

**ORIGEN:** GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS -  
000000-Despacho**DESTINO:** DAVID ANDRES GIRALDO UMBARILA CONCEJO  
DE BOGOTÁ - -**TIPO DE** Comunicaciones oficiales**DOCUMENTO:****ASUNTO:** Respuesta a Proposición No 700 de 2024  
"Funcionamiento de la Red Centro Oriente"  
Radicado SDS 2024ER18261 y Concejo  
2024EE8122.

000000

**Señor****DAVID ANDRES GIRALDO UMBARILA**

SUBSECRETARIO DE DESPACHO

CONCEJO DE BOGOTÁ

CLL 36 28 A 41

comisiondelplan@concejobogota.gov.co

Bogotá D.C.

CONCEJO DE BOGOTÁ 22-05-2024 10:13:39

2024ER12293 O 1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: SECRETARIA DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

DESTINO: SECRETARIA GENERAL/VIZCAINO SOLANO LUZ ANGELICA

ASUNTO: RTA SECRETARIA SALUD PROPOSICION 700-2024

OBS: ---

*Asunto: Respuesta a Proposición No 700 de 2024 "Funcionamiento de la Red Centro Oriente" Radicado SDS 2024ER18261 y Concejo 2024EE8122.*

Respetado doctor Giraldo:

Por medio de la presente se da respuesta a la proposición del asunto, según las competencias de esta Secretaría.

1. *¿Cuál fue la gestión de la Gerente encargada por usted, desde el primero de abril de 2024, en qué se ha avanzado para mitigar la situación que presenta la subred centro oriente?*

Desde el comienzo de esta administración se ha adelantado especial seguimiento a la gestión de las Subredes y en especial a la administración de recursos y comportamiento financiero de las mismas, en atención al déficit que las 4 ESE presentaban al recibo de la presente vigencia 2024. De allí y dado que el Alcalde Mayor de Bogotá adelantó un proceso de conformación de banco de hojas de vida para la selección de los cuatro (4) gerentes y que en el mes de marzo de 2024 el mismo no se había concluido se tomó la decisión de encargar a cuatro (4) funcionarias de la Secretaría Distrital de Salud de la gerencia de las Subredes.

Los dos propósitos principales a cargo de las gerencias encargadas eran: 1. Iniciar la recuperación del grave estado financiero por el que atraviesan estas instituciones; 2. Permitir la nominación de nuevos gerentes con periodo fijo definitivo para sacar adelante estas instituciones.

Para la gerente encargada los objetivos planteados por la SDS tenían uno adicional que era iniciar un proceso de organización y mejora de las finanzas de la Subred para que pudiera continuar su funcionamiento y prestación de servicios en el corto

plazo, mientras se hacía la selección de un nuevo gerente para el período fijo de los cuatro años de acuerdo con la norma.

El panorama encontrado al recibir la gerencia era desalentador con grandes problemas de financiamiento, también en la calidad de la prestación de servicios, un crecimiento en la venta de servicios a una velocidad inferior a la que crecían los gastos y a los altos costos para la prestación de los servicios.

La crítica situación financiera que atraviesa la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. fue manejada desde la gerencia con el apoyo de la Secretaría Distrital de Salud y la junta directiva. Como la gerencia encargada tenía unas pocas semanas para mejorar la gestión de la entidad y, en especial, dar continuidad a los servicios y evitar la terminación masiva de los contratos de prestación de servicios del personal asistencial, centró la gestión, adicional al pago de proveedores que amenazaban con la interrupción de los servicios y el pago de la nómina de la entidad. Entre las actuaciones que evidencian la gestión de la gerencia encargada y de la Secretaría Distrital de Salud se encuentran:

### Diagnóstico:

Entre los problemas que tiene la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. en el momento, el que más se destaca y aparenta ser el más complicado de atender es la situación financiera. La subred cerró el 2023 con unas pérdidas operacionales de 92,270 millones de pesos. Entre el año 2019 y el 2023 la subred acumuló pérdidas por 362,149 millones de pesos (Tabla 1).

TABLA 1 RESULTADOS OPERACIONALES (CIFRAS EN MILLONES DE PESOS)

RESULTADOS OPERACIONALES 2019-2023						
SUBRED	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
CENTRO ORIENTE	-25.448	-56.447	-115.091	-72.893	-92.270	-362.149

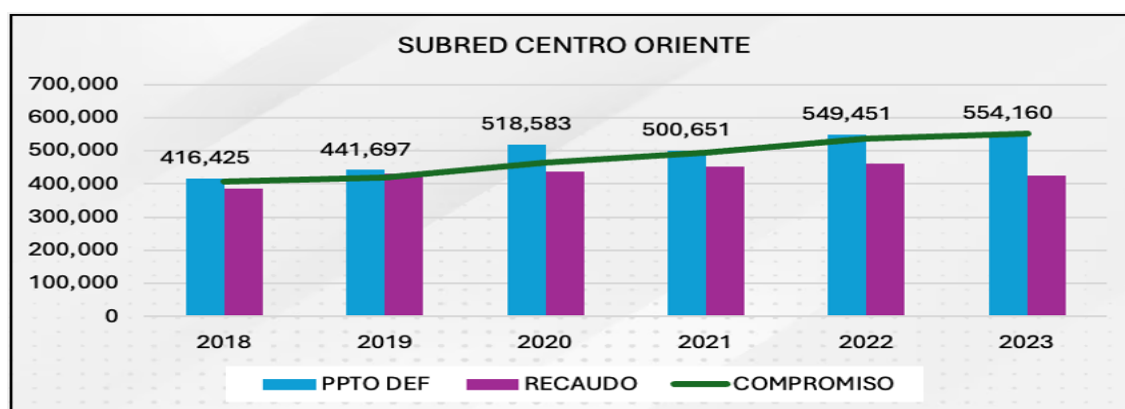
Con excepción del 2021 donde la pérdida tuvo un pico, hay una tendencia creciente de los resultados operacionales negativos en el periodo 2020 a 2024. El hecho que el resultado del 2023 sea negativo en tal magnitud compromete seriamente la operación del 2024. Como puede apreciarse en la Tabla 2 la pérdida operacional equivale casi a la cuarta parte de los ingresos por ventas de servicios de la subred. Esto lleva a que durante 2024 sea preciso lograr un gran incremento en las ventas de servicios, se haga una importante reducción en los costos de operación o una mezcla de ambas.

TABLA 2 RESULTADOS VIGENCIAS 2019 A 2023 (CIFRAS EN MILLONES DE PESOS)

CENTRO ORIENTE	dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23
VENTA SS	361.351	311.898	363.532	379.191	394.486

Otro aspecto importante es que el crecimiento en los ingresos por ventas de servicios ha sucedido a una velocidad muy inferior al crecimiento de los costos. El incremento promedio por año en las ventas fue de un 2.2%, mientras el crecimiento de las subvenciones y transferencias fue de 11.7% promedio por año, con una media entre ambos tipos de ingresos de 2.8%. Por otro lado, los gastos crecieron en el mismo periodo al 9.1% anual, lo que hace insostenible la operación.

### ILUSTRACIÓN 1 EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE LA SUBRED (CIFRAS EN MILLONES DE PESOS)



En el periodo observado el presupuesto ha crecido por encima del recaudo al igual que los compromisos. Al inicio del periodo la diferencia entre presupuesto y recaudo era menos, pero se fue incrementando en el tiempo, particularmente a partir del 2020.

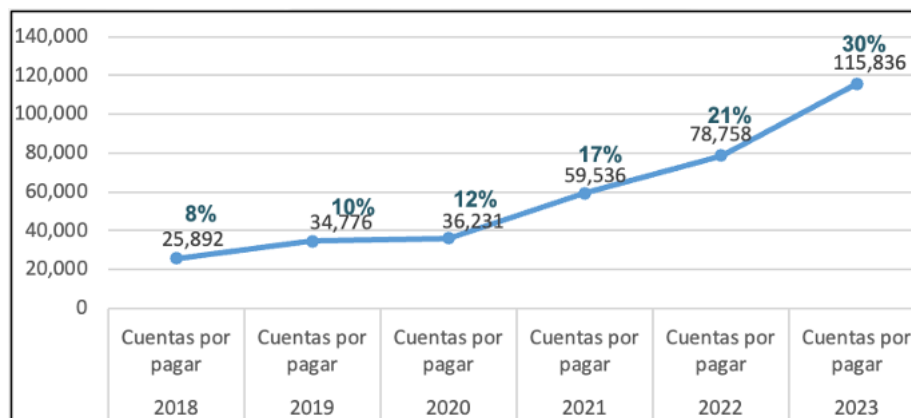
La diferencia entre el incremento en el presupuesto y el recaudo no parece estar explicada en una cartera creciente. Por el contrario, la cartera del régimen contributivo, subsidiado y de población pobre no asegurada -PPNA ha decrecido de forma importante durante el periodo observado. Una tercera parte de la cartera corresponde a EPS en liquidación, recaudo bastante complicado de lograr.

La recuperación de cartera representa un reto para la institución como forma de atender la grave situación financiera. Cerca del 60% de la cartera corresponde a deudas de EPS en liquidación o cartera de difícil recaudo (mayor a 360 días). La subred dispone de 63,191 millones de pesos de cartera con mayor posibilidad de recaudo.

La gestión de la gerencia entre 2020 y 2023 parece explicar la complicada situación financiera. Por ejemplo, la relación entre las cuentas por pagar y el ingreso facturado muestra un importante deterioro entre 2020 y 2023 (Ilustración 2). Entre 2019 y 2023 la proporción de las cuentas por pagar con respecto al ingreso facturado se duplicó

y el valor absoluto de las cuentas por pagar casi se triplicó, aunque la venta de servicios no tuvo un mayor incremento como se presentó anteriormente.

### ILUSTRACIÓN 3 RELACIÓN ENTRE CUENTAS POR PAGAR Y VALOR FACTURADO POR AÑO (CIFRAS EN MILLONES DE PESOS)



#### Acciones realizadas durante la gerencia encargada:

- Continuidad de la contratación para no comprometer la prestación de los servicios. En razón a eso se trabajó desde dos frentes, verificar aquellos recursos que podían ser aportados en virtud de los convenios suscritos con la SDS y recaudo de deudas pendientes revisando el estado de facturación de las mismas:

En abril:

- Se perfeccionaron alrededor de 15 contratos de prestación de servicios, a través de la plataforma SECOP II
- Se suscribieron alrededor 3477 adiciones y prórrogas de contratos de prestación de servicios, a través de la plataforma SECOP II
- Frente al trámite contractual de bienes y servicios diferentes a contratos de prestación de servicios, se realizaron alrededor de 82 adiciones y prórrogas garantizando la continuidad en la prestación de servicio y el suministro de bienes y servicios.

Lo anterior, con base en la necesidad que cada supervisor de contrato o director de área sustentaba ante la gerencia (e), a fin de soportar la solicitud y el trámite de CDP previo a cargo de cada subgerencia, dirección u oficina responsable del trámite contractual.

En mayo:

- Se perfeccionaron alrededor de 28 contratos de prestación de servicios, a través de la plataforma SECOP II, para los servicios descritos de acuerdo

con la necesidad sustentada por la subgerencia, dirección u oficina respectiva. En este caso la principal razón fueron ops que reemplazaban aquellas que a la fecha no continuaron su prestación con la Subred y para soportar el personal que iba a prestar sus servicios en la unidad renal del Hospital Santa Clara recién habilitada por la SDS.

- Frente a otros trámites asociados a la contratación se adelantaron alrededor de 3 procesos, perfeccionados en la plataforma SECOP II relacionados con bienes y servicios y tres adjudicaciones de procesos que venían en trámite relacionados también con bienes y servicios.

Por otra parte, desde la gerencia (e) se logró concertar con la SDS que fueran girados recursos en el mes de abril por \$ 16.825.119.403, situación que ayudó a soportar los gastos propios de la subred, pago de contratistas por diferentes convenios y sostenibilidad para el mes de abril y mayo.

En cuanto a pago de proveedores, la situación encontrada era bastante crítica, donde se evidenciaron facturas sin pago que superaban los 180 días. Fue necesario realizar una priorización de pago de varias de las cuentas vencidas de algunos proveedores y un ejercicio de conciliación de cuentas para la suscripción de acuerdos de pago. Con estas acciones la gerencia (e) alcanzó a girar cerca de \$4.000.000.000 a proveedores con lo que se logró continuar con el suministro de insumos y servicios imprescindibles para la operación.

Finalmente, de acuerdo con el diagnóstico y los hallazgos observado durante el mes de abril de 2024, aparte del plan de mejoramiento diseñado para atender los requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud, se planeó implementar lo siguiente:

1. Revisión y renegociación de las sendas con Capital Salud, particularmente aquellas donde los costos no estuvieran siendo cubiertos por la tarifa.
2. Construir notas técnicas para cada senda con base en el mejor desempeño posible.
3. Evaluar y modificar las formas de contratación de algunos servicios para que se ajusten a la forma de pago prospectivo.
4. Incrementar la venta de servicios a otros aseguradores a través de negociaciones de pagos prospectivos de la población en la zona de influencia de la subred.
5. Mejorar la eficiencia en el uso del personal evaluando las necesidades
6. Cambios a los convenios con la SDS (FFD) con base en productos y no en recursos contratados.
7. Aumentar la productividad de servicios con mayor margen (e.g. servicios quirúrgicos)

En cuanto al plan de mejoramiento ordenado por la Superintendencia Nacional de Salud tras la auditoría realizada de marzo de 2024, atendiendo los 30 hallazgos administrativos, se presentó dentro de los términos establecidos el día 3 de mayo

de 2024. Al parecer el plan ordenado no fue tenido en cuenta por parte de la Superintendencia, toda vez que el 7 de mayo de 2024 decidió intervenir.

El plan de fortalecimiento que trabajó la Subred tuvo especial seguimiento por parte de la gerencia (e) con el apoyo desde la SDS. Su justificación se encamina en buscar optimizar sus recursos, mejorar la eficiencia operativa y fortalecer su posición financiera en el actual panorama de la prestación de servicios de salud.

Mejorando la sostenibilidad financiera y la eficiencia operativa de la Subred a través de la implementación de medidas estratégicas y acciones inmediatas permitirán optimizar los recursos disponibles, reducir los costos y gastos operativos, incrementar los ingresos y generar nuevos contratos, con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud de calidad a la comunidad atendida.

En el marco de este plan de fortalecimiento se realizaron reuniones para precisar las metas e indicadores e implementar acciones descritas para incrementar la venta de servicios, reducir los costos y mejorar la gestión y seguimiento de las actividades de la Subred. Dicho plan hace parte de las estrategias de seguimiento que tuvo apoyo desde la gerencia (e) y que continuarán en seguimiento por parte de la Secretaría Distrital de Salud.

Por medio de la Resolución 379 del 1° de abril de 2024 y acta de posesión de la misma fecha, se surtió el encargo de la gerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE en la Jefe de la Oficina de Asuntos Jurídicos de la Secretaría Distrital de Salud, encargo que culminó el día 7 de mayo de 2024 con la notificación de la resolución 2024420000003568-6 de la Superintendencia de Salud en la cual en su artículo 3° ordena como medida preventiva indicó la “separación del gerente” y en su artículo 4° designa como agente especial interventor a Luis Oscar Galves Mateus quien ejerce las funciones como representante legal de la Subred (anexo pregunta 1).

## *2. ¿Qué gestiones realizó la Secretaría Distrital de Salud para evitar la intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud?*

Es importante precisar que aunque ni la Secretaría Distrital de Salud ni ninguna entidad distrital tienen la capacidad de impedir procesos de intervención que decida adoptar la Superintendencia Nacional de Salud –SNS en el marco de sus potestades legales y reglamentarias, siempre ha existido un compromiso de parte de la Secretaría Distrital de Salud de garantizar el derecho a la salud de la población de Bogotá, cumplir con las funciones a su cargo, y en particular, desde el inicio de esta administración realizar especial seguimiento a la gestión de las Subredes a fin de verificar los servicios a su cargo y mejorar su situación actual.

De conformidad con lo anterior para la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, desde la fusión de las cuatro (4) subredes con el Acuerdo 641 de 2016, ha sido una prioridad que las instituciones en salud de la red pública Distrital, presten servicios



centrando su accionar en las personas y fortaleciendo una cultura organizacional dirigida al ser humano, contado con directrices enfocadas en la Seguridad, que les permita proteger las personas contra las situaciones, riesgos o amenazas graves, garantizando el mejor resultado final posible,

Así las cosas, una vez se conocieron los hallazgos de la visita realizada los días 3 al 5 y 9 al 13 de mayo de 2022 por la Superintendencia Nacional de Salud a la Subred Centro Oriente, la Secretaria Distrital de Salud diseñó un plan de mejora de acompañamiento a la gestión asistencial, de la infraestructura y dotación, así como de la operación administrativa y financiera de la Subred para desarrollar en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022, el cual fue radicado a la SNS con No.2022EE117258 de 7 de octubre de 2022 y cuya ejecución fue aprobada por la SNS, estos soportes se relacionan en los anexos denominados “SUPERSALUD COR 2022”.

De manera adicional, ante la necesidad de mejorar la suficiencia de recursos en talento humano, dispositivos médicos y medicamentos, entre otros aspectos, debido a ingresos insuficientes para cubrir los gastos operativos, se gestionaron convenios de fortalecimiento, asignando recursos específicos para solucionar las dificultades económicas identificadas, como se muestra a continuación:

**TABLA 3 CONVENIOS DE FORTALECIMIENTO**

<b>AÑO</b>	<b>CENTRO ORIENTE (MILLONES DE PESOS)</b>
2021	42.225
2022	25.682
2023	22.991
<b>TOTAL</b>	90.898

Fuente: DAEPDSS. Consultada mayo 2024

Dando continuidad al seguimiento referenciado, con el inicio de la actual administración, en febrero de 2024 se realizó visita de diagnóstico a los servicios de urgencias y hospitalización de esta Subred por parte de un equipo técnico de la Dirección. Esta visita identificó oportunidades de mejora que fueron analizadas en los Comités Directivos de Red, con encuentros posteriores en mesas de trabajos con directivos de la Subred y profesionales técnicos y financieros de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud para identificar las principales dificultades financieras, asistenciales y administrativas que afectan la prestación de servicios y formular por parte de la Subred un plan de mejora que le permitiera durante la vigencia 2024 superar las causas que afectan su operación. Ver anexo “SUPERSALUD COR 2022”

Derivado de lo anterior, desde esta secretaría se proyectó en el mes de abril de 2024 dar continuidad con el plan de Fortalecimiento de la Red Pública Distrital, iniciando con la entrega por parte de la Subred de un documento con la propuesta de estrategias a desarrollar en las vigencias 2024 – 2025 articuladas al plan de mejora inicialmente diseñado, el cual cuenta con realimentación por parte de la SDS en el marco del seguimiento continuo que se está efectuando. Esta es una de las formas que tiene la Subred de recuperar y mejorar su gestión, de allí que se siga trabajando de manera continua con las 4 Subredes.

En resumen, la Secretaría Distrital de Salud ha realizado acciones y esfuerzos para mejorar la prestación de servicios y superar las dificultades económicas y operativas, aunque la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud se adelanta en el ejercicio propio de esta entidad.

*3. ¿Qué se tiene contemplado para la operación de las subredes de servicios de salud en el nuevo modelo que usted plantea?*

El modelo de salud para Bogotá "MAS Bienestar" busca la integración tanto de las Entidades Administradoras -EAPB públicas como privadas y su red de prestadores de servicios de salud, lo cual incluye a las Subredes Integradas de Servicios de Salud con el propósito de favorecer y reforzar los elementos de la Atención Primaria en Social – APS con enfoque diferencial poblacional, territorial, de derechos y de cuidado integral, el cual incluye la totalidad de poblaciones y sectores sociales que hacen parte de la ciudad de Bogotá, D.C., tal como lo dispone la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE y sus ocho (8) líneas de acción, fortaleciendo los siguientes aspectos:

- Capacidades básicas en salud pública y atención primaria, desde una perspectiva de determinantes sociales, mediante el trabajo intersectorial y transectorial integral, enfocado hacia el bienestar de la población, de acuerdo con las particularidades territoriales y poblacionales de Bogotá, buscando reducir riesgos y vulnerabilidades, garantizando la atención basada en enfoque diferencial y de derechos.
- Gestión del conocimiento e inteligencia en salud pública para la toma de decisiones, en articulación con la academia y las sociedades científicas para caracterizar la situación de salud de la población de forma individual y generar información, además de la gestión continua del riesgo.
- La red de prestación de servicios, garantizando la cobertura y atención universal sin distinción del aseguramiento, favoreciendo la proximidad y la respuesta integral a las necesidades de los ciudadanos en materia de salud.
- La promoción, prevención y atención en salud mental, con enfoque diferencial desde las acciones individuales y colectivas.
- La seguridad sanitaria como estrategia de prevención, preparación y respuesta a emergencias.
- La innovación, la producción de vacunas y la formación continua del talento humano en salud en temas relacionados con la atención en salud.



- El talento humano en salud, a través de su cualificación y dignificación.

El Modelo de Atención de Salud de Bogotá, a través del trabajo intersectorial de los actores que inciden en el bienestar de las personas, y basado en la estrategia de Atención Primaria Social, fortalecerá la gobernabilidad y gobernanza territorial para incidir positivamente sobre los determinantes sociales de las desigualdades en salud de las personas, familias y comunidades, en búsqueda del acceso equitativo a los servicios sociales y de salud, sin distinción de raza, credo, género, condición económica, social, lugar de origen o residencia, con oportunidad, resolutivez, accesibilidad e integralidad.

El modelo está concebido en la conformación de las siguientes capas:

1. *Gestión Extramural*: La cual constituye el contacto inicial con el usuario sin hacer distinción del aseguramiento de este, buscando activar mecanismos de respuesta intersectorial, a través de la puesta en operación de Equipos Básicos Extramurales que buscan acceder a los hogares y a los demás entornos de vida cotidiana para detectar riesgos y determinar necesidades de cada uno de los usuarios a cargo y posteriormente direccionar a dichos usuarios a las Unidades Primarias de Salud.
2. *Prestador primario*: Donde a través de equipos sanitarios encabezados por médicos generales con énfasis familiar, especialidades médico-quirúrgicas tales como medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general, entre otras y otros perfiles tales como auxiliares de enfermería, enfermeras profesionales, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, etc; se busca garantizar el abordaje del riesgo identificado con intervenciones altamente resolutivas.
3. *Urgencias territorializadas y especializadas*: Donde la oferta de los servicios de urgencias disponibles en la ciudad tanto de la red pública como privada en la ciudad se encuentre georreferenciada, especializada en eventos específicos y en niveles de complejidad de acuerdo con la priorización de estas.
4. *Prestador complementario*: Ajustados a las necesidades de la población y a los riesgos identificados en el primer contacto.
5. *Centro de referencia*: Que permitan la redistribución de la oferta de acuerdo con la gestión y seguimiento de los riesgos identificados en la población.

Dichos componentes serán abordados a través de la suscripción de acuerdos público privados que permitan la articulación de elementos primarios como complementarios a nivel extramural e intramural para la atención ambulatoria, hospitalaria y la correspondiente a la red de urgencias; lo anterior con el apoyo y fortalecimiento de la infraestructura existente, el fortalecimiento de los sistemas de información, garantizando la interoperabilidad de los mismos, la fluidez en los canales de comunicación entre los actores implicados y la participación social como parte fundamental en la gestión y abordaje de los riesgos ya identificados, logrando así la modificación de los determinantes sociales de la salud, la mejora en las condiciones de calidad de vida y bienestar de la población de la ciudad;

garantizando además el acceso para toda población indistintamente de su aseguramiento en salud, haciendo más eficiente el gasto del sector y la oferta de servicios, garantizando la resolutiveidad y mejores resultados en salud para los habitantes del Distrito Capital.

Así las cosas, esta propuesta convoca a los actores sectoriales a ajustar el modelo de prestación de servicios para fortalecer los elementos de la Atención Primaria Social - APS, favoreciendo intervenciones altamente resolutiveas y garantizando así el mejoramiento en la prestación de servicios de salud a todos los ciudadanos en cada uno de los territorios de la ciudad; impactando directamente en los resultados en salud, indicadores de morbilidad, y optimizando la gestión técnico administrativa de la red de prestadores de servicios; logrando así la garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los habitantes del Distrito Capital, a través de un modelo de atención escalonado, en función de las necesidades de los pacientes y orientado directamente hacia los resultados.

En este contexto, las subredes serán protagónicas en el modelo de salud de Bogotá como parte de la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud - RIIS, que, mediante un proceso de modernización y cualificación técnica, tecnológica, en infraestructura y talento humano le permitirá brindar servicios de salud de alta calidad a la población contributiva y subsidiada del Distrito, avanzando en un modelo de prestación articulado en sus diferentes niveles de complejidad. Además, serán los operadores por excelencia del componente de gestión extramural con los promotores, equipos básicos de salud extramurales y la operación del Plan de Intervenciones Colectivas.

*4. Existe la intención de fortalecer las subredes para que presten servicios con calidad y oportunidad o se pretende trasladar las atenciones a la red de privados?*

En el marco del Modelo de Atención en salud mencionado anteriormente, se han definido atributos como *resolutiveidad, oportunidad, integralidad, accesibilidad, integración y continuidad* que van en completa articulación con el diálogo constante entre prestadores públicos y privados para garantizar la atención cumpliendo los atributos de calidad para la prestación de servicios sociales y de salud. En ese sentido, las Subredes serán fortalecidas para prestar servicios con los criterios de calidad anteriormente mencionados y no se pretende trasladar atenciones a prestadores privados.

Adicionalmente, se precisa que la prestación de servicios con calidad se basa en el cumplimiento de los componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, entre los cuales el Sistema Único de Habilitación, el Sistema de Información y el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad son requisitos indispensables para la prestación de servicios de salud por parte de cualquier entidad, también el Sistema Único de Acreditación del cual se conoce las bondades de su implementación, es un proceso voluntario donde las Subredes Integradas de Servicios de Salud desde el año 2017 vienen uniendo esfuerzos por

generar una cultura organizacional enfocada en la mejora continua y en la búsqueda de herramientas que permitan mejorar el bienestar de los colaboradores y usuarios.

En esta misma línea se precisa, además, que las Subredes por ser Empresas Sociales del Estado, en el marco de la Resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, deben evaluarse anualmente frente al cumplimiento del plan de gestión, el cual está orientado por una serie de indicadores que permitan monitorear la calidad en salud y el enfoque del mejoramiento en la misma que impacte en el usuario como finalidad primordial, de los cuales deben demostrar resultados positivos en cada vigencia en temas de mejoramiento continuo basados en procesos de autoevaluación enmarcados en acreditación, efectividad de acciones de mejoramiento, oportunidad en la atención, adherencia a algunas guías de práctica para Clínica priorizadas, incidencia de sífilis y mortalidad intrahospitalaria, entre otros.

Según lo anterior, para la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, ha sido una prioridad que las instituciones en salud de la red pública distrital, presten servicios con altos estándares de calidad, reconociendo la humanización y la comunicación con los usuarios y colaboradores como fundamento esencial del Sistema de Salud, centrando su accionar en las personas y fortaleciendo una cultura organizacional dirigida al ser humano, contado con directrices enfocadas en la Seguridad, que les permita proteger las personas contra las situaciones, riesgos o amenazas graves, garantizando el mejor resultado final posible, así mismo, que incentiven la gestión del conocimiento mediante el fomento del aprendizaje, el fortalecimiento de competencias del talento humano en salud y la innovación, implementando un sistema de monitoreo de la calidad y continuando con el desarrollo e implementación de guías de práctica clínica, reconocimiento de experiencias exitosas y fomento de la acreditación en el Sistema de Salud.

*5. Siendo un sector que vela por los derechos humanos de la vida y la salud, cuál es la apuesta de esta alcaldía frente a la defensa de la red pública hospitalaria?*

De acuerdo con lo dicho en los numerales 3 y 4 de la presente respuesta, esta administración tiene el compromiso de continuar con el fortalecimiento de la actual red pública de servicios de salud mediante los mecanismos anteriormente expuestos.

*6. informe por qué no se ha designado el tercer miembro de la junta directiva de la subred centro oriente, de acuerdo con el Artículo 5 del Acuerdo No 08 de 2019 y artículo 13 del acuerdo 14 de 2018.*

Para responder a la pregunta sobre por qué no se ha designado al tercer miembro de la junta directiva de la Subred Centro Oriente, de acuerdo con el Artículo 5 del Acuerdo No. 08 de 2019 y el Artículo 13 del Acuerdo 14 de 2018, se debe considerar lo siguiente:

La administración distrital actual, bajo la dirección del Sr. alcalde Carlos Fernando Galán y del suscrito, revisó las delegaciones en los diferentes espacios de participación político-administrativa. Durante esta revisión, se encontró que la delegación en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente está vacante desde el 24 de enero de 2024, debido a la renuncia de a Doctora Marcela Guevara Ospina, quien se desempeñaba como Subsecretaria Corporativa de la Secretaría Distrital de Salud.

Para suplir dicha vacante, y hasta la entrada en vigencia de la Resolución 2024420000003568-6 del 7 de mayo de 2024, *"Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E."* por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, esta Secretaría se encontraba revisando los perfiles directivos para postular los candidatos idóneos al Sr. Alcalde y expedir el correspondiente Decreto de delegación.

Es importante destacar que, tras la emisión de la Resolución 2024420000003568-6, y específicamente lo indicado en el *"Artículo 3. ORDENAR como medida preventiva la separación del Gerente o Representante Legal y de los miembros de la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E."*, el proceso de elección del tercer miembro de la junta fue suspendido.

*7. Informe por qué no se ha designación al representante de los profesionales de las Asociaciones Científicas del área de influencia de la Subred integrada CO, pendiente desde julio de 2023.*

El numeral 2 del Artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016 establece que: *"Cada Asociación Científica presentará la terna correspondiente al director Departamental, Distrital o Local de Salud, quien de acuerdo con las calidades científicas y administrativas de los candidatos realizará la selección."*

La selección y designación del Representante de los Profesionales de las Asociaciones Científicas del área de influencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente está en proceso de invitación a las asociaciones científicas. La Secretaría Distrital de Salud realizó invitaciones a las Asociaciones Profesionales de la Salud para que presentaran una terna de candidatos.

Según el cronograma establecido, la recepción de hojas de vida estaba prevista hasta el 9 de mayo de 2024. Sin embargo, esta fecha se amplió hasta el 20 de mayo de 2024 debido a que, hasta el 8 de mayo de 2024, solo la Asociación Colombiana de Optómetras Especialistas en Seguridad Social y en Salud Ocupacional había mostrado interés en participar en el proceso, como consta en la comunicación radicada con número 2024-ER-17867 anexa (pregunta 7).

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,

Carrera 32 No. 12 - 81  
Teléfono: 3649090  
www.saludcapital.gov.co



CO-SC-CER155793



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.




**GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS**  
Secretario Distrital de Salud.

Anexos: Cuatro (4) Carpetas ZIP


Elaboró: Natalia Baquero- Líder Gf Modelo- Dirección de Provisión de Servicios de Salud  
Miller Cifuentes Largo – Contratista Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial  
Diana Rodríguez - DAEPDSS

Consolidó: Jhanny Andrea Osorio- Abogada- Dirección de Provisión de Servicios de Salud  
Alexa Acero Reyes – Abogada contratista OAJ / María Cabrera - OAJ

Revisó: Fernando Peña Díaz- Director de Provisión de Servicios de Salud  
Melissa Triana Luna – Jefe de la Oficina de Asuntos Jurídicos

Aprobó: Blanca Rodríguez Granados – Asesora de Despacho 

Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento 

Liliana Sofia Cepeda – Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial 

Melissa Triana Luna – Jefe de la Oficina de Asuntos Jurídicos