisión del método anticonceptivo.
- Cumplimiento del decreto 441 de 2022, el cual establece la garantía de la atención en salud, incluida la provisión de método anticonceptivo sin mediar autorización o gestión con la EAPB de la usuaria. Sin embargo, en caso de presentarse alguna barrera administrativa por parte de la EAPB, como autorización, se gestiona directamente para eliminar dicha barrera.
- Seguimiento a las mujeres a quienes, en el momento del alta hospitalaria, no se les entrega un método anticonceptivo moderno.
- En mujeres con diagnóstico de morbilidad materna extrema y sin provisión de método anticonceptivo post evento obstétrico antes del alta hospitalaria, se realiza seguimiento desde la estrategia de ángeles guardianes.

Hito 3. Atención Integral Prenatal y manejo de las complicaciones

Grafica No 50. Captación temprana antes de la semana 10.



	2019		2020		2021		2022		2023	
	INSCRITAS	< 10 SG	INSCRITAS	< 10 SG	INSCRITAS	< 10 SG	INSCRITAS	< 10 SG	INSCRITAS	< 10 SG
CENTRO ORIENTE	1859	618	1471	559	1261	594	1181	640	1112	613
TOTAL	10492	3576	10025	4399	7268	3403	5671	3039	6142	3198

Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal 2019-2023

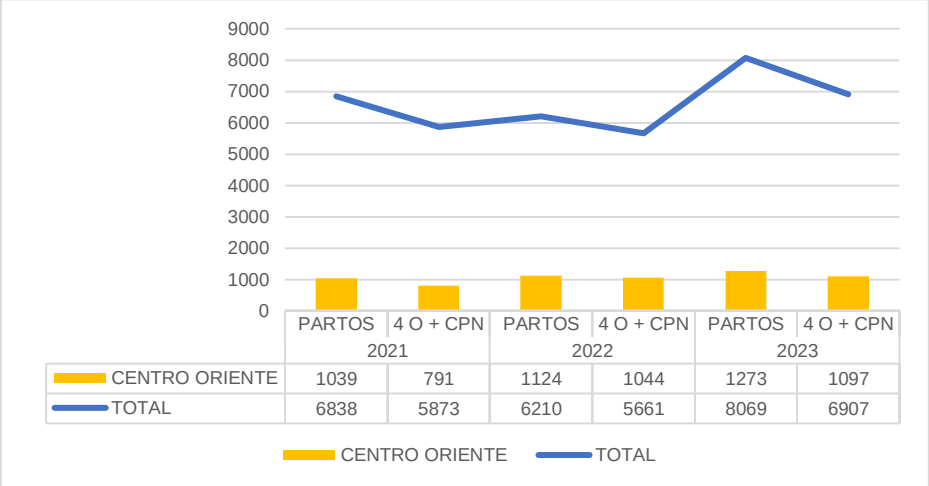
Este indicador contempla, únicamente, a la población perteneciente a la EAPB Capital Salud y asignada a las SISS, pues es la población sujeta de medición de la gestión del riesgo. La Subred ha presentado disminución en la cantidad de mujeres gestantes inscritas al control prenatal, pasando de 1859 en el 2019 a 1112 en 2023. Sin embargo, frente a la captación temprana se ha visto un aumento en el porcentaje, pasando de un 33% en 2019 a un 55% en 2023, lo que significa un aumento de 22 puntos porcentuales.

Dentro de las estrategias implementadas para el fortalecimiento de la captación temprana de las gestantes, se encuentran el funcionamiento de la estrategia de gravindex para el seguimiento de las pruebas de embarazo positivas, articulación con los equipos de los diferentes entornos del PSPIC, fortalecimiento de los sistemas de información y, adicionalmente, el seguimiento a la asignación de cita de inicio de control prenatal de las usuarias que asisten a los servicios de urgencias y hospitalización.

También se han establecido estrategias como:

- Fortalecimiento a la consulta preconcepcional para lograr una gestación planeada y vinculada al control prenatal, de manera oportuna.
- Agendamiento de citas prioritarias de manera manual, para la atención de las gestantes, mejorando la oportunidad en días para el acceso a las actividades de la RIAS Materno Perinatal.
- Presentación de indicadores trazadores de RIAS Materno Perinatal por USS en el espacio de gestión del riesgo.
- Fortalecer la estrategia de gravindex para el seguimiento diario de las órdenes de pruebas de embarazo sin tomar, ecografías de servicios de urgencias con diagnóstico de embarazo, entre otras.
- Realizar seguimiento de la base de mujeres en edad fértil con riesgo entregada por la EAPB Capital Salud.
- Articulación con las EAPB para la minimización de las barreras de acceso de tipo administrativas, por ejemplo, aquellas que se presentan por la afiliación desde el Sistema de Afiliación Transaccional-SAT.
- Articulación con la oficina de participación social y atención al ciudadano para la canalización de los casos con barreras de acceso.
- Fortalecimiento a los profesionales de la salud respecto a la adherencia al uso de formatos de historia clínica a través del diligenciamiento de las variables del estado de embarazo y canalización a control prenatal.

Grafica No 51. Adherencia de gestantes a controles prenatales



	PARTOS 2021	4 O + CPN 2021	PARTOS 2022	4 O + CPN 2022	PARTOS 2023	4 O + CPN 2023
CENTRO ORIENTE	1039	791	1124	1044	1273	1097
TOTAL	6838	5873	6210	5661	8069	6907

Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal 2021-2023

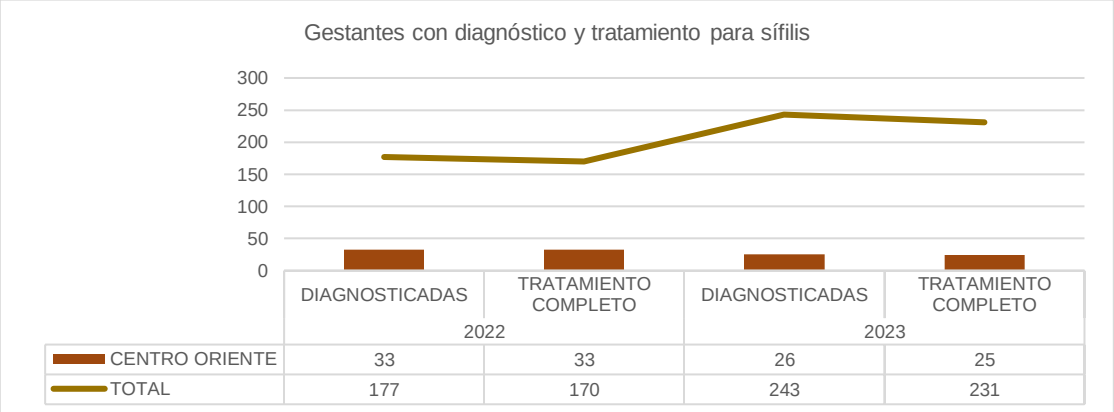
En relación con el indicador de adherencia de gestantes a control prenatal (4 o más controles al momento del parto), la Subred ha presentado un aumento en la cantidad de partos atendidos,

pasando de 1039 en 2021 a 1273 en el 2023, a pesar de la disminución en la cantidad de nacimientos y en la disminución de la tasa de fecundidad, tanto en el distrito como en el país y en la región. En relación con el porcentaje de adherencia, la Subred ha presentado un aumento, pasando de un 76% en 2021 a un 86% en 2023, siendo la Subred con el mayor aumento porcentual en la serie analizada.

Las acciones que las subredes han implementado a fin de aportar al comportamiento de este indicador son las siguientes:

- Mantenimiento de estrategias de identificación, captación, canalización e ingreso a RIAS de mujeres gestantes desde los espacios PSPIC.
- Participación en las reuniones de líderes comunitarios, a fin de informar respecto de la importancia de los controles prenatales.
- Sensibilizar al talento humano que interviene en la RIAS con el fin de adherir a las gestantes al control prenatal, denotando las ventajas que trae consigo el manejo de la gestación por parte del profesional en salud.
- Capacitar conjuntamente con la SDS a los profesionales de la RIAS, con el fin de clasificar el riesgo obstétrico, informándolo a la gestante en cada uno de los controles como mecanismo que genere adherencia al programa.
- Reportar a la EAPB las gestantes que no muestren adherencia a la RIAS a fin de propender su localización.
- Identificación de las barreras de acceso hacia los servicios de salud que presentan las gestantes para la realización del control prenatal y crear estrategias encaminadas a disminuirlas.
- Articulación con equipos de atención en casa y entornos cuidadores, con el fin de localizar población no contactable.
- En población migrante irregular se garantiza la atención, por medio de convenios con ONGs y con OIM, hasta la regularización de su condición en el país. Con esta población, la Subred Sur Occidente ha definido una ruta para la atención directa con cobro al FFDS.

Grafica No 52. Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico y tratamiento completo y oportuno de sífilis



Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal 2022-2023

Respecto al diagnóstico de sífilis y su respectivo tratamiento, se evidencia una disminución en la cantidad de casos, siendo la única Subred con este comportamiento en la serie analizada, pasando de 33 casos en 2022 a 26 en 2023, lo que representa una disminución del 23,7%; en

relación al tratamiento, logra la meta esperada, lo cual es bastante importante para la disminución de la sífilis congénita. A las mujeres sin tratamiento completo y oportuno se realiza seguimiento, remisión a equipos de atención en casa y entorno cuidador hogar (PSPIC) y notificación a la EAPB para su respectiva gestión, pues se presentan dificultades en la contactabilidad de estas usuarias; se identifican usuarias con rechazo de tratamiento a pesar de los procesos educativos y de seguimiento realizados desde la ruta.

Las acciones implementadas en las subredes son:

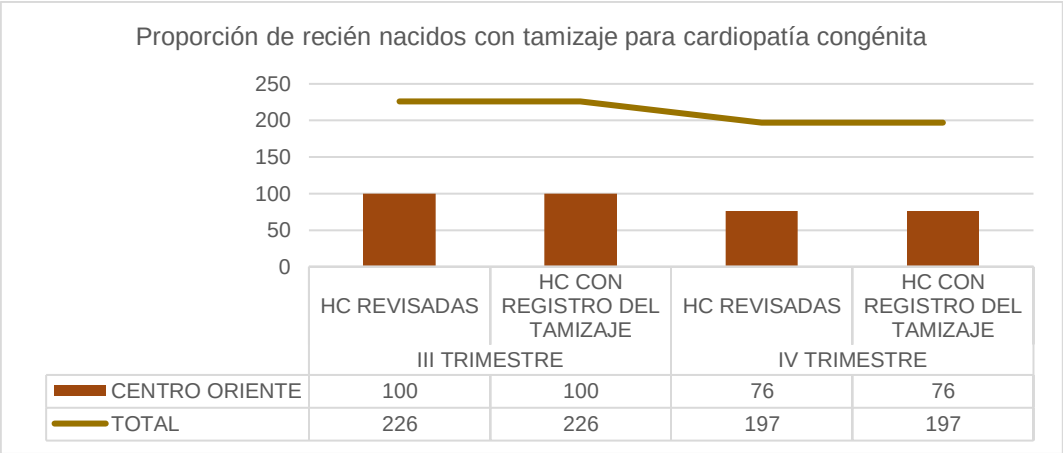
- Fortalecimiento de capacidades frente a los protocolos de atención en sífilis gestacional al talento humano de las Subredes.
- Articulación con EAPB Capital salud para verificación de casos e inclusión de acciones complementarias en el contrato con las Subredes.
- Acompañamiento a las Subredes para garantía de inicio de tratamiento con penicilina en los niveles primarios de atención, a través de fortalecimiento y orientación técnica en conjunto con la Dirección de Provisión de Servicios y Dirección de Calidad.
- Fortalecimiento de los seguimientos serológicos en las gestantes con sífilis y los recién nacidos con sífilis congénita.
- Búsqueda de convenios con cooperantes para la atención de migrantes irregulares para su direccionamiento al control prenatal.
- Aplicación de pruebas rápidas en consulta de inscripción a la RIAS materno perinatal por el perfil de enfermería, en caso de un resultado es positivo se inicia inmediatamente el tratamiento en pareja, se genera orden de prueba no treponémica y se realiza activación de ruta sífilis gestacional.
- Disposición de auxiliar de enfermería para seguimiento, quien verifica el resultado de prueba no treponémica, que incluye: adherencia a controles prenatales, signos de alarma, verificación de orden, suministro y dispensación de medicamento, identificación de barreras de acceso y gestión, seguimiento a recién nacido.
- Espacios institucionales de articulación de SSR con periodicidad mensual en donde se revisa la notificación de los casos al SIVIGILA y casos reportados al entorno hogar y/o a Equipos de Atención en Casa para seguimiento.
- Desarrollo de acciones de información, educación y comunicación en salud para que la población reconozca la importancia de adherirse al tratamiento.
- Articulación con equipos de atención en casa y equipos del PSPIC para captación de población no contactable o no adherente.

Hito 4. Atención integral del Recién Nacido

Recién nacidos con tamizaje para cardiopatía congénita antes del alta hospitalaria.

A partir del tercer trimestre del 2023, se realiza medición de la proporción de recién nacidos con tamizaje para cardiopatía congénita antes del alta hospitalaria, con el fin de medir la integralidad y oportunidad del tamizaje para el diagnóstico del recién nacido con cardiopatía congénita. Lo anterior se realiza a partir de la revisión de historias clínicas de recién nacidos para verificar el registro respectivo. Por lo anterior, en la gráfica siguiente sólo se muestra el comportamiento de los dos últimos trimestres del 2023.

Grafica No 53. Proporción de recién nacidos con tamizaje para cardiopatía congénita .



Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal corte IV trimestre 2023

Frente a los resultados de la serie analizada, la Subred tiene un registro optimo del tamizaje para cardiopatía congénita en las historias clínicas de los recién nacidos, obteniendo un 100% en la serie analizada.

Desde la ruta, a través del equipo del Convenio, se lograron generar espacios de fortalecimiento de capacidades al talento humano de las Subredes, con el fin de mejorar el registro de la información, acorde a lo establecido en la normatividad vigente.

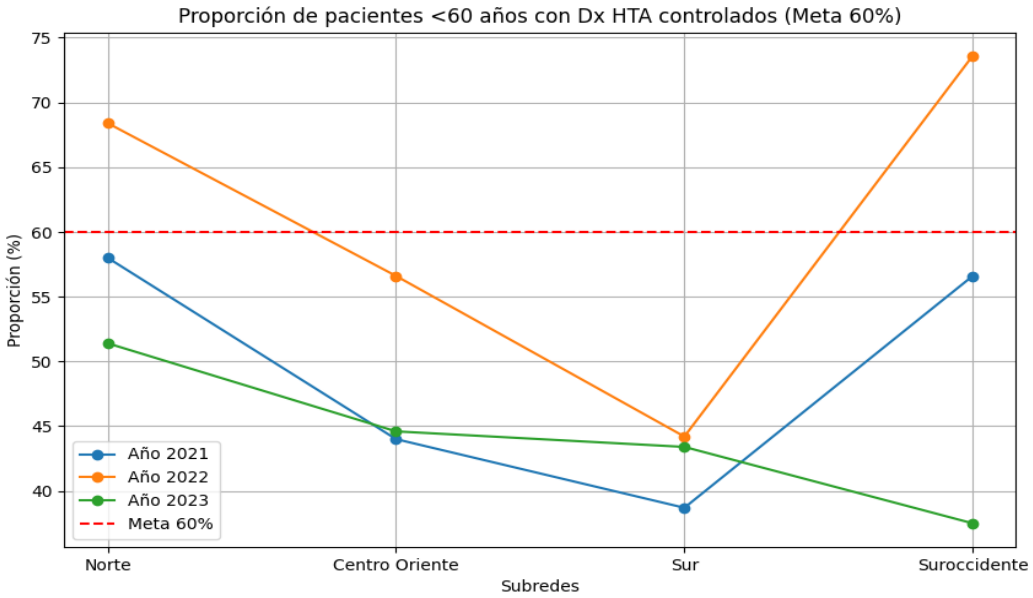
2.4 CRÓNICAS: CARDIO VASCULARES, METABÓLICAS Y RESPIRATORIAS

Evento Cardio cerebro vascular metabólico.

Análisis Global

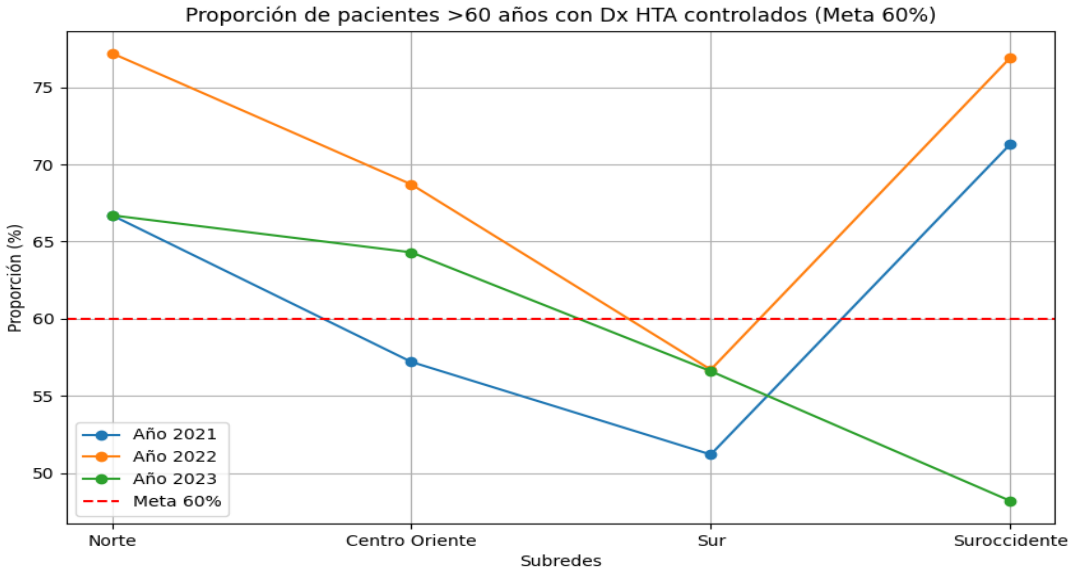
En el análisis global de las proporciones de pacientes controlados, observamos que ninguna subred logra alcanzar consistentemente las metas establecidas para cada variable. La proporción de pacientes <60 años con Diagnostico de Hipertensión Arterial (HTA) controlados muestra un comportamiento irregular, con variaciones significativas año tras año. La proporción de pacientes >60 años con Diagnostico de HTA controlados generalmente se acerca más a la meta del 60%, con la subred Suroccidente destacándose en 2021 y 2022. Sin embargo, la proporción de pacientes diabéticos <60 años controlados se mantiene notablemente baja en comparación con la meta del 50%, indicando un área de mejora crítica.

Grafica No 54.



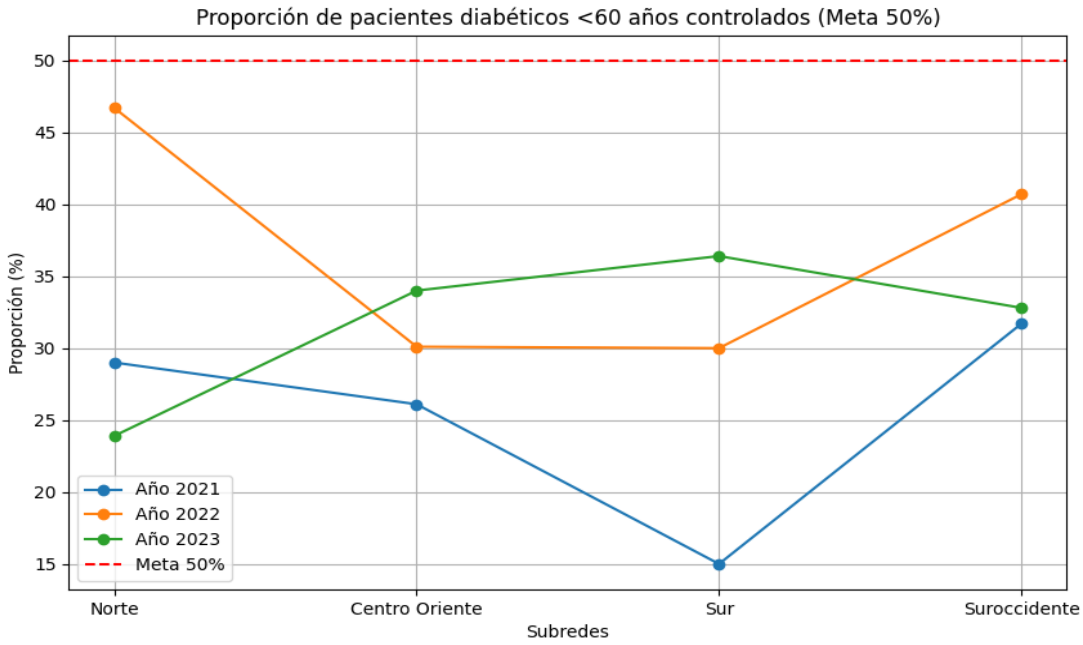
Fuente : Tablero Indicadores RIAS CCVM

Grafica No 55. .



Fuente : Tablero Indicadores RIAS CCVM

Grafica No 56.



Fuente : Tablero Indicadores RIAS CCVM

En 2021, en cuanto a la proporción de pacientes >60 años con diagnóstico de HTA controlados (meta 60), la subred Norte y Suroccidente se acercan a la meta del 60% con 58% y 56.6%, respectivamente. En la misma variable, todas las subredes excepto Centro Oriente (57.2%) alcanzan o superan la meta del 60%. Sin embargo, en la proporción de pacientes diabéticos <60 años controlados (meta 50), ninguna subred se acerca a la meta, siendo el mayor porcentaje en Suroccidente con 31.7%.

En 2022, las subredes Norte y Suroccidente superan la meta en la proporción de pacientes <60 años con diagnóstico de HTA controlados, con 68.4% y 73.6%, respectivamente. En la misma variable, todas las subredes mejoran, con Norte (77.2%) y Suroccidente (76.9%) superando significativamente la meta. Sin embargo, aunque hay mejoras en la proporción de pacientes diabéticos <60 años controlados, solo Norte (46.7%) se acerca a la meta del 50%.

En 2023, todos los valores disminuyen, siendo Suroccidente el más bajo con 37.5% en la proporción de pacientes <60 años con diagnóstico de HTA controlados. En la misma variable, todas las subredes caen, con Suroccidente reduciendo a 48.2%. En cuanto a la proporción de pacientes diabéticos <60 años controlados, Centro Oriente (34%) y Sur (36.4%) muestran mejoras, pero ninguna subred alcanza la meta.

En la subred Centro Oriente, las variaciones anuales en las tres variables muestran tanto avances como retrocesos significativos. En la Variable 1 (proporción de pacientes <60 años con diagnóstico de HTA controlados), se observa un incremento notable de 12.6 puntos porcentuales de 2021 a 2022, aunque posteriormente disminuye 12 puntos porcentuales en 2023, situándose nuevamente por debajo de la meta del 60%. Para la Variable 2 (proporción de pacientes >60 años con diagnóstico de HTA controlados), la mejora continua desde 2021 hasta 2022, con un incremento de 11.5 puntos porcentuales, es notable, superando la meta del 60%. Sin embargo, en 2023 se observa una disminución de 4.4 puntos porcentuales, aunque se mantiene por encima de la meta. La Variable 3 (proporción de pacientes diabéticos <60 años controlados) muestra una mejora constante a lo largo de los años, con incrementos de 4 y 3.9 puntos porcentuales en 2022 y 2023, respectivamente, pero aún se encuentra lejos de alcanzar la meta del 50%. En general, mientras que las mejoras en 2022 son significativas y destacan en comparación con las

metas establecidas, los descensos en 2023 indican la necesidad de estrategias sostenibles para mantener y mejorar el control de las enfermedades crónicas en esta subred.

2.5. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS: EPOC

En cumplimiento a lo definido en la Resolución 429 de 2016, por la cual el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud – PAIS en el marco estratégico y operativo del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS; así como a lo estimado en la Resolución No.003202 del 26 de julio de 2016 correspondiente a: "Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS" y a la resolución 2626 de 2019, que adopta el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, modificando la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, en la red pública del Distrito Capital se priorizó la implementación de la RIAS de enfermedades respiratorias crónicas.

Lo anterior, por el comportamiento demográfico de Bogotá, que presenta envejecimiento activo de las personas, refleja el riesgo de padecer e incrementar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, que junto con factores ambientales, sociales, educativos y económicos desencadenan eventos como la EPOC, condición que afecta principalmente a las personas mayores de 60 años.

Con el propósito de fortalecer las acciones de atención, prevención y paliación de las condiciones crónicas no transmisibles, en el plan territorial de salud para Bogotá D.C. 2016 – 2020 para la línea de acción integral en salud, vida saludable y condiciones no transmisibles se estableció la meta: *"reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15,0 por cada 100.000 menores de 70 años".*

Para el periodo 2020 a 2024, la meta del plan territorial de salud para Bogotá D.C. fue: *"a 2024 mantener la tasa de mortalidad evitable por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100.000 personas en edades de 30 a 69 años"*

Conforme a esto, el análisis del comportamiento de la mortalidad prematura (30 a 69 años) en Bogotá D.C por enfermedades respiratorias bajas, que incluyen la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se relaciona en la siguiente tabla

Tabla 15. Mortalidad Distrital por EPOC

Año	tasa por 100.000 habitantes
2019	2,06
2020	4,33
2021	1,31
2022	1,92

Fuente: Salud Data. Secretaria de Salud de Bogotá. Consultado: 20/05/2024

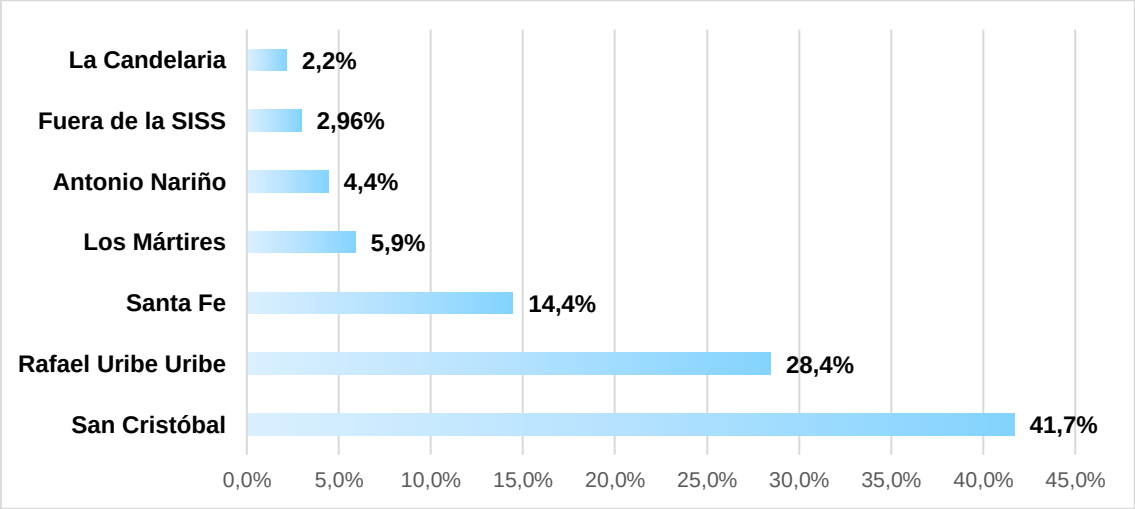
La tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias bajas presenta un importante incremento en 2020, periodo de pandemia por COVID-19, siendo que la población con enfermedades de tipo crónico fue más susceptibles al contagio, complicaciones y mortalidad por SARS-CoV2.

Una de las principales estrategias para las acciones, preventivas, promocionales, resolutivas y de rehabilitación es fortalecer la caracterización poblacional de las personas que reciben atenciones en salud por EPOC en la subred, para la planeación, desarrollo y evaluación de las actividades en el contexto del manejo clínico interdisciplinar definido para esta patología.

Entre 2019 y 2022 aproximadamente se identificaron 7759 personas activas en la ruta respiratorias en la subred en la subred centro oriente. Para el año 2023, como acción de mejora

se fortaleció el manejo y producción de datos e información correspondiente a la caracterización de la población con EPOC detallada por localidad como se relaciona en la siguiente gráfica:

Grafica No 57. Distribución de población con EPOC por localidad Subred Centro Oriente E.S.E



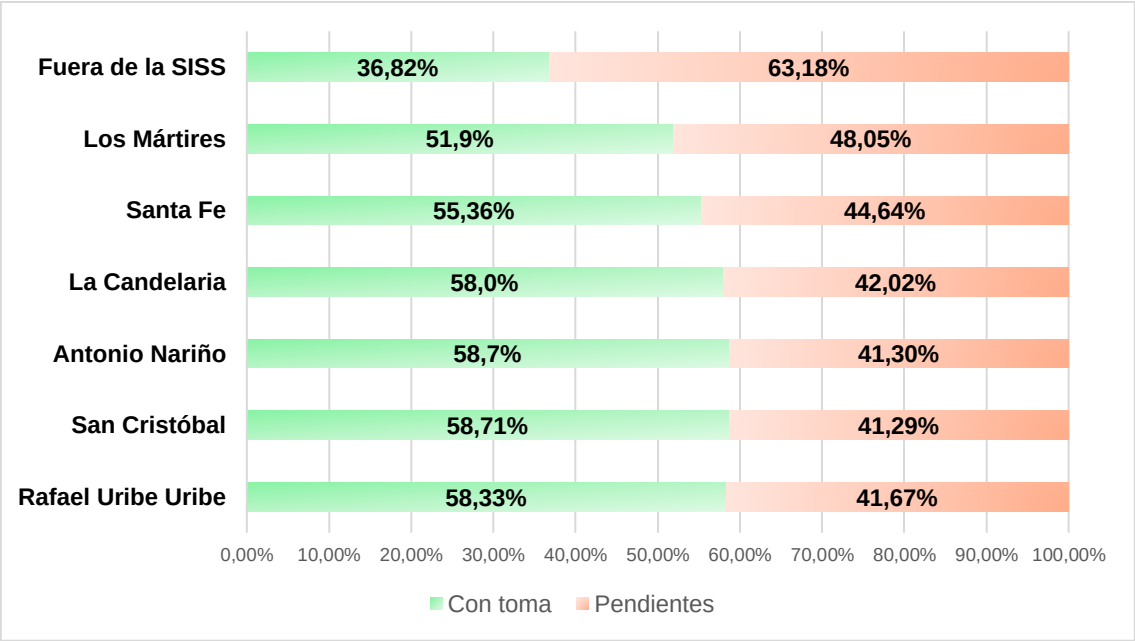
Fuente: Convenio 0006-2023. Red Pública Integrada de Servicios de Salud. Mayo 2024.

Esta caracterización permitió mejorar las actividades educativas diseñadas y realizadas por los especialistas y profesionales interdisciplinares que fueron dirigidas al talento humano en salud priorizando las unidades que concentran mayor población de acuerdo a la distribución poblacional por localidad, de igual manera orientar mejor a la población dando respuesta a sus necesidades y de acuerdo al manejo clínico de la enfermedad (GOLD – 2023) y la oferta de servicios institucional de la subred, así como fortalecer la demanda inducida por medio de estrategias de mejora para los resultados de toma de espirometría y cobertura en vacunación, priorizando al usuario conforme a su lugar de residencia y unidad de salud asignada para las atenciones en salud.

En relación con la toma de espirometría, fueron desarrolladas estrategias institucionales que garantizaron la prestación del servicio en la unidad de servicios Santa Clara, realizando demanda inducida a las personas para lograr que se garantice la toma de esta ayuda diagnóstica gold estándar para la confirmación diagnóstica y la clasificación de la enfermedad, necesarios para el manejo clínico farmacológico y no farmacológico de la población.

Para el año 2023, se logró el 57,1% en toma de espirometrías para la subred, en la siguiente gráfica, se detalla el comportamiento por cada localidad para la subred centro oriente:

Grafica No 58. Toma de espirometría población con EPOC por localidad Subred Centro Oriente E.S.E

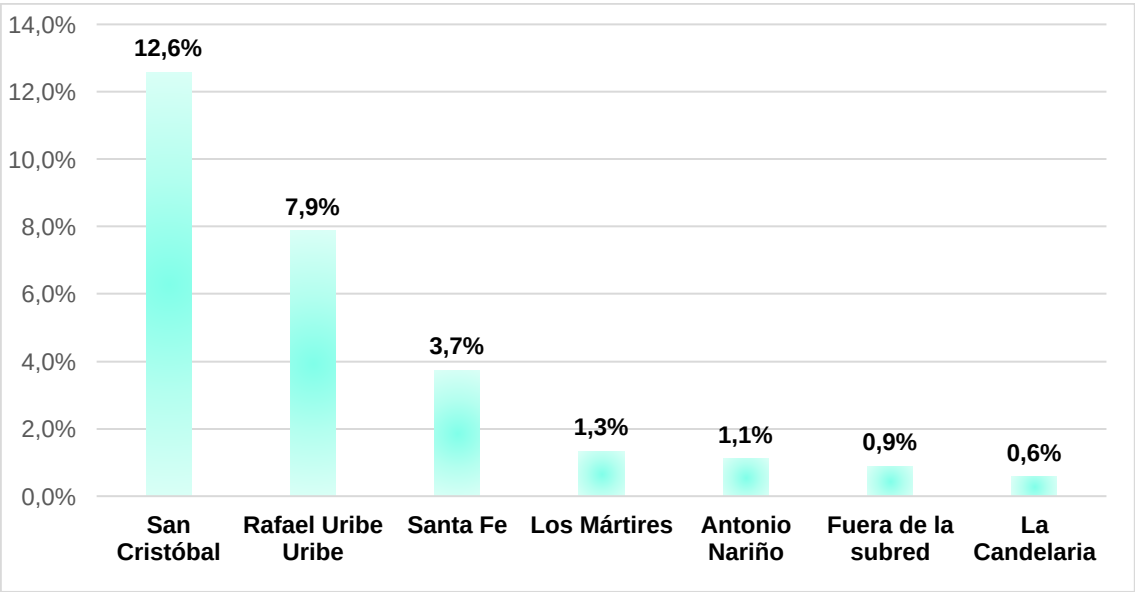


Fuente: Convenio 0006-2023. Red Pública Integrada de Servicios de Salud. Mayo 2024.

Los resultados anteriores, muestran que no se dio cumplimiento a la meta establecida para esta actividad (85%).

Una de las actividades más costo efectivo en la prevención de complicaciones de la EPOC por exacerbación en las personas mayores de 60 años, es la vacunación anual contra influenza, en la siguiente gráfica se muestra la cobertura de influenza por localidad para 2023, que acumulada por la subred fue del 28,1%:

Grafica No 59. Cobertura vacunación contra influenza población con EPOC Subred Centro Oriente E.S.E



Fuente: Convenio 0006-2023. Red Pública Integrada de Servicios de Salud. Mayo 2024.

Esta información evidencia que se presenta una baja cobertura de vacunación para la población con EPOC en la subred, siendo que la meta de cumplimiento establecida desde las acciones de PAI se encuentra en el 90%.

2.6. NUTRICIÓN

Para el periodo reportado es importante resaltar que se inicia el proceso de implementación de la ruta integral de atención en salud de alteraciones nutricionales en el mes de septiembre de 2020, nace este proceso dando respuesta a uno de los compromisos que estableció el gobierno distrital anterior (periodo 2020 – 2024), quedando la implementación de esta ruta como meta distrital.

Por ello, se inicia el desarrollo de acciones dentro de las que se encuentran la definición de un tablero de indicadores, que incluya los eventos de interés que se priorizaron dentro del proceso, facilitando de esta manera hacer el seguimiento a dichos eventos, siendo este un insumo para toma de decisiones frente al avance en el proceso de implementación.

Al partir de cero en esta ruta, se vio la necesidad de establecer una línea base, que para este caso se definió el año 2019, teniendo en cuenta que fue un año de comportamiento normal en términos de salud, pues precisamente fue el año que antecedió la pandemia por Covid 19.

Así las cosas, se presenta en la gráfica anterior, los indicadores trazadores para los eventos de interés los cuales corresponden a:

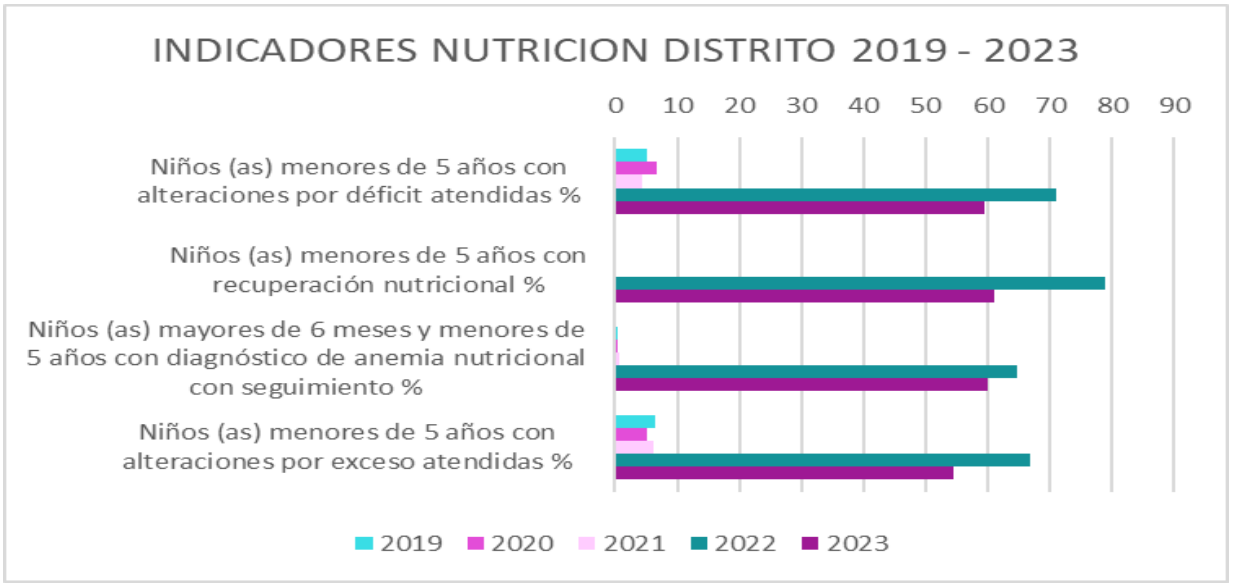
1. Niños (as) menores de 5 años con alteraciones por déficit (Desnutrición) atendidas por algún servicio como medicina general, nutrición o pediatría.
2. Niños (as) menores de 5 años con recuperación nutricional.
3. Niños (as) mayores de 6 meses y menores de 5 años con diagnóstico de anemia nutricional con seguimiento (por medicina general, nutrición o pediatría).
4. Niños (as) menores de 5 años con alteraciones por exceso (Obesidad) atendidas por algún servicio como medicina general, nutrición o pediatría.

Con respecto a los indicadores antes relacionados, se destaca que el único evento que cuenta con normativa nacional, es el evento de Desnutrición aguda, el cual mediante la Resolución 2350 de 2020 se establece el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, tiene como propósito brindar una herramienta de trabajo dirigida a los profesionales de la salud para la adecuada identificación, tratamiento y seguimiento de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad. En este documento, se establecen unos indicadores para realizar proceso de seguimiento y monitoreo a la adherencia del lineamiento, los cuales deben ser monitoreados en las IPS que prestan servicios de salud a esta población, para ello, se definió monitorear desde esta dirección el proceso de recuperación nutricional de los niños y niñas menores de 5 años, por lo que se planteó hacer seguimiento a través del indicador arriba referido, posterior a mesa de trabajo y análisis articulada con la Dirección de provisión de servicios de salud y el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN).

Se observa en la gráfica que el año 2022, fue el que presentó un mayor número de atenciones a la población menor de cinco años con alteraciones nutricionales, es importante precisar que para el año 2023, se realizó un ajuste en el proceso de análisis de datos, por lo que el dato presenta variaciones, no queriendo decir que el proceso de atención para esta población fue deficiente en comparación con el año anterior, de igual manera, al no contar con desarrollo de la ruta en el

primer semestre de 2023, obtener la información de este periodo fue un proceso difícil que puedo haber afectado dicho resultado.

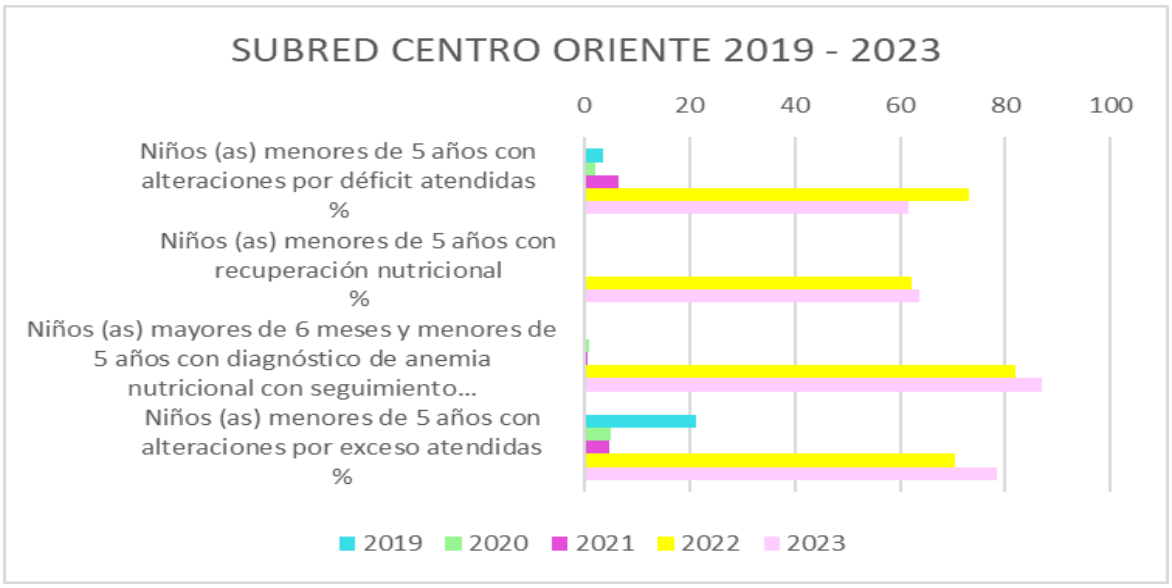
Grafica No 60. Indicadores Nutrición Distrito.2019-2023



Fuente: Tablero de indicadores Nutrición 2019 – 2013 Subredes Integradas de Servicios de Salud 2019 – 2023

Frente a los resultados obtenidos en el proceso de análisis de la información para esta subred, se presenta la siguiente gráfica:

Grafica No 61.



Fuente: Tablero de indicadores Nutrición 2019 – 2013 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente 2019 – 2023

Para la Subred Centro Oriente, se evidencia que el año 2023, presentó un mayor número de atenciones para la población menor de 5 años con diagnóstico de obesidad, seguido por el año

2022, para los años 2020 y 2021, se observa que hay una marcada disminución en el proceso de atenciones, posiblemente atribuido al confinamiento y disminución en la prestación de servicios como consulta externa por la pandemia. El año 2019 supera en atenciones los años 2020 y 2021 para la población menor de 5 años con diagnóstico de obesidad, anemia nutricional y desnutrición aguda, en este año, no se realizó análisis del indicador de recuperación nutricional, puesto que solo hasta el año 2022, se incluye este indicador como trazador, posterior a mesa de trabajo y análisis articulada con la Dirección de provisión de servicios de salud y el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN).

En relación con el comportamiento distrital, la Subred presenta un mayor número de atenciones para la población menor de 5 años con diagnóstico de obesidad, anemia nutricional y desnutrición, frente a la recuperación nutricional de menores de 5 años que presentaron desnutrición aguda, se evidencia una mayor recuperación en los pacientes de la subred, la diferencia está dada en 2 puntos porcentuales.

Cabe resaltar que durante los años 2022 a 2023, se realizó un trabajo importante en relación con la descentralización de la realización de la prueba de apetito, prueba que se realiza para determinar el escenario de manejo de la desnutrición, teniendo en cuenta que en esta subred únicamente se realizaba dicha prueba en las unidades de servicios de salud Olaya y Hospital San Blas, generando así la pérdida de los pacientes menores de 5 años con este diagnóstico, puesto que en ocasiones los padres o acudientes de estos niños no cuentan con los recursos económicos para realizar este desplazamiento a las dos unidades antes referidas.
Motivados por la situación anterior, se inicia el proceso de gestión y abogacía para logar que se realice la implementación de la prueba de apetito en centros de atención donde se evidencie mayor concentración de casos de Desnutrición y se cuente con instalaciones que cumplan con los mínimo requisitos. La propuesta inicial contempló ampliar la aplicación de la prueba de apetito en las unidades de Chircales, Samper Mendoza, Los libertadores y Jorge Eliécer Gaitán.
Alcanzado este objetivo, a hoy varios centros de salud de la Subred cuentan con los insumos y con personal entrenado para realizar la prueba de apetito y ello se ve reflejado en el resultado del indicador de recuperación nutricional, que evidencia una mayor recuperación de los pacientes en relación con el comportamiento distrital.

2.7. TRANSMISIBLES EMERGENTES Y RE EMERGENTES

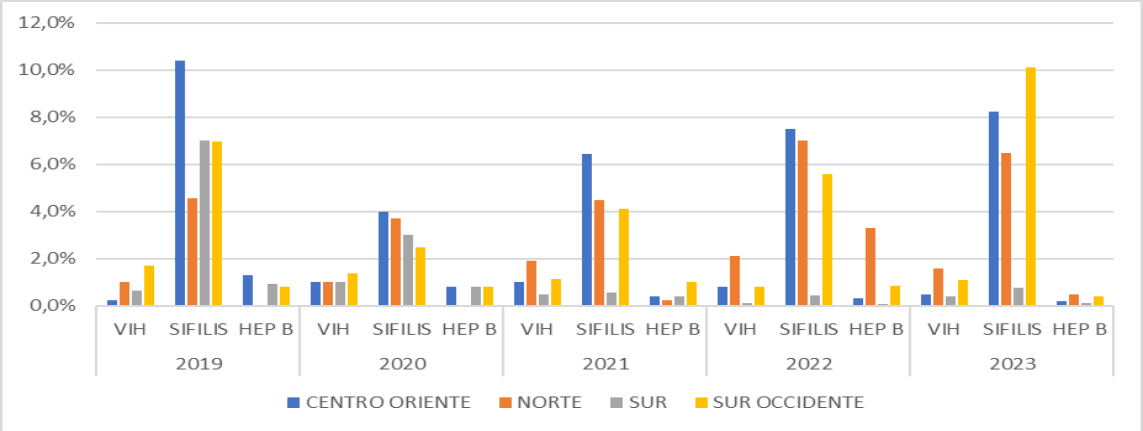
2.7.1. DETECCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

La detección precoz de enfermedades infecciosas permite la gestión del riesgo, ya que, entre más temprano se detecte este tipo de infecciones, la persona podrá recibir tratamiento de manera más oportuna, evitando complicaciones y previniendo la transmisión de esta. Por ello, la Red Distrital de Servicios de Salud, acoge la resolución 1314 de 2020 donde se establecen los lineamientos por los cuales se amplían los criterios para la realización de pruebas rápidas fuera de laboratorios, para la detección precoz por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C, dados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Respecto a las pruebas rápidas, se realizan con muestras de sangre obtenidas por punción dactilar, con plasma o suero y otros fluidos corporales, según sean las indicaciones del fabricante de la prueba.

Para obtener resultados positivos o reactivos para alguna infección, se iniciará el tratamiento adecuado y canalización efectiva a los servicios de salud.

Las Subredes Integradas de Servicios de Salud cuentan con la disponibilidad de las pruebas para la población en riesgo en las Unidades de Servicios de Salud que cuentan con toma de laboratorios y para la población de gestantes, se cuenta con las pruebas rápidas en consultorio.

Grafica No 62. Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para VIH, Sífilis y Hepatitis B a partir de 14 años Red Distrital años 2019 a 2023



Fuente: Tablero de indicadores de ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 2019 a 2023 Subredes

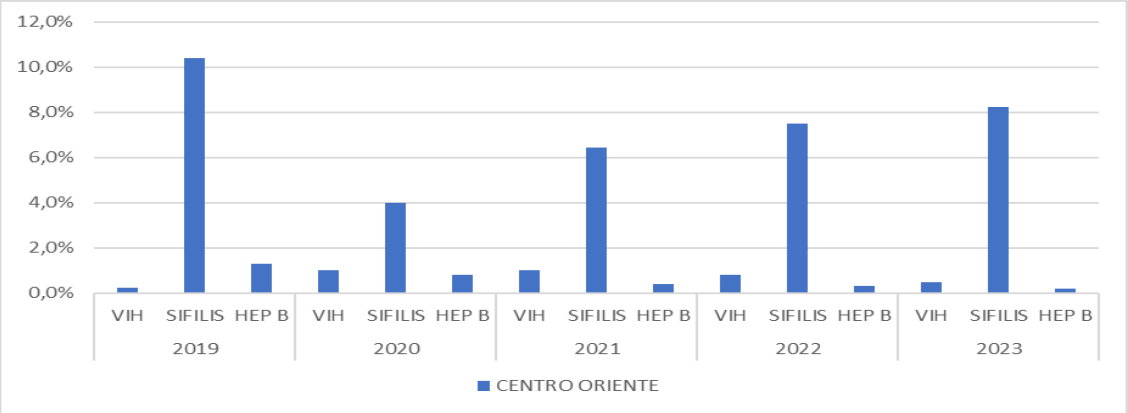
El comportamiento del indicador para el periodo evaluado en la Red Distrital de Salud varía de acuerdo con la infección, evidenciando que, para VIH, las personas con resultado reactivo no superan el 2%, que se encuentra dentro del estándar; para sífilis, este comportamiento oscila entre el 4% y el 10%, superando el estándar y para el caso de Hepatitis B, no supera el 1% manteniéndose en el estándar. Se concluye que la infección que mayor proporción de positividad manea es sífilis.

La infección que menor proporción tiene es Hepatitis B, puesto que el denominador es el más bajo de estas tres infecciones y así mismo, los resultados positivos son menores en proporción. En el caso de Sífilis, se evidencia una mayor proporción de resultados positivos, puesto que el denominador, contrario a Hepatitis B es mucho mayor. Para VIH, si bien no es el más bajo, se mantiene estable en el periodo evaluado, con menor proporción de resultados positivos.

El año que presentó menor comportamiento del periodo evaluado fue el año 2020, atribuido al cierre de servicios por la emergencia declarada frente a la pandemia por Covid – 19; para el año 2019 y 2023 presentó un comportamiento similar para las tres infecciones. Se observa un incremento en los años 2020 y 2021, manteniéndose la tendencia en el año 2023, a causa de la búsqueda activa y la oferta de estos tamizajes.

Al analizar el comportamiento por Subredes, se puede evidenciar que la que menor proporción de positividad del indicador es la Subred Sur, seguida de la Subred Norte, luego Sur Occidente y por último, la que mayor proporción de positividad presentó fue la Subred Centro Oriente.

Grafica No 63. Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para VIH, Sífilis y Hepatitis B a partir de 14 años Subred Centro Oriente años 2019 a 2023



Fuente: Tablero de indicadores de ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 2019 a 2023 Subred Centro Oriente

Frente a las infecciones detectadas, la que mayor proporción manejó fue sífilis, seguida por VIH y por último con menor proporción hepatitis B. Por el periodo evaluado, se evidenció una disminución en la proporción de casos positivos para el año 2020, atribuido al cierre de servicios por la emergencia declarada frente a la pandemia por Covid – 19, para 2021 ya se evidencia incremento de la proporción con tendencia a continuar el aumento. Llama la atención que, en el año 2019, la proporción de positividad era mayor a la de los demás años evaluados. Esta situación puede explicarse por la demanda que se realiza a estos servicios y la mayor oferta que las unidades de servicios de salud tienen.

En relación al comportamiento del indicador con las demás subredes, se notó que la Subred Centro Oriente contó con mayor proporción de positividad, teniendo presente que la población consultante cuentan con determinantes de riesgo que pudiera explicar este comportamiento.

3. ESTRATEGIAS DE PRESTACIÓN CALIDAD, CONTACT CENTER , MUJER, RUTA DE LA SALUD

3.1. Componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud

En el marco del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, en su Parte I, Capítulo I se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) y su campo de aplicación, considerando, en su “artículo 2.5.1.2.1, las características del SOGCS orientadas a la mejora de los resultados de la atención en salud, como lo son la Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad. En dicho decreto, en el artículo 2.5.1.2.2., se definen los componentes del SOGCS: “El Sistema Único de Habilitación, La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, El Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad”. Dicho Decreto define los componentes, su campo de aplicación, alcance y parámetros generales de su implementación, entre otros, así:

- Sistema Único de Habilitación plantea el obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB, del “conjunto de normas, requisitos y

procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios".

- Programa para la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC) establece que los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación y serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB. Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud define que deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.
- Sistema de Información para la Calidad con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Sistema Único de Acreditación es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo 2.5.1.6.2 del presente Capítulo, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

Desde la vigencia 2017, la Red Integrada de Servicios de Salud se encuentra fortaleciendo la implementación de los cuatro componentes del SOGCS, a través de la implementación de un plan de mejoramiento de los aspectos críticos detectados durante la autoevaluación sistemática en el SUH y SUA y con la formulación de oportunidades de mejora en temas relacionados con estrategias de comunicación e información que impulsen el aprendizaje de toda la organización en el mejoramiento continuo, identificación y gestión de los riesgos clínicos individuales en el ámbito hospitalario, que superen los relacionados a seguridad del paciente, evaluar en forma integral las áreas, procesos, indicadores y desempeño general e implementar las mejoras a que haya lugar, entre otras.

Para el caso de la Subred Centro Oriente, desde el 2019 a 2023, se logró certificar en Acreditación al Hospital Jorge Eliecer Gaitán y el centro de salud Olaya, para el Hospital Santa Clara se cuenta con certificación condicionada, aunque previo a esto se acredito en salud y como Hospital Universitario. Así mismo ha avanzado en procesos de habilitación y Acreditación, contando a la fecha con la certificación bajo Resolución 2003 de 2014, así:

Tabla 16.

	CERTIFICADO HABILITACIÓN	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE	HOSPITALES	CENTROS DE SALUD	ACREDITACION EN SALUD
CENTRO ORIENTE		1.Bello Horizonte 2.Cruces 3.Laches 4.Los alpes 5.Primero de Mayo 6.San Jorge	1.Olaya 2.Jorge Eliecer Gaitán
TOTAL RED	6	23	26
Fuente: Cantidad: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Corte: 9/01/2024. Subredes integradas de Servicios de Salud ESE Corte: 30/01/2024. Tipología Centros de Salud y Hospitales: Programa Territorial de Reordenamiento, Rediseño y Modernización de Redes 2022-2025 aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social en noviembre de 2022			

Se plantea para la vigencia 2024, avanzar en la Habilitación de los Centros de Salud de Libertadores, Diana Turbay y Altamira y la Acreditación en salud del Hospital Santa Calra, proceso para el cual la Subred ha realizado la autoevaluación cuantitativa y cualitativa desde el año 2016 como Subred, y para las vigencias objeto del informe cuenta con los siguientes resultados:

Tabla 17.

2019	2020	2021	2022	2023
3.48	3.2	3.1	3.2	3,3

Fuente: Subred Centro Oriente. Información consultada mayo 2024

En el caso de sistemas de información se logró la unificación en las cuatro subredes del aplicativo Almera como software que permite el manejo documental y de indicadores de la Subred.

Respecto al Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, la Subred ha reportado cumplimiento de más del 90% en las vigencias 2019 – 2023, reportando para este último año el 97% de cumplimiento.

3.2. CONTACT CENTER DISTRITAL

La prestación del servicio de Call center/Contact Center para la línea de asignación de citas, se ha desarrollado a través del tiempo en diferentes modalidades de Contratación de las cuales se hara una breve descripción a continuación.

1. Convenio Interadministrativo N° 1062 de 2017
2. Convenio Interadministrativo N° 503548 de 2018
3. Convenio Interadministrativo N° 180 de 2019
4. Convenio Interadministrativo N° 1842457 de 2020
5. Orden de Compra N° 71385 de 2021
6. Orden de Compra N° 104363 de 2023

En el mes de febrero del año 2018 inició la operación del Call Center Distrital, a través del Convenio Interadministrativo N° 503548 de 2018 entre el FFDS y la subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, siendo la subred quien contrataba al operador para la prestación del servicio requerido. El servicio contratado en el primer año fue con el operador Konecta y a partir del 16 de julio de 2019 contrataron al operador Milenium BPO.

Los contratos con estos proveedores incluían una prestación de servicio como paquete integral según especificaciones técnicas solicitadas por la subred en su proceso precontractual. Se

facturaba por la prestación del servicio en general y no se facturaba por servicio consumido ya que en los contratos establecidos entre las partes interesadas manejaban promedios de dimensionamiento para la prestación del servicio de call center/contact center.

3.2.1. CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS Y ORDEN DE COMPRA DEL CALL/CONTACT CENTER DISTRITAL

A continuación, se relaciona los números de convenios y orden de compra, con el año y tiempo total de ejecución.

Convenio Interadministrativo N° 1062 de 2017

En el año 2017, se suscribió el Convenio Interadministrativo entre el FFDS y las cuatro (4) subredes Integradas de Servicios de Salud para la planeación del Call Center de Asignación de citas, a través de las líneas telefónica 3078181 y la 018000118181.

Convenio Interadministrativo N° 503548 de 2018

En el año 2018, se suscribió el Convenio Interadministrativo N° 503548 entre el FFDS y la subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE para dar inicio a la operación del Call Center de Asignación de citas.

Convenio Interadministrativo N° 180 de 2019

En el año 2019, se suscribió el Convenio Interadministrativo N° 503548 entre el FFDS y la subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE para continuar la operación del Call Center de Asignación de citas.

Convenio Interadministrativo N° 1842457 de 2020

Este convenio tuvo una duración de 6 meses y 15 días inciando el 20 de septiembre de 2020 y finalizando el 04 de julio de 2021.

A partir del año 2021 la modalidad de contratación para el contact center Distrital Cambio a Orden de Compra, mediante el Acuerdo Marco de Precios de la Tienda Virtual Colombia. En este sentido se suscribió la **Orden de Compra 71385 de 2021 con el Operador UT –ASD IQ,** quien tuvo a cargo la ejecución desde el 01 de julio de 2021 a 15 de febrero de 2023.

Como supervisor de la mencionada Orden de Compra estuvo a Cargo la secretaria Distrital de Salud, en Cabeza de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud con la Línea de Asignación de Citas Médicas, para las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, La subdirección de Determinantes en Salud con la Línea 106 la Dirección de Servicio a la Ciudadanía con la línea de servicio a la Ciudadanía y transversal a toda la Orden de Compra la Supervisión de la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Cabe Anotar que desde el inicio de ejecución de la modalidad Acuerdo Marco de Precios el servicio de Call Center paso a Denominarse Contact Center Distrital , dado que para esta instancia ya no solo se contaba con servicio de recepción y salida de llamadas, sino que se configuro el servicio sobre una plataforma omnicanal , la cual permite la convergencia de varios canales de comunicación como lo son , telefonía, correo electrónico, mensajería como WhatsApp y redes sociales al igual de nuevas herramientas automatizadas como Chat Bot WhatsApp, IVR Transaccional , VoiceBot , entre otras .

5. Orden de Compra N° 71385 de 2021

En el año 2021, la contratación del operador para la prestación del servicio de Call /Contact Center se realizó directamente con la SDS a través de la modalidad de contratación de Acuerdo Marco de Precios-AMP con los lineamientos de Colombia Compra Eficiente-CCE, en donde se suscribió la orden de compra-OC 71385 de 2021 con el proveedor Unión Temporal ASD-IQ, quien ganó el proceso de Acuerdo Marco de Precios en la tienda virtual de la plataforma.

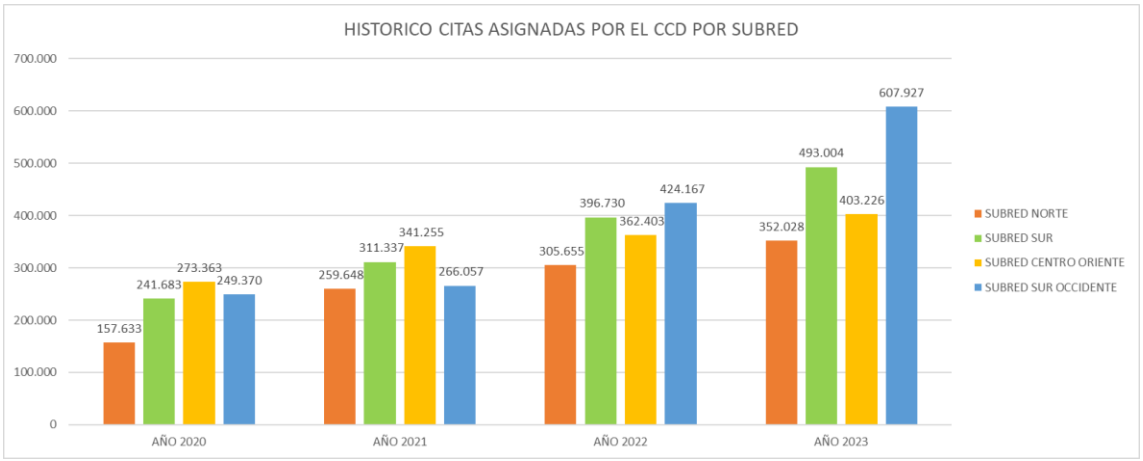
Colombia Compra Eficiente-CCE, cuenta con unos lineamientos establecidos a cumplir en el contrato de Acuerdo Marco para la Prestación de Servicios BPO II CCE-025-AMP-2021 y el ANEXO 1. FICHAS TECNICAS Y CONDICIONES TRANSVERSALES Proceso de Contratación CCENEG-033-01-2020, al que debemos adherirnos cumpliendo con las condiciones establecidas en la operación principal.

6. Orden de Compra N° 104363 de 2023

En el año 2023, la contratación del operador para la prestación del servicio de Call /Contact Center se realizó directamente con la SDS a través de la modalidad de contratación de Acuerdo Marco de Precios-AMP con los lineamientos de Colombia Compra Eficiente-CCE, en donde se suscribió la orden de compra-OC 104363 de 2023 con el proveedor outsourcing BIC SAS, quien ganó el proceso de Acuerdo Marco de Precios en la tienda virtual de la plataforma.

Colombia Compra Eficiente-CCE, cuenta con unos lineamientos establecidos a cumplir en el contrato de Acuerdo Marco para la Prestación de Servicios BPO II CCE-025-AMP-2021 y el ANEXO 1. FICHAS TECNICAS Y CONDICIONES TRANSVERSALES Proceso de Contratación CCENEG-033-01-2020, al que debemos adherirnos cumpliendo con las condiciones establecidas en la operación principal.

Grafica 64. **HISTORICO CITAS ASIGNADAS POR EL CCD POR SUBRED 2020-2023**

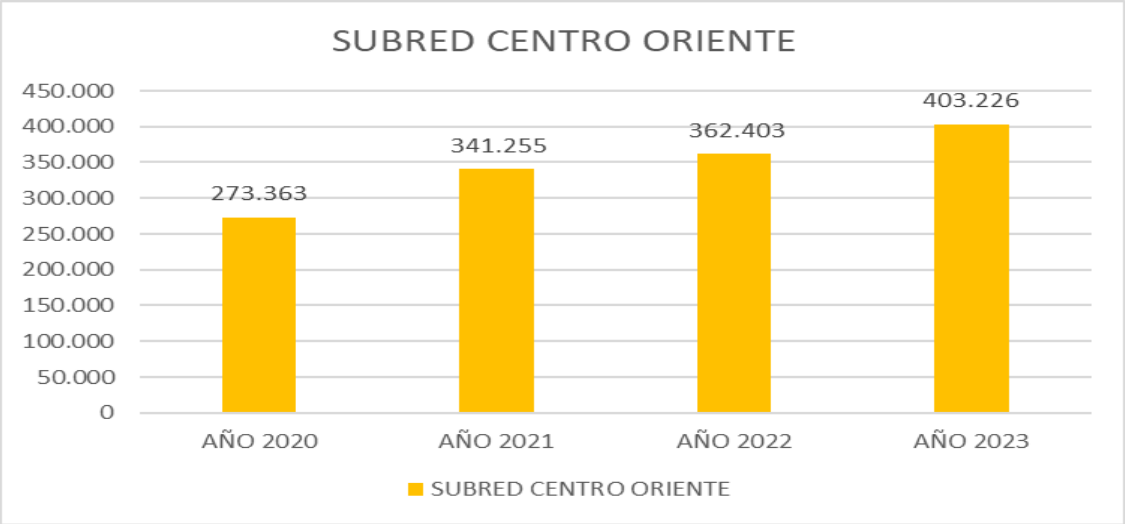


fuente: Métricas indicadores Contact Center Distrital-DAEPDSS

Para el año 2020 y 2021 la Subred Centro Oriente fue la primera subred en tener mayor participación en el proceso de agendamiento de citas médicas de 614.618 citas asignadas sobre el portafolio compartido con el contact Center Distrital, para la vigencia del 2022 y 2023 logro agendar 765.629 marcando una diferencia de 151,011 citas adicionales. Por lo tanto, la Subred

centro oriente experimentó un crecimiento del 24.55% en las citas asignadas entre 2020-2021 y 2022-2023.

Grafica 65. **HISTORICO CITAS ASIGNADAS POR EL CCD SUBRED CENTRO ORIENTE 2020-2023**



Fuente: Métricas indicadores Contact Center Distrital-DAEPDSS

Para el año 2023 la subred Centro oriente tuvo mayor participación en la asignación de citas médicas por parte del contact center Distrital con 403.226 citas, debido a que la subred hizo entrega de algunos servicios al contact Center Distrital para su asignación.

Tabla 18. **SERVICIOS OFERTADOS POR EL CONTACT CENTER DISTRITAL**

ACTUALIZACIÓN 2023

Etiquetas de fila	CENTRO ORIENTE	NORTE	SUR	SUR OCCIDENTE	TOTAL
Actividades intermedias	129	246	172	91	638
Especialidades	41	58	46	31	176
PyD	3	6	1	1	11
Servicios basicos	7	12	7	10	36
Total general	**180**	**322**	**226**	**133**	**861**

Fuente: guías de asignación Contact Center Distrital-DAEPDSS

Actualmente a través del contact center Distrital se están ofertando 180 servicios de los cuales se encuentran actividades intermedias, especialidades, PYD y servicios básicos como; medicina general,odontologia,cirugia general, pediatría y ginecología, se espera poder ampliar el portafolio de servicios con el fin de obtener mayor agendamiento por parte del contact Center Distrital.

3.3. SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS 4 SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD: MUJERES SALUD INCLUYENTE Y DIFERENCIAL

El Acuerdo 761 de 2020 adoptó 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", bajo el programa estratégico - Sistema Distrital de Cuidado descrito en del artículo No. 13 del dicho Acuerdo, se planteó la meta No. 32: "*A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades",* teniendo la definición el Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU), como el *"Conjunto de servicios, regulaciones, políticas, y acciones técnicas e institucionales, para reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidado, entendiéndolo como una función social necesaria para la vida diaria de las personas y el funcionamiento de la sociedad y enmarcado en los estándares existentes de derechos humanos en materia de cuidado"*, creado además en el Decreto Distrital 237 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, que tiene como finalidad, responder a las necesidades más sentidas de quienes ejercen la labor de cuidado no remunerado, a personas que requieren un alto nivel de apoyo, buscando implementar una serie de alternativas que le permitan a la ciudad reconocer y resignificar la labor de cuidado, generando oportunidades de respiro, capacitación, acompañamiento al proyecto de los cuidadores (as), aportando a mejorar la calidad de vida de la dupla cuidador(a)-persona cuidada.

Esta estrategia se operativiza, mediante las Manzanas del Cuidado definidas como, áreas donde se concentran y articulan servicios de cuidado bajo un criterio de proximidad y multifuncionalidad, para quienes requieren cuidado y para quienes cuidan, contando con un portafolio para la atención por parte de los diferentes sectores del Distrito, dirigido a esta población y que se encuentran en condiciones de desigualdad, donde se debe identificar las necesidades diferenciales y de género, garantizando la confidencialidad, el reconocimiento de la auto identificación libre y potenciando las oportunidades que genera el uso de la estrategia; permitiendo mayor acceso y apertura al reconocimiento de su diversidad, en el marco de la Atención Primaria en Salud - APS, concebida como una estrategia integral, que reconoce a la salud como un derecho humano fundamental y que es necesario garantizar, dada la existencia de enormes desigualdades que son urgentes de reducir.

De otro lado, el Acuerdo 893 de 2023, reglamentado a través del Decreto Distrital 415 de 2023; "P*or el cual se institucionaliza el sistema distrital de cuidado de Bogotá D.C. Y se dictan otras disposiciones*"**,** cuya población objeto de acuerdo a su artículo 6*: "Personas_cuya actividad principal es el trabajo del cuidado no remunerado. Por ejemplo: el cuidado de niños y niñas, personas mayores, apoyo a personas con discapacidad, cuidado del ambiente y animales y realizar actividades para el mantenimiento del hogar como la limpieza, cocina, lavado, planchado de ropa, entre otras. Adicionalmente a personas que requieren cuidado y/o diferentes niveles de apoyo. Priorizando a niños, niñas y adolescentes menores de 14 años, personas mayores, personas con discapacidad y personas que requieren apoyo en razón de una enfermedad".* Adicional deja la posibilidad de que los servicios se prestarán progresivamente a las mujeres beneficiarias de acuerdo con la capacidad del Sistema Distrital de Cuidado.

En el marco del contexto anterior, la Secretaría Distrital de Salud por su parte, formula, entre otros, el Proyecto de inversión 7833 "*MujerEs, salud incluyente y diferencial Bogotá*", enmarcada en la Meta 1: *" a 2024 Implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades";* el cual, permite llevar a cabo las acciones propuestas en las manzanas del cuidado definidas, requiriendo disponer de recursos, para su implementación y fortalecimiento, y de esta manera dar cumplimiento al propósito expuesto.

Para el cumplimiento de lo ya descrito, la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de la mujer, Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, Secretaría de

Educación del Distrito, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, Secretaría Distrital de Ambiente, Instituto Distrital de Cultura, Recreación y Deporte – IDRD, Instituto Distrital de las Artes – IDARTES, Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y lfa Juventud-IDIPRON, Jardín Botánico de Bogotá, Instituto Distrital de Turismo, Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal y Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos –UAESP, suscribieron el Convenio Interadministrativo Marco 913 de 2021, definido con el objeto: "*Aunar esfuerzos administrativos para la articulación de servicios intersectoriales en el marco del Sistema Distrital de Cuidado, que garantice la prestación efectiva, oportuna, eficiente y eficaz de los servicios*", donde cada entidad oferta los servicios de acuerdo a sus funciones.

Para nuestro caso, se establece que las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, como entidades adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, se adhieren al Convenio Marco en mención, a fin de cumplir integralmente las obligaciones relacionadas con la prestación de los servicios, de acuerdo con lo determinado en la Comisión del Sistema SIDICU.

De esta manera, el 22 de noviembre de 2022 se da inicio al convenio 003 con el objeto de "*Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para la implementación de los servicios integrales en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades en las Subredes Integradas de Servicios de Salud*", el cual se suscribe para el apoyo del talento humano en los 14 consultorios que para entonces se encontraban en operación en 2022; logrando además la apertura de 5 consultorios adicionales logradas en el 2023.
De otro lado, se da inicio a un nuevo convenio 0016 de 2023, que apoya la operación con talento humano para los 20 consultorios logrados durante las vigencias 2020 a 2023; el cual se suscribió el 27 de diciembre de 2023 entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud y el El Fondo Financiero Distrital de Salud, cuyo objeto es *"Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para mantener en funcionamiento los servicios integrales en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud".*

De acuerdo a lo escrito anteriormente, para la continuación de la estrategia "servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades" se requiere el fortalecimiento de veinte (20) consultorios médicos, de los cuales cinco (5) entraron en operación en las vigencia 2020 y 2021 y nueve (9) en la vigencia 2022 y seis (6) en el 2023, dando cumplimiento a la meta proyectada al 2024: garantizando la prestación de los servicios médicos, con el fin de determinar estado de salud de las mujeres que acudan al servicio, su caracterización y definición de las intervenciones de salud que requieran, según el curso de vida con enfoque de diferencial y de género, de acuerdo a la normatividad vigente y contribuyendo a mejorar sus oportunidades y su calidad de vida.

Durante el año 2020, los servicios Integrales de Atención en Salud para las Mujeres entraron en operación 4 Unidades de Servicios de salud: Chapinero, Porvenir, Perseverancia y Betania, los cuales no están en el marco de las manzanas del cuidado.

A partir del 2021 de realiza la implementación de los consultorios para una mejor atención y tiempos de respuesta para las mujeres desde el año 2020, cumpliendo en diciembre de 2023 con la meta de plan de desarrollo con 20 Centros de Atención en Salud para las Mujeres, que para la Subred Centro Oriente se cuenta con los servicios integrales en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades ubicados de acuerdo con la tabla siguiente:

Tabla 19 .

SUBRED	MANZANA DEL CUIDADO	INSTITUCION ANCLA - UBICACIÓN
CENTRO ORIENTE	SANTAFE	Centro de Salud la Candelaria
		Centro de Salud Perseverancia
	MARTIRES	Centro de Salud Samper Mendoza
	San Cristóbal	USS San Blas
	Antonio Nariño	USS Antonio Nariño

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud y DAEPDSS

Es así como, se da avances a la implementación de los Servicios de atención Integral en Salud con enfoque de equidad de género para mujeres, desarrollando un conjunto de acciones de gestión que garantizan el derecho a la salud con la acción integrada entre diversos sectores y las comunidades (transectoriales), donde el resultado de la gestión de los actores, genera una interrelación sinérgica entre: las acciones y atenciones incluidas en la Rutas de Atención Integral en Salud - RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y las demás RIAS por grupo de riesgo o evento y de esta manera, aportando positivamente a los determinantes sociales de la salud y la integración de los servicios sociales y sanitarios, de modo que se haga efectiva la garantía del derecho a la salud, al aumento de la satisfacción de los sujetos objeto de atención y a la optimización del uso de los recursos, Logrando en la Subred Sur consolidando 8.427 atenciones desde mayo 2022 a diciembre 2023.

Dentro de las actividades realizadas se cuenta con mesas de trabajo con la secretaría de la mujer para revisar la información consolidada en la base de datos reportada desde mayo, mesas de asistencia técnica a las Subredes para la revisión de los informes de ejecución de los compromisos del convenio 0016 de 2023.

3.4. RUTA DE LA SALUD

El programa de Ruta de la Salud surge en el año 2006 como alternativa para mejorar el acceso de la población pobre y vulnerable de grupos especiales de esta población objeto del programa a saber: gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, a los servicios de salud ofertados por las E.S.E., ofreciendo un medio alternativo y gratuito de transporte especial entre los diferentes puntos de atención de la Red Pública Distrital e Instituciones de Salud de referencia en Bogotá.

Los principales beneficios del programa, entre otros son: disminuir barreras económicas, físicas, geográficas para acceder a servicios de salud en las E.S.E., disminuir la cancelación e inasistencia a consultas y/o intervenciones programadas, así como la subutilización de los recursos humanos y de infraestructura.

La operación y continuidad del programa de Ruta de la Salud ha permitido: responder al aumento de la demanda del servicio en condiciones de calidad (Continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad); mantener el posicionamiento y ampliar la cobertura del programa a nivel de la ciudad, fortaleciendo la coordinación interinstitucional.

El desarrollo de la Ruta de la Salud durante los años 2019 a 2023 se resume de la siguiente manera:

Año 2019

En el año 2019, se firmaron cuatro (4) convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud por un monto total de $6.411.340.001, los cuales se detallan a continuación:

Tabla 20.

SUBRED SUR OCCIDENTE CONVENIO 0843-2019		SUBRED SUR CONVENIO 0827-2019		SUBRED NORTE CONVENIO 0829-219		SUBRED CENTRO ORIENTE CONVENIO 0828-2019	
APORTES FFDS	**APORTES SUBRED**	**APORTES FFDS**	**APORTES SUBRED**	**APORTES FFDS**	**APORTES SUBRED**	**APORTES FFDS**	**APORTES SUBRED**
$ 1.402.638.668	$ 85.363.868	$ 1.981.872.000	$ 119.827.200	$ 1.080.000.000	$ 108.000.000	$ 1.535.489.332	$ 98.148.933

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2019.

Logros: En el año 2019 se realizaron 531.307 traslados de la población beneficiaria del programa como son las gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, que a continuación se relacionan por cada Subred:

Tabla 21.

SUBRED	*> DE 60 AÑOS*	*DISCAPACIDAD*	*GESTANTES*	*CUIDADORES*	*< DE 18 AÑOS*	*OTROS*	*TOTAL*
CENTRO ORIENTE	*76.194*	*27.979*	*552*	*17.825*	*15.065*	*3.792*	*141.407*
NORTE	*40.256*	*21.356*	*2.737*	*19.195*	*8.771*	*10.001*	*102.316*
SUR	*52.420*	*17.140*	*2.039*	*35.646*	*18.795*	*44.073*	*170.113*
SUR OCCIDENTE	*35.633*	*27.455*	*5.606*	*32.018*	*9.641*	*7.118*	*117.471*
Total	***204.503***	***93.930***	***10.934***	***104.684***	***52.272***	***64.984***	***531.307***

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2019.

Año 2020:

En el año 2020, se firmaron dos (2) convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud por un monto total de $6.724.308.797, los cuales se detallan a continuación:

Tabla 22.

SUBRED SUR OCCIDENTE CONVENIO 0026-2020		SUBRED SUR CONVENIO 0026-2020		SUBRED NORTE CONVENIO 0020-2020		SUBRED CENTRO ORIENTE CONVENIO 0020-2020	
APORTES FFDS	**APORTES SUBRED**	**APORTES FFDS**	**APORTES SUBRED**	**APORTES FFDS**	**APORTES SUBRED**	**APORTES FFDS**	**APORTES SUBRED**

$ 1.429.330.218	$ 100.000.000	$ 1.639.999.703	$ 100.000.000	$ 1.517.514.876	$ 100.000.000	$ 1.737.464.000	$ 100.000.000

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2020.

Logros: En el año 2019 se realizaron 279.047 traslados de la población beneficiaria del programa como son las gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, que a continuación se relacionan por cada Subred:

Tabla 23.

SUBRED	> DE 60 AÑOS	DISCAPACIDAD	GESTANTES	CUIDADORES	< DE 18 AÑOS	OTROS	TOTAL
CENTRO ORIENTE	35.349	8.878	542	29.874	14.217	23.171	112.031
NORTE	12.245	8.256	719	10.473	8.377	15.724	55.794
SUR	20.509	10.521	1.143	15.662	6.639	26.655	81.129
SUR OCCIDENTE	6.557	4.983	2.379	8.528	4.902	2.744	30.093
Total	**74.660**	**32.638**	**4.783**	**64.537**	**34.135**	**68.294**	**279.047**

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2019.

Nota: Es importante resaltar que para el año 2020 hubo una disminución del 90,40% en los traslados, debido a la pandemia mundial por el COVID-19.

Año 2021 – 2022:

En el año 2021, se firmaron dos convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud por un monto total de $12.273.830.354, comprometiendo vigencias futuras del 2022, con el fin de garantizar la continuidad del programa:

Tabla 24.

SUBRED SUR OCCIDENTE CONVENIO 008-2021		**SUBRED SUR CONVENIO 008-2021**		**SUBRED NORTE CONVENIO 004-2021**		**SUBRED CENTRO ORIENTE CONVENIO 004-2021**	
APORTES FFDS	**APORTES SUBRED**	**APORTES FFDS**	**APORTES SUBRED**	**APORTES FFDS**	**APORTES SUBRED**	**APORTES FFDS**	**APORTES SUBRED**
$ 2.682.958.210	$ 100.000.000	$ 2.614.693.874	$ 100.000.000	$ 3.074.456.302	$ 100.000.000	$ 3.501.721.968	$ 100.000.000

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2021.

Logros: En el año 2021 se realizaron 444.102 traslados de la población beneficiaria del programa como son las gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, que a continuación se relacionan por cada Subred:

Tabla 25.

SUBRED	> DE 60 AÑOS	DISCAPACIDAD	GESTANTES	CUIDADORES	< DE 18 AÑOS	OTROS	TOTAL
CENTRO ORIENTE	38.677	5.125	456	25.603	14.275	25.715	109.851
NORTE	14.055	11.703	679	14.052	9.644	13.412	63.545
SUR	60.432	8.520	880	36.826	13.147	74.997	194.802
SUR OCCIDENTE	19.185	10.011	2.280	28.575	12.151	3.702	75.904
Total	**132.349**	**35.359**	**4.295**	**105.056**	**49.217**	**117.826**	**444.102**

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2021.

Logros: Para el año 2022 se realizaron 587.482 traslados de la población beneficiaria del programa como son las gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, que a continuación se relacionan por cada Subred:
Tabla 26.

SUBRED	> DE 60 AÑOS	DISCAPACIDAD	GESTANTES	CUIDADORES	< DE 18 AÑOS	OTROS	TOTAL
CENTRO ORIENTE	78.850	16.105	758	34.932	18.155	38.663	187.463
NORTE	22.419	28.766	730	26.360	14.587	14.258	107.120
SUR	75.389	14.485	985	33.902	17.076	60.008	201.845
SUR OCCIDENTE	29.530	14.395	961	26.674	10.456	9.038	91.054
Total	**206.188**	**73.751**	**3.434**	**121.868**	**60.274**	**121.967**	**587.482**

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2022.

Año 2023:
En el año 2023, se firmaron dos (2) convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud por un monto total de $6.566.479.914, los cuales se detallan a continuación:

Tabla 27.

SUBRED SUR OCCIDENTE CONVENIO 0013-2023		SUBRED SUR CONVENIO 0013-2023		SUBRED NORTE CONVENIO 0014-2023		SUBRED CENTRO ORIENTE CONVENIO 0014-2023	
APORTES FFDS	APORTES SUBRED	APORTES FFDS	APORTES SUBRED	APORTES FFDS	APORTES SUBRED	APORTES FFDS	APORTES SUBRED
$ 1.741.077.703	$ 100.000.000	$ 1.941.967.779	$ 100.000.000	$ 1.235.804.270	$ 100.000.000	$ 1.247.630.162	$ 100.000.000

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2023.

Logros: En el año 2023 se realizaron 418.660 traslados de la población beneficiaria del programa como son las gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, que a continuación se relacionan por cada Subred:

Tabla 28.

SUBRED	> DE 60 AÑOS	DISCAPACIDAD	GESTANTES	CUIDADORES	< DE 18 AÑOS	OTROS	TOTAL
CENTRO ORIENTE	59.990	16.184	470	26.102	12.475	26.728	141.949
NORTE	36.436	32.158	841	30.015	14.217	17.192	130.859
SUR	45.812	8.110	813	17.374	9.101	29.112	110.322
SUR OCCIDENTE	10.801	6.043	317	11.086	4.599	2.684	35.530
Total	**153.039**	**62.495**	**2.441**	**84.577**	**40.392**	**75.716**	**418.660**

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2023.

INTERVENCIÓN DE LOS FONDOS DOCUMENTALES ACUMULADOS CUSTODIADOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Durante los años 2020 y 2021, la Secretaría Distrital de Salud (SDS), como cabeza del sector, formuló un proyecto sectorial con la finalidad de desarrollar en su primera etapa el diagnóstico de la gestión documental de las ocho entidades que conforman el Sector Salud. Como resultado, se identificó que una de las necesidades de estas entidades es intervenir sus fondos documentales acumulados. Para ello, se requiere contar con un instrumento técnico archivístico que permita la organización de estos fondos, por el cual se busca facilitar el manejo de los documentos y el control de la información, aumentando la eficiencia y eficacia en la administración de los archivos. La implementación de este instrumento apoyará la adecuada planeación estratégica, minimizará la generación de documentos innecesarios, reducirá los tiempos de búsqueda y garantizará la integridad física y electrónica de la información durante el ciclo vital del documento.

La Subred Integrada de Servicio de Salud Centro Oriente E.S.E, con el fin de garantizar la conservación de la memoria institucional a través de la adecuada implementación de sus instrumentos archivísticos, y con el objeto de cumplir con las normas que imponen la modernización de la gestión documental; de igual manera, se requiere facilitar el acceso a los usuarios internos y externos a la información administrada en los Fondos Documentales Acumulados (FDA), los cuales se encuentran a cargo y bajo la administración de la dependencia encargada de la Gestión Documental en la Subred. Por lo anterior se adelantaron las siguientes actividades técnicas para la elaboración de las Tablas de Valoración Documental (TVD) de los fondos documentales acumulados de los antiguos hospitales que hoy la conforman y de conservación de la memoria institucional, por lo cual fue necesario desarrollar las siguientes actividades:

a) Elaboración de los inventarios documentales en estado natural de antiguos hospitales custodiados por la Subred Integrada de Servicio de Salud

b) Elaboración de las Tablas de Valoración Documental para los tres (3) Fondos Documentales Acumulados priorizados que se custodia en la SISS, los cuales requieren de este instrumento técnico archivístico conforme a los términos establecidos en el Acuerdo 004 de 2019 y los lineamientos dados por Dirección Distrital del Archivo de Bogotá.

c) Acompañamiento y realización de ajustes de las TVD de conformidad con los conceptos emitidos por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Consejo Distrital de Archivos hasta la convalidación.

Con el fin dar cumplimiento a las actividades establecidas en el proyecto sectorial como iniciativa de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) se ejecutó un Convenio entre el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte E.S.E, Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur E.S.E y Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., el cual tiene como objeto "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para la implementación del sistema de gestión documental en las entidades adscritas y vinculadas de la Secretaría Distrital de Salud". En el marco de la ejecución del Convenio la Subred Integrada de Servicio de Salud Centro Oriente E.S.E, ha desarrollado las siguientes actividades

Inventarios documentales: durante el proceso de levantamiento de los inventarios documentales en estado natural, se contó con un recurso humano de once (11) contratistas las cuales realizaron el levantamiento de inventarios documentales 1139,83 metros lineales correspondiente a 969.559 registros, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 29.

ENTIDAD	No. METROS LINEALES	No. REGISTROS
Hospital La Victoria	103,37	19.512
Hospital San Blas	845,46	893.819
Hospital Centro Oriente	191	56.228
Hospital Santa Clara		

Tablas de Valoración Documental – TVD:

Con relación a este producto se han elaborado, ajustando, aprobando y en proceso de convalidación tres (3) Tablas de Valoración Documental – TVD de los fondos documentales de los antiguos hospitales priorizados y custodiados por la Subred, con los siguientes anexos para cada uno de los hospitales:

- Memoria descriptiva
- Historia Institucional con fines archivísticos
- Diagnóstico del Fondo Documental Acumulado (FDA)
- Inventario documental en estado natural.
- Inventarios documentales por cada periodo institucional diligenciados en el Formato Único de Inventario Documental – FUID.
- Cuadro de evolución orgánico funcional
- Cuadro de Clasificación Documental (CCD) por cada uno de los periodos institucionales identificados.
- Fichas de valoración documental para fondo documental acumulado.
- Tablas de valoración documental por periodos

Es importante aclarar que una vez concluida la elaboración de las Tablas de Valoración Documental (TVD) y sus anexos, se da inicio al proceso de aprobación por parte del Comité

Institucional de Gestión y Desempeño de la Subred. Este procedimiento se lleva a cabo de acuerdo con lo establecido en el artículo 9° del Acuerdo 004 de 2019 , el cual especifica: "*Aprobación. Las Tablas de Retención Documental (TRD) o Tablas de Valoración Documental (TVD) deben ser aprobadas por el Comité Interno de Archivo, integrado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, o por aquel que lo sustituya, cuyos fundamentos deben quedar registrados en el acta correspondiente del comité"*. En esta instancia se han presentado y aprobado las tres (3) Tablas de Valoración Documental establecidas como objetivo en el Convenio. El avance de hasta la fecha de cada una de las TVD es el siguiente:

Tabla 30.

ENTIDAD	FONDO DOCUMENTAL ACUMULADO	%AVANCE HISTORIA INSTITUCIONAL	%AVANCE MEMORIA DESCRIPTIVA	%AVANCE CCD	%AVANCE FICHAS DE VALORACIÓN	APROBADA POR COMITÉ	CONVALIDADA POR CDAB	ESTADO
SUBRED CENTRO ORIENTE	Hospital la Victoria (1990-1997)	100%	100%	100%	100%	100%	0%	Proceso ajustes
	Hospital San Blas II Nivel E.S.E	100%	100%	100%	100%	0%	0%	Proceso de elaboración
	Hospital Santa Clara	100%	100%	100%	100%	0%	0%	Proceso de elaboración

Obtenida la aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se procedió a radicar las Tablas de Valoración Documental (TVD) ante el Consejo Distrital de Archivos de Bogotá, la instancia competente para emitir el concepto de convalidación. Dicho Consejo tiene un plazo establecido para llevar a cabo la evaluación técnica, tal como se establece en el artículo 13 del Acuerdo 004 de 2019. Este artículo establece: *"Término para la evaluación técnica. Las instancias competentes contarán con un plazo máximo de hasta noventa (90) días hábiles para evaluar y emitir concepto técnico sobre las Tablas de Retención Documental (TRD) y las Tablas de Valoración Documental (TVD) que sean presentadas para convalidación. Este término comenzará a contar desde el día siguiente a la radicación de la solicitud de convalidación de dichos instrumentos archivísticos".*

Durante el proceso de convalidación, el Consejo Distrital de Archivo de Bogotá lleva a cabo la evaluación de estos instrumentos, las siguiente cuatro etapas:

1. Revisión por parte del grupo evaluador del Consejo Distrital de Archivos de Bogotá de los prerrequisitos para la presentación de las Tablas de Retención Documental (TRD) o Tablas de Valoración Documental (TVD).

2. Sustentación de instrumento (TRD o TVD) ante el grupo evaluador del Consejo Distrital de Archivos de Bogotá.

3. Si el grupo evaluador considera que el instrumento cumple con los criterios de evaluación pasan a la siguiente etapa que corresponde emitir concepto abreviado o concepto parcial.

4. Por último, presentación ante el con Consejo Distrital de Archivos de Bogotá quien emite el concepto de convalidación de las Tablas de Valoración Documental (TVD).

Teniendo en cuenta lo anterior, en el siguiente cuadro se ilustra el avance del proceso de convalidación de las Tablas de Valoración Documental (TVD) priorizadas por la Subred ante el Consejo Distrital de Archivos de Bogotá:

Tabla 31.

4. HALLAZGOS DE VISITAS DE ACOMPAÑAMIENTO Y ASISTENCIA TÉCNICA

Durante la vigencia 2019 a 2023, se realizaron acompañamientos a la Subred así:

4.1. Componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud

- Se brindaron asistencias técnicas en conjunto con la Dirección de Calidad de la Secretaria Distrital de Salud para la expansión de camas de unidad de cuidado intensivo y de expansión Hospitalaria para atender la emergencia por Covid en el Hospital Santa Clara.
- Acompañamiento al proceso de autorización de prestación de la Unidad renal, en lo concerniente a hemodiálisis en el hospital Santa Clara y el servicio de Urgencias del centro de salud Diana Turbay.
- Visitas de asistencia técnica para avance en la certificación en Habilitación de las sedes priorizadas como son: Antonio Nariño, Libertadores y Diana Turbay.
- Acompañamiento al proceso de Acreditación del Hospital el Santa Clara, Olaya y Jorge Eliecer Gaitán.
- Acompañamiento en levantamiento de medida sanitaria del Hospital la Victoria y Materno Infantil.
- Asistencia técnica al proceso de mejora de prestación de servicios con el Hospital Santa Clara y la gestión requerida con el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural (IDPC) para las mejoras de infraestructura.

5. ESTRUCTURA TALENTO HUMANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

La planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, en el periodo 2019-2023 no ha tenido ajustes o modificaciones en su estructura el número de empleos en 1755 entre empleados públicos y trabajadores oficiales, los cuales se distribuyen en 1631 empleos públicos y 124 trabajadores oficiales y la distribución entre vacantes y provistos se observa en el siguiente cuadro.

AÑO	Públicos		Oficiales		Total Provistos	Total Vacantes	Total Cargos
	Provistos	Vacantes	Provistos	Vacantes			
2019	985	646	96	28	**1.081**	**674**	**1.755**
2020	1.102	529	90	34	**1.192**	**563**	**1.755**
2021	1.121	510	83	41	**1.204**	**551**	**1.755**
2022	1.125	506	79	45	**1.204**	**551**	**1.755**
2023	1.173	458	73	51	**1.246**	**509**	**1.755**

FUENTE: Informe Dirección de Gestión Humana SISS Centro Oriente

La Subred integrada de Servicios de Salud de Centro Oriente no ha realizado las modificaciones en la planta de personal relacionada con la creación de empleos de Profesional Universitario Área de la Salud Código 237 grado 11 dentro del proceso de profesionalización de los perfiles de instrumentador Quirúrgico.

Con corte a abril de 20.24 la distribución de los empleos de la planta de personal se observa en el siguiente cuadro

PROVISTO	VACANTE	Total Empleos Públicos	PROVISTO	VACANTE	Total, Trabajadores Oficiales
1.017	514	1.531	51	83	134

FUENTE: Informe Dirección de Gestión Humana SISS Centro Oriente corte abril 2024

La distribución de los empleos públicos de la planta de personal por nivel jerárquico se observa en el siguiente cuadro

NIVEL JERÁRQUICO	SUBRED CENTRO ORIENTE			
	PROVISTO	VACANTE	TOTAL	% PARTIC
DIRECTIVO	18	1	19	1,53%
ASESOR	4	1	5	0,40%
ASISTENCIAL	636	228	864	69,40%
PROFESIONAL	448	200	648	52,05%
TÉCNICO	52	43	95	7,63%
TOTAL GENERAL	**1158**	**473**	**1631**	**131%**

FUENTE: Informe Dirección de Gestión Humana SISS Centro Oriente. Corte abril 2024

2.1 ESTRUCTURA PLANTA ADMINISTRATIVA Y OPERACIÓN

En la planta de personal en lo relacionado con los empleos públicos se distribuyen en 261 de procesos de apoyo que corresponden al 16.00% y 1370 en los procesos misionales es decir un 84.00%, como se observa en la siguiente tabla.

APOYO		MISIONAL		Total general
APOYO	% PARTIC	MISIONAL	% PARTIC	
261	16,00%	1.370	84,00%	1.631

FUENTE: Informe Dirección de Gestión Humana SISS Centro Oriente. Corte abril 2024

2.2 CONTRATISTAS ADMINISTRATIVOS Y OPERACIÓN

Las vinculaciones por orden de prestación de servicios en el periodo 2019 a marzo 2024, distribuido por actividades ya sea en procesos misionales o de apoyo se observan en el siguiente cuadro

AÑO PROCESO		No OPS
2019	Misional	3.182
	Apoyo	552
	Total	3.734
2020	Misional	3.474
	Apoyo	605
	Total	4.079
2021	Misional	3.841
	Apoyo	560
	Total	4.401
2022	Misional	3.845
	Apoyo	607
	Total	4.452
2023	Misional	3.607
	Apoyo	713
	Total	4.320
2024	Misional	3.419
	Apoyo	671
	Total	4.090

FUENTE: Fuente: SISS ESE con corte a 31 de marzo de 2024

2.3 DIGNIFICACIÓN LABORAL

I. CUMPLIMIENTO META DE DIGNIFICACION LABORAL AÑO 2020-2023 EN LA SUBRED CENTRO ORIENTE

En el marco del Artículo 63 - Trabajo Justo en Salud - del Plan de Desarrollo Distrital: Para efectos de la ejecución eficiente y la estabilidad laboral de los trabajadores de la salud del Distrito que realizan actividades misionales en las entidades públicas de prestación de servicios de salud, se diseñará e implementará una estrategia de formalización, dignificación y acceso público y/o meritocrático del empleo, que incluya:

- Asignar progresivamente las plantas creadas vigentes que se encuentren vacantes de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y para la provisión de los cargos en provisionalidad se realizarán mecanismos meritocráticos con pruebas internas que prioricen a los contratistas actuales.

Y en cumplimiento de la meta 477: A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar, en lo referente a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, desde el mes de noviembre del 2020 se ha venido adelantando la estrategia.

Se inicia con el proceso de derecho preferencial para los funcionarios de carrera administrativa y agotado este, se efectúa la invitación al personal de orden por prestaciones de servicios, a participar en la provisión de nombramiento en provisionalidad, teniendo en cuenta varios criterios para la selección, como mayor tiempo de antigüedad como contratista en la Subred, condición de ser madre cabeza de familia, discapacidad, concepto del supervisor del servicio, etc. Teniendo en cuenta como prioridad los perfiles asistenciales (médicos, enfermeros, auxiliares de la salud, técnicos en salud etc).
Cada SISS realiza su cronograma de seguimiento a las actividades que componen las diferentes etapas a desarrollar durante el proceso, que de forma general se describen a continuación:

1. Publicación listado de vacantes a proveer
2. Estudio y publicación para la aplicación por derecho preferencial del personal de carrera administrativa
3. Invitación, publicación y participación al proceso de provisión interna a nombramientos en provisionalidad
4. Registro de inscripción de hojas de vida formato SIDEAP y documentos soportes de requisitos exigidos de participación.
5. Aplicación y análisis de resultados de valoración
6. Verificación y alistamiento, nombramiento y posesión

CUMPLIMIENTO DE METAS DE PROVISION DE CARGOS EN LA SUBREDES DEL 2020 AL 2024

2020	2021	2022	2023	2024	Meta

PROG	EJEC.	PROG	EJEC.	PROG	EJEC.	PROG	EJEC.	PROG	EJEC.	**total**
477	500	243	247	225	242	220	315	357		**1522**

Fuente de información: DAEPDSS - Proyecto 7824/2020- SDS - Desarrollo Institucional y dignificación del talento humano Bogotá - y Subredes

A continuación se discriminan los nombramientos por perfiles realizados en la Subred, durante los períodos comprendidos entre el 2020 al 2022:

PERFIL	2020	2021	2022	2023	TOTAL
AUX. AREA DE LA SALUD	132	47	39	76	294
ENFERMERO	9	16	8	5	38
MEDICO GENERAL	3	2	9	5	19
MEDICO ESPECIALISTA	1	2	1	2	6
ODONTOLOGO GENERAL	0		1		1
PROFESIONAL AREA DE LA SALUD	2	2	5	11	20
TECNICO AREA SALUD			2	5	7
OTROS CARGOS ADMON (secretaria, trabajadores ofIciales, aux. adtivo, otros)	8	9	15		32
TOTAL	**155**	**78**	**80**	**104**	**417**

Fuente de información: Subredes Integradas de Servicios de Salud.

II. ESTUDIO DE CARGAS LABORALES REALIZADO POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL

Se suscribió Contrato Interadministrativo No.1978109 de 2020 que tiene por objeto “Contratar los estudios de cargas de trabajo y las actualizaciones de los Manuales de Funciones de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud y la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá”, con las siguientes etapas:

PROPUESTA METODOLOGICA

La universidad Nacional presentó la propuesta metodológica y herramientas para la medición de cargas laborales de los procesos administrativos y misionales y la actualización de los manuales de funciones de las Subredes integradas de Servicios de Salud ESE.

La metodología utilizada para la medición de cargas laborales para la parte administrativa fue la de estándares subjetivos, definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP- en la guía de rediseño para Entidades Públicas y en las guías especificas del DAFP y del DASCD, la cual consistió en determinar el tiempo de una tarea con base en estimaciones de tiempos realizados por personas que tienen un buen conocimiento de ellas. El método para realizar la tarea se calcula con la fórmula:

T = (Tm + 4 Tp+ TM) / 6.
Donde:
T = Tiempo resultante.
Tm = Tiempo mínimo asignado a la tarea.
Tp = Tiempo promedio asignado a la tarea.
TM = Tiempo máximo asignado a la tarea.

En esta fórmula se le da más ponderación al tiempo promedio (4 veces) para que el tiempo resultante tienda hacia éste, y se divide toda la suma por 6, porque es el Promedio de seis tiempos.

Para el desarrollo de una efectiva medición de cargas de trabajo fueron necesarios los siguientes insumos:

- La estructura administrativa y la plataforma estratégica de las SDS y SISS
- El mapa de operación por procesos, las caracterizaciones de los procesos y los procedimientos y otros instrumentos de los sistemas integrados de gestión que determinar el quehacer y operación integral de las dependencias.
- El manual de funciones y competencias laborales que se constituye en el soporte técnico que justifica y da sentido a la existencia de los cargos de cada dependencia.
- Planta actual discriminada por dependencia, denominación de los cargos, códigos, grado, tipo de relación contractual.

La condición más importante a tener en cuenta en un estudio de cargas de trabajo es que no se miden cargos, se mide el desarrollo de actividades o tareas asociadas a los procedimientos y procesos de las diversas unidades o dependencias en función del referentes de duración y tiempo estándar de desarrollo de cada actividad registrados en los manuales de procedimientos y la frecuencia con que se desarrolla cada actividad del procedimiento de forma permanente, en un periodo de tiempo determinado: días, horas, minutos

Esta información se plasmó en el formulario 1 instrumento de medición de cargas de trabajo por dependencia de la guía de rediseño del DAFP.

Para la medición de cargas de las áreas misionales, la universidad utilizó la metodología WISN desarrollada por la Organización Mundial de la Salud- OMS para instituciones de salud, denominada por sus siglas en inglés WISN (Workload Indicators of Staffing Need). Se basa en la carga de trabajo que soportan los/las trabajadores/as de salud, aplicando estándares de actividad (en tiempo) para cada componente de la carga de trabajo. Suministra dos tipos de resultados: diferencias y razones. La diferencia entre el valor real y calculado del número de trabajadores/as de salud muestra el nivel de escasez o de superávit de personal para la categoría y tipo de servicio de salud analizado. La razón entre lo real y lo calculado da idea de la presión de carga de trabajo a la que hace frente el personal.

Este método contiene un aplicativo de captura de datos relativos al empleo, al empleado y a los tiempos que utiliza en las actividades que realiza y permite el procesamiento de las variables

pertinentes para el cálculo de la carga laboral por empleo. Consta de un sistema matricial de plantillas que se van agregando en su aplicación, y acumulando los tiempos de las actividades que tiene en cuenta en la carga de trabajo, que son:

- Actividad de servicio de salud: Actividades relacionadas con los servicios de salud realizadas por todos los miembros de una categoría de personal y para las que se recogen estadísticas anuales con regularidad.
- Actividad de soporte: Actividades importantes que sirven de apoyo a las específicas de los servicios, realizadas por todos los miembros de una categoría de personal y que las estadísticas anuales no recogen de forma sistemática.
- Actividad adicional: Actividades realizadas únicamente por ciertos miembros (no todos) de una categoría de personal y que las estadísticas anuales no recogen de forma sistemática.

Etapas de método:

1. Valoración de complementariedad y viabilidad
2. Estandarización de tiempos
3. C{aculo del volumen de empleos para escenarios definidos

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIONES.

La universidad Nacional entregó informe donde se contempló las diferentes estrategias de comunicación y talleres de sensibilización dirigido al personal de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, utilizando dos ejes comunicacionales que fueron:

1. comunicación masiva, que se refiere a la generación y divulgación de piezas comunicativas a través de la difusión en los canales de comunicación interna de las Subredes, a continuación se presentan algunas piezas diseñadas:

2. Comunicación directa, que hace referencia a los espacios de interacción y socialización directa con servidores, contratistas, Sindicatos y Comisiones de Personal.

RESULTADO DE CARGAS DE TRABAJO EN LA SUBRED

PERFIL	**CENTRO O.**	**%**
ASESOR	6	0%
ASISTENCIAL	1.071	22%
DIRECTIVO	38	1%
PROFESIONAL	3.119	63%
TECNICO	685	14%
TOTAL	**4.919**	100%

Fuente de información: estudio técnico SISS CO Universidad Nacional

GENERALIDADES

El estudio definitivo fue entregado por la universidad Nacional en el mes de julio del 2022 a la Secretaria Distrital de Salud,

En el mes de agosto del 2022 fueron remitidos los resultados de los estudios de cargas laborales a las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

En el mes de septiembre del 2022 se realizó presentación de los estudios por parte de la universidad Nacional a los Sindicatos y a los gerentes de las Subredes.

III. PASIVOCOL

De acuerdo con los lineamientos establecidos en la circular Externa del 20 de marzo de 2015, referente a los pasos que deben seguir las Entidades Territoriales para realizar la gestión mínima para completar el archivo de historia laborales en el marco del programa PASIVOCOL.

Las entidades adscritas al Ente Territorial Bogotá remitirán la base de datos para la validación del Ministerio de Hacienda al MHCP a través del proyecto de historias laborales –PASIVOCOL oficio con la justificación de las inconsistencias informando las novedades de la base de datos, certificando la aplicación de los mecanismos aplicados como evidencia de la gestión realizada por cada entidad en la actualización del proceso de historias laborales y realizando las siguientes actividades:

- Articulación con las 4 Subredes Integradas de servicios de Salud ESE, Ministerio de Hacienda Y Crédito Público para la depuración y cargue de archivos de actualización de historias laborales de funcionarios activos y retirados al 100% durante las vigencias 2019-2023 conforme a cronogramas de trabajo planteados.

- Realización del procedo de debida diligencia y actualización de datos de las entidades

- Unificación por Subredes de las bases de datos para la depuración

IV. SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES

De conformidad con lo establecido en la Resolución 1545 de 2019, se dio cumplimiento al cargue de los anexos técnicos para la depuración de saldos del Sistema general de participaciones de las vigencias 2012-2016, realizando:

- 100% de las conciliaciones con las Administradoras de Pensiones, Cesantías, Entidades promotoras de Salud y Administradoras de riesgos laborales; durante las vigencias 2019-2023

- Cruces de cuentas para el saneamiento de aportes patronales de las vigencias 1994-2011 y 2012-2016

- Ejecución de los convenios de desempeño Nos. 605-606-608 y 609

- Cumplimiento de los establecido en la Resolución 857 de 2020 “Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones en Salud”.

- Cumplimiento de los establecido en la Resolución 328 de 2021 “Por la cual se fija el procedimiento para la reclamación de excedentes de las EPS liquidadas”.

- Cumplimiento de la Resolución 00064 del 16 enero de 2023 “por la cual se establece la terminación del registro de las cuentas maestras de las Empresas Sociales del Estado-ESE”

V. CESANTIAS RETROACTIVAS

Las cesantías retroactivas se cancelan como un beneficio prestacional a los Funcionarios Públicos y Trabajadores Oficiales que ingresaron a la Secretaria Distrital de Salud o al antiguo Servicio de Salud de Bogotá, funcionarios que con la expedición del Acuerdo 20 del 8 de diciembre de 1990, por el cual se organiza el Sistema Distrital de Salud de Bogotá se distribuyeron en los Establecimientos Públicos, los cuales se convirtieron en Empresas Sociales del Estado y se fusionaron mediante Acuerdo 641 de 2016, en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Esta prestación se liquida con retroactividad a los Empleados Públicos que ingresaron antes del 23 de diciembre de 1993, de acuerdo a lo señalado en el artículo 242 de la Ley 100 de 1993 y a los Trabajadores Oficiales de acuerdo a lo establecido en la Convención Colectiva.

El régimen de liquidación de cesantías por retroactividad se caracteriza por su reconocimiento con base en el último salario realmente devengado, o el promedio de lo percibido en el último año de servicios, en caso de que durante los últimos tres meses de labores el salario devengado hubiera sufrido modificaciones, o con base en todo el tiempo si la vinculación hubiera sido inferior a un año, en forma retroactiva, sin lugar a intereses, con fundamento en lo establecido en los artículos 17 de la Ley 6ª de 1945, 1° del Decreto 2767 de 1945, 1° y 2° de la Ley 65 de 1946, 2° y 6° del Decreto 1160 de 1947 y 2° del Decreto 1252 de 2002, lo cual es aplicable a aquellos trabajadores vinculados antes del 30 de diciembre de 1996.

A continuación, se presenta el resumen del comportamiento de las cesantías retroactivas en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, según reporte de las Direcciones de Talento Humano de cada una de las mismas con corte a 31 de diciembre de 2023 y un comparativo con el comportamiento de las cesantías en la vigencia de 2022.

CONSOLIDADO DE CESANTIAS RETROACTIVAS SISS
CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022

Fuente: Reporte Directores TH SISS

En el cuadro anterior se observa los valores que representan el pasivo por cesantías y el número de servidores con este beneficio por SISS, 565, encontrando que el 20% corresponde a la SISS Sur, el 21% a la SISS Centro Oriente, el 28% a la SISS Sur Occidente y el 31% a la SISS Norte, siendo ésta la de mayor participación, lo que justifica entre otras el valor del pasivo en la SISS Norte.

Fuente: Reporte Directores TH SISS

Es importante señalar que con relación a los 675 beneficiarios de cesantías retroactivas en las cuatro SISS reportados a 31 de diciembre de 2022, en la vigencia 2023 se disminuyó en 110 empleados públicos y trabajadores oficiales, lo que representa un 16,30% menos.

El valor de las cesantías brutas es de $ 129.787.165.301, de los cuales se han realizado anticipos por $75.151.600.915, para un valor neto de las cesantías retroactivas por $54.635.564.386.

Ahora, teniendo en cuenta los saldos de aportes en los fondos administradores de cesantías, se observa que la SISS Sur Occidente tiene un pasivo por cesantías retroactivas que asciende a $2.059.766.141 en porcentaje el 6% sobre del total de cesantías retroactivas, la SISS Sur $5.904.104.105 con 17%, la SISS Centro Oriente $7.730.080.116 con el 22% y la SISS Norte $19.312.547.803 con el mayor porcentaje, es decir el 55% del pasivo se encuentra concentrado en esta subred.

Ahora bien, para el pago de estas cesantías las SISS han realizado aportes financiados con el Sistema General de Participaciones y recursos propios a los fondos administradores de cesantías en donde tiene sus convenios por valor de $19.629.066.222, siendo la SISS Norte la que tiene más desfinanciado su pasivo prestacional por cesantías.

Con relación al pasivo prestacional reportado en la vigencia 2022, se observa un aumento de $13.128.829.977que corresponde al 60%, al pasar de $21.877.668.187 a $35.006.498.165, que refleja la disminución de los recursos para el pago de aportes patronales, al no realizar el manejo de dichos aportes a través de los recursos del Sistema General de Participaciones, además del

impacto del incremento salarial de 14.62% PARA LOS NIVELES Profesional, Técnico y Asistencial y del 13.62% para los niveles Directivo y Asesor, además a que en la vigencia 2022 tampoco se asignaron recursos del sistema General de Participaciones.

En el siguiente cuadro se muestra el reporte con corte a 31 de diciembre de 2022 con el cual se ha comparado el comportamiento entre 2022 y 2023.

CESANTÍAS RETROACTIVAS SUBREDES INTREGRADAS DE SERVCIOS DE SALUD
CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022

Subred	No Funcionarios	Total Cesantías Retroactivas a Diciembre 31 de 2022	Total Anticipos	Cesantías Pendientes	Saldo Fondos	PASIVO CESANTIAS
SUR OCCIDENTE	180	35.276.347.051	23.159.478.087	12.116.868.964	8.539.358.233	3.577.510.731
SUR	145	25.189.325.825	17.407.944.372	7.781.381.453	5.771.370.663	2.010.010.790
NORTE	213	42.921.160.851	25.404.911.450	17.516.249.401	4.477.746.774	13.038.502.627
CENTRO ORIENTE	137	26.390.333.260	16.518.768.344	9.871.564.916	6.619.920.877	3.251.644.039
TOTAL	**675**	**129.777.166.987**	**82.491.102.253**	**47.286.064.734**	**25.408.396.547**	**21.877.668.187**

FUENTE: DIRECCIONES DE TALENTO HUMANO SISS CONSOLIDA DAEPDSS

FUENTE: DIRECCIONES DE TALENTO HUMANO SISS CONSOLIDA DAEPDSS

En resumen, se observa que todas las SISS han aumentado el valor del pasivo entre el 2022 y 2023 en un 60%, que, a pesar de disminuir el número de los trabajadores con derecho a retroactividad en las cesantías, el impacto del incremento salarial no ha sido compensado con el valor de los aportes realizados en la vigencia, ni con la disminución del número de funcionarios, como se observa a continuación.

VARIACIÓN % FUNCIONARIOS SISS CON CESANTIAS RETOACTIVAS Y VALOR DEL PASIVO POR CESANTIAS 2022-2023

Fuente: Consolida DAEPDSS

Vale la pena señalar que con corte 31 de diciembre de 2023, se presentan funcionarios que al momento de solicitar anticipos de cesantías lo hacen con factores salariales y prestacionales, que generan un mayor valor en el monto de sus cesantías y en el momento de corte, es decir 31 de diciembre de 2022, aparecen valores negativos, valores que se consolidan y presentan en el siguiente cuadro.

Valor de anticipos negativos en cesantías en las SISS
Corte 31 de diciembre de 2023

SUBRED	VALOR ANTICIPOS NEGATIVOS	No FUNC
SUR OCCIDENTE	-28.564.129	3
SUR	-42.676.119	4
NORTE	-56.395.251	4
CENTRO ORIENTE	-900.227	1
TOTAL	-128.535.726	12

FUENTE: Consolidado DAEPDSS

Se encuentra que 12 funcionarios de las SISS al momento de corte 31 de diciembre de 2023, ha retirado cesantías por un mayor valor el cual asciende a $128.535.726, generando un impacto negativo el manejo de los recursos propios que la Entidad asigna para el pago de Aportes Patronales.

VI. NEGOCIACION SINDICAL

Acompañamiento y asistencia técnica en las mesas de negociación sindical con las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, realizando las siguientes actividades:

- Mesas de trabajo para la definición y aprobación de puntos de la negociación sindical vigente
- Seguimiento a los acuerdos laborales de años anteriores

- Participación en mesas MASPSS para puntos de los acuerdos que requieren revisiones adicionales

- Participación en las mesas Distritales y sectoriales relacionadas con los acuerdos laborales
-
- En la vigencia 2023 quedaron pendientes 2 puntos por resolver que corresponde a los temas de Limpieza y desinfección por parte de las auxiliares de enfermería y la empresa de aseo y gestión para la obtención de recursos para la ampliación de plantas en las SISS ESE.

VII. POLITICA INTEGRAL TALENTO HUMANO EN SALUD

Participación en el Plan de Acción de la Política Pública Distrital de Gestión Integral del Talento Humano 2019-2030, con las siguientes actividades:

- Participación en mesas de trabajo para la elaboración de propuesta normativa para el sector Salud

- Actualización de costos relacionados con la necesidad de recurso humano en las 4 SISS ESE

- Solicitud de concepto jurídico, técnico y financiero para viabilidad de la propuesta

- Elaboración de borrador de propuesta normativa para estudio por parte del secretario de salud

3. SEGUIMIENTO A SISTEMAS DE INFORMACIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

En relación a Sistemas de Información de la DAEPDSS ha sido responsable de la administración de los aplicativos Capacidad Instalada y Producción - CIP y Aplicativo de Costos, desempeñando roles de administradores y líderes funcionales. Asimismo, ha gestionado el Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia - SIRC, específicamente en su módulo de Ocupación de Urgencias.

Entre enero 2019 y abril de 2024, se ha garantizado la disponibilidad oportuna y precisa de la información de los tres (3) aplicativos y de sus flujos de datos. Esta disposición ha permitido

satisfacer las necesidades tanto de los clientes internos como externos, a partir de la información registrada por cada una de las Subredes, manteniendo registros de alta calidad. Lo anterior, bajo la administración, gestión y soporte constante de las herramientas disponibles para el registro de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.-SISS, lo que ha permitido la atención exitosa de cerca de 23.800 novedades en portafolio de servicios, usuarios y/o sedes, 20 requerimientos funcionales para parametrización de las aplicaciones y la propuesta a la Dirección TIC - SDS de un desarrollo nuevo de aplicativo de Costos por parte del equipo de trabajo.

Dentro de los requerimientos funcionales para ajustes de funcionalidades o parametrización de las aplicaciones se destaca entre ellos el impacto significativo derivado de la actualización en CIP de los estándares de atención en consulta externa, logrado mediante mesas de trabajo entre DAEPDSS y las cuatro SISS.

Adicionalmente, se llevaron a cabo mesas y visitas técnicas en apoyo a la gestión de las Subredes en los aplicativos, siendo estas la fuente primaria que genera los datos alimentados a los sistemas. Dichos datos son utilizados como insumo por las diferentes áreas de la Secretaría para proyecciones y decisiones estratégicas, contribuyendo así al fortalecimiento de los servicios de salud y a la satisfacción de las necesidades de la población del Distrito Capital.

En la actualidad, se trabaja de manera conjunta con el área de Costos de la DAEPDSS para estructurar un informe, en base a la resolución emitida en meses anteriores, que facilite el mecanismo de descargas de la producción contenida en el aplicativo CIP según lo requerido por el área de costos para sus actividades. Una vez finalizado el informe, se coordinará con la dirección TIC para su implementación en el entorno de producción de la aplicación.

4. SEGUIMIENTO PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
   SE INCLUIRÁ LA INFORMACIÓN 2024
   - 4.1 NÚMERO DE PROYECTOS EN EJECUCIÓN POR VIGENCIA
   - 4.2 AVANCE TÉCNICO Y DE INTERVENTORÍA POR CADA PROYECTO
   - 4.3 EJECUCIÓN FINANCIERA POR CADA PROYECTO

5. CONCLUSIONES

- Se logró para el periodo 2019 - 2023 el acompañamiento y asesoría técnica en el proceso de implementación para la RIAS enfermedades respiratorias con trabajo conjunto interdisciplinar con la subred

- Se requiere dar continuidad al fortalecimiento acciones de seguimiento y demanda inducida en la población para las actividades resolutivas de confirmación diagnóstica, clasificación clínica y protección específica en la población con EPOC para la prevenir posibles complicaciones de la enfermedad