



GOBIERNO ABIERTO  
DE BOGOTÁ



RENDICIÓN  
DE CUENTAS 2021

SECTOR SALUD

INFORME

DE GESTIÓN 2021



Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud

Norte E.S.E.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



**EQUIPO DIRECTIVO SUBRED INTEGRADA DE SEVICOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

**JAIME HUMBERTO GARCIA HURTADO**  
Gerente Subred Integrada de Servicios Norte ESE

**RICARDO ROJAS HIGUERA**  
Subgerente de Servicios de Salud

**FABIO CORTES CRUZ**  
Subgerente Corporativo

**ELIANA MARIA MOLANO SILVA**  
Director de Servicios Hospitalarios

**IVAN DARIO OCHOA PELAEZ**  
Director de Servicios Complementarios

**ANIS CRISTINA GONZALEZ**  
Directora Servicios Ambulatorios

**JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ**  
Directora de Gestión del Riesgo

**HARVEY NEUTA**  
Director de Urgencias

**DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ**  
Directora Financiera

**CINDY JOHANNA ARIZA AHUMADA**  
Directora Talento humano

**LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE**  
Director Administrativa

**JANETT CAICEDO CASANOVA**  
Directora Contratación

**FANNY LUCIA RUGELES DE HERNANDEZ**  
Jefe Oficina de Participación Comunitaria y Atención al Ciudadano

**JOHANA PATRICIA SABOGAL ENRIQUEZ**  
Jefe Oficina Calidad

**WILSON FERNANDO MELO VELANDIA**  
Jefe Oficina Desarrollo Institucional

**JUAN CARLOS HURTADO SIERRA**  
Profesional Especializado  
Oficina Desarrollo Institucional

## Tabla de Contenido

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>2. CONTEXTO .....</b>	<b>4</b>
<b>3. BALANCE DE LOS RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DE DESARROLLO “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS” .....</b>	<b>5</b>
<b>3.1. Componente de Gestión .....</b>	<b>5</b>
<b>3.2. Componente de Inversión .....</b>	<b>29</b>
<b>3.3. Componente Presupuestal .....</b>	<b>241</b>
<b>3.4. Componente de Contratacion .....</b>	<b>310</b>
<b>4. IMPACTOS GENERADOS.....</b>	<b>273</b>
<b>5. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES.....</b>	<b>302</b>
<b>6. FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS A MANTENER AL 2022 .....</b>	<b>303</b>
<b>7. ANEXOS .....</b>	<b>322</b>

2

## 1. INTRODUCCIÓN

Los niveles de trazabilidad legal sobre el cual se operativiza este documento, contemplan de una parte el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”, cuyo objetivo pretende: *“sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030”*

A su vez, el Plan Distrital de Desarrollo “*Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI*”, que constituye el marco de acción de las políticas, programas, estrategias y proyectos de la Administración Distrital, para lograr una redistribución más equitativa de los costos y beneficios de vivir en Bogotá, impulsar la recuperación de la actividad socioeconómica y cultural asociada al control de la pandemia del Covid-19 y capitalizar sus aprendizajes al poner de manifiesto necesidades que obligan a fortalecer o abordar nuevos programas en el marco de la “Nueva Normalidad”.

Producto de la articulación de los dos planes ya mencionados, se puso en marcha el Plan Territorial de Salud 2020-2024 que, en materia de salud y calidad de vida, conlleva implementar estrategias con el propósito de garantizar el acceso, calidad, permanencia y disfrute de los servicios en salud a la población del Distrito Capital.

La estructuración del presente informe se realizó atendiendo los lineamientos establecidos por la Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial de la Secretaría Distrital de Salud. En tal sentido, en el capítulo de Contexto se contempló de manera sucinta la situación de apertura del Plan de Desarrollo Institucional 2021-2024.

En el capítulo de Balance de los Resultados de los Objetivos, Programas y Metas Estratégicas del Plan Territorial en Salud e Institucional, se presentan los principales resultados obtenidos al 30 de septiembre de 2021, que incluyen la información del SIGD-MIPG, avances en la implementación del modelo de atención en salud y un estado del proceso de atención en la pandemia declarada y estrategias para contrarrestar la situación.

En este último aspecto, se detalla el rol de la SUBRED NORTE, ante la declaratoria de Emergencia de Salud Pública por el COVID-19, que asumió el reto de gestionar y dar una respuesta efectiva a la demanda de servicios, garantizando cumplimiento a medidas preventivas sanitarias expedidas por el Ministerio de Salud, lo que llevó a implementar una solución que se abordó bajo tres componentes: 1. Creación de una Sala Situacional- SASI, con 4 líneas; 2. Plan de Expansión de Capacidad Instalada: con 7 líneas y 3. Gestión Económica y Financiera en Crisis -COVID-19, con 4 líneas.

Este Balance, también incluye descripción y análisis de los componentes de Gestión, Inversión, Presupuestal y de Contratación de forma cualitativa y cuantitativa

Finalmente, se describen los Impactos generados, la relación de los aspectos negativos y dificultades encontradas para el buen funcionamiento institucional, las fortalezas encontradas para el desarrollo institucional a destacar y los retos gerenciales en la gestión de la Empresa Social.

## 2. CONTEXTO

A partir del Acuerdo 641 de 2016 que con el objetivo de reorganizar el sector salud en el Distrito Capital, El Concejo de Bogotá llevo a cabo la fusión de los antiguos hospitales Simón Bolívar, Suba, Engativá, Usaquén y Chapinero, conformándose la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE que tiene como tarea primordial prestar servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y articulada a una sola Red Integrada Distrital.

De esta manera, se formuló el instrumento de planeación para el periodo 2017 – 2020 organizado desde los objetivos estratégicos definidos para cada perspectiva, con un enfoque de construcción unificada de procesos misionales, estratégicos, de apoyo, seguimiento y control, basados en los lineamientos, objetivos y metas del nivel Nacional y Distrital.

En primera instancia la Subred enfocó sus esfuerzos en la implementación del Nuevo Modelo de Atención en Salud, teniendo en cuenta los componentes que lo conforman.

1. Caracterización de la Población
2. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)
3. Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)
4. Delimitación territorial del Nuevo Modelo de Atención en Salud.
5. Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud
6. Rol del asegurador
7. Sistema de incentivos
8. Sistema de información
9. Recurso humano en Salud
10. Investigación, innovación y apropiación del conocimiento.

4

El Modelo de Atención Integral en Salud en la Subred Norte toma la Gestión Integral del Riesgo como la estrategia central en la identificación temprana del deterioro de las condiciones de salud, de forma que se puedan prevenir antes de su presentación o detectarlas oportunamente para reducir sus consecuencias, teniendo en cuenta condiciones sociales, económicas y culturales particulares de las localidades de influencia de la Subred Norte, a saber: Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo.

La estrategia articula las acciones individuales, colectivas y poblacionales de promoción, prevención, resolución, restitución, rehabilitación y paliación, determinadas por los componentes primario y complementario, que se conectan mediante las Redes Integrales de Atención en Salud establecidas según eventos de mayor frecuencia, cursos de vida y prioridades en salud; el componente primario cuenta con 13 Unidades de Servicios de Salud – USS y 11 Centros de Atención Prioritaria en Salud – CAPS en los cuales se prestan servicios de baja y mediana complejidad.

El componente complementario, brinda atención de mediana y alta complejidad en las cuatro Unidades Hospitalarias Médicas Especializadas – UMHES

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

#### 3.1. COMPONENTE DE GESTIÓN.

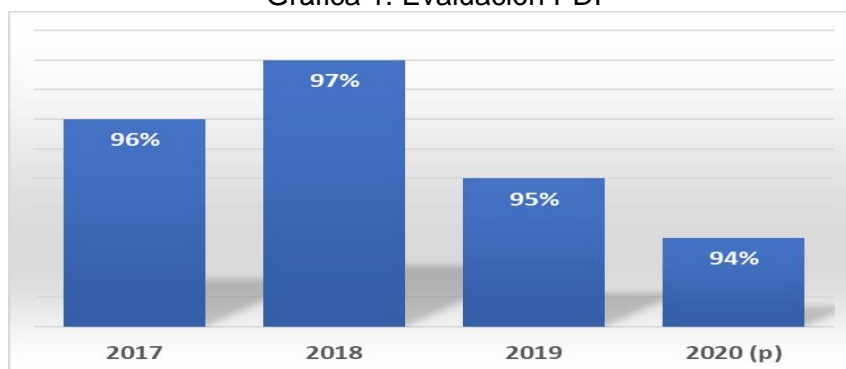
##### Planeación Estratégica 2017-2020

Teniendo como punto de partida el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” y el programa de Gobierno “Recuperemos Bogotá, D.C.” los cuales a su vez se articulan con el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C., la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE formuló a partir de un ejercicio de direccionamiento estratégico su Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2017 – 2020.

Este Plan se elaboró en concordancia con la plataforma estratégica, donde previamente se realizó una reflexión sobre la razón de ser la entidad, el objeto para el cual fue creada, los grupos de valor a los cuales debe dirigir sus servicios, los principales problemas y necesidades que está llamada a resolver y el valor público que debe generar.

Como resultado del ejercicio anterior, se definieron 15 Grandes Metas, la evaluación realizada en el marco de los ocho objetivos estratégicos, dan cuenta de los siguientes resultados para el periodo 2017-2020.

Gráfica 1. Evaluación PDI



Fuente: Oficina Asesora de Desarrollo Institucional

En detalle dentro de la primera perspectiva de cliente, se desarrollan tres objetivos dirigidos a la implementación y fortalecimiento del modelo de atención integral en salud, que presentan en su conjunto un cumplimiento para el año 2019 del 91.4% con resultados de ampliación y unificación del portafolio de servicios dando respuesta a las necesidades de salud de la población usuaria bajo la prestación en los once centros de atención prioritaria en salud - CAPS y las cuatro unidades médicas hospitalarias especializadas en salud - UMHES, alcanzando la implementación de nueve RIAS que desarrollan acciones en el marco del Modelo de Atención en Salud.

Frente a la unificación del sistema de información en salud, a través del software Servinte Clinical Suite la institución avanzó en el año 2019 en la implementación de las funcionalidades y módulos, con un resultado importante de funcionamiento de la historia clínica sistematizada en el 100% de las 26 unidades de atención, llamando la atención especialmente sobre la UMHES Simón Bolívar que cuenta hoy en día con esta herramienta

por primera vez. Para este logro fue importante la financiación de los proyectos de fortalecimiento de la infraestructura tecnológica apoyados por la Secretaría Distrital de Salud.

La evaluación de la percepción de satisfacción del cliente interno fue del 96.58%, quedando como énfasis en el trabajo de humanización en la prestación de los servicios de salud y el acceso a los servicios ambulatorios.

En el año 2019 se realizaron actividades relacionadas con seguridad y salud en el trabajo, con el apoyo de la ARL, del mismo modo, se desarrollaron actividades dirigidas a los colaboradores de acuerdo al plan de bienestar de la vigencia, de igual manera, el despliegue de actividades de capacitación.

En cuanto a la formación del talento humano en salud la institución ha organizado durante los últimos dos años su oferta de prácticas formativas, buscando privilegiar dentro del proceso de formación del recurso humano en salud, una atención digna, humana, respetuosa y pertinente. Aún hay oportunidades en cuanto a incrementar la capacidad instalada para prácticas formativas y generar un modelo de relacionamiento con las instituciones educativas, las cuales reconozcan la organización de red en la prestación de servicios de salud en la que avanza la institución.

## **Planeación Estratégica 2021-2024**

### **Antecedentes<sup>1</sup>**

El Plan de Desarrollo Institucional-PDI, es el instrumento de planeación de las entidades, cuyo objetivo es percibir el horizonte a corto y mediano plazo, de modo tal que, le permita definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor, así como fortalecer su confianza y legitimidad. En consonancia con el Estatuto de Planeación Distrital (Acuerdo 12 de 1994) el PDI deberá armonizar la planeación nacional y sectorial en el nivel Institucional.

El PDI, se desarrolla a través del Plan Operativo Anual-POA, que la Secretaría Distrital de Planeación ha definido conceptualmente como “*un instrumento para la planeación y el seguimiento de las metas y actividades a realizar por las diferentes dependencias de la Entidad*”<sup>2</sup>. Allí, se consolidan las acciones previstas para alcanzar los fines propuestos para la vigencia, de acuerdo con los objetivos del PDI, las metas sectoriales del Plan de Desarrollo Distrital, los proyectos de inversión y las demás funciones o responsabilidades asignadas a las áreas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE-Subred Norte. Tanto el PDI como el POA, fueron adoptados por la Junta Directiva de la Subred Norte, mediante Acuerdo 1 y 3 de enero 2021, respectivamente.

El proceso de participación en la formulación del PDI, inicio el 22 de mayo 2020, con la presentación ante la Junta Directiva de los lineamientos generales para la formulación del PDI 2020-2024. Allí, se realizó un primer análisis del contexto estratégico, la revisión de las

---

<sup>1</sup> Tomado del Plan de Desarrollo Institucional de la Subred Norte, disponible en: <https://www.subrednorte.gov.co/transparencia/planeacion/pol%C3%ADticas-lineamientos-y-manuales/plan-desarrollo-institucional-2021-2024>.

<sup>2</sup> En <http://www.sdp.gov.co/transparencia/informacion-interes/glosario/plan-operativo-anual-poa>  
Sede Administrativa: CAPS Chapinero Calle 66 No. 15 -41  
PBX: (57) 1 4431790  
[www.subrednorte.gov.co](http://www.subrednorte.gov.co)  
INF.: Línea 195

normas expedidas a la fecha relacionadas con el tema y la definición de tres líneas de gestión a saber:

1. Modernización de la plataforma empresarial;
2. Fortalecimiento económico financiero y
3. Profundización de equidad y legitimidad.

En el mes de agosto de 2020, a través de la revisión de 23 informes relacionados con la situación actual de la Subred, provistos por las Direcciones de la Subred y diferentes entidades externas del sector, se procedió a elaborar una matriz DOFA preliminar con la información analizada y clasificada de los informes recopilados

Para el mes de septiembre, se realiza en el auditorio principal de la Secretaria Distrital de Salud un taller de pensamiento estratégico, con participación del equipo directivo, cuyo objetivo principal era identificar escenarios de prospectiva organizacional que prepararon la definición de la plataforma estratégica en la institución.

Durante el mes de octubre, se participa de manera activa, conjuntamente con las seis entidades que conforman la Red Integrada de Servicios de Salud-RISS; en la formulación y definición de la Plataforma Estratégica. Para esta época, ya había iniciado la construcción del documento de Factibilidad, que como ya se mencionó anteriormente, se enmarca en el *“Programa de reorganización, rediseño y modernización de redes de prestación de servicios de salud”* del Ministerio de Salud, cuyo objetivo es la actualización de la Red pública de prestación de servicios de salud de Bogotá D.C.

7

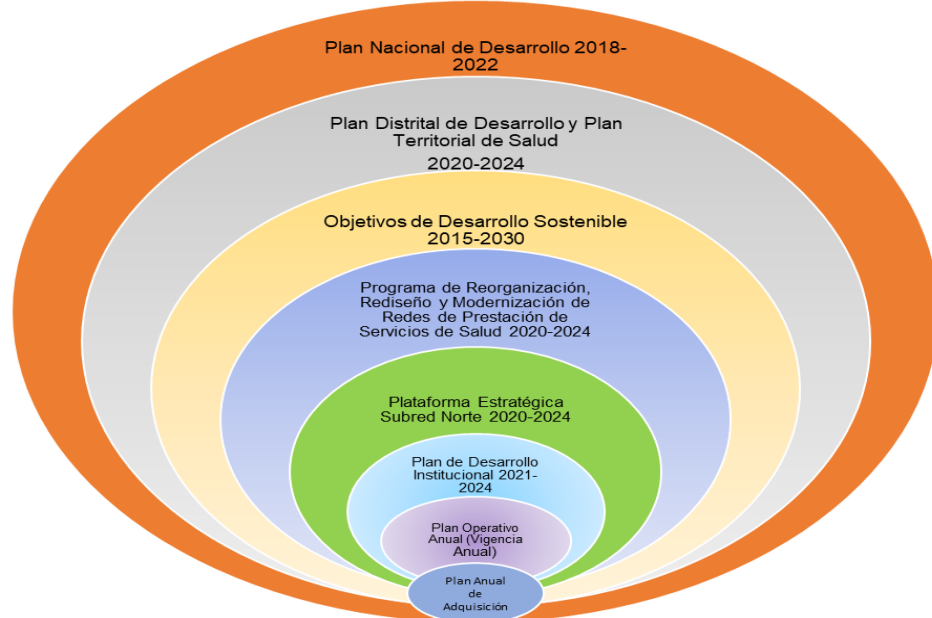
En el mes de noviembre, se remite la versión final del documento factibilidad, simultáneamente con el portafolio de servicios actualizado y un modelaje de escenarios financieros para las vigencias 2020 a 2024, insumo fundamental en la construcción del PDI. La siguiente grafica resume la estructura documental que se contempló para dicha elaboración

Para el mes de diciembre, en una reunión de la Gerencia con participación de las dos Subgerencias (de Servicios y Corporativa), el área de Mercadeo, de Gestión del Conocimiento, Calidad y la Oficina de Desarrollo Institucional y su equipo técnico se elabora una propuesta de plataforma estratégica, que posteriormente es socializada y presentada a la Junta Directiva y el equipo directivo para su aprobación, mediante Acuerdos 40 y 43 (políticas).

Esta plataforma sirve de fuente para la construcción del PDI 2021-2024, el cual se coloca a disposición de la Junta Directiva para su estudio, análisis y posterior aprobación en la sesión ordinaria del mes de enero, simultáneamente con el Plan Operativo Anual -POA, para la vigencia 2021, siendo adoptados mediante Acuerdo 01 y 03 de enero de 2021.

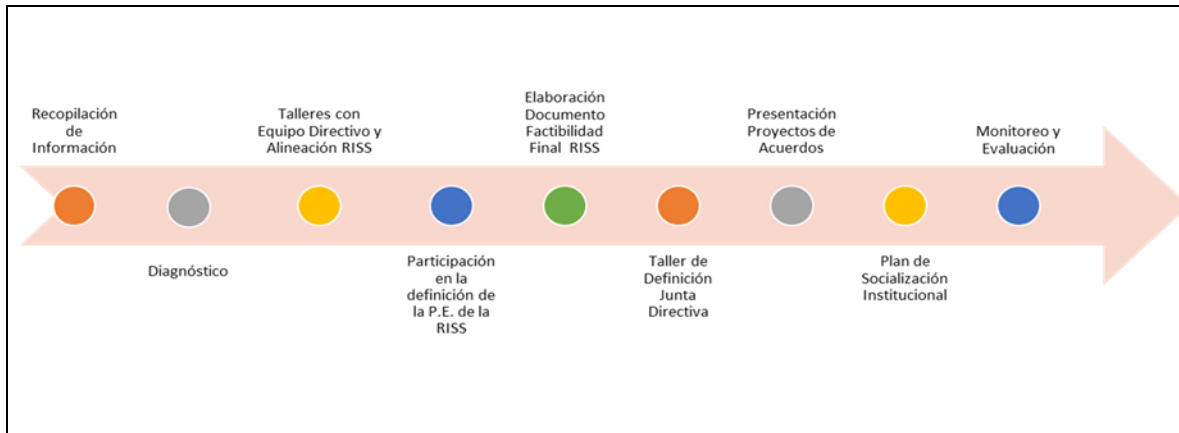


Grafica 2. Estructuración conceptual y teórica del PDI Subred Norte



Fuente: Oficina Desarrollo Institucional. Diciembre 2020

Gráfica 3. Línea de vida formulación PDI



Fuente: Oficina Desarrollo Institucional. Diciembre 2020

Finalmente, para el cierre de la vigencia 2020, el cumplimiento del POA en condiciones de pandemia COVID, arrojó los siguientes resultados, detallado por trimestre:

Es necesario destacar el nivel de cumplimiento alcanzado por encima del 90%, para el conjunto de objetivos estratégicos programados, dadas las condiciones institucionales particulares asociadas con el funcionamiento de la empresa social en un escenario de pandemia. De igual manera, los esfuerzos realizados en torno a los objetivos 5 y 6, que lograron un 100% de las metas propuestas, posicionan la gestión del conocimiento y la satisfacción del cliente interno como realidades organizacionales.

Tabla 1. Comportamiento POA 2020, por trimestre y objetivo estratégico.

Objetivo Estratégico Plan operativo anual 2020	% Cumplimiento				
	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Vigencia
1. Formular e implementar un modelo de atención integral que dé respuesta efectiva a las necesidades en salud de la población.	92%	89,50%	90%	94%	93%
2. Adoptar e implementar el modelo de atención integral en salud con enfoque en acreditación y hospital universitario.	91%	98,04%	96%	98%	98%
3. Desarrollar y fomentar en el talento humano las competencias que faciliten la implementación del modelo de atención integral.	No programado	97,22%	66%	95%	93%
4. Lograr equilibrio operacional de la E.S.E. de manera sostenible.	100%	61,79%	80,24%	79%	76%
5. Diseñar e implementar un sistema de gestión del conocimiento e innovación.	No programado	100,00%	100%	100%	100%
6. Impactar positivamente la satisfacción del cliente interno, externo y sus familias a través de un modelo de atención integral.	100%	99,93%	99,70%	98%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>92,66%</b>	<b>88,87%</b>	<b>89,22%</b>	<b>92,83%</b>	<b>92,23%</b>

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional. Febrero 2021

9

## Metodología para la evaluación.

### Etapas de Planeación.

Se realizan las ayudas audiovisuales necesarias para el despliegue de la información correspondiente a la formulación de la plataforma estratégica, PDI y POA de la Subred, del mismo modo, se socializan las metas definidas para cada dirección y oficina; se entrega acta con información detallada de la información presentada. Se envía por Orfeo a cada dirección y oficina oficina donde se relacionan las metas, actividades, indicadores, programación definidos en el POA y el calendario con las fechas de seguimiento trimestral para la vigencia 2021.

### Etapas de jornadas de seguimiento.

Se realiza formato estructurado del acta de seguimiento a POA para cada oficina, donde se presentan los resultados de la vigencia o trimestre anterior, se relacionan las metas y actividades que son responsabilidad de cada oficina y se designa un espacio para escribir los avances, acciones desarrolladas, soportes entregados y el cumplimiento de cada meta. Se incluye un cuadro de medición de indicadores, donde se relacionan el numerador y denominador para alinear el acta a la matriz de medición del POA. Se incluye un cuadro donde se realiza la medición de los indicadores del PGG, de tal manera que se pueda identificar el soporte y se conserve la misma estructura de la matriz de seguimiento de dicho plan.

### Etapas de análisis de la información.

De manera continua, se realiza matriz para diligenciar con la información suministrada por cada oficina en el seguimiento, la cual esta diferenciada por oficina y una hoja de consolidación de la información.

### Consolidado POA 2021.

Teniendo en cuenta la plataforma estratégica definida para las vigencias 2021 a 2024, de acuerdo a lo anterior, se presenta el cumplimiento obtenido por objetivo estratégico en el seguimiento correspondiente al POA en cada uno de los trimestres 2021:

Tabla 2. Consolidado POA 2021.

OBJETIVO	Cumplimiento %		
	1er Trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre
1. Fortalecer la línea de gestión empresarial operacional – Productividad	83%	93%	90%
2. Desarrollar línea de gestión institucional – Competitividad	100%	100%	100%
3. Desarrollar línea de gestión ambiental – Sostenibilidad	100%	67%	100%
4. Lograr la sostenibilidad financiera de la Subred Norte	58%	76%	78%
5. Incrementar nivel de fidelización y satisfacción de los usuarios	100%	99%	100%
6. Desarrollar línea de gestión social – Legitimidad	100%	100%	100%
7. Diversificación portafolio de servicios	100%	100%	100%
8. Incrementar portafolio de clientes	100%	100%	100%
9. Alcanzar estándares superiores de calidad en salud	No programada	100%	100%
10. Implementar sistemas integrales de gestión en la Subred Norte	100%	100%	100%
11. Generar y difundir crecimiento científico en salud	100%	100%	100%
12. Fortalecer competencias del Talento Humano	100%	100%	98%
13. Fortalecer el sistema de información y comunicaciones	No programada	50%	75%
<b>TOTAL</b>	<b>89%</b>	<b>92%</b>	<b>92%</b>

10

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional Seguimiento POA

### Seguimiento POA 3er trimestre 2021

De acuerdo a la programación establecida en las metas del POA para la vigencia 2021, para el tercer trimestre se programaron 60 metas de las 68 que se definieron para la vigencia. A continuación, se relacionan la distribución según el porcentaje de cumplimiento en el 3er trimestre.

Escala de Cumplimiento	100%	Entre 90% y 99%	Entre 70% y 89%	Menores a 70%	No programadas
No. Metas	46	6	2	6	8
% Evaluación	77%	10%	3.33%	10%	

El seguimiento realizado a las 60 metas programadas en el 3er trimestre arroja una evaluación del 92%; no obstante, el cumplimiento respecto a la fórmula del indicador 3

“Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional” del Plan de Gestión del Gerente, se encuentra en el 77%. Es importante resaltar que para ser un trimestre que ha sufrido cambios en su desempeño, motivado por las limitantes de la situación epidemiológica la afectación no ha sido mayor para lo esperado. De acuerdo, al seguimiento realizado, se presenta el cumplimiento por objetivos estratégicos correspondiente al 3er trimestre, así:

Tabla 3. Cumplimiento por objetivos estratégicos POA 3er trimestre 2021.

OBJETIVO	Cumplimiento %
1. Fortalecer la línea de gestión empresarial operacional – Productividad	90%
2. Desarrollar línea de gestión institucional - Competitividad	100%
3. Desarrollar línea de gestión ambiental – Sostenibilidad	100%
4. Lograr la sostenibilidad financiera de la Subred Norte	78%
5. Incrementar nivel de fidelización y satisfacción de los usuarios	100%
6. Desarrollar línea de gestión social – Legitimidad	100%
7. Diversificación portafolio de servicios	100%
8. Incrementar portafolio de clientes	100%
9. Alcanzar estándares superiores de calidad en salud	100%
10. Implementar sistemas integrales de gestión en la Subred Norte	100%
11. Generar y difundir crecimiento científico en salud	100%
12. Fortalecer competencias del Talento Humano	98%
13. Fortalecer el sistema de información y comunicaciones	75%
<b>TOTAL</b>	<b>92%</b>

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional Seguimiento POA.2021

11

Se concluye el 85% (n=11) de los objetivos estratégicos para el 3er trimestre, presentan un cumplimiento superior al 100%, de los cuales, 2 objetivos presentan un cumplimiento superior al 90%.

Respecto al objetivo N. 13 “Fortalecer el sistema de información y comunicaciones” es el que menor porcentaje de cumplimiento presenta, lo cual se soporta por tener 2 metas, de las cuales, la meta “Implementar el 75% la interoperabilidad del sistema de radiología a través del RIS (Sistemas de Información de Radiología) mediante programación por modalidades con el sistema Servinte Clinical Suite”; presenta un cumplimiento del 50% de lo programado en el trimestre, lo anterior debido a que el plan de trabajo, inicio en el 3er trimestre; no obstante, su cumplimiento al final de la vigencia se proyecta al 100%

### SOCIALIZACIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

A partir de un ejercicio de direccionamiento estratégico la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., aprobaron los siguientes planes: Plan de Desarrollo Institucional mediante el Acuerdo 002 del 25 de enero de 2021 para el periodo 2021 – 2024, y el Plan Operativo Anual mediante el Acuerdo 003 del 25 de enero de 2021 para la vigencia 2021; en cumplimiento de lo estipulado, la Oficina de Desarrollo Institucional realiza la socialización a los directivos y jefes de oficinas, sobre los aspectos relevantes a tener en cuenta en la formulación, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación de cada uno de los planes. De acuerdo a lo anterior, se realiza formulario que tiene como objetivo, medir el grado de conocimiento del direccionamiento estratégico de la Subred Norte, fundamentado en la socialización, que sobre el tema haya realizado el líder de cada proceso.

## Participación de las oficinas y/o direcciones en la medición de la adherencia de la plataforma estratégica

Con el objetivo de aportar al proceso de acreditación, se realiza medición de la socialización de la plataforma estratégica, correspondiente al 3er trimestre; la cual arroja como resultado la participación de 1.592 colaboradores de los diferentes procesos, de los cuales, 1.097 de ellos afirmaron haber recibido socialización por su líder y 494 responden no haber recibido socialización; respecto a la medición realizada para el 1er y 2do trimestre, se presenta un incremento en la participación del 784% correspondiente a 1.388 colaboradores más que el 1er trimestre.

Tabla 4. Distribución medición adherencia plataforma estratégica. III Trimestre 2021.

DIRECCIONES	Participaron proceso socialización 3er Trimestre				Colaboradores que participan en vigencia 2021
	NO	SI	TOTAL GENERAL	PUNTUACION	
Comunicaciones		1	1	9,00	8
Control Interno	3	12	15	6,83	21
Control Interno Disciplinario	2	1	3	4,00	6
Dirección Administrativa	41	60	101	6,40	143
Dirección Complementarios	134	510	644	7,94	695
Dirección de Ambulatorios	24	92	116	7,28	337
Dirección de Contratación	9	14	23	6,71	58
Dirección de Gestión del Riesgo	154	206	360	6,38	536
Dirección Financiera					163
Dirección Hospitalarios	62	53	115	7,00	258
Dirección Talento Humano	13	20	33	5,65	49
Dirección Urgencias	14	34	48	7,00	149
Gestión del Conocimiento	3	12	15	8,08	26
Mercadeo		4	4	9,00	5
Oficina de Calidad	2	20	22	7,95	48
Oficina de Desarrollo Institucional	4	12	16	5,42	33
Oficina Jurídica		1	1	3,00	2
Oficina Sistemas	12	10	22	7,30	22
Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	2	3	5	7,67	89
Programa Conscientemente		3	3	9,00	4
Subgerencia Corporativa	1	2	3	4,00	4
Subgerencia de Servicios	14	27	41	6,30	76
<b>Total general</b>	<b>494</b>	<b>1097</b>	<b>1591</b>	<b>7,28</b>	<b>2.732</b>

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional.2021

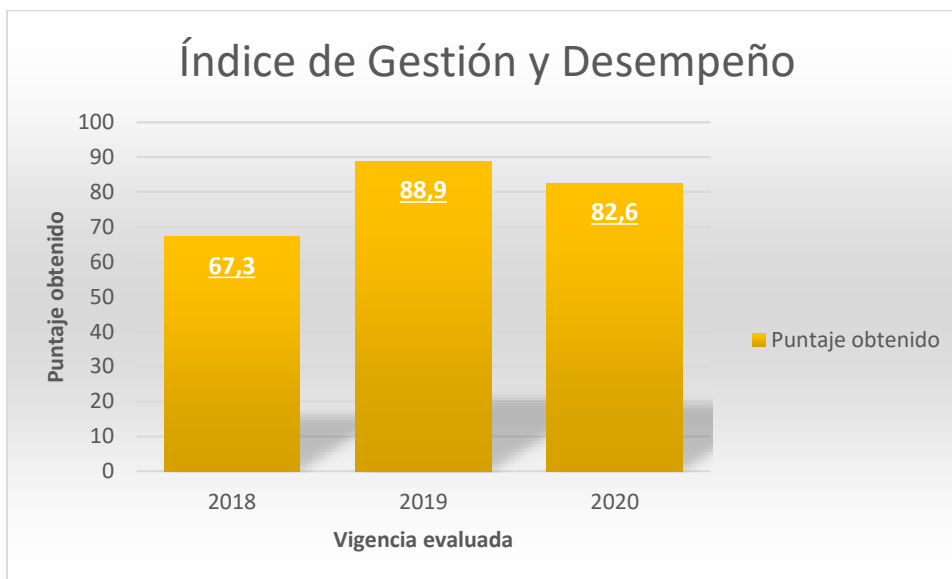
### 3.1.1. DIMENSIONES DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN- MIPG

#### Resultados FURAG

El propósito de la medición es brindar información a las entidades, para identificar los avances y necesidades de mejora en materia de gestión y control, con el fin de que se emprendan acciones de intervención para avanzar, en términos de eficiencia y eficacia, en la gestión institucional, teniendo como insumo fundamental los Índices de Desempeño Institucional – IDI, los índices asociados a cada una de las políticas y el índice del Sistema de Control Interno.

El índice de desempeño Institucional – IDI, *mide la capacidad de las entidades públicas colombianas para orientar sus procesos de gestión institucional hacia una mejor producción de bienes y prestación de servicios, a fin de resolver efectivamente las necesidades y problemas de los ciudadanos*, con criterios de calidad y en el marco de la integridad, la legalidad y la transparencia. A continuación, en la gráfica se muestran los resultados del IDI obtenido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en los últimos 3 años:

Grafica 4. Índice de Gestión y Desempeño 2017-2020.



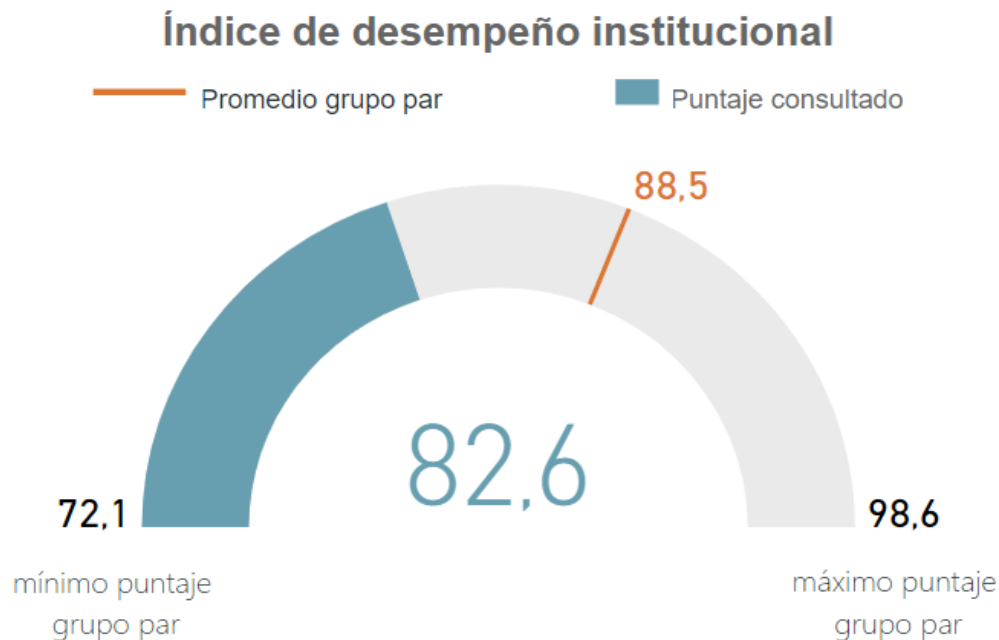
Fuente: Elaboración propia OADI – resultados FURAG 2020

Comparado el Índice de Gestión y Desempeño – IDI, obtenido por la entidad en 2019 frente a 2018, se presenta un crecimiento de 21.6 puntos, **cumpliendo de esta manera la meta cuatrienal del Gobierno Nacional de incrementar en 5 puntos el IDI obtenido en 2018.**

No obstante, lo anterior, el IDI obtenido en la vigencia 2020 presentó una disminución de 6.3 puntos con respecto a 2019, lo cual se sustenta en la cantidad de acciones formuladas por aquellas políticas de gestión y desempeño que presentaron los IDI más bajos, como, por ejemplo: Seguridad Digital, Gobierno Digital y Gestión Documental, entre otras; resultados que serán analizados más adelante en las políticas respectivas.

A continuación, se relaciona el puntaje obtenido por nuestra Entidad, en comparación con el grupo par.

Grafica 5.



14

Fuente: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiZGE2MzQ1YTQ1YWI3ZC00YTdlWJkY2ltNzI2YmU3YzQ1ZTk5liwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUtNDZhZi1iNTlwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMiOiR9&pageName=ReportSection396d1cd03a850a004c59>

Con respecto al mínimo y máximo puntaje del grupo par, corresponde al mínimo y máximo puntaje obtenido por entidades del grupo par al que pertenece nuestra entidad.

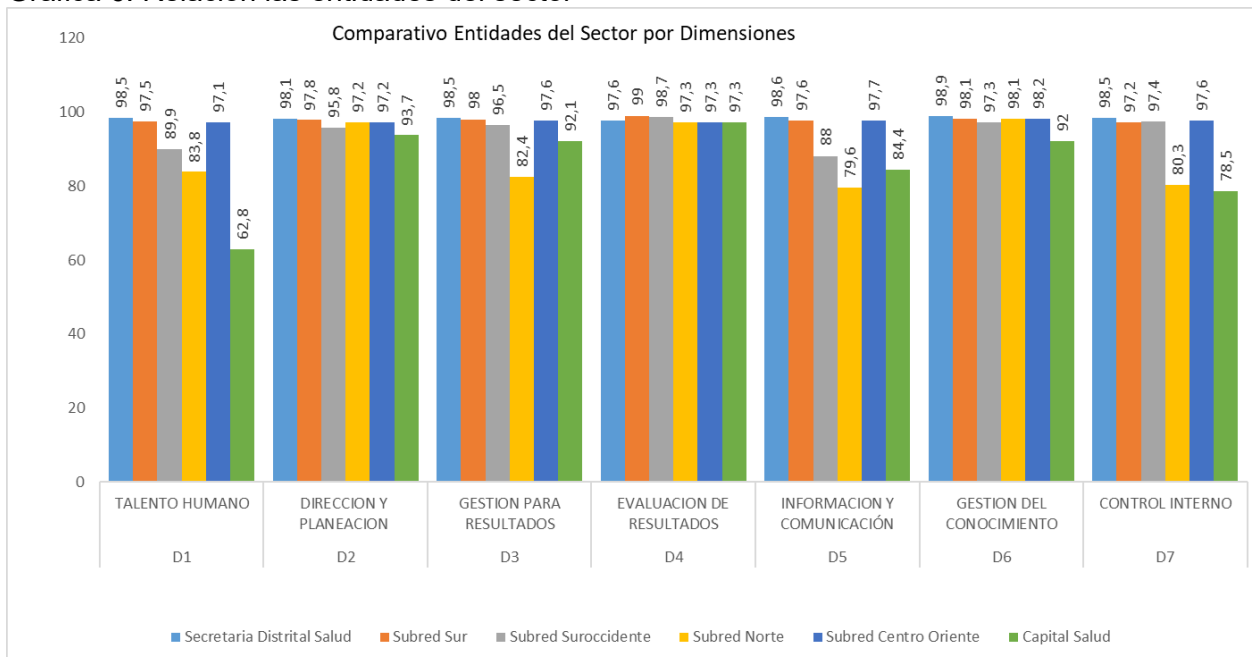
Los grupos par son una propuesta metodológica que tiene como objetivo agrupar las entidades con características homogéneas con el fin de poder realizar análisis comparativos que faciliten la evaluación objetiva del avance en la implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional para cada una de las vigencias medidas.

Nuestra entidad pertenece al grupo par Distrito Capital, conformado por 52 entidades adscritas a la alcaldía de Bogotá.

Comparados los resultados de las entidades del sector por dimensiones, se destacan por los mejores promedios: Secretaría Distrital de Salud (98,3), Subred Sur (97,8), y Subred Centro Oriente (97,5). Ahora bien, si miramos las dimensiones que obtuvieron mejores promedios, tenemos: Evaluación de resultados (97,8), Dirección y Planeación (96,6), y gestión para resultados (94,1).

A continuación, en el cuadro se relacionan las entidades del sector que fueron evaluadas y los respectivos puntajes por dimensión.

Grafica 6. Relacion las entidades del sector



Fuente: Diseño OADI – Resultados FURAG 2020

Tabla 5. Relación de entidades del sector por Dimensiones

DIMENSION	Secretaria Distrital de Salud	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	Capital Salud EPS S.A.S	Promedio
TALENTO HUMANO	98,5	97,5	89,9	83,8	97,1	62,8	<b>88,3</b>
DIRECCION Y PLANEACION	98,1	97,8	95,8	97,2	97,2	93,7	<b>96,6</b>
GESTION PARA RESULTADOS	98,5	98	96,5	82,4	97,6	92,1	<b>94,2</b>
EVALUACION DE RESULTADOS	97,6	99	98,7	97,3	97,3	97,3	<b>97,9</b>
INFORMACION Y COMUNICACION	98,6	97,6	88	79,6	97,7	84,4	<b>91,0</b>
GESTION DEL CONOCIMIENTO	98,9	98,1	97,3	98,1	98,2	92	<b>97,1</b>
CONTROL INTERNO	98,5	97,2	97,4	80,3	97,6	78,5	<b>91,6</b>
<b>Promedio</b>	<b>98,4</b>	<b>97,9</b>	<b>94,8</b>	<b>88,4</b>	<b>97,5</b>	<b>85,8</b>	

Fuente: Diseño OADI – Resultados FURAG 2020

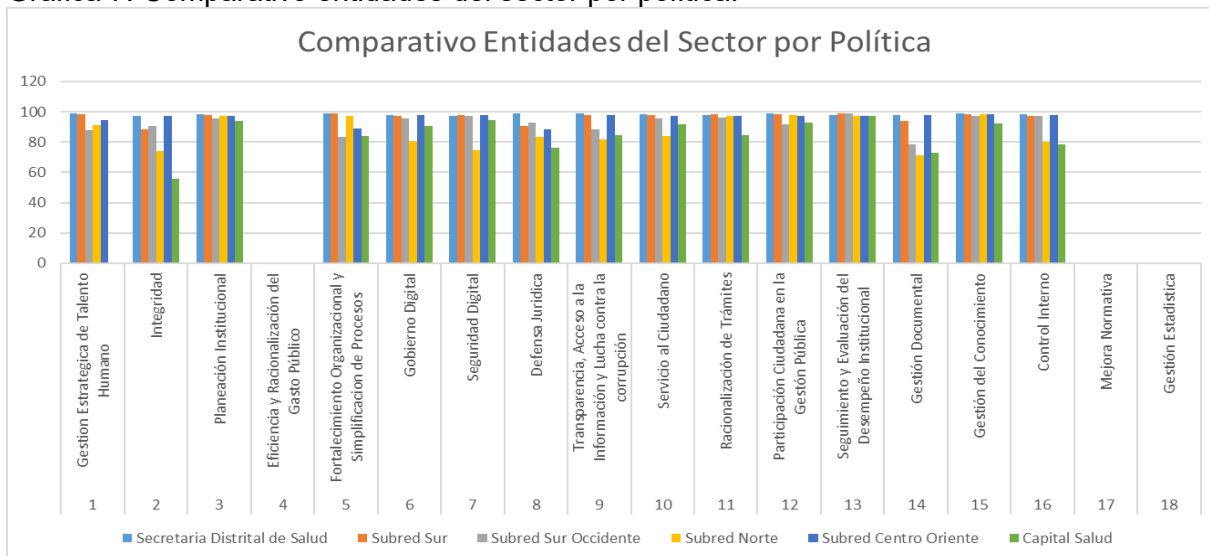
En cuanto a nuestra Subred, las dimensiones mejor calificadas fueron: Gestión del conocimiento, evaluación de resultados y dirección y planeación. Mientras que la dimensión información y comunicación presentó el IDI más bajo.

Frente al resultado por política, en el sector se destacan tres entidades por los mejores promedios en sus resultados, así: Secretaría Distrital de Salud (98,3), Subred Sur (96,6), y Subred Centro Oriente (96,6) Puntos.

A continuación, en el cuadro se realiza el mismo ejercicio efectuado anteriormente, a partir de los resultados de las políticas de gestión y desempeño institucional IDI.



Grafica 7. Comparativo entidades del sector por política.



Fuente: Diseño OADI – Resultados FURAG 2020

Tabla 6. Comparativo entidades del sector por política

Ítem	Política	Secretaría Distrital de Salud	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	Capital Salud EPS S.A.S	Promedio
1	Gestion Estrategica de Talento Humano	99	98,3	87,9	91	94,5	N/A	94,1
2	Integridad	97,5	88,5	90,6	74,1	97,4	55,9	84,0
3	Planeación Institucional	98,2	97,9	95,8	97,2	97,2	93,7	96,7
4	Eficiencia y Racionalización del Gasto Público		NA	NA	NA	NA	NA	NA
5	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	99	99	83,4	97,5	89,1	84,1	92,0
6	Gobierno Digital	97,7	97,1	95,8	80,8	97,8	90,4	93,3
7	Seguridad Digital	97,2	97,6	97	74,8	97,6	94,4	93,1
8	Defensa Jurídica	99	90,5	93	83,2	88,4	76,1	88,4
9	Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la corrupción	98,8	97,7	88,3	81,7	97,7	84,7	91,5
10	Servicio al Ciudadano	98,2	97,9	95,8	83,8	97,2	91,6	94,1
11	Racionalización de Trámites	97,9	98,2	96,3	97,3	97,3	84,7	95,3
12	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	99	98,6	91,9	97,8	97,3	92,7	96,2
13	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	97,6	99	98,7	97,3	97,3	97,3	97,9
14	Gestión Documental	98	93,8	78,3	71,5	97,9	72,7	85,4
15	Gestión del Conocimiento	98,9	98,1	97,3	98,1	98,2	92	97,1
16	Control Interno	98,5	97,2	97,4	80,3	97,6	78,5	91,6
17	Mejora Normativa	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
18	Gestión Estadística	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	<b>Promedio</b>	<b>98,3</b>	<b>96,6</b>	<b>92,5</b>	<b>87,1</b>	<b>96,2</b>	<b>84,9</b>	

Fuente: Diseño OADI – Resultados FURAG 2020

Al analizar el comportamiento de los resultados por política a nivel de sector, los tres mejores promedios fueron alcanzados por: Seguimiento y evaluación del desempeño institucional (97,9), Gestión del conocimiento (97,1), y planeación institucional (96,7); promedios que fueron alcanzados por nuestra Entidad.

Con respecto a los resultados obtenidos por nuestra Subred, se destaca lo siguiente; Siete (7) de las 15 políticas evaluadas presentaron puntaje superior a noventa puntos, es decir el 47%, en 3 políticas sus resultados se ubicaron en el rango (mayor a 81 e igual a 90 puntos); las 5 últimas políticas evaluadas presentaron resultados por debajo de 81 puntos, que de menor a mayor puntaje son: Gestión documental, integridad, Seguridad digital, Control Interno y Gobierno digital.


## Dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

### DIMENSIÓN 01. TALENTO HUMANO.

Mide la capacidad de la entidad pública de gestionar adecuadamente su talento humano de acuerdo con las prioridades estratégicas de la entidad, las normas que les rigen en materia de personal y la garantía del derecho fundamental al diálogo social y a la concertación, promoviendo la integridad en el ejercicio de las funciones y las competencias de los servidores públicos

Para la vigencia 2020 esta política obtuvo un índice de gestión y desempeño de **91,0** que comparado con la vigencia 2019 presenta una disminución de **-5,2**. A continuación, un cuadro comparativo del comportamiento de los índices evaluados en las vigencias 2019 y 2020.

Tabla 7. Dimensión 01 Talento Humano

Índice Detallado Política	2019	2020	Comportamiento	Variación
I01TALENTO HUMANO Calidad de la planeación estratégica del talento humano	89,0	86,4		-2,6
I02TALENTO HUMANO Eficiencia y eficacia de la selección meritocrática del talento humano	65,0	91,3		26,3
I03TALENTO HUMANO Desarrollo y bienestar del talento humano en la entidad	96,7	86,7		-10,0
I04TALENTO HUMANO Desvinculación asistida y retención del conocimiento generado por el talento humano	89,2	83,9		-5,3

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional - Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP

Según los resultados de la evaluación, el líder de la política debe fortalecer las acciones tendientes a gestionar adecuadamente el talento humano de acuerdo a las prioridades estratégicas de la entidad; para lo cual debe complementar el plan de mejoramiento vigente, atendiendo las observaciones efectuadas por el DAFP.

Para ello es necesario tener presente que esta política busca la consolidación de la cultura organizacional a través de la incorporación de buenas prácticas y el mejoramiento continuo en el servidor público desde su ingreso, transición por la entidad hasta su retiro. Para ello el DAFP, a través de la evaluación de índices detallados verifica como las entidades desarrollan en su talento humano, es así como de acuerdo a los resultados obtenidos en el FURAG 2020, la Subred mejoró su índice de eficacia en la selección meritocrática en 26 puntos, demostrado a través de los empleos de libre nombramiento y remoción, provisionales y temporales que se generaron para esa vigencia.


Por otro lado, para los otros tres índices evaluados en esta política, se evidenció disminución entre 3 a 10 puntos y esto lo podemos relacionar con las respuestas dadas por falta de evidencias frente a los requisitos de los ítems mencionados, como también se debe aumentar la capacitación a los funcionarios, la inducción, el seguimiento a la evaluación de desempeño junto con el análisis y creación de procedimiento para el retiro de los funcionarios que se van de la entidad.

## DIMENSIÓN 02. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN.

En esta política se mide la capacidad de la entidad de, a partir de las necesidades de sus grupos de valor, proyectar sus objetivos, metas y resultados, definir los mejores cursos de acción y recursos para lograrlos, identificar los riesgos a los que está expuesta y diseñar los mecanismos para el seguimiento, control y evaluación.

Para la vigencia 2020 esta política obtuvo un índice de gestión y desempeño de 97,2 que comparado con la vigencia 2019, aumenta en 12.6. puntos. A continuación, en el cuadro se comparan los resultados de los índices detallados evaluados para esta política, en las vigencias 2019 y 2020:

Tabla 8. Dimensión 02. Direccionamiento Estratégico y Planeación.

Índice Detallado Política	2019	2020	Comportamiento	Variación
I08PLANEACIÓN Planeación basada en evidencias	91,7	86,3		-5,4
I09PLANEACIÓN Enfoque en la satisfacción ciudadana	76,5	92,7		16,2
I10PLANEACIÓN Formulación de la política de administración del riesgo	77,1	90,6		13,5
I11PLANEACIÓN Planeación participativa	79,1	99,0		19,9
I12PLANEACIÓN Identificación de mecanismos para el seguimiento, control y evaluación	84,2	86,0		1,8

18

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional - Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP

En el cuadro se observa que cuatro de los cinco índices evaluados crecieron en 2020; a excepción del índice “I08 planeación basada en evidencias” que disminuyó 5.4 puntos con respecto a la vigencia 2019. Con este índice se evalúa la capacidad de la entidad para proyectarse estratégicamente y formular sus planes, programas y proyectos, tomando como insumo información (interna y externa) que dé cuenta de la gestión y el desempeño en periodos anteriores, así como de las características y necesidades de sus grupos de valor y utilización de esta información como insumo para definir sus objetivos y metas institucionales.

El resultado de este índice se vio afectado por la falta de Incluir el análisis de la situación actual en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)., lo mismo que la falta de Implementar un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) en la entidad a partir de las necesidades identificadas, y formalizarlo mediante un acto administrativo; acciones que fueron abordadas desde la política de gobierno digital.

Para mayor comprensión, a continuación, se definen los índices evaluados en esta política:

**Planeación basada en evidencias - I08:** Mide la capacidad de la entidad pública de proyectarse estratégicamente y formular sus planes, programas y proyectos tomando como insumo información (interna y externa) que dé cuenta de la gestión y el desempeño en periodos anteriores, así como de las características y necesidades de sus grupos de valor y utilización de esta información como insumo para definir sus objetivos y metas institucionales

**Enfoque en la satisfacción ciudadana - I09:** Mide la capacidad de la entidad pública de identificar los resultados a través de los cuales deben satisfacer las necesidades de sus grupos de valor (efectos e impactos), y con base en ellos, formular sus planes, programas y proyectos, y priorizar sus recursos.

**Formulación de la política de administración del riesgo - I10:** Mide la capacidad de la entidad pública de definir lineamientos para la administración de los riesgos de gestión, seguridad digital y corrupción, en la entidad.

**Planeación participativa - I11:** Mide la capacidad de la entidad pública de incorporar mecanismos de participación ciudadana en el proceso de planeación institucional, en las fases de diagnóstico, formulación o socialización.



**Identificación de mecanismos para el seguimiento, control y evaluación - I12:** Mide la capacidad de la entidad pública de formular indicadores que permitan verificar el cumplimiento de lo previsto en los planes, programas y proyectos y utilizar esta información para identificar mejoras y correctivos

### DIMENSIÓN 03. GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS.

Mide la capacidad de la entidad pública de desarrollar y formalizar un diseño o rediseño organizacional, donde a partir del entendimiento de los objetivos institucionales de la entidad, se realice una revisión técnica que oriente el modelo de operación por procesos, la estructura organizacional y la planta de personal hacia esos fines.

Para la vigencia 2020 esta política obtuvo un índice de gestión y desempeño de 97,5 que comparado con la vigencia 2019 presenta un aumento de 2 puntos. A continuación, se presenta un análisis detallado del comportamiento de la política frente a los diferentes índices evaluados:

Tabla 9. Dimensión 03. Gestión con Valores para resultados.

Índice Detallado Política	2019	2020	Comportamiento	Variación
I81FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Eficacia Organizacional	87,4	89,0		1,6
I17FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Gestión óptima de los bienes y servicios de apoyo	90,9	96,6		5,7

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional - Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP



Según los resultados de la evaluación realizada, la política presenta avances en su desempeño institucional; se recomienda continuar con la mejora de los procesos de la entidad como se tiene proyectado dentro del plan de mejora y la nueva dirección de esta oficina, a través de los lineamientos metodológicos para la de mejora de procesos y procedimientos, construcción de la cadena de valor, portafolio de servicios y su interrelación con el nuevo mapa de procesos que evidencie la realidad de la Subred Norte.

### DIMENSIÓN 04. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

A través de este índice, se mide la capacidad de la entidad pública de conocer de manera permanente los avances en su gestión y la consecución efectiva de los resultados planteados con la oportunidad, cantidad y calidad esperadas, e implementar acciones para mitigar los riesgos que la desvían del cumplimiento de sus objetivos y metas; Así mismo, el

compromiso de la entidad para identificar aciertos y desaciertos en su gestión y promover acciones de mejora para superarlos. Para la vigencia 2020 esta política obtuvo un índice de gestión y desempeño de 97,3 que comparado con la vigencia 2019 presenta un aumento de 4.1. A continuación, se comparan los índices detallados evaluados para esta política, se presenta su comportamiento y variación entre las vigencias 2019 y 2020.

Tabla 10. Dimensión 04. Evaluación de Resultados.

Índice Detallado Política	2019	2020	Comportamiento	Variación
I61EVALUACIÓN DE RESULTADOS Mecanismos efectivos de seguimiento y evaluación	79,6	85,8		6,2
I62EVALUACIÓN DE RESULTADOS Documentación del seguimiento y la evaluación	65,2	76,5		11,3
I63EVALUACIÓN DE RESULTADOS Enfoque en la satisfacción ciudadana	95,3	96,6		1,3
I64EVALUACIÓN DE RESULTADOS Mejoramiento continuo	88,3	93,1		4,8

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional - Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP

El resultado de esta política muestra los esfuerzos que se han venido desarrollando para realizar un adecuado seguimiento a la planeación, resultados que permiten a la entidad la toma de decisiones.

20

No obstante lo anterior y considerando los resultados detallados de la evaluación y las recomendaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, se deben definir indicadores para medir la eficiencia y eficacia del sistema de gestión de seguridad y privacidad de la información (MSPI) de la entidad, aprobarlos mediante el comité de gestión y desempeño institucional, implementarlos y actualizarlos mediante un proceso de mejora continua, acciones que se deben abordar desde la política de gobierno digital y seguridad digital. En lo que respecta a la política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional, se tienen planteadas acciones para fortalecer los lineamientos para la formulación de indicadores y su análisis.

Para mayor comprensión, a continuación, se definen los índices evaluados en esta política:

**Mecanismos efectivos de seguimiento y evaluación - I61:** Mide la capacidad de la entidad pública de utilizar indicadores o cualquier otro mecanismo que le permita verificar el cumplimiento de los planes, programas y proyectos y el logro de los resultados.

**Documentación del seguimiento y la evaluación - I62:** Mide la capacidad de la entidad pública de concretar ejercicios de seguimiento y evaluación de gestión y resultados en documentos claros, disponibles y útiles para la elaboración de informes de gestión internos y externos, la rendición de cuentas a la ciudadanía o futuros ejercicios de planeación institucional.

**Enfoque en la satisfacción ciudadana - I63:** Mide la capacidad de la entidad pública de evaluar de la satisfacción (percepción) ciudadana frente a los servicios prestados o si es posible, a la gestión institucional.

**Mejoramiento continuo - I64:** Mide la capacidad de la entidad pública utilizar los resultados de los ejercicios de evaluación institucional y de la gestión del riesgo, como insumos para identificar oportunidades de mejora, aprendizaje e innovación.

### DIMENSION 05. INFORMACION Y COMUNICACION

Mide la capacidad de la entidad pública de generar e implementar estrategias organizacionales dirigidas a la planeación, dirección y control de los recursos físicos, técnicos, tecnológicos, financieros y del talento humano, necesarios para la realización de los procesos de la gestión documental y el eficiente funcionamiento de los archivos. Para la vigencia 2020 esta política obtuvo un índice de gestión y desempeño de 71,5 que comparado con la vigencia 2019 presenta una disminución de 14,6 puntos. A continuación, se comparan los resultados de los índices detallados de esta política en las vigencias 2019 y 2020.

Tabla 11. Dimensión 05. Información y Comunicación.

Índice Detallado Política	2019	2020	Comportamiento	Variación
I65GESTIÓN DOCUMENTAL Calidad del Componente estratégico	86.6	80.7	↓	-5.9
I66GESTIÓN DOCUMENTAL Calidad del Componente administración de archivos	77.7	65.8	↓	-11.9
I67GESTIÓN DOCUMENTAL Calidad del Componente documental	82.4	81.6	↓	-0.8
I68GESTIÓN DOCUMENTAL Calidad del Componente tecnológico	72.8	57.2	↓	-15.6
I69GESTIÓN DOCUMENTAL Calidad del Componente cultural	86.4	52.4	↓	-34.0

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional - Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP

Actualmente desde el liderazgo de esta política se vienen implementando diferentes acciones, que permitan atender los requerimientos normativos de la misma; las cuales relacionamos a continuación.

#### 1. Elaboración de Tablas de Valoración Documental

Los hospitales Simón Bolívar, Usaquén, Chapinero y suba no contaban con instrumentos archivísticos como la Tabla de retención Documental entre otros al no tener este instrumento y darse el proceso de fusión estos se transformaron en 11 fondos acumulados para los cuales hay que elaborar otro instrumento archivístico que es la Tabla de Valoración Documental y para cada fondo se deben hacer las siguientes actividades:

- a. Levantamiento inventario en estado natural.
- b. Consecución de Manuales de funciones.
- c. Consecución de estructuras funcionales.
- d. Consecución de actos administrativos (gerencia y Junta)
- e. Levantamiento de la historia institucional
- f. Realización del cuadro evolutivo
- g. Realización de los cuadros de clasificación documental
- h. Diligenciamiento de las fichas de valoración
- i. Realización de Borradores de las tablas de valoración – Propuesta
- j. Validación de la propuesta por el comité de Gestión y Desempeño
- k. Radicación de las TVD en el Concejo Distrital de Archivo de Bogotá

## **2. Asignar recursos de acuerdo al presupuesto para la ejecución de las actividades de Gestión Documental**

La institución no contempla la designación de un rubro específico para las actividades de gestión documental; todo el presupuesto es asignado a través del funcionamiento para la gestión y hasta el momento no se ha contemplado la separación de los mismos para gestión documental.

## **3. Diseñar el Sistema Interno de Conservación - SIC-**

No contamos con un espacio que cumpla con las condiciones exigidas en el acuerdo 06 de 2014 para el almacenamiento de 18505, esto implica la construcción de una bodega que cumplan con las características de la norma.

## **4. Diseñar el Sistema de Gestión Electrónica de Documentos de Archivo (SGDEA) de la Subred Norte**

No tenemos un sistema que cumpla con el modelo de requisitos exigido por el archivo de Bogotá en su totalidad. los requisitos para adquirir este tipo de herramientas superan los recursos económicos ya que el nivel desarrollo tecnológico exigido por la norma es costoso.

## **5. Contribuir con la compra de equipos de cómputo y correspondencia con características que ayuden al medio ambiente.**

En el Plan Institucional de gestión ambiental no se tiene contemplado este tipo de solicitudes de compra de equipo con las características que ayuden al medio ambiente y que deban ser utilizados en Gestión Documental

## **6. Incluir en las Tablas de Retención Documental los archivos de Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado a cargo de la entidad, y actualizar los tiempos de retención y disposición final.**

La Subred Norte cuenta con Tabla de Retención Documental, pero en su disposición final no se hace referencia a documentación que contenga temas que hagan referencia a Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado, cabe resaltar que si se cuenta con los tiempos establecidos en la resolución 839 de 2017 para la serie de HISTORIAS CLINICAS. Solo la ficha de valoración de la SERIE HISTORIA CLINICA

- La producción documental de la serie de Historia Clínica es de 3.600.000, se encuentra en soporte físico lo que dificulta la identificación de los temas relacionados en la norma.

- Para poder establecer que expedientes cuentan con los temas relacionados " Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado" Se debe contar con el 100% de los inventarios y con un equipo interdisciplinario.

## **7. Definir en las Tablas de Valoración Documental los archivos de Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado a cargo de la entidad.**

- En el momento de la fusión se evidencio que solo el Hospital de Engativá contaba con TVD convalidada y aprobada, pero aun así no cuenta con lo solicitado "Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado"

- En ningún hospital se tenía identificada la documentación con las características Requeridas "Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado"

- No había inventarios para iniciar con el levantamiento del instrumento Archivístico

## **8. Contar con índices de información clasificada y reservada para los archivos de Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado a cargo de la entidad.**

- El índice de información clasificada y reservada de la entidad no cuenta con la identificación de documentos Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado
- El documento no puede soportar la información solicitada porque en el levantamiento de fichas de valoración de la TRD no se contempló; la única ficha que puede hacer referencia es la de Historia clínica pero no observan todas las características de Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado
- Falta por actualizar las TRD que mostraran que series, subseries y tipos documentales quedaran para poder identificar los documentos Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado
- El inicio de la actualización inicia el día 21 de junio de 2021 por cronograma

**9. Definir las tablas de control de acceso de la información clasificada y reservada para los archivos de Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado a cargo de la entidad.**

Las tablas de control de acceso de la entidad, no se han actualizado, ya que depende de la actualización del registro Activos de información el cual se está gestionando de acuerdo a lo programado en el PINAR. A continuación, se definen los índices evaluados en esta política:

**Calidad del Componente estratégico – I65:** Mide la capacidad de la entidad pública de implementar actividades relacionadas con el diseño, planeación, verificación, mejoramiento y sostenibilidad de la función archivística, mediante la implementación de un esquema gerencial y de operación a través de planes, programas y proyectos que apalancan los objetivos estratégicos de la institución, además de articularse con otras políticas de eficiencia administrativa.

**Calidad del Componente administración de archivos – I66:** Mide la capacidad de la entidad pública de implementar un conjunto de estrategias dirigidas a la planeación, dirección y control de los recursos físicos, técnicos, tecnológicos, financieros y del talento humano, necesarios para la realización de los procesos de la gestión documental y el eficiente funcionamiento de los archivos.

**Calidad del Componente documental – I67:** Mide la capacidad de la entidad pública de implementar los procesos de la gestión de los documentos en todos sus formatos o soportes, creados o recibidos por cualquier entidad en el ejercicio de sus actividades con la responsabilidad de crear, mantener, conservar y servir los documentos, durante su ciclo vital.

**Calidad del Componente tecnológico – I68:** Mide la capacidad de la entidad pública de implementar actividades para la administración electrónica de documentos, la seguridad de la información y la interoperabilidad en cumplimiento de las políticas y lineamientos de la gestión documental y administración de archivos.

**Calidad del Componente cultural – I69:** Mide la capacidad de la entidad pública de implementar acciones relacionados con la interiorización de una cultura archivística por el posicionamiento de la gestión documental que aporta a la optimización de la eficiencia y desarrollo organizacional y cultural de la entidad y la comunidad de la cual hace parte, mediante la gestión del conocimiento, gestión del cambio, la participación ciudadana, la protección del medio ambiente y la difusión.



## DIMENSIÓN 06. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Mide la capacidad de la entidad pública de implementar acciones, mecanismos o instrumentos orientados a identificar, generar, capturar, transferir, apropiar, analizar, difundir y preservar el conocimiento para fortalecer a las entidades públicas, facilitar procesos de innovación y mejorar la prestación de productos y servicios a los grupos de valor. Para la vigencia 2020 esta política obtuvo un índice de gestión y desempeño de 98,1 que comparado con la vigencia 2019 presenta un aumento o disminución de 1,2.

Según los resultados de la evaluación, el líder de la política debe fortalecer las acciones tendientes a mejorar la capacidad institucional implementando acciones, mecanismos o instrumentos orientados a identificar, generar, capturar, transferir, apropiar, analizar, difundir y preservar el conocimiento; para lo cual debe complementar el plan de mejoramiento vigente, atendiendo las observaciones para la mejora efectuadas por el DAFP.

## DIMENSIÓN 07. CONTROL INTERNO

Mide la capacidad de la entidad pública de contar con una serie de elementos clave de la gestión, cuyos controles asociados son evaluados de forma permanente, con niveles de autoridad y responsabilidad definidos a través de las líneas de defensa, orientados a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua. Para la vigencia 2020 esta política obtuvo un índice de gestión y desempeño de 80,3 que comparado con la vigencia 2019 presenta un aumento o disminución de 9 puntos. A continuación, se presenta un análisis detallado del comportamiento de la política frente a los diferentes índices evaluados:

Tabla 12. Dimensión 07. Control Interno.

Índice Detallado Política	2019	2020	Comportamiento	Variación
I70:CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	87,5	79,6	↓	-7,9
I71:CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	87,7	86,3	↓	-1,4
I72:CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	85,9	75,9	↓	-10,0
I73:CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	92,0	79,5	↓	-12,5
I74:CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	87,5	85,8	↓	-1,7
I75:CONTROL INTERNO: Evaluación independiente al sistema de control interno	83,5	62,9	↓	-20,6
I77:CONTROL INTERNO: Línea Estratégica	86,4	78,9	↓	-7,5
I78:CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa	91,3	82,6	↓	-8,7
I79:CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa	93,1	83,8	↓	-9,3
I80:CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa	87,4	67,4	↓	-20,0

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional - Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP

Según los resultados de la evaluación, el líder de la política debe fortalecer principalmente sobre las tres líneas de defensas y en actividades de control y monitoreo, de acuerdo a las recomendaciones dada por el DAFP.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el Furag de la Vigencia 2020, la Oficina de Control Interno adelantó reunión del equipo de trabajo a fin de determinar las posibles causas que llevaron a una disminución en la nota en comparación con la obtenida en la evaluación para la Vigencia anterior.

Las conclusiones a las que llegó el equipo de trabajo de la OCI, se resumen a continuación:

1.- Todas la respuestas y ponderaciones hechos en el diligenciamiento del FURAG para 2020, han sido resueltos con la mayor rigurosidad y a la luz de evidencias documentadas.

2.- El examen nunca ha sido siempre el mismo; siempre se han evidenciado cambios en las preguntas y en los objetivos o temas evaluados de las mismas.

3.- Para la vigencia 2019, la Función Pública estableció 2 evaluaciones, una al final de la vigencia 2019 y otro grupo pequeño de preguntas que debieron ser resueltas en marzo de 2020, lo que pudo haber incidido en la nota de comparación obtenida para esa vigencia.

4.- Se puede evidenciar que hubo afectación para la vigencia 2020 generada por el cambio de administración en cuanto a la administración del SCI y por supuesto por la problemática inmersa de la pandemia.

5.- El componente global de administración del riesgo fue uno de los factores que influyó en la baja calificación, teniendo en cuenta las recomendaciones efectuadas por la Función Pública.

6.- Casi el 50% de las preguntas del cuestionario diligenciado por la OCI hacían referencia a la existencia de la oficina de control interno en la Entidad y su composición detallada en relación con el perfil profesional de los auditores, sin embargo, no es posible determinar la incidencia de esas preguntas en el resultado final del formulario.

7.-En relación con la ejecución de auditorías, la OCI dio cumplimiento total y oportuno al PAA 2020, sin embargo, en cuanto a planes de mejora de estas auditorías no se suscriben rápidamente y hay demora en el inicio de las acciones de mejora, situación que se evidencia en las respuestas al formulario.

8.- La OCI reconoce que existen aspectos por mejorar, en especial, los relacionados con los temas que deben ser analizados al interior del comité de control interno, tales como seguimientos específicos relacionadas con talento humano, componentes y análisis financiero, así como el desarrollo de otras actividades como fortalecer actividades de autocontrol y de asesoramiento a la alta dirección.

9.- La calificación es coherente con los resultados obtenidos en los dos últimos informes pormenorizados de control interno.

#### *Actividades De Mejoramiento:*

1.- El Plan de Auditorías 2021 tuvo en cuenta la evaluación FURAG de la vigencia pasada e incluyó verificaciones relacionadas con talento humano, PEI.

2.- La primera propuesta es agrupar los comités de gestión y desempeño con el de sistema de control interno, a fin de poder tener espacios que permitan hacer análisis integrales en relación con el MIPG.

3.- Proponer una actividad general de actualización de procesos y procedimientos en la Entidad.

De la matriz de recomendaciones elaborada por la Función Pública, se agruparon las 48 relacionadas con el Sistema de Control Interno en 5 grandes temas que deben estar presentes en el plan de mejoramiento:

- Líneas de defensa, administración del SCI y Comité de Coordinación de Control Interno: 17 Recomendaciones, para un 35.4%.

- Administración del Riesgo en la Entidad: 14 Recomendaciones para el 29.1%.

- Verificaciones y seguimientos relacionadas con talento humano: 6 Recomendaciones para un 12.5%.

- Actividades propias de la alta dirección y/o OCI: 3 Actividades para un 6.25%.

- Actividades relacionadas con usuarios, comunicaciones y grupos de interés: 3, para un 6.25%.

En los anteriores términos se presentan las principales conclusiones, anotando que algunas de las actividades propuestas ya se están desarrollando durante la presente vigencia.

26

Para mayor comprensión, a continuación, se definen los índices evaluados en esta política: **Ambiente propicio para el ejercicio del control - I70:** Mide la capacidad de la entidad pública de definir y desarrollar actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso e implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control.

**Evaluación estratégica del riesgo - I71:** Mide la capacidad de la entidad pública de adelantar un ejercicio bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, para identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

**Actividades de control efectivas - I72:** Mide la capacidad de la entidad pública de definir y desarrollar actividades de control que contribuyan a mitigar los riesgos hasta niveles aceptables, para la consecución de los objetivos institucionales y el desarrollo adecuado de los procesos.

**Información y comunicación relevante y oportuna para el control - I73:** Mide la capacidad de la entidad pública de evaluar las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de la entidad, que permitan el adecuado ejercicio del control.

**Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora - I74:** Mide la capacidad de la entidad pública de llevar a cabo una evaluación en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías).

**Evaluación independiente al sistema de control interno - I75:** Mide la capacidad de la entidad pública de valorar de manera independiente por parte del jefe de control interno o quien hace sus veces, la efectividad del sistema institucional de control interno

**Línea Estratégica - I77:** Mide la capacidad de la entidad pública de cumplir las responsabilidades asignadas a la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno, en la gestión del riesgo y del control en la entidad.

**Primera Línea de Defensa - I78:** Mide la capacidad de la entidad pública de cumplir las responsabilidades asignadas a los líderes de proceso y gerentes públicos, en la gestión del riesgo y del control en la entidad.

**Segunda Línea de Defensa - I79:** Mide la capacidad de la entidad pública de cumplir las responsabilidades asignadas a las oficinas de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos donde aplique, en la gestión del riesgo y del control en la entidad

**Tercera Línea de Defensa - I80:** Mide la capacidad de la entidad pública de cumplir las responsabilidades asignadas a las oficinas de control interno o quien haga sus veces, en la gestión del riesgo y del control en la entidad

**Evaluación del Modelo Estándar de Control Interno -MECI para personerías y concejos de 5 y 6 categoría - I92:** Mide la capacidad de la entidad pública de contar con una serie de elementos básicos de la gestión, orientados a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua.

### 3.1.2. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

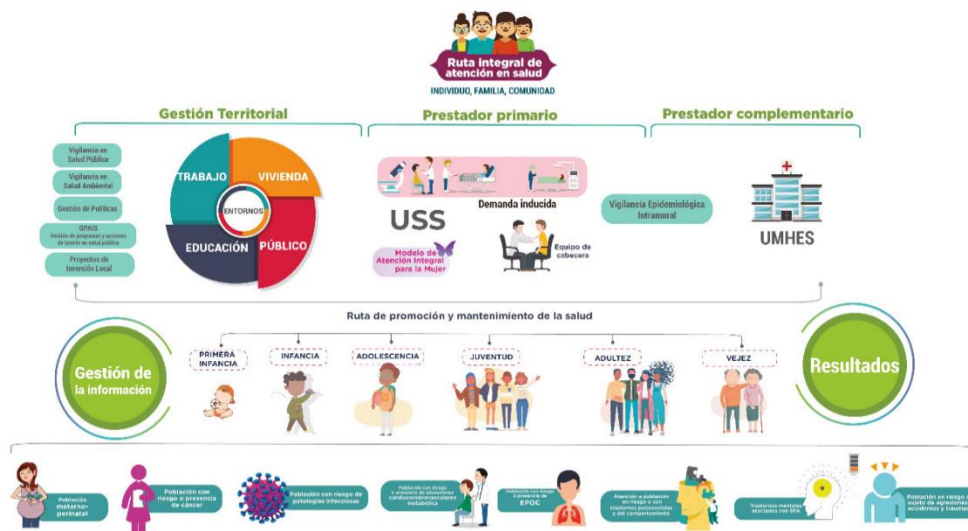
## VIGENCIA 2020

La Dirección de Gestión del Riesgo en Salud, hace parte del macro proceso misional y tiene como objetivo con base en el modelo de atención en salud, aportar a la articulación y gestión entre los prestadores primario y complementario para el mantenimiento de la salud, la detección de riesgos y enfermedad así como el diseño y puesta en marcha de acciones integrales para disminuirlas o mitigarlas, lo cual permitió operativamente articular las acciones extramurales e intramurales en la puesta en marcha y gestión de las Rutas integrales de atención en salud RIAS.

Con la reorganización del sector salud, a través del Acuerdo 641 de 2016 del Consejo de Bogotá y en el marco del Modelo de Atención en Salud, para el Distrito Capital, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en la búsqueda permanente de dar respuesta integral a las necesidades identificadas en el individuo, familia y comunidad, desarrollo e implemento un Modelo de Atención en Salud, cuya estrategia principal, se enfocó en los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), con el objetivo de gestionar el riesgo en salud de la población adscrita a los mismos, teniendo como eje articulador, las rutas integrales de atención en salud (RIAS) para afectar positivamente los indicadores trazadores en salud.

Por lo anterior, se presenta esquema, a través del cual se identifican la operativización del Modelo de Atención en Salud.

Grafica 8. Modelo de Atención Integral en Salud Subred Norte



Fuente: Adaptación Institucional de las Rutas Integrales de Atención en Salud. Subred Norte E.S.E

## MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL DE LAS RUTAS DE ATENCION

Basados en la Resolución 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), dentro de un marco estratégico y operacional que corresponde al Modelo Integral de Atención en salud con enfoque Territorial (MAITE) con miras a garantizar la integralidad en el cuidado de la salud y bienestar de la población.

El artículo 5 de la Resolución 429 de 2016 establece que la operación del Modelo Integral de Atención en Salud- MIAS, comprende diez componentes, entre los cuales se encuentra, la Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS.

El numeral 5.2. especifica que las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, "son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación".

Adicionalmente, la mencionada norma precisa que las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales, debiendo aplicar la destinación de recursos financieros existentes para la atención en salud.

Dichas Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud define tres tipos de rutas:

- Ruta Integral para de atención para la promoción y mantenimiento de la Salud.
- Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo.
- Ruta integral de atención en salud para eventos específicos.

30

A partir del comportamiento de las condiciones de vida y salud de la población, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, se toma como eje transversal la Ruta de Promoción y mantenimiento de la Salud con la implementación de acciones en cada uno de los momentos de vida de la población asignada.

De otra parte y a fin de abordar integralmente la población asignada, se prioriza la ruta materno perinatal, abordando la población sujeto de atención desde la etapa preconcepcional hasta la entrega del binomio (madre – hijo) de nuevo a la ruta de promoción y mantenimiento; la ruta cardio cerebro vascular y metabólica se prioriza a partir de la prevalencia de estas patologías de base en servicios de consulta externa y urgencias; de otra parte la ruta de enfermedades respiratorias crónicas, aborda al individuo desde su tamización y diagnóstico de EPOC o asma en todos los momentos de vida, hace seguimiento a fin de mantener las condiciones de vida y salud óptimas para que no se descompense ni deteriore el estado de salud de la población inscrita.

En el mes de diciembre de 2020 se incorpora la ruta de alteraciones nutricionales con énfasis en población menor a 5 años con déficit o exceso de peso, fortaleciendo inicialmente las competencias del talento humano para la identificación oportuna de menores con alguna desviación en su estado nutricional,

Para el abordaje integral de salud mental y acorde al comportamiento de la población, se priorizan tres rutas: Trastornos del comportamiento, la cual tiene un componente de prevención en salud mental; Ruta SPA, la cual aborda al individuo ya diagnosticado y accidentes, traumas y violencias, con énfasis en atención a víctimas de violencia sexual

A fin de abordar integralmente a la población que consulta en la Subred Norte ESE, se avanza en acciones de seguimiento y monitoreo a las condiciones de salud de usuarios con eventos de cáncer y /o con eventos de enfermedades de transmisión sexual o por vectores, determinando los alcances dentro de la Subred.

### ADSCRIPCION DE USUARIOS

Teniendo en cuenta la definición de la Resolución 5592 de 2015 “ARTÍCULO 11. ADSCRIPCIÓN A UNA IPS. Toda persona después de la afiliación a una EPS o la entidad que haga sus veces, deberá adscribirse según su elección, para la atención ambulatoria en alguna de las IPS de la red de prestadores conformada por la EPS o la entidad que haga sus veces, para que de esta manera se pueda beneficiar de todas las actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y recuperación de la salud, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas que regulan la Portabilidad Nacional”; por lo anterior la Subred Integrada de Servicios Norte ESE, define como usuario adscrito:

Todo usuario que ingrese a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en cualquiera de sus actividades realizada por profesionales de medicina general y enfermería y/o todo usuario que reciba atención resolutoria para la recuperación de la Salud en el CAPS Asignado o de su elección.

Al cierre del mes de diciembre de 2020, se adscribieron 142.737 usuarios, representado en el 88% del total de población asignada; respecto al comportamiento por CAPS, se evidencia que el que tiene mayor avance en la adscripción es el CAPS Calle 80, quien lleva adscrito el 96% de la población asignada. CAPS Suba con un 92% y CAPS Emaús con una adscripción del 90%.

31

Para el mes de septiembre de 2021, el comportamiento de la adscripción registra estabilidad en los últimos 3 meses oscilando 86.1% y 86,9%; la proporción de afiliados adscritos se presenta en un 86,9%, dado el recambio de población para este mes por parte de la EAPB Capital Salud.

Tabla 13. Población adscrita y asignada, Subred Norte ESE, enero – septiembre de 2021

MES	ASIGNADA	ADSCRITA	%
Enero	161.998	142.998	88,3%
Febrero	161.998	143.658	88,7%
Marzo	161.998	144.024	88,9%
Abril	161.998	144.349	89,1%
Mayo	172.124	149.162	86,7%
Junio	174.040	149.548	85,9%
Julio	172.875	148.779	86,1%
Agosto	171.441	148.098	86,4%
<b>Septiembre</b>	<b>172.245</b>	<b>149.665</b>	<b>86,9%</b>

Fuente: Base de Asignación de usuarios Capital Salud septiembre 2021

Producción de Servicios Subred Norte ESE, septiembre 2021

Base de activación de Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud por cursos de vida, septiembre 2021.

Al corte del mes de septiembre de 2021, se presenta un volumen de adscripción de 149.665 usuarios, con identificación de 1567 usuarios (1 %) nuevos con respecto al mes de agosto de 2021; comparando septiembre 2020 con 2021, se evidencia que en la vigencia actual se ha adscrito el 2,9% más respecto al mismo periodo del año anterior, pasando de 84% a



86,9% en 2021. Revisando el comportamiento por CAPS, se evidencia que el CAPS Verbenal continua con el mayor avance en la adscripción de la población asignada con el 94,9%. El CAPS Rincón con un 93,2% ocupa el segundo lugar, seguido por el CAPS San Cristóbal que cuenta con el 92% de adscripción. El CAPS Emaús con un 91,7% se perfila en cuarto lugar, seguido por los CAPS Garcés Navas, Calle 80 y Gaitana que comparten el 90% en la adscripción. conservando la misma proporción para estos tres CAPS;

Tabla 14. Avance de Adscripción por CAPS, enero - septiembre 2021, Subred Norte ESE

CAPS	Total, general		
	ASIG	ADSC	%
CAPS CHAPINERO	18.145	10.980	60,5%
CAPS BOYACA REAL	22.260	18.214	81,8%
CAPS CALLE 80	13.790	12.462	90,4%
CAPS EMAUS	18.956	17.383	91,7%
CAPS GARCÉS NAVAS	7.966	7.261	91,1%
CAPS GAITANA	32.150	29.155	90,7%
CAPS RINCON	17.095	15.940	93,2%
CAPS SUBA	16.310	14.441	88,5%
CAPS SAN CRISTOBAL	14.915	13.715	92,0%
CAPS VERBENAL	10.658	10.114	94,9%
<b>Total general</b>	<b>172.245</b>	<b>149.665</b>	<b>86,9%</b>

Fuente: Base de Asignación de usuarios Capital Salud septiembre 2021

Producción de Servicios Subred Norte ESE, septiembre 2021

Base de activación de Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud por cursos de vida, septiembre 2021.

En la adscripción de usuarios por curso de vida se evidencia que, el que presenta mayor avance corresponde a vejez con un 94% (n=35.870 usuarios), este crecimiento porcentual se atribuye al Plan Nacional de Vacunación COVID-19 que le ha permitido a este grupo etario acudir nuevamente a los servicios de manera presencial.

32

En segundo lugar, se encuentra la población de infancia 88% (n=10.497) usuarios, adolescencia con un 87% (n=13.520) usuarios, primera infancia 86% (n=12.185) usuarios, lo cual se puede relacionar con la articulación de la Ruta Materno perinatal y la vigilancia rigurosa de la cohorte de menores de 5 años con factores de riesgo como desnutrición y egreso de sala ERA, que ha fortalecido la activación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento, derivando a la consulta de recién nacido o consulta de valoración integral para los momentos tres momentos de vida.

Los grupos de Adultez con el 85% (n=56.124) usuarios y Juventud con el 82% n= (21469) usuarios son los que cuentan con la menor proporción en Adscripción; a continuación, se presentan los avances de las acciones que aportan a la operación del modelo de atención en salud:

- Gestión del riesgo colectivo corresponde al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas: Ejecución de acciones colectivas en las localidades que integran la Subred con la finalidad de promover hábitos de vida saludable en la población.
- Proyectos complementarios de promoción y prevención (Fondo Desarrollo Local – UEL): Acciones complementarias al plan de salud pública de intervenciones colectivas en respuesta a las necesidades identificadas en la población, a través del análisis de la situación en salud.
- Gestión del riesgo individual: Acciones de promoción de la salud, detección temprana de la enfermedad e ingreso efectivo a las Rutas de Atención en Salud en las unidades de servicios de salud.

## **Dirección de Gestión del Riesgo en Salud - Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC**

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en su estructura funcional está constituido por 4 Entornos donde se desarrollan las acciones: Hogar- institucional, Educativo, Trabajo y Público, y 4 procesos transversales a saber: Gestión de Políticas, Vigilancia en Salud Pública, Vigilancia de la Salud Ambiental y Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, los cuales le aportan a las rutas integrales en salud con acciones de promoción de la salud y demanda inducida efectiva entre otros, los cuales se miden en los tableros de indicadores de gestión del riesgo. A continuación, se relacionan los logros por cada uno de los entornos y procesos transversales.

Se ejecutaron durante el 2020 los siguientes contratos para:

CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% EJECUCION
CO1.PCCNTR.868689/2019	4/03/2019	31/05/2020	\$64,017,811,391	\$62,294,714,631	97%
CO1.PCCNTR. 1584705/2020	4/06/2020	15/03/2021	\$ 53.400.039.865	\$ 53.203.870.512	99%

### **1. ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL/ VIVIENDA**

#### **Activación de Rutas**

Desde el Entorno Hogar e Institucional se pretende fortalecer el aporte para cumplimiento de coberturas y la adscripción de los usuarios a la ruta de promoción y mantenimiento; a continuación, se presenta el balance de total visitas efectuadas, discriminadas por efectivas y no efectivas.

33

Tabla 15.Activación de Rutas 2020

Localidad	2020		
	Activaciones RPMS	Efectivas	%
Barrios Unidos	38	34	89%
Chapinero	58	53	91%
Engativá	517	438	85%
Suba	1422	1265	89%
Teusaquillo	8	8	100%
Usaquén	203	174	86%
<b>Total general</b>	<b>2246</b>	<b>1972</b>	<b>88%</b>

**Fuente:** Base seguimiento a la Canalización Efectiva a la Ruta de Promoción y Mantenimiento; Entorno Hogar, Subred Norte, 2020-2021.

Durante el año 2020, mediante el aplicativo SIRC se realizaron 2246 canalizaciones a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud a las diferentes empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB) autorizadas a operar en Bogotá, la localidad a la que se han canalizado más usuarios es suba con 63% y un 23% de la localidad de Engativá, con una respuesta efectiva del 89 y 85% respectivamente; en general del total de canalizaciones se alcanzó un 88% de efectividad sin embargo, la localidad de Teusaquillo se encuentra en un 100% teniendo en cuenta que son muy pocas las canalizaciones que se generan para esta localidad.

Por otra parte, en comparación con el presente año a corte del mes de septiembre el número de canalizaciones a la ruta de promoción y mantenimiento han aumentado significativamente superando el 100% ya que en promedio mensualmente se han estado cargando 1000 canalizaciones, esto se debe a que las actividades en casa han aumentado y se han fortalecido los equipos de abordaje territorial, seguimiento familiar y periurbano en la búsqueda de necesidades en salud y sociales.

### Gestión del Riesgo para la Salud Familiar

Para el componente de Gestión del Riesgo para la Salud Familiar (GRSF), los eventos más notificados durante el periodo 2020 a 2021, fueron: (bajo peso al nacer a término, ERA en menor de 5 años, desnutrición aguda severa y moderada en menor de 5 años, MNE, conducta suicida en menores de 17 años, , MME, sífilis gestacional y congénita,) los cuales fueron abordados, de acuerdo a las alertas y prioridades identificadas en las familias, transformando prácticas de cuidado y autocuidado, que contribuyen a mejorar su salud física mental y ambiental.

Tabla 16. Coberturas Componente de Gestión del Riesgo para la Salud Familiar (GRSF), Año 2020

AÑO	EVENTO												TOTAL
	BAJO PESO AL NACER	%	ERA	%	MME	%	DNT AGUDA MODERADA Y SEVERA	%	CONDUCTA SUICIDA	%	SIFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA	%	
2020	704	30,18%	173	7,4%	451	19,39%	406	17,4%	334	14,32%	264	11,3%	2332

Fuente: Tablero de control Entorno Hogar, Subred Norte, 2020-2021

De acuerdo a la tabla anterior es posible evidenciar que para 2020 se intervinieron 2332 casos de los eventos mencionados, para la localidad de Suba con 1123 usuarios, Engativá con 625, localidad Usaquén con 342, Barrios Unidos 107 usuarios, Chapinero 81 y por último la localidad de Teusaquillo con 54 usuarios. En comparación con lo transcurrido el año 2021, los eventos de notificación van en aumento con un total de 2147 casos, donde la conducta suicida se incrementó en un 99,69% (N=1081), como principal factor desencadenante el confinamiento durante la pandemia por covid-19.

El origen de la información de las cohortes mencionadas se derivó de las prioridades de salud pública y la ocurrencia de eventos de interés de la subred, de otras estrategias emprendidas por el PSPIC, del abordaje de las Zonas de Cuidado Especial, e incluso de otros casos prioritarios y/o situaciones emergentes que fueron notificadas por SDS. Dado el contexto de Pandemia por COVID 19, declarada la Organización Mundial de la Salud, el cual se encontraba en su segundo pico de contagio, el componente de Gestión del riesgo para la salud Familiar se adelantó sus acciones mediante seguimiento telefónico y/o virtual, con algunos avances de visita presencial previo consentimiento familiar, estableciendo medidas de cuidado y bioseguridad para el abordaje, con el fin de salvaguardar la salud y la vida de las familias intervenidas, así como las del equipo operativo.

Como resultado, durante los seguimientos en planes de cuidado familiar concertados, se observó un aumento en los factores protectores en la salud física, mental, social y ambiental, se logró superar el evento por el cual fueron notificados y se evidencio una transformación de los hábitos de vida, pautas de crianza y en el cuidado del estado de salud familiar, a través de procesos de información, comunicación, educación y apropiación prácticas saludables.

## Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar

Tabla 17. Coberturas Componente Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) Año 2020

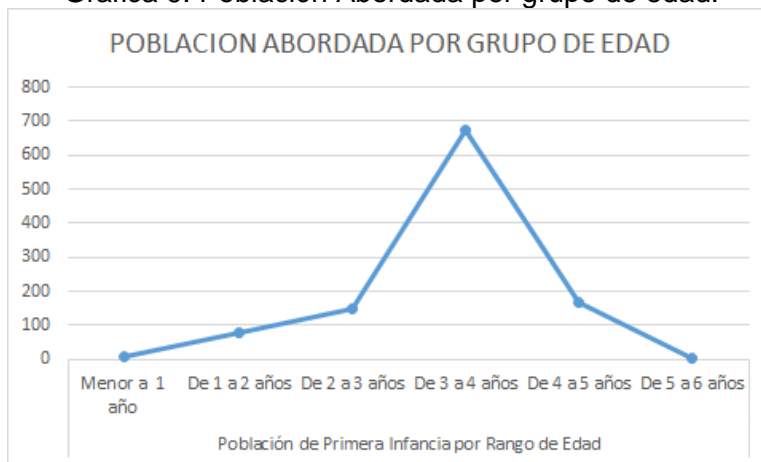
COMPONENTE	ACCION	2020
HCB	Hogares Comunitarios de Bienestar abordadas	105
	Niños intervenidos hogares comunitarios de bienestar	672

Fuente: Tablero de control Entorno Hogar, Subred Norte 2020

Para el año 2020, las actividades se realizaron de forma virtual/telefónico, debido a la contingencia sanitaria por pandemia covid-19. La intervención con Hogares Comunitarios de Bienestar, se logra realizar acciones de fortalecimiento y educación con las madres comunitarias, los padres de familia y / o cuidadores de los menores que se encuentran adscritos a los hogares, se prioriza 12 asociaciones, las cuales están ubicadas en las localidades de Suba y Usaquén.

Se intervienen en total 105 hogares adscritos a las asociaciones, en mayor porcentaje para la localidad de suba 79% (n=83) y para la localidad de Usaquén 21% (n=22). Es importante mencionar que para los meses de octubre y diciembre no se contó con acciones en HCB, y a partir de enero 2021, no se contrató esta actividad por parte de la Secretaría Distrital de Salud.

Grafica 9. Población Abordada por grupo de edad.



Fuente: Base HCB. Seguimientos a familias de niños y niñas de Hogares Comunitarios de Bienestar. Noviembre 2020, Entorno Hogar - PSPIC, Subred Norte.

En la gráfica anterior se presenta por grupo de edad los niños y niñas abordados en la estrategia, se identifica que la población de 3 a 5 años, es la que más prevalece en los Hogares, con un total de 672 niños.

En los Hogares comunitarios no es frecuente el cuidado de niños menores de 18 meses ni cercanos a los 6 años, aspecto que se ve reflejado en los pocos niños abordados en estas edades, ejemplo para el presente periodo se identificó incluso 2 niños de 6 años. El fortalecimiento de capacidades se brindó a las familias acorde a las edades de los niños y niñas y teniendo presente la existencia de más menores residentes en el Hogar para educar de manera integral a la familia y sus necesidades.

## Instituciones de Persona Mayor

En el componente de Instituciones de Persona Mayor se observa un total de IPM intervenidas con la estrategia. La intervención desarrolla acciones hacia el mejoramiento de estándares como: nutrición y salubridad, ambientes adecuados y seguros, atención integral para el desarrollo humano y gestión administrativa.

Tabla 18. Coberturas Instituciones de Protección del Adulto mayor (IPM), 2020

COMPONENTEE	ACCIÓN	2020
IPM	Fortalecimiento a Instituciones de Protección de Persona Mayor -IPM	287

Fuente: Base de seguimientos a Instituciones de Persona Mayor, -Subred Norte.

En el periodo se logra abordar a 287 Instituciones de Persona Mayor, de forma mensual en las cuales se desarrollaron actividades de cualificación en el cuidado y mantenimiento de la salud de los adultos mayores fomentando medidas de prevención, en caso positivo para covid-19 aislamiento según protocolo, adherencia al tratamiento médico, prevención de caídas, cuidado e higiene bucal, manejo de personas postradas en cama, cuidado hábitos de vida saludable, promoción de hábitos y prácticas que promueven la salud a través de una alimentación saludable y el autocuidado de las personas cuidadoras por el rol que ejercen en la protección de los adultos, sensibilización en el trato humanizado, fortalecer conocimientos respecto de la ley 1850 de 2017 y la importancia del reconocimiento de la ley de protección de persona mayor en Colombia, a fin de generar espacios de sensibilización y reflexión en cuanto al cumplimiento de procesos de corresponsabilidad en las prácticas de cuidado, atención y protección de los adultos mayores en los hogares gerontológicos, sin el desconocimiento de la participación activa y solidaria de la red familiar a fin de minimizar riesgos psicosociales, vulneración de derechos hacia los adultos mayores, negligencia y abandono. Se realizan asesorías frente a las características de las áreas de almacenamiento de residuos y recomendaciones frente a reparaciones locativas las cuales se deben realizar en el hogar y se evidencian durante los acompañamientos presenciales.

36

## 2. ENTORNO EDUCATIVO

El entorno educativo dentro de su quehacer operacional en las diferentes instituciones educativas (jardines, colegios, universidades e ITDH), durante el año 2020 lideró importantes estrategias en el marco de la pandemia causada por el Sars Cov Covid – 19, las cuales estuvieron orientadas a alcanzar una gestión sectorial más efectiva por el bien de la salud de los miembros de la comunidad educativa. Entre otros, se trabajó para fortalecer conocimientos para la prevención de la enfermedad y lograr hábitos saludables que impactaran positivamente en los determinantes sociales de salud.

Tabla 19. Sedes abordadas y cobertura poblacional Espacio Educación Subred, Norte

LOCALIDAD	2020
USAQUÉN	6
CHAPINERO	2
ENGATIVÁ	7
SUBA	7
BARRIOS UNIDOS	5
TEUSAQUILLO	1
TOTAL	28

LOCALIDAD	POBLACION ABORDADA
-----------	--------------------

	2020
USAQUÉN	1,754
CHAPINERO	521
ENGATIVÁ	7,577
SUBA	5,234
BARRIOS UNIDOS	1,159
TEUSAQUILLO	1,016
<b>TOTAL</b>	<b>17,261</b>

Fuente: Tableros de control cuatrienio 2020 Entorno Educativo

Vale mencionar que si bien para los meses de enero y febrero 2020 se realizó un proceso de priorización de instituciones educativas, las cuales se mencionan por localidad en la tabla anterior, éstas a partir del mes de marzo, y producto de los cierres preventivos por la pandemia en las instituciones educativas, cambió para darle prioridad a todas aquellas instituciones que requirieron de los servicios que en salud se ofrecían para preservar la salud física y mental de la comunidad educativa. No obstante, para ese mismo año se intervinieron 43 sedes educativas en la Subred Norte se abordó un total de 17,261 usuarios, bajo la Estrategia Sintonizarte afectando positivamente los entornos escolares a través de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo individual y colectivo que promovieron la adopción de conocimientos y prácticas saludables, así como el desarrollo de capacidades en la comunidad educativa en los establecimientos educativos.

Por otro lado, durante en el mes de diciembre de 2020, se desarrolló un producto denominado vacaciones saludables, contemplándose como un espacio en el cual se da continuidad a los contenidos de salud trabajados con la acción integrada Sintonizarte durante el período del receso escolar de fin de año. Este proceso se desarrolló de forma mancomunada con las Juntas de Acción Comunal y Fundaciones sin ánimo de lucro con el fin de promover prácticas saludables en el tiempo libre de receso escolar en niños, niñas, adolescentes y jóvenes abordando 562 menores en el año 2020.

37

Finalmente, frente al proceso de vacaciones saludables se puede concluir que la articulación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte con las diferentes fundaciones y asociaciones aportó conocimientos frente a los hábitos saludables en los niños y niñas de las vacaciones recreativas lo que permitió un mejoramiento en las prácticas implementadas en su diario vivir; así mismo, se puede concluir que cuando se hacen trabajos articulados entre las entidades se logran completamente los objetivos especialmente en el reconocimiento del cuidado autocuidado socio cuidado y cuidado mutuo para el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.

### 3. ESPACIO PUBLICO/ENTORNO COMUNITARIO

Tabla 20. Población abordada por el Espacio Público/Entono Comunitario Subred Norte 2020

Línea de Intervención	Periodo 2020
<b>Cuídate se Feliz</b>	36427
<b>IEC-COVID-19</b>	346762
<b>Entornos ambientalmente saludables</b>	774776
<b>Red de cuidado colectivo de la RBC</b>	5394
<b>Centros de escucha Mujer</b>	1066
<b>Centros de escucha Habitante de calle</b>	0
<b>Caracterización barrial</b>	172460
<b>Centros de escucha Raizal</b>	3100
<b>Centros de escucha LGBTI</b>	0
<b>Centros de escucha acondicionamiento físico</b>	0

<b>Barrismos Social</b>	258
<b>Servicios de Acogida adulto</b>	1915
<b>Servicios de acogida Juvenil</b>	300
<b>Fortalecimiento comunitario</b>	5988
<b>Total cobertura Entorno</b>	<b>1348446</b>

Fuente: Tablero de control Entorno comunitario año 2020

Durante el año 2020 en el entorno comunitario a través de sus líneas de intervención se logró una cobertura de 1.348.446 es importante resaltar que durante el año 2020 el mayor porcentaje de las líneas realizaron sus actividades en modalidad virtual, adicionalmente algunas líneas de intervención para este año no existían como lo son Centros de escucha habitante de calle, centros de escucha LGBTI, Centro de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental, asimismo otras se iniciaron en el mes de noviembre como es el caso de Barrismo social, servicios de acogida juvenil y servicios de acogida que inicio su operación desde el mes de septiembre 2020.

La línea en la cual se generó una mayor cobertura fueron las acciones de IEC COVID-19, caracterización barrial y las acciones de la línea Cuídate se feliz.

#### 4. ENTORNO TRABAJO

Tabla 21. Caracterización de Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores años, 2020

Actividad	2020
<b>Caracterización de Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores</b>	456

Fuente: Bases de datos Espacio Trabajo. Plan Operativo Espacio Trabajo

38

Con relación al año 2020; se desarrolló identificación y caracterización de 456 niños trabajadores, se realizaron sesiones de acompañamiento con las familias o acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores para la promoción de habilidades para la vida como una herramienta para fomentar prácticas de autocuidado, su desarrollo integral y retiro del trabajo.

Tabla 22. Caracterización de Unidades de Trabajo Informal año 2020

Actividad	2020
<b>Estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud</b>	7665

Fuente: Bases de datos Espacio Trabajo,. Plan Operativo Espacio Trabajo

En el 2020 se desarrolló identificación y caracterización de 7665 UTIs en donde se evidencian mejoras como:

- Mantenimiento de máquinas y herramientas.
- Implementación de buenas prácticas de manufactura.
- Adquisición de botiquín y extintor.
- Adquisición de hojas de seguridad para manejo de sustancias químicas.
- Señalización de áreas de trabajo.
- Implementación de pausas activas.
- Uso de elementos de protección individual.

- Rotulado de sustancias químicas.
- Reconocimiento de derechos y deberes en salud por parte de los trabajadores informales caracterizados.

Tabla 23. Grupos de Trabajadores Informales año 2020

Actividad	2020
<b>Grupos de Trabajadores Informales</b>	30

Fuente: Bases de datos Espacio Trabajo. Plan Operativo Espacio Trabajo

Con relación al período 2020 se realizaron 30 Grupos Organizados de Trabajadores Informales para la formación en derechos en salud y fortalecimiento de procesos organizativos. En actividades económicas principalmente de (ventas ambulantes y reciclaje).

Tabla 24. Acciones Colectivas para la desvinculación de niños, niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil año 2020

Actividad	2020
<b>Acciones Colectivas para la desvinculación de niños, niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil.</b>	762

Fuente: Bases de datos Espacio Trabajo. Plan Operativo Espacio Trabajo

Para el período 2020 se realizaron 762 acciones para sensibilización de acudientes y propietarios para la desvinculación de niños, niñas y adolescentes de las peores formas de trabaja infantil en zonas de concentración comercial (plazas de mercado, corredores de ventas ambulantes, pasajes comerciales).

39

Tabla 25. Gestión del Riesgo Con Personas en Ejercicio de Prostitución año 2020

Actividad	2020
<b>Gestión del Riesgo con Personas en Ejercicio de Prostitución.</b>	12

Fuente: Aplicativo DIME Plan Operativo Espacio Trabajo

Durante el período 2020, se desarrollan acciones para la gestión del riesgo con personas vinculadas o actividades sexuales pagas como: Búsquedas activas para identificación de establecimientos donde se realizan este tipo de actividades, tamizajes en (VIH, Sífilis, Tamizajes en Salud Mental y Enfermería), asesorías para la promoción de salud metal y para la prevención de condiciones crónicas, recorridas en calle y en establecimientos de encuentro y contacto sexual para la identificación de la población, e identificación de factores de riesgo y protectores, educación en temas de salud, seguimientos de casos para dar respuesta a necesidades en salud o servicios sociales de la población, proceso de fortalecimiento de redes y acciones colectivas para formación en derechos y deberes en salud.

## 5. GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA (GPAISP)

Dentro de las actividades del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, Programa de Eliminación de Hansen y ETV (Enfermedades Transmitidas por Vectores) las



asistencias técnicas a IPS son primordiales ya que en ellas se socializan los lineamientos para el manejo de casos, se hace seguimiento a los mismos, se evalúan indicadores y se fortalece en sistema de información.

Para el año 2020 se tiene una disminución de actividades en comparación de lo realizado en lo corrido del 2021 todo el proceso de la pandemia dificultó la realización de las actividades y la adherencia a los servicios de salud de los pacientes.

Tabla 26. Acciones reportadas Programa Trasmisibles TB-Hansen GPAISP Enero – diciembre 2020

Acciones	Total
Visitas de asistencia técnica a IPS en el programa de control de enfermedades transmisibles	781
Número de casos reportados a vigilancia en salud pública	572
número de acciones realizadas para la vinculación a rutas de atención integral en concertación con as EAPB	125

Fuente: Base de datos Programas TB-Hansen-GPAISP 2020-2021

## 6. VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Tabla 27. Intervenciones Vigilancia en Salud Pública 2020

ACTIVIDAD	2020
IEC ALTO IMPACTO	19627
IEC CONTROL	63023
URGENCIAS Y EMERGENCIAS (BROTOS)	1066
COVECOM	5
ISEC (INVESTIGACION SOCIOEPIDEMIOLOGICA DE CAMPO)	26
DX BARRIALES ESPACIO	10
REGISTROS DISCAPACIDAD	906

Fuente: Informes de gestión – Mallas de Facturación VSP año 2020

\* Los datos reportados son los registrados como Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.

En el periodo de 2020 la Subred Norte a través del equipo de VSP ha realizado intervenciones con el fin de brindar respuesta a los eventos de interés en salud pública, comportamiento que se muestra en el presente análisis:

Se puede evidenciar que las investigaciones epidemiológicas de alto impacto (IEC) las cuales incluyen la atención de los eventos notificados de Eventos prevenibles por vacuna, sarampión rubeola, mortalidad por ETV, eventos salud sexual y reproductiva, sífilis gestacional y congénita, IRAG, TB Multidrogoresistentes, fiebre tifoidea y paratifoidea, desnutrición aguda severa-menor 5 años, discapacidad y casos de consumo de sustancias psicoactivas.

En las IEC de control las cuales incluyen Eventos transmisibles, micobacterias, ESAVI, SIVIM, SIVELCE, SISVECOS, CRONICAS, SISVESO, desnutrición menor de 5 años, bajo peso, gestantes bajo peso y SIVISTRA.

## 7. VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL

Tabla 28.

Nombre	Valor
Vacunación canina y felina	45.292
Establecimientos vigilados totales	52.550
Establecimientos vigilados Favorables	6.933
Establecimientos vigilados Aplazados	37.982
Establecimientos vigilados Desfavorables	3.578
Establecimientos vigilados Terminados y sin concepto	4.057
Áreas públicas con fumigación y desratización	325.450
educaciones (aire, Actividades de manipulación, belleza, medicamentos, riesgo químico)	19.991
Inspección a Viviendas	115
Accidentes por agresión animal atendidos	486
Operativos realizados (aire, alimentos, saneamiento, medicamentos)	4.141

Fuente: Sistema de Información- SIVIGILA 2020

Durante el periodo 2020 se ha realizado un total de 52550 visitas a establecimientos en las líneas de intervención que realizan IVC, de estas visitas 6933 corresponden a conceptos Favorables.

## 8. GESTION DE POLITICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LA NUEVA GOBERNANZA

Desde Gestión de Políticas para la salud y la vida en la nueva gobernanza, se avanzó en acciones de Análisis de la situación en salud, en el marco de las mesas transitorias, salas de crisis y salas situacionales durante el año 2020 y 2021, así como en la implementación de acciones que dieron respuesta a las necesidades en salud identificadas, a través de acuerdos intersectoriales y gestión de respuestas intersectoriales.

41

Tabla 29 .Acciones Gestión de políticas para la salud y la vida en la construcción de una nueva gobernanza. 2020

Acciones	2020
<b>Acuerdos Intersectoriales</b>	696
<b>Gestión de Respuestas intersectoriales</b>	464
<b>Salas de crisis</b>	23
<b>Salas situacionales</b>	125

Fuente: Subred Norte - Informes Gobernanza 2020

A través de la articulación permanente de las acciones integradas del componente de Gestión de las Políticas para la salud y vida y la contribución en el análisis de la emergencia por COVID – 19, por parte de todos los entornos, componentes e instituciones, en las sala de crisis, sala situacional, sala social, puntos de Mando Unificado (PMU) se realizó el fortalecimiento de este análisis de situación en salud de poblaciones diferenciales y se enfatizó en el desarrollo del proceso de IEC desde los enfoques de derechos, territorial, poblacional, género, diferencial e intersectorial.

La “Sala de Crisis” además se convirtió en un espacio transectorial, en el cual se realizó análisis sistemático de la información de diferentes entidades, dando la respuesta sectorial e intersectorial frente a la situación problemática el Covid-19, en todas las localidades.

Para facilitar la articulación sectorial y principalmente con los actores interinstitucionales, se realizaron las mesas técnicas transitorias con enfoque territorial, las cuales se ejecutaron mensualmente una por localidad, de acuerdo a las necesidades y contingencias para gestionar las rutas de atención integral en salud. Dentro de estas, se incluye la concertación y avance en el proceso de ACCVSYE y sala de crisis.

Las mesas transitorias por políticas así: Salud oral (1), salud mental (4), Poblacional (1), crónicas (5), Discapacidad (5), SAN (6), Trabajo (2), Ambiente (5), cursos de vida (1), habitante de calle (1)

Para contingencia Covid19 se realizó gestión y se dio línea técnica en armonización con las apuestas de las políticas públicas lideradas por el sector salud y otras políticas Intersectoriales o Poblacionales, en las que el sector salud tiene corresponsabilidad en la implementación, seguimiento y reporte, para el fortalecimiento de los sistemas, canales o mecanismos de información (sistemas de vigilancia en salud pública, vigilancia comunitaria, sistema de seguimiento a las políticas) que permitan contar con información y análisis poblacionales, de género y diferencial para la toma de decisiones en espacios intersectoriales de Gobierno y Políticas haciendo énfasis en la emergencia sanitaria por COVID 19, sin dejar de lado las otras necesidades de la población.

### ***Dirección Gestión Del Riesgo En Salud - Rutas Integrales De Atención En Salud***

Una vez identificadas las necesidades en salud de la población caracterizada, la Subred Norte, priorizo diez (10) Rutas Integrales de Atención en Salud, las cuales se relacionan a continuación:

42

1. Ruta de Promoción y Mantenimiento
2. Ruta Materno Perinatal
3. Ruta para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas (EPOC)
4. Ruta para población con riesgo o presencia de alteraciones Cardio – Cerebro - Vascular – Metabólicas manifiestas
5. Ruta para población con riesgo o presencia de Cáncer
6. Ruta para población con riesgo o presencia de Trastornos mentales o del comportamiento manifiestos, debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones (SPA).
7. Ruta para población con riesgo o presencia de Trastornos psicosociales o del comportamiento.
8. Ruta para población con riesgo o presencia de Enfermedades infecciosas.
9. Ruta para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.
10. Ruta para población con alteraciones nutricionales

Para el ingreso a las rutas integrales de atención en salud, los usuarios se canalizan por los siguientes mecanismos:

- **Demanda espontanea:** Cuando el usuario llega por sus medios a solicitar atención de algún servicio en las unidades de servicios de salud
- **Demanda inducida:** Realizada por el prestador primario y/o complementario (Ver figura No 1); la búsqueda activa de la población se realiza desde los diferentes espacios de vida cotidiana del PSPIC: vivienda, trabajo, educación y público, quienes hacen demanda inducida para acceder a los diferentes servicios de

promoción y mantenimiento de la salud, así como aquellas atenciones resolutivas que el usuario requiere de acuerdo a su condición de salud.

## 1. RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO

### OBJETIVO:

Definir, ordenar e integrar las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la prevención del riesgo y enfermedad con la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

### POBLACION SUJETO DE INTERVENCION

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS está dirigida a toda la población del distrito capital que habita en la subred Norte, afilado al régimen subsidiado en salud perteneciente a Capital Salud y Fondo Financiero Distrital.

### DESCRIPCION ACTIVIDAD Y ATENCIONES DE LA RUTA

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, es transversal a todos los usuarios asignados a la Subred y organiza las acciones de acuerdo a unas edades específicas como se describen a continuación:

- Primer Infancia: 8 días a 5 años, 11 meses y 29 días
- Infancia: 6 a 11 años, 11 meses y 29 días
- Adolescencia: 12 a 17 años, 11 meses y 29 días
- Juventud: 18 a 28 años, 11 meses y 29 días
- Adultez: 29 a 59 años, 11 meses y 29 días
- Vejez: 60 años y más.

43

A continuación, se describen las atenciones y actividades que se desarrollan de manera general:

- Consulta detección de alteraciones según frecuencia de uso y profesional
- Tamizaje de riesgo
- Evaluación de estado nutricional mediante identificación de peso, talla e IMC
- Acciones de Higiene oral
- Agudeza Visual
- Acciones Educativas
- Inscripción a Rutas de Riesgo de ser necesario
- Evaluación esquema de vacunación
- Pruebas de tamizaje para riesgo de ITS
- Seguimiento a la Regulación de la Fecundidad
- Tamizaje para Cáncer de cuello uterino, mama, próstata y colón según edad.
- Identificación de condiciones de Riesgo como Obesidad, tabaquismo o antecedentes familiares para HTA y Diabetes.

Para garantizar estas atenciones incluidas dentro de la resolución 3280 del 2018 para RPMS los profesionales, técnicos y administrativos, realizar captación de todos los

Sede Administrativa: CAPS Chapinero Calle 66 No. 15 -41

PBX: (57) 1 4431790

[www.subrednorte.gov.co](http://www.subrednorte.gov.co)

INF.: Línea 195

usuarios, donde se les socializa las diferentes atenciones a las que tienen derecho dentro de la ruta de promoción y mantenimiento, así mismo se informa a cada usuario que puede solicitar los servicios en la unidad de atención más cercana a su lugar de vivienda.

Las Auxiliares de enfermería de las rutas de atención de cada unidad realizan inscripción de cada usuario, de acuerdo con la estructura estandarizada por curso de vida y realiza seguimiento a cada usuario inscrito en la ruta para garantizar el cumplimiento de todas las actividades básicas dentro de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud

## RESULTADOS DE PROCESO

Tabla 30..Inscripción usuarios RIAS promoción y mantenimiento enero a diciembre 2020

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL
<b>ASIGNADOS</b>	12.516	11928	15675	25029	61131	35719	161.998
<b>INSCRITOS</b>	11447	8628	10389	14720	35382	20146	100712
<b>%</b>	91,5	72,3	66,3	58,8	57,9	56,4	62,2
<b>PENDIENTES</b>	1.069	3.300	5.286	10.309	25.749	15.573	61.286

Fuente: Base RIAS promoción y mantenimiento 2020. Datos preliminares

A corte del mes de diciembre de 2020, se logra inscribir el 62,2% de la población a esta ruta; el curso de vida que presenta una mayor adscripción a la ruta, es primera infancia con el 91,5%(n=11,447), seguido de infancia con el 72,3% (n=8,628), siendo vejez el curso de vida con la menor adscripción con el 56,4% (n=20.146); mismo comportamiento que en 2019.

44

Dado que para las Consulta de detección de alteración se tiene estimados unos porcentajes de cumplimiento frente a la cobertura poblacional que se miden de manera acumulada en el año, la Subred Norte puede concluir los avances de acuerdo a los siguientes resultados del año 2020, en donde se señala el número de consultas desarrolladas, seguido de la población proyecta a atender de acuerdo a la asignación por año, continua la meta asignada al curso de vida expresada en porcentaje y el porcentaje de cumplimiento que cumplió la subred.

Tabla 31.Seguimiento Consulta detección alteraciones por curso de vida enero a diciembre de 2020

CURSO DE VIDA	I TRIMESTRE 2020	II TRIMESTRE 2020	III TRIMESTRE 2020	IV TRIMESTRE 2020
<b>CDA PRIMERA INFANCIA</b>	7671	7793	7969	8476
<b>POBLACION PROYECTADA SEGÚN META</b>	8595	8595	8595	8595
<b>META</b>	70%	70%	70%	70%
<b>% CUMPLIMIENTO</b>	89,2	90,7	92,7	98,6
CURSO DE VIDA	I TRIMESTRE 2020	II TRIMESTRE 2020	III TRIMESTRE 2020	IV TRIMESTRE 2020
<b>CDA INFANCIA</b>	5001	5024	5068	5207
<b>POBLACION PROYECTADA SEGÚN META</b>	4754	4754	4754	4754
<b>META</b>	35%	35%	35%	35%
<b>% CUMPLIMIENTO</b>	105,2	105,7	106,6	109,5
CURSO DE VIDA	I TRIMESTRE 2020	II TRIMESTRE 2020	III TRIMESTRE 2020	IV TRIMESTRE 2020
<b>CDA ADOLESCENCIA</b>	4903	5045	5112	5199

<b>POBLACION PROYECTADA SEGÚN META</b>	7814	7814	7814	7814
<b>META</b>	55%	55%	55%	55%
<b>% CUMPLIMIENTO</b>	62,7	64,6	65,4	66,5
<b>CURSO DE VIDA</b>	<b>I TRIMESTRE 2020</b>	<b>II TRIMESTRE 2020</b>	<b>III TRIMESTRE 2020</b>	<b>IV TRIMESTRE 2020</b>
<b>CDA JUVENTUD</b>	4224	4275	4381	4649
<b>POBLACION PROYECTADA SEGÚN META</b>	12945	12945	12945	12945
<b>META</b>	55%	55%	55%	55%
<b>% CUMPLIMIENTO</b>	32,6	33,0	33,8	35,9
<b>CURSO DE VIDA</b>	<b>I TRIMESTRE 2020</b>	<b>II TRIMESTRE 2020</b>	<b>III TRIMESTRE 2020</b>	<b>IV TRIMESTRE 2020</b>
<b>CDA ADULTEZ</b>	6169	6256	6371	7057
<b>POBLACION PROYECTADA SEGÚN META</b>	17211	17211	17211	17211
<b>META</b>	30%	30%	30%	30%
<b>% CUMPLIMIENTO</b>	35,8	36,3	37,0	41,0
<b>CURSO DE VIDA</b>	<b>I TRIMESTRE 2020</b>	<b>II TRIMESTRE 2020</b>	<b>III TRIMESTRE 2020</b>	<b>IV TRIMESTRE 2020</b>
<b>CDA VEJEZ</b>	6245	6412	6553	6936
<b>POBLACION PROYECTADA SEGÚN META</b>	8263	8263	8263	8263
<b>META</b>	25%	25%	25%	25%
<b>% CUMPLIMIENTO</b>	75,6	77,6	79,3	83,9

Fuente: Base RIAS promoción y mantenimiento corte a diciembre de 2020. Datos preliminares

En el cuadro del comportamiento 2020, se presenta que para el curso de vida de primera infancia se estableció meta mínima del 70% de cobertura, la cual corte al mes de diciembre ya se alcanzó el 98,6%, para infancia la meta mínima es del 35% de la población corte a diciembre se ha alcanzado el 109,5%, en adolescencia la meta mínima a cumplir es del 55% de la cual se alcanzó el 66,5%, para juventud la meta mínima es del 55% con un cumplimiento del 35,9%, adultez con una meta mínima del 30% y un cumplimiento del 41,0% y por ultimo vejez con una meta mínima del 25% y un cumplimiento del 83,9% frente a esa meta mínima pactada.

**Higiene Oral:** Con relación a las actividades transversales para toda la población se tienen las actividades de higiene oral entre las cuales se encuentran el control de placa bacteriana que cubre la población de 1 año en adelante, aplicación tópica de flúor para la población de 1 a 17 años, aplicación de sellantes que cubre los usuarios de 3 a 15 años por último el detartraje para la población de 12 años en adelante, cuyo comportamiento luego de ajustar la población asignada y las metas mínimas esperadas se presenta en la tabla.

Tabla 32. Inscripción usuarios RIAS promoción y mantenimiento / salud oral a diciembre 2020

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>I TRIMESTRE 2020</b>	<b>II TRIMESTRE 2020</b>	<b>III TRIMESTRE 2020</b>	<b>IV TRIMESTRE 2020</b>
<b>CONTROL PLACA BACTERIANA</b>	36310	36383	36490	40272
<b>POBLACION PROYECTADA</b>	36770	36770	36770	36770
<b>META</b>	24%	24%	24%	24%
<b>% CUMPLIMIENTO</b>	98,7	98,9	99,2	109,5
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>I TRIMESTRE 2020</b>	<b>II TRIMESTRE 2020</b>	<b>III TRIMESTRE 2020</b>	<b>IV TRIMESTRE 2020</b>
<b>APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUR</b>	10368	10378	10392	11246

<b>POBLACION PROYECTADA SEGÚN META</b>	8881	8881	8881	8881
<b>META</b>	24%	24%	24%	24%
<b>% CUMPLIMIENTO</b>	116,7	116,9	117,0	126,6
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>I TRIMESTRE 2020</b>	<b>II TRIMESTRE 2020</b>	<b>III TRIMESTRE 2020</b>	<b>IV TRIMESTRE 2020</b>
<b>APLICACIÓN DE SELLANTES</b>	3832	3832	3838	4267
<b>POBLACION PROYECTADA</b>	6529	6529	6529	6529
<b>META</b>	24%	24%	24%	24%
<b>% CUMPLIMIENTO</b>	58,7	58,7	58,8	65,4
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>I TRIMESTRE 2020</b>	<b>II TRIMESTRE 2020</b>	<b>III TRIMESTRE 2020</b>	<b>IV TRIMESTRE 2020</b>
<b>DETARTRAJE</b>	16323	16330	16352	18458
<b>POBLACION PROYECTADA</b>	31553	31553	31553	31553
<b>META</b>	24%	24%	24%	24%
<b>% CUMPLIMIENTO</b>	51,7	51,8	51,8	58,5

Fuente: Base RIAS promoción y mantenimiento corte enero a diciembre 2020. Datos preliminares

En las coberturas alcanzadas en el cuarto trimestre del año 2020 se observa para control de placa bacteriana un aumento de 26,1 puntos porcentuales más, que el cuarto trimestre 2019, en aplicación de flúor 31,7 puntos porcentuales más del cuarto trimestre 2019, en aplicación de sellante 16,8 puntos porcentuales más y en detartraje 21.2 puntos porcentuales, lo anterior en relación al cumplimiento de la meta mínima esperada para cada una de las actividades que es el 24% de la población objeto.

Así mismo para estos indicadores es importante aclarar que, desde el final del III trimestre, se reestablecieron las actividades de salud oral lo que permitió un aumento en cobertura de cada actividad. A continuación, se presenta el comportamiento de enero a septiembre de 2021.

46

**Agudeza visual:** Con relación a la agudeza visual, a partir de la resolución 3280 del año 2018 aplica para toda la población mayor de 3 años una vez al año, en la tabla se presenta el comportamiento.

Tabla 33. Inscripción usuarios RIAS promoción y mantenimiento / agudeza visual a diciembre 2020

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>I TRIMESTRE 2020</b>	<b>II TRIMESTRE 2020</b>	<b>III TRIMESTRE 2020</b>	<b>IV TRIMESTRE 2020</b>
<b>AGUDEZA VISUAL</b>	5620	5637	5861	7922
<b>POBLACION PROYECTADA</b>	44669	44669	44669	44669
<b>META</b>	30%	30%	30%	30%
<b>% CUMPLIMIENTO</b>	12,6	12,6	13,1	17,7

Fuente: Base RIAS promoción y mantenimiento corte enero a diciembre 2020. Datos preliminares

El comportamiento de este indicador es acumulativo, mostrando como resultado para el último trimestre 2020 un avance del 7,7%, pasando de 4.760 usuarios tamizados en el último trimestre 2019, a 1.922 usuarios tamizados para el año 2020, lo anterior se debe a que en el primer trimestre 2019 la población objeto estaba sujeta a la resolución 412 del año 2000 con edades fijas (4,11,16 y 45 años), para este trimestre 2020 si bien el denominador aumenta al entrar la toda la población mayor de 3 años, se elimina la barrera de edad y de esta forma se puede tamizar la población que asiste a otro tipo de actividades de la ruta, se debe fortalecer el tamizaje sin embargo sigue siendo barrera el que solo pueda hacerse por médico general o por optómetra.

Se ha visto un avance frente a esta actividad gracias a la demanda inducida que se realiza en cada una de las unidades de atención, sin embargo, se deben continuar ejecutando estas acciones para lograr cumplir la meta mínima establecida para esta actividad. A continuación, se presenta el comportamiento enero a septiembre de 2021.

**Regulación de la fecundidad:** Acciones que aplican para los cursos de vida de adolescencia, juventud y adultez, con una población proyectada en el 2019 de 32.260 y para septiembre 2020 de 37.546 de mujeres en edad reproductiva fértil (15 a 49 años) con un aumento en 6060 mujeres objeto de la actividad en comparación con el mes de septiembre 2019; en la tabla se presenta el comportamiento; en la tabla se presenta el comportamiento.

Tabla 34. Inscripción usuarios RIAS promoción y mantenimiento / regulación de la fecundidad a diciembre 2020

ACTIVIDAD	I TRIMESTRE 2020	II TRIMESTRE 2020	III TRIMESTRE 2020	IV TRIMESTRE 2020
REGULACION DE LA FECUNDIDAD	12056	12728	14363	15942
POBLACION PROYECTADA SEGÚN META	37546	37546	37546	37546
META	75%	75%	75%	75%
% CUMPLIMIENTO	32,1	33,9	38,3	42,5

Fuente: Base RIAS promoción y mantenimiento corte enero a diciembre 2020. Datos preliminares

Para esta actividad y acorde a las dinámicas que la emergencia sanitaria ha establecido, se continuo con el seguimiento a las mujeres en edad reproductiva fértil para planificación, con seguimientos telefónicos por enfermería de acuerdo con las bases de inscripción de cada una de las unidades, con el fin de realizar seguimiento al uso del método establecido, posibles efectos secundarios, reforzar la educación y actualizar la formulación y asignación de la consulta si lo necesita.

Para esta actividad en el mes de diciembre 2020 llegó a una cobertura de 42,5% 9,3 puntos porcentuales más que diciembre 2019. De igual forma en la población de mujeres en edad reproductiva fértil con patologías crónicas se viene fortaleciendo el seguimiento para el acceso a la asesoría en regulación de la fecundidad bien sea de forma presencial o seguimiento telefónico. A continuación, se presenta el comportamiento enero a septiembre de 2021, donde frente a esta población objeto se alcanza una cobertura de 57,6%, 33,2 puntos porcentuales más frente al año 2019 y 19,3 puntos porcentuales más frente al año 2020.



## RESULTADOS DE IMPACTO

### Mortalidad Infantil

#### Residencia

Entre enero y diciembre de 2020 se registraron 180 casos de mortalidad en menores de 1 año, con una tasa de mortalidad de 6,7 defunciones por 1.000 NV. Frente a la meta distrital, el indicador de la Subred es 17,4% menor.

Tabla 35..Mortalidad Infantil Subred Norte. Enero a diciembre 2020

Evento	Año	Indicador	Ene	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	Año
Mortalidad Infantil Meta: 8,16 por 1.000 NV	2020	Total Casos	19	19	17	13	10	21	10	17	12	12	14	16	180
		Tasa	8,3	8,6	7,4	6,0	4,4	9,7	4,2	7,8	4,8	5,3	6,6	8,6	6,7

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

Según localidad, Engativá y Suba concentran el 71,1% de los casos, siendo Engativá la que registra el indicador más alto de la Subred.

#### Ocurrencia

La tasa de mortalidad infantil acumulada para el periodo de enero a diciembre de 2020 fue de 9,3 casos por 1.000 nacidos vivos, con un total de 52 casos reportados.

Tabla 36 .Mortalidad Infantil por ocurrencia Enero a diciembre 2020

Evento	Indicador ocurrencia	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO 2020
Mortalidad Infantil	Total Casos	4	6	6	1	0	11	4	4	3	1	4	8	52
~ Meta: 8,16 por 1.000 NV	Tasa	7,4	12,2	12,8	2,3	0	25,5	8,6	9,1	6,4	2	8,7	20,9	9,3

Fuente: RUAF ND a diciembre 2020, datos PRELIMINARES

Para el corte acumulado reportado, el indicador se ubica por encima de la meta Distrital (8,16 por 1.000 nacidos vivos), incumpliendo la misma para los dos períodos analizados.

### Mortalidad en menor de 5 años

#### Residencia

Entre enero y diciembre de 2020 se registraron 211 casos de mortalidad en menores de 5 años, con una tasa de mortalidad de 7,9 defunciones por 1.000 NV. Frente a la meta distrital, el indicador de la Subred es 19,4% menor.

Tabla37.Mortalidad Menor de 5 años Subred Norte. Enero a diciembre 2020

Evento	Año	Indicador	Ene	Feb	Marz	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic	Año
Mortalidad Menor de 5 años Meta: 9,8 por 1.000 NV	2020	Total Casos	22	21	19	16	11	24	14	19	14	16	16	19	211
		Tasa	9,6	9,5	8,3	7,4	4,9	11,1	5,9	8,7	5,6	7,0	7,5	10,2	7,9

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

Según localidad, Engativá y Suba concentran el 69,7% de los casos, siendo Barrios Unidos la que registra el indicador más alto de la Subred.

### Ocurrencia

La tasa de mortalidad en los menores de 5 años acumulada para el periodo de enero a diciembre de 2020 fue de 10,2 casos por 1.000 nacidos vivos, con un total de 57 casos reportados.

Tabla 38. Mortalidad en menor de 5 años por ocurrencia. Enero a diciembre 2020

Evento	Indicador ocurrencia	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO 2020
Mortalidad Menor de 5 años	Total Casos	6	6	6	2	0	11	4	5	4	1	4	8	57
Meta: 9,52 por 1.000 NV	Tasa	11,1	12,2	12,8	4,6	0	25,5	8,6	11,3	8,5	2	8,7	20,9	10,2

Fuente: RUAF ND a diciembre de 2020, datos PRELIMINARES

Para el corte acumulado reportado, el indicador se ubica por encima de la meta Distrital (9,52 por 1.000 nacidos vivos), incumpliendo la misma para el período analizado.

### Mortalidad por IRA menores de 5 años

#### Residencia

Entre enero y diciembre de 2020 se registraron dos casos de muertes por IRA, con una tasa de mortalidad de 1,2 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años. Frente a la línea base distrital, el indicador de la Subred es 76% menor. La residencia de los casos registrados es Engativá y Suba.

49

Tabla 39. Mortalidad por IRA Subred Norte. Enero a diciembre 2020

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO 2020
Mortalidad por IRA LB: 5 por 100.000 Menores 5 años	2020	Total, Casos	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
		Tasa	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

### Ocurrencia

La tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años acumulada para el periodo de enero a diciembre de 2020 fue de 3,0 casos por 1.000 menores de 5 años atendidos, con 2 casos reportados.

Tabla 40. Mortalidad por IRA en menor de 5 años por ocurrencia Enero a diciembre 2020

Evento	Indicador ocurrencia	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2020
Mortalidad por IRA	Total Casos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
LB: 5 por 100.000 Menores 5 años	Tasa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31,9	3

Fuente: SIVIGILA a diciembre 2020, RUAF ND a diciembre 2020, datos PRELIMINARES

Para el corte acumulado reportado, el indicador se ubica por debajo de la meta Distrital (5 por 100.000 nacidos vivos), cumpliendo con la misma para el período analizado.

### Mortalidad por Neumonía Menores de 5 años

#### Residencia

Entre enero y diciembre de 2020 se registraron tres casos de muertes por IRA, con una tasa de mortalidad de 1,8 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años. Frente a la línea base distrital, el indicador de la Subred es 72,9% menor. La residencia de los casos registrados es Chapinero, Engativá y Suba.

Tabla 41. Mortalidad por Neumonía Subred Norte. Enero a diciembre 2020

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Ene-Dic
Mortalidad por Neumonía Meta: 6,63 por 100.000 Menores 5 años	2020	Total, Casos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3
		Tasa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	1,2

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

#### Ocurrencia

Para el periodo de enero a diciembre de 2020 no se registran casos de mortalidad por neumonía en menor de 5 años en las unidades de servicios de salud de la Subred Norte ESE; La proporción presentada es inferior a la meta Distrital que es de 6,63 por 100.000 menores de 5 años, cumpliendo con la misma.

50

Tabla 42. Mortalidad por Neumonía menor de 5 años por ocurrencia. Enero-diciembre 2020

Evento	Indicador ocurrencia	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2020
Mortalidad por Neumonía	Total Casos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
~ Meta: 6,63 por 100.000 Menores 5 años	Tasa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SIVIGILA a diciembre 2020, RUAF ND a diciembre 2020, datos PRELIMINARES

### Mortalidad por EDA

#### Residencia

No se presentaron casos por residencia de Mortalidad por EDA en menores de 5 años para 2020, en la Subred.

#### Ocurrencia

No se presentaron casos por residencia de Mortalidad por EDA en menores de 5 años para 2020, en la Subred.

### Coberturas de Vacunación a septiembre 2020

## Cierre Año 2020

La Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E tiene como área de influencia 6 localidades, cuyo aporte a las coberturas de vacunación del Distrito es del 38.3%(n=37.866) con 149 IPS y 92 pediatras. A partir del mes de mayo 2020 la medición frente a las coberturas se hace de dos maneras. La primera es por dosis aplicadas por localidad y la segunda es por meta EAPB.

El porcentaje acumulado planeado para el mes de diciembre de 2020 es mínimo el 95% y el esperado es el 100% (meta), analizado de acuerdo con la siguiente semaforización:

IDEAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2019 - 100%
Del 95% al 100%
Del 90% al 94,9%
Menor del 89,9%

Los biológicos trazadores para medir coberturas de vacunación son terceras dosis de pentavalente en niños menores de un año, triple viral en niños de un año y triple viral de 5 años

Tabla 43. Coberturas de vacunación en población menor de un año, de un año y de 5 años. Total, dosis aplicadas 2020

POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO TERCERAS DE PENTAVALENTE				POBLACIÓN DE UN AÑO TRIPLE VIRAL			POBLACIÓN DE CINCO AÑOS TRIPLE VIRAL		
LOCALIDAD	META ANUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	META ANUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	META ANUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO
USAQUEN	7883	5391	68,4%	7748	5805	74,9%	7537	6623	87,9%
CHAPINERO	5962	4487	75,3%	5457	4233	77,6%	5030	4857	96,6%
ENGATIVA	6101	4770	78,2%	6814	5404	79,3%	7058	6320	89,5%
SUBA	10464	8872	84,8%	10865	9498	87,4%	11298	10849	96,0%
BARRIOS UNIDOS	3133	2507	80,0%	2667	2048	76,8%	2443	2139	87,5%
TEUSAQUILLO	3187	5366	168,4%	3014	4587	152,2%	3573	3533	98,9%
<b>TOTAL</b>	<b>36730</b>	<b>31393</b>	<b>85,5%</b>	<b>36564</b>	<b>31575</b>	<b>86,4%</b>	<b>36940</b>	<b>34321</b>	<b>92,9%</b>

Fuente: Aplicativo PAI 2.0 enero – diciembre 2020

Como se Observa en la tabla, las coberturas de vacunación en la población menor de un año finalizaron 10 puntos por debajo de lo esperado, y las correspondientes a la población de un año 9 puntos por debajo, situación diferente a la población de 5 años donde la Subred alcanzó coberturas útiles con tan solo 2 puntos por debajo de lo esperado.

En el mes de diciembre 2020, el PAI continuó con el ejercicio de seguimiento a las IPS priorizadas con 3 profesionales dedicadas exclusivamente a esta tarea. Sin embargo, no fueron suficientes para la cantidad de IPS de la Subred que no cumplen con coberturas de vacunación.

Desde el mes de agosto, debido a la pandemia, se estableció el denominado Plan de Choque junto con el convenio tripartita, cuyo objetivo fue fortalecer los equipos extramurales para el desarrollo de la estrategia de vacunación domiciliaria con agendamiento previo, esta táctica logró contar con 20 vehículos diarios que llegaron a la mayor cantidad de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación.

El aporte del extramural a las coberturas del mes en la población menor de un año fue del 15.3 %, y en la población de un año el aporte fue de 24.8 %. Este resultado evidencia la efectividad de plan de choque y permite dilucidar el adecuado uso del talento humano y los recursos dados por las EAPB para la Subred Norte.

En Cuanto a la estrategia de vacunación domiciliaria propiamente, en el mes de diciembre la efectividad de las visitas fue del 84 %, y en las fallidas el porcentaje alcanzado fue del 16%, fue el mes que mejor porcentaje de efectividad tuvo desde el inicio del plan de choque. A pesar del buen resultado, aún se tiene dificultad con la efectividad de las visitas, que, incluso siendo agendadas con anticipación, mediante llamada telefónica en la cual se explica todo el procedimiento de vacunación en el marco de la pandemia y se dan recomendaciones de cuidado frente al mismo tema, los padres y/o cuidadores definen no esperar a los equipos y salen a realizar sus actividades.

Es importante resaltar que, a pesar del excelente resultado de las acciones extramurales y el gran aporte que hacen a las coberturas de la Subred, el equipo solo, no logra aumentar las coberturas de las 6 localidades, nuestros recursos siguen siendo pocos para cubrir la necesidad. Las IPS públicas y privadas deben seguir haciendo el seguimiento continuo, sobre todo aquellas que manejan vacuna de costo.

### Fecundidad 10 a 14 años

#### Residencia

Entre enero y diciembre del 2020, se registraron 45 nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años (0,44 por cada mil mujeres de 10 a 14 años). Frente a la línea base distrital, la tasa de la subred fue un 60,2% menor.

52

Tabla 44 .Fecundidad en menores de 10 a 14 años Subred Norte. Enero a diciembre 2020

Evento	Año	Indicador	Enero	Feb	Mar	Abr	Mayo	Junio	Julio	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic	Año
Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años Meta: disminuir la TEF en mujeres menores de 19 años en 6% LB: 1,1	2020	Total, Casos	7	1	5	2	7	7	4	3	2	7	0	0	45
		Tasa	0,07	0,01	0,05	0,02	0,07	0,07	0,04	0,03	0,02	0,07	0,00	0,00	0,44

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

Según localidad, Suba concentra el 53,3% de los casos, mientras Chapinero no registra nacimientos en este grupo de edad.

#### Ocurrencia

Para el periodo de enero a diciembre de 2020, se registran 27 casos de nacimientos derivados de embarazo en menores de 10 a 14 años.

Tabla 45. Fecundidad de 10 a 14 años. Enero a diciembre 2020

Evento	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	Total Casos	6	1	3	0	2	5	3	2	0	5	0	0	27
Meta: disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6% LB: 1,1	Tasa	5,8	0,7	2,5	0	3,6	7,3	4,4	2,9	0	4,2	0	0	2,5

Fuente: RUAF ND a diciembre 2020, datos PRELIMINARES

Para el corte acumulado reportado, el indicador se ubica por encima de la meta Distrital (disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 15 años en 6% LB: 1,1), incumpliendo con la misma para el período analizado.

### Fecundidad 15 a 19 años

#### Residencia

Entre enero y diciembre del 2020, se registraron 1.884 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años (17,0 por cada mil mujeres de 15 a 19 años). Respecto a la línea base distrital, la Subred registra un indicador 64,8% menor.

Tabla 46. Fecundidad en menores de 15 a 19 años Subred Norte. Enero a diciembre 2020

Evento	Año	Indicador	Enero	Feb	Mar	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic	Año
Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años Meta: disminuir la TEF en mujeres menores de 19 años en 6%. LB:48,5	2020	Total, Casos	182	139	163	147	170	170	156	154	178	155	159	111	1884
		Tasa	1,6	1,3	1,5	1,3	1,5	1,5	1,4	1,4	1,6	1,4	1,4	1,0	17,0

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

Según localidad, Engativá y Suba concentran el 75,4% de los casos, siendo Engativá la que registra el indicador más alto de la Subred, a pesar ubicarse por debajo de la línea base distrital.

#### Ocurrencia

53

Para el periodo de enero a diciembre de 2020, la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, fue de 33,0 por 1.000 mujeres atendidas en la Subred Norte ESE en ese rango de edad, con un total de 1.006 casos; para el período analizado, se cumple la meta Distrital de no superar la línea base 48,5%.

Tabla 47. Fecundidad de 15 a 19 años. Enero a diciembre 2020

Evento	Indicador ocurrencia	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	Total Casos	99	76	97	80	101	84	85	90	74	88	79	53	1006
Meta: disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%. LB:48,5	Tasa	42,8	24,2	32,7	51,9	49,1	40,5	36,4	38,2	29,5	26,2	25,5	19,1	33

Fuente: RUAF ND a diciembre 2020, datos PRELIMINARES

## 2. RUTA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES

#### OBJETIVO:

Brindar a las personas con diagnóstico de alteraciones nutricionales una atención integral que permita reducir la morbilidad y mortalidad, mediante una clasificación y gestión del riesgo adecuadas en el componente primario o complementario de acuerdo con las necesidades de cada uno de los pacientes.

## **POBLACION:**

La Ruta Integral de Atención para Alteraciones Nutricionales está dirigida a toda la población del distrito capital que habita en la Subred Norte, afiliado al régimen subsidiado en salud perteneciente a Capital Salud y Fondo Financiero Distrital que presente alguna alteración nutricional.

## **RESULTADOS DE PROCESO**

Teniendo en cuenta que, durante el mes de diciembre de 2020, se inicia la implementación de la Ruta Integral de Alteraciones Nutricionales, se radican tres productos (Plan de Trabajo, Plan de Implementación y consolidado de matriz de talento humano), a Secretaria Distrital de Salud.

Los resultados de este convenio son de gran trascendencia para el Distrito y para la Subred Integrada de Servicios Norte a través de una identificación de puntos críticos y oportunidades, se espera adaptar los procesos y procedimientos desde el enfoque diferencial, poblacional y territorial, con la participación del equipo dinamizador de la ruta, profesionales del sector y del nivel intersectorial, así como de la vinculación de la comunidad a través de líderes y actores claves.

Dentro de los productos establecidos en el plan de trabajo se encuentran:

- Caracterización de la población con alteraciones nutricionales.
- Documentos que reflejen los procesos de atención armonizados con el enfoque diferencial.
- Portafolio de Servicios de la Ruta de Alteraciones Nutricionales.
- Prestación de servicios individuales.
- Plan de implementación de la ruta de Alteraciones Nutricionales.
- Implementación de plan de capacitación y acompañamiento.
- Acciones de salud a través de los espacios de participación social y el trabajo con los líderes comunitarios.

54

Diagnóstico de necesidades para la implementación de la ruta

## RESULTADOS DE IMPACTO

### Mortalidad por Desnutrición en Menores de 5 Años

#### Residencia

No se presentaron casos por residencia de Mortalidad por DNT en menores de 5 años para 2020, en la Subred.

#### Ocurrencia

No se presentaron casos por ocurrencia de Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años para el periodo analizado 2019 en la Subred.

### Desnutrición Crónica en Menores de 5 Años

#### Residencia

#### Cierre Año 2020

Entre enero y diciembre del 2020 se registraron 6.554 menores de 5 años con desnutrición crónica residentes de la Subred (prevalencia 13,2%). Frente a la línea base distrital, el indicador de la Subred es 22,3% menor. Todas las localidades cumplen con el indicador.

Tabla 48. Desnutrición Crónica en menores de 5 años. Enero a diciembre 2020

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Desnutrición Crónica LB: 17% en Menores de 5 años	2020	Total, Casos	953	982	941	266	274	217	409	197	299	1021	472	523	6554
		Tasa	15,1	15,6	13,6	17,2	15,2	11,7	13,4	10,7	10,8	12,4	11,3	10,9	13,2

Fuente: Base de datos SISVAN/Subred Norte, datos PRELIMINARES

#### Ocurrencia

Para el periodo de enero a diciembre de 2020, se registraron 279 menores de 5 años con desnutrición crónica (talla baja para la edad), con una prevalencia del 0,4% en menores de 5 años, ubicando a las unidades de Servicios de salud de la Subred por debajo de la línea base distrital que es del 17% en menores de 5 años, cumpliendo con el indicador.

55

Tabla 49. Prevalencia de Desnutrición Crónica en menor de 5 años por ocurrencia. Enero a diciembre 2020

Evento	Indicador ocurrencia	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2020
Desnutrición Crónica	Total Casos	65	27	34	5	5	8	5	7	29	41	33	20	279
LB: 17% en Menores de 5 años	Prevalencia	1	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,6	0,6	0,5	0,3	0,4

Fuente: Bases SISVAN a diciembre 2020, datos PRELIMINARES

### Desnutrición Global en menores de 5 años

#### Residencia

Entre enero y diciembre del 2020 se registraron 2.852 menores de 5 años con desnutrición crónica residentes de la Subred (prevalencia 5,7%). Frente a la línea base distrital, el indicador de la Subred es 19,7% mayor.

Tabla 50. Desnutrición Global en menores de 5 años. Enero a diciembre 2020

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Ene-Dic
Desnutrición Global LB: 4,8% en Menores de 5 años	2020	Total, Casos	257	269	274	101	130	147	239	174	173	573	250	265	2852
		Tasa	4,1	4,3	4,0	6,5	7,2	7,9	7,8	9,5	6,2	6,9	6,0	5,5	5,7

Fuente: Base de datos SISVAN/Subred Norte, datos PRELIMINARES



## Ocurrencia

Para el periodo de enero a diciembre de 2020, se registraron 120 casos en menores de 5 años con desnutrición global (bajo peso para la edad), con una prevalencia de 0,2 ubicando a las unidades de servicios de salud de la Subred por debajo de la línea base distrital que es del 4,8% en el período evaluado, dando cumplimiento al indicador.

Tabla 51. Prevalencia de Desnutrición Global en menor de 5 años por ocurrencia. Enero a diciembre 2020

Evento	Indicador ocurrencia	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2020
<b>Desnutrición Crónica</b>	Total Casos	25	5	12	2	4	2	4	8	22	18	10	8	120
<b>LB: 17% en Menores de 5 años</b>	Prevalencia	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	0,3	0,1	0,1	0,2

Fuente: Bases SISVAN a diciembre 2020, datos PRELIMINARES.

## 3. RUTA MATERNO-PERINATAL

### OBJETIVO

La ruta está encaminada a garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de estrategias que permitan intervenciones efectivas desde la transversalidad de la atención como es la valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento continuo de la calidad enmarcada en la humanización, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias.

56

### POBLACION SUJETO DE INTERVENCION

Esta ruta está centrada en la atención de las mujeres embarazadas, su gestación y su familia, respetando su diversidad, cultura, contexto social y las necesidades específicas individuales y seguimiento de acuerdo a su riesgo obstétrico, enmarcado en los principios de calidad destacando la humanización.

### DESCRIPCION ACTIVIDAD Y ATENCIONES DE LA RUTA

Para la ruta materno perinatal enmarcada en Hitos el primero de ellos es la consulta preconcepcional la cual es ofrecida a las mujeres en edad reproductiva con deseo de concepción mediante una consulta resolutoria, luego en el segundo hito donde ya la mujer es gestante y toma la decisión si desea continuar o no con su embarazo, en ese momento la ruta se bifurca en el ingreso a control prenatal o la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

Una vez la mujer toma la decisión de interrumpir o seguir con la gestación se realiza valoración bien sea de valoración por la ruta de IVE o inscripción a control prenatal por enfermería, la gestante es direccionada a todas las transversalidades, laboratorio, ecografía, valoraciones como nutrición, odontología y psicología, así mismo se incluye en base de gestante para seguimiento al cumplimiento de las actividades planeadas, se realiza inscripción al curso de preparación para la maternidad y paternidad y se brinda información en signos de alarma.

Una vez se tenga la edad gestacional se direcciona al UHMES para atención del parto donde con el protocolo de nacimiento humanizado la familia gestante contará con un parto

con acompañamiento y los diferentes momentos humanizantes, del egreso hospitalario la familia gestante deberá egresar con método anticonceptivo, cita pos-parto para la mamá y el recién nacido.

## RESULTADOS DE PROCESO

En el año 2020, se inscribieron 2.640 pacientes nuevas, 10% (n=255) pacientes más en comparación con el año anterior 2019, en el cual fueron 2.385 pacientes, el análisis con respecto al año anterior aumentó el ingreso con respecto al año en curso, este es un comportamiento normal debido al contrato dirigido a población migrante especial que inicio a finales del mes de junio el cual ha permitido el ingreso de gestantes en condiciones de vulnerabilidad, donde se realiza la inscripción a control prenatal para esta población.

Tabla 52. Comparativa canalización gestantes anual presentado por trimestres

CANALIZACION GESTANTES POR TRIMESTRE					
AÑO	I	II	III	IV	TOTAL
2019	630	668	560	527	2.385
2020	494	498	753	656	2.401

Fuente: Tablero de Indicadores Rutas Integrales de Atención – Ruta Materno perinatal 2020

De acuerdo con la tabla se puede identificar que el incremento en la captación para el año 2020 se evidencia en el segundo trimestre, esto debido al ingreso de las pacientes por el convenio de APC Colombia.

Respecto al prestador primario para el año 2020 se evidencio, 2.419 gestantes se encuentran distribuidas así: 60.6% (n=1.466) Capital Salud; Contrato APC 23.6% (n=573), 2.0% (n=50) Unicajas, 4.7% n=(116) Fondo; 1.4% n=(36) Particular; los 7.3%(n=178) restantes pertenecen a otros pagadores.

57

Tabla 53. Ingresos y Captación antes de la semana 12 de Gestación General y Capital Salud

INDCADOR	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	AÑO
INGRESOS GENERAL ANTES DE SEMANA 12 DE GESTACION	192	138	257	262	849
	494	498	753	656	2401
	38%	27%	34%	39%	39%
INGRESOS ANTES DE SEMANA 12 DE GESTACION EAPB CAPITAL SALUD	162	130	163	155	610
	361	404	384	300	1449
	44%	32%	42%	51%	51%

Fuente: Tablero de Indicadores Rutas Integrales de Atención – Ruta Materno perinatal 2020

En cuanto a la captación antes de la semana 12 de gestación de manera general para el año 2020 se reporta un 39% en cuanto al porcentaje general, en cuanto a la población asignada Capital Salud se evidencio un porcentaje de 51%, doce (12) puntos porcentuales más con respecto a la población general, lo que se infiere un mayor control de la población capitada, evidenciando la gestión del riesgo. En cuanto al año inmediatamente anterior se evidencia un aumento de dos (2) puntos porcentuales de los dos indicadores respectivamente.

La adherencia a RIAS materno perinatal, se mide con la asistencia a más de 4 controles prenatales registrados en RUAF ND; para el año 2020 hubo 5581 nacimientos para una adherencia del 48% (n=2.803); en comparación con el mismo periodo del año anterior hubo 5.717 nacimientos para una adherencia de 65% (n=3.720), se evidencia una reducción de

17 puntos porcentuales, esto es debido a la población contributiva que no está capitada con la Subred Norte, por lo tanto no se puede gestionar el riesgo de manera oportuna.

Tabla 54. Adherencia a Control Prenatal General y Capital Salud

INDCADOR	I trim	II trim	III trim	IV trim	TOTAL
NUMERO DE GESTANTES CON 4 O MAS	787	612	651	753	2803
CONTROLES ANTES DEL PARTO – GENERAL	1502	1361	1374	1344	5581
	52%	45%	47%	56%	48%
NUMERO DE GESTANTES CON 4 O MAS	273	272	253	305	1103
CONTROLES ANTES DEL PARTO – CAPITAL SALUD	383	384	397	402	1566
	71%	71%	64%	76%	70%

Fuente: Tablero de Indicadores Rutas Integrales de Atención – Ruta Materno perinatal 2020

De los 1566 nacidos vivos de capital salud, el 70% (n=1.103) tuvieron más de 4 controles prenatales.

Frente a los resultados relacionados con gestantes a quienes se les práctico tamizaje para VIH al momento del parto se evidencia que para el año de 2020 se tamizo el 50% (n=3508) del total de partos atendidos, aumentando en 1 punto porcentuales, con respecto al mismo periodo del año anterior, donde se tamizo el 55% (n=4155) de 7.522 partos.

## RESULTADOS DE IMPACTO

### Residencia Nacimientos

Entre enero y diciembre de 2020 se registraron 26.715 nacimientos en residentes de la Subred Norte. El 68,2% se registraron en las localidades de Suba y Engativá, mientras que Usaquén aporta el 17,1%, Chapinero 5,6%, Barrios Unidos 4,8% y Teusaquillo 4,2%.

### Mortalidad Materna Residencia

Entre enero y diciembre de 2020 se registraron 7 muertes maternas, con una razón de 26,2 defunciones por 100.000 NV. Frente a la meta distrital, el indicador de la Subred es 2,4% mayor. Respecto al comportamiento por localidad, se notificaron tres casos en Suba, tres en Engativá y uno en Usaquén.

Tabla 55. Mortalidad Materna Subred Norte. Enero a diciembre 2020

Evento	Año	Indicador	Enero	Feb	Mar	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic	Año
Mortalidad Materna Meta: 25,6 por 100.000 NV	2020	Total, Casos	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	7
		Tasa	0,0	45,4	43,7	46,1	44,4	0,0	0,0	45,6	40,0	44,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

### Ocurrencia

Para el periodo de enero a diciembre de 2020 se certificaron 5.576 nacimientos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, con aporte del 53,3% (n=2.973) de la UMHES Centro de Servicios Especializados, el 35,3% (n=1.969) a UMHES Calle 80, el 11,3% (n=629) a UMHES Simón Bolívar y en menor proporción CAPS Chapinero con aporte del 0.1% (n=5).

Los meses con mayor número de nacidos vivos registrados en la Subred fueron enero y octubre respectivamente (n=541 /500); el promedio de nacidos vivos mensual fue de 465 para la Subred Norte ESE en 2020.

### Nacimientos certificados población Extranjera

Respecto a los nacimientos derivados de la atención de población extranjera (n=2.439), en los meses de enero a diciembre de 2020, con aporte del 51,7% (n=1.260) de la UMHES Centro de Servicios Especializados, el 37,9% (n=924) a UMHES Calle 80, el 10,5% (n=255) a UMHES Simón Bolívar; en el CAPS Chapinero no se presentan nacimientos de población extranjera.

Al realizar el análisis del comportamiento de certificación de nacidos vivos derivados de atención a población extranjera, se evidencia que corresponden al 43% (n= 2.439) del total de certificados de nacidos vivos en la Subred.

### Nacimientos Capital Salud

Respecto a los nacimientos derivados de la atención de usuarios que al momento del evento registran pertenecer a la EAPB Capital Salud, para los meses de enero a diciembre de 2020 (n=1.566), con aporte del 57,8% (n=905) de la UMHES Centro de Servicios Especializados, el 33,6% (n=526) a UMHES Calle 80, el 8,4% (n= 132) a UMHES Simón Bolívar; en el CAPS Chapinero el 0,2% (n=3). Al realizar el análisis del comportamiento de certificación de nacidos vivos de la EAPB Capital Salud, se evidencia que corresponden al 28.0% del total de certificados de nacidos vivos en la Subred.

59

### Mortalidad Materna

La razón de mortalidad materna para en el periodo enero a diciembre de 2020 es de 53,8 casos por cada 100.000 nacidos vivos, con tres casos registrados; el resultado de este indicador supera la meta propuesta por el distrito (Meta: 25.6 por 100.000 NV).

Tabla 56. Mortalidad Materna Ocurrencia. Enero a diciembre 2020

Evento	Indicador ocurrencia	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Mortalidad Materna	Total Casos	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
~ Meta: 25.6 por 100.000 NV	Razón	0	203,7	0	228,3	0	0	216	0	0	0	0	0	53,8

Fuente: SIVIGILA a diciembre 2020, RUAF ND a diciembre 2020, datos PRELIMINARES

### Mortalidad Perinatal

#### Residencia

Entre enero y diciembre de 2020 se registraron 291 casos de mortalidad perinatal, con una tasa de mortalidad de 10,8 defunciones por 1.000 NV+Fetales. Frente a la meta distrital, el indicador de la Subred es 7,2% menor.

Tabla 57. Mortalidad Perinatal Subred Norte. Enero a diciembre 2020

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	AÑO
Mortalidad Perinatal ~ Meta: 11,65 por 1.000 NV + Fetales	2020	Total, Casos	29	29	19	32	31	23	23	29	23	16	22	15	291
		Tasa	12,6	13,0	8,3	14,6	13,6	10,5	9,6	13,1	9,1	7,0	10,3	8,0	10,8

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

Según localidad, Engativá y Suba concentran el 69,4% de los casos, siendo Barrios Unidos la que registra el indicador más alto de la Subred.

### Ocurrencia

En el periodo enero a diciembre de 2020, la razón de mortalidad perinatal es de 19.4 casos por cada 1.000 nacidos vivos, con un total de 108 casos, la mayor concentración del evento se encuentra en la UMHEs CSE Suba con el 49.0% (n=53), seguido de UMHEs Calle 80 con el 31,0% (n=33) y UMHEs Simón Bolívar con un 20,0% (n=22). En los CAPS Emaús y CAPS Chapinero no se registran casos.

Tabla 58. Mortalidad Perinatal Ocurrencia. Enero a diciembre 2020

Evento	Indicador ocurrencia	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
<b>Mortalidad Perinatal</b>	Total Casos	15	10	7	8	10	14	5	10	10	4	8	7	108
<b>~ Meta: 11,65 por 1.000 NV+Fetales</b>	Razón	27,7	20,4	15	18,3	20,3	32,5	10,8	22,7	21,3	8	17,4	18,3	19,4

Fuente: SIVIGILA a diciembre 2019, RUAF ND a diciembre 2019, datos PRELIMINARES

Teniendo en cuenta la meta Distrital de 11,65 por 1.000 Nacidos Vivos + Mortalidades Fetales, el indicador sobrepasa la línea base, incumpliendo el mismo para el 2020.

### Sífilis Congénita Residencia

Entre enero y diciembre de 2020 se registraron 58 casos de sífilis congénita, con 2,2 casos por 1.000 nacidos vivos. Frente a la meta distrital, el indicador de la Subred es tres veces mayor.

60

Tabla 59. Sífilis Congénita. Enero a diciembre 2020

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	AÑO
<b>Sífilis Congénita</b> <b>Meta: 0,5 por 1.000 NV</b>	2020	Total Casos	8	2	4	7	8	5	5	2	1	5	2	9	58
		Tasa	3,5	0,9	1,7	3,2	3,5	2,3	2,1	0,9	0,4	2,2	0,9	4,8	2,2

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

Según localidad, Engativá y Suba concentran el 71% de los casos, mientras Teusaquillo no registró casos durante el transcurso del año.

### Ocurrencia

La incidencia de sífilis congénita en el periodo enero a diciembre de 2020 fue de 5.5 casos por cada 1.000 nacidos vivos, con un total de 31 casos reportados en las UMHEs de la Subred Norte ESE.

Tabla 60. Sífilis Congénita Ocurrencia. Enero a diciembre 2020.

Evento	Indicador ocurrencia	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
<b>Sífilis Congénita</b>	Total Casos	4	2	2	4	3	2	3	1	2	2	2	4	31
<b>Meta: 0,5 por 1.000 NV</b>	Tasa	7,2	4	4,2	9	6	4,6	6,4	2,2	4,2	4	4,3	10,3	5,5

Fuente: SIVIGILA a diciembre 2020, datos PRELIMINARES

La UMHES CSE Suba es la unidad que concentra la mayor proporción de casos, con el 65% (n=20), seguido de UMHES Calle 80 con un 26% (n=8) y Simón Bolívar con el 10% (n=3) restante. Teniendo en cuenta la meta Distrital de 0,5 por 1.000 NV, el indicador está por encima, incumpliendo el mismo.

### Bajo Peso al Nacer Terminado

#### Residencia

Entre enero y diciembre de 2020 se registraron 1.477 casos de bajo peso al nacer a término, con una prevalencia del 5,5%. Frente a la meta distrital, el indicador de la Subred es 17,6% mayor.

Tabla 61. Bajo Peso al Nacer a Término. Enero a diciembre 2020

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	AÑO
Bajo Peso al Nacer LB: 4,7% en NV	2020	Total, Casos	133	129	115	95	122	113	132	140	123	139	122	114	1477
		Tasa	5,8	5,9	5,0	4,4	5,4	5,2	5,5	6,4	4,9	6,1	5,7	6,1	5,5

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

Según localidad, Usaquén, Engativá y Suba concentran el 85,8% de los casos, siendo Suba la que registra el indicador más alto de la Subred.

#### Ocurrencia

La proporción de bajo peso al nacer a término en el periodo enero a diciembre de 2020 fue de 6.1 por 100 nacidos vivos, con un total de 342 casos reportados en las UMHES de la Subred Norte ESE.

61

Tabla 62. Bajo Peso al nacer Ocurrencia. Enero a diciembre 2020.

Evento	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Bajo Peso al Nacer	Total Casos	35	25	36	23	30	31	30	22	24	33	27	26	342
LB: 4,7% en NV	Prevalencia	6,5	5,1	7,7	5,3	6,1	7,2	6,5	5	5,1	6,6	5,9	6,8	6,1

Fuente: SIVIGILA a diciembre 2020, RUAF ND a diciembre 2020, datos PRELIMINARES

La mayor concentración se encuentra en UMHES CSE Suba con el 57% (n=196), seguido de UMHES Calle 80 con el 28% (n=97), UMHES Simón Bolívar con un 14% (n=47) y CAPS Chapinero con un 1% (n=2).

## 4. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD CARDIO CEREBRO VASCULAR METABÓLICA

### OBJETIVO

Brindar a las personas con diagnóstico de patologías crónicas hipertensión y diabetes una atención integral que permita reducir la morbilidad y mortalidad, mediante una clasificación y gestión del riesgo adecuadas en el componente primario o complementario de acuerdo con las necesidades de cada uno de los pacientes.

### POBLACIÓN OBJETIVO

Esta ruta está dirigida a toda la población con diagnósticos de condiciones crónicas de base como (hipertensión y diabetes), que asisten a las diferentes unidades de atención en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

Sede Administrativa: CAPS Chapinero Calle 66 No. 15 -41  
PBX: (57) 1 4431790  
www.subrednorte.gov.co  
INF.: Línea 195

## DESCRIPCION DE ACTIVIDADES Y ATENCIONES

La Ruta de atención Cardio Cerebro Vascular Metabólico, tiene establecidas las siguientes atenciones:

Tabla 63. Descripción de Etapas de la Ruta de Atención.

ETAPAS DE LA RUTA	ACCIONES COMUNES
Ingreso a la Ruta	Aplicación prueba de tamizaje con hallazgos positivos
	Aplicación herramienta de identificación del riesgo
	Remisión por detección en la atención por urgencias
Hito 1	Confirmación diagnóstica de HTA o DM
	Identificación de comorbilidades
	Ajuste del nivel de riesgo
Hito 2	Plan de manejo con terapias no farmacológicas y farmacológicas
	Remisión para valoración de órgano blanco
Hito 3 y 4	Valoración y manejo lesión de órgano blanco incluyendo daño renal
Hito 5	Valoración y seguimiento si no se logran metas terapéuticas remisión a prestador complementario

Fuente: Documento de Ruta cardio cerebro vascular y metabólica. Subred Norte ESE, 2020

## RESULTADOS DE PROCESO

A corte del mes de diciembre del 2020, se evidencia un total de 24.138 usuarios inscritos en la Ruta CCVM, lo cual representa un incremento del 7% (n=1.686 usuarios) frente a mes de enero de 2020 y el 10% (n= 2.485 usuarios) frente al mismo mes del 2019.

En el año 2020, de acuerdo con el tipo de diagnóstico se evidencia que 17.558 usuarios que representan el 73% tienen Hipertensión Arterial, 3.217 usuarios (13,3%) tienen diagnóstico de Diabetes Mellitus y 3.363 usuarios (14%) tienen las dos patologías. Durante el mes de diciembre del 2020 ingresaron 20 usuarios, con solo el diagnóstico de HTA, y 10 usuarios con DT2 captados en la estrategia PRASS (Puntos Satélites), de Capital Salud y la Subred Norte.

Con corte al mes de diciembre del 2020, se cuenta con una adherencia de 74% (n=17.982 usuarios) y un 89% (n= 19.292 usuarios) frente al mismo mes del 2019, se puede evidenciar que disminuyó en un 15%. El impacto de la emergencia sanitaria por Covid-19, estableció la aplicación de resoluciones 0521-2020 y decretos que adoptaron los servicios ambulatorios a la tele-consulta y tele-orientación. Condicionando a los usuarios a mantenerse por el riesgo de su patología en casa, con la falta de datos de contacto de algunos pacientes, dificultando la atención médica domiciliaria.

Respecto al seguimiento, al cierre de 2020, se cuenta con un 94% de seguimiento, (n=22.689 usuarios) comparado con el mismo mes en el 2019 donde se contó con un 96% (n= 20.780 usuarios), se puede evidenciar una disminución 2%.

## 5. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS

### OBJETIVO

Brindar a las personas con diagnóstico de la patología crónica EPOC, una atención integral que permita reducir la morbilidad y mortalidad, mediante una clasificación y gestión del riesgo adecuadas, en el componente primario o complementario de acuerdo con las necesidades de cada uno de los pacientes.

## **POBLACIÓN OBJETIVO**

Esta ruta está dirigida a toda la población con diagnósticos de condiciones crónicas de base como EPOC y asma, que asisten a las diferentes unidades de atención en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

## **DESCRIPCION DE ATENCION Y ACTIVIDADES DE LA RUTA**

A continuación, se describen los Hitos de la Ruta EPOC

## **RESULTADOS DE PROCESO**

Al cierre de 2020, se inscribieron en la ruta (n=4.143) usuarios comparados con el mismo mes en el 2019 se tenían (n= 3.111 usuarios), desde entonces se han ingresado hasta el momento 1.032 casos usuarios a la Ruta.

Respecto a la adherencia, al cierre de 2020, se logró adherir al 63% (n=2609) de los usuarios, comparado con el mismo mes en el 2019 donde se contó con un 84% (n= 2619 usuarios), se puede evidenciar que disminuyó un 21%. Se puede establecer que su disminución se debe a emergencia sanitaria la cual inicio en el primer trimestre de 2020. Lo que impidió la asistencia del paciente a controles médicos de acuerdo con sus necesidades y curso de vida (vejez); es importante resaltar que con la adopción de la resolución 0521-2020 y decretos que acogieron los servicios ambulatorios a la Tele-consulta y tele-orientación, facilito la atención ambulatoria de la población con 70 años o más con presencia de condiciones crónicas con el fin de mantener control de la patología, llevando a los usuarios a la adopción de nuevos comportamientos frente al manejo de su enfermedad crónica.

63

## **6. RUTA CANCER**

### **OBJETIVO**

Promover la gestión integral y la planificación para la atención en detección y control del cáncer en la Subred Norte, fomentando la participación social en contribución a la disminución de la mortalidad por esta enfermedad y al mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población en general, en cumplimiento al Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021, el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan de Desarrollo Distrital.

### **POBLACION SUJETO DE INTERVENCION**

- Detección temprana y manejo de alteraciones de cuello uterino:

Toma Citología Vaginal: Mujeres de 25 a 69 años de edad con esquema de tamización 1-1-3 o mujeres con antecedentes familiares o factores de riesgo.

Toma ADN VPH: Mujeres de 30 a 65 años con intervalo de cada 5 años en proceso de desarrollo para su implementación.

Consulta Colposcopia: Procedimiento a realizar a todas las pacientes con resultado positivo desde Asc-us hasta lesiones mayores.

Tratamiento para lesiones NIC I – III, Carcinoma in situ (Conización, crioterapia, topicación, histerectomía)

- Detección temprana de alteraciones de seno:



Autoexamen: En mujeres pre menopáusicas ocho días después del periodo menstrual y en las posmenopáusicas el mismo día de cada mes.

Examen clínico de mama (ECM): A partir de los 40 años, como parte del examen clínico general de la mujer, por lo menos una vez al año con un método estandarizado y por parte de médicos debidamente entrenados.

Mamografía: La tamización cada dos años en mujeres de 50 a 69 años de edad o en otras edades por factores de riesgo.

## DESCRIPCION DE ATENCION Y ACTIVIDADES DE LA RUTA

Detección temprana y manejo de alteraciones de cuello uterino:

- Cobertura de tamización para cáncer de cuello uterino: Teniendo en cuenta la población asignada y el esquema de toma.
- Oportunidad en la realización de colposcopia: tiempo en que se toma la colposcopia desde la toma de la citología, generando menores tiempos en su diagnóstico, plan a seguir y/o tratamiento de la usuaria.
- Oportunidad en la confirmación diagnóstica: tiempo en que se toma la toma la biopsia y se entrega a la paciente los resultados permitiendo determinar un plan a seguir y/o tratamiento de la usuaria.
- Captación de casos de cáncer de cuello uterino en estadios tempranos: por medio de la biopsia mejorando las condiciones para un tratamiento de manera pronta mejorando condiciones de vida de la paciente.

Detección temprana de alteraciones de seno:

- Cobertura de tamización con mamografía bienal en mujeres entre los 50 y 69 años: Teniendo en cuenta la población asignada y toma bianual.
- Oportunidad para la toma de biopsia trucut de la lesión mamaria: tiempo en que se entrega los resultados de la biopsia a la paciente desde la toma de su mamografía generando menores tiempos en su diagnóstico, plan a seguir y/o tratamiento de la usuaria.
- Captación de casos de cáncer de mama en estadios temprano: por medio de la clasificación de resultados normales con los resultados mayores a Birads 4, 5 y 6 respectivamente.

64

## RESULTADOS DE PROCESO

Detección temprana y manejo de alteraciones de cuello uterino:

Para el cierre de 2020, se cuenta con un total de (n= 24.460) pacientes tamizadas con el 60.1% de cumplimiento en pacientes de 25 a 69 años de edad; En el año 2020, respecto al seguimiento a los resultados de citologías, se mantiene un porcentaje mayor al 96.9% para las pacientes con resultado negativo, contando con 23720 pacientes negativas con entrega del 17.754 para un 74.8%.

Respecto a la oportunidad de toma de colposcopia que para el cierre de 2019, se contó con un total de 36.7 días, para el cierre de 2020, se obtuvo un total de 32.3 días contando desde el día en que se realiza la toma de la citología vaginal;; lo anterior se ha podido llevar a cabo gracias al apoyo permanente que nos prestan desde cito centro donde semanalmente nos está reportando los resultados de citología alterados, estos reportes oscilan entre 4 o 5 días hábiles desde el día de entrega a cito centro y por parte de la ruta se inicia de manera inmediata el seguimiento telefónico para la citación a la entrega de la citología y toma del procedimiento colposcopia, que maneja una agenda 3 días a la semana, lunes, miércoles

y jueves y en donde se une la entrega del resultado y la toma del examen confirmatorio en esa misma consulta.

## **CÁNCER DE MAMA**

Con relación a Cáncer de Mama al cierre de 2020, se tiene un total de 7.496 pacientes inscritas a la ruta que ya cuentan con tamización con mamografía.

### **Clasificación BIRDS**

Respecto a la clasificación de riesgo para la ruta de cáncer de Mama, se hace en base a los resultados de la toma de la mamografía de la población objeto, que más del 99.6% tiene clasificación negativa y menos del 0.37% con Birads Mayor a 4 o anormales.

Según la clasificación del total de la población en el año 2020

- Riesgo: BIRDS 0 a 3: para diciembre de 2019 se presentaron: 5.383 (99.7%) y para el mes de diciembre de 2020 acumulado desde enero de 2019, se presentaron: 7.468 (99.6%)
- Riesgo BIRDS mayor a 4: para diciembre de 2019 se presentaron: 13 (0.24%) y para el mes de diciembre de 2020 acumulado desde enero de 2019 se presentaron: 28 (0.37%)

Con relación al seguimiento de las pacientes inscritas a la ruta al cierre de 2020, se toma el total de pacientes con resultados alterados y de estas cuantas están con manejo de su diagnóstico, para diciembre de 2020 se tienen 28 pacientes con resultados alterados, de las cuales 27 han sido valoradas por consulta de ginecología, la paciente restante tiene cita asignada para mes de enero de 2021.

65

## **7. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD TRASTORNOS PSICOSOCIALES Y DE COMPORTAMIENTO**

### **OBJETIVO**

Brindar atención integral en salud mental a los pacientes, bajo un modelo operativo enmarcado en la gestión del riesgo, buscando la prevención de complicaciones, el tratamiento oportuno, la rehabilitación y garantizando resultados clínicos, satisfacción del usuario y reducción de costos.

### **POBLACION SUJETO DE INTERVENCION.**

Niños, niñas, adolescentes o adultos en quienes se haya identificado por cualquier medio diagnóstico o de tamizaje, posible afectación de su esfera mental, a su vez, las mismas poblaciones que fueron afectados por violencia sexual, intrafamiliar o escolar o por conflicto armado en quienes se haya identificado posible afectación de su esfera mental que requiera atención en salud mental.

Niños, niñas, adolescentes o adultos que presenten manifestaciones paroxísticas sugestivas de eventos epilépticos por otra parte usuarios con factores de riesgo para epilepsia: con factores de riesgo pre, peri y post natales; que hayan presentado neuro infección; con historia ataques cerebrovasculares; que hayan presentado trauma cráneo encefálico o con historia familiar de epilepsia.

### **DESCRIPCION DE ATENCIONES Y ACTIVIDADES DE LA RUTA**

Para la atención por la ruta de salud mental se presentan las siguientes atenciones:

- Acceso a programas de promoción y prevención por medio de aplicación de instrumentos de medición de riesgo psicosocial o situaciones de violencias o ideación suicida, amenaza intento o suicidio consumado situaciones que causan un riesgo en salud mental
- Detección temprana de riesgo y canalización efectiva
- Tratamiento integral y rehabilitación
- Seguimiento y monitoreo.

## RESULTADOS DE PROCESO

Al cierre del año 2020, se contó con 16.189 usuarios inscritos en la ruta a pesar del confinamiento por la emergencia sanitaria covid 19, que afectó de forma importante los servicios de salud, que debieron ajustarse y responder a la contingencia a través de la teleconsulta así mismo la baja asistencia de manera presencial de los usuarios a los servicios no esenciales de salud, como medida preventiva frente a la propagación de la pandemia, de esta manera se evidencia un aumento de atenciones en el último trimestre que se relaciona con la reactivación de los servicios de salud y la levantamiento de las restricciones.

Dentro de las acciones de seguimiento que se realizan a través de llamadas telefónicas efectivas, visitas de espacio vivienda y cruce de la base de datos de RIPS, realizando la comparación entre los años 2019 y 2020 se observó un incremento en la realización de seguimientos pasando del 82% al 88% al cierre de 2020. Respecto a la adherencia de los usuarios a las acciones de la ruta, se encuentra que al cierre de 2020, se logró que el 95% de los usuarios tuvieran adherencia, mejorando este indicador respecto a 2019, donde se cerró con el 90%.

66

## 8. RUTA RIESGO O SUJETO DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS.

### OBJETIVO

Garantizar la atención integral a toda víctima de violencia de género, violencia sexual conflictividad social y conflicto armado a través del trabajo sectorial e intersectorial asumiéndolo como un evento prioritario de urgencias en salud, teniendo en cuenta la población desde una perspectiva de derechos y enfoque diferencial.

### POBLACION SUJETO DE INTERVENCION.

La ruta de atención de la violencia de género, violencia sexual, conflictividad social y conflicto armado presta atención a toda la población que es víctima de alguna de estas violencias con servicios de salud y canalización a procesos intersectoriales que permitan a las víctimas la restitución de derechos en el marco de principios y derechos, desde la identificación y atención del caso hasta la inscripción a las RIAS donde se garantiza el seguimiento y mantenimiento a la misma a partir de acciones promocionales individuales y colectivas.

### DESCRIPCION DE ATENCIONES Y ACTIVIDADES DE LA RUTA

- Gestión integral del riesgo en cuanto a agresiones, accidentes y traumas de la entidad territorial.
- Clasificación del riesgo y atención oportuna y efectiva.
- Gestión clínica humana, excelente segura, oportuna y efectiva en salud.
- Referencia y contra referencia efectiva en la red de servicios de salud
- Seguimiento y atención integral a las víctimas.

## RESULTADOS DE PROCESO

### Reporte de Violencias:

Al cierre del año 2020, se inscribieron 3.164 usuarios, disminuyendo respecto al 2019, donde se contó con 4.080 usuarios; es importante resaltar que las variaciones de los procesos de notificación pudieron darse en las dinámicas de confinamiento y aislamiento establecido a nivel distrital y nacional como acciones para enfrentar la pandemia de COVID 19, por otra parte dentro de estas situaciones de aislamiento es posible que se presentaran situaciones violentas que afectan a los individuos, solo que por convivencia con el agresor o por temor a asistir a un servicio de urgencias las personas desisten de la denuncia y de recibir la atención en salud, por otra parte se debe tener en cuenta que en los casos notificados durante el periodo objeto de análisis una persona puede estar reportada por diferentes tipos de violencia; precisando que todos los tipos de violencia generan un impacto emocional.

Al verificar la cantidad de usuarios atendidos por violencia física en los servicios de la Subred Norte se identifica crecimiento en la proporción de casos, donde en la vigencia 2019, el mes de septiembre se atendieron (n=32) casos de personas víctimas de violencia física que representaron el 33.3% de los casos notificados, para este mismo periodo del 2020 se atendieron (n=41) usuarios víctimas de esta violencia que representan el 52% de los casos notificados.

Respecto a la cantidad de usuarios atendidos por violencia sexual en los servicios de la Subred Norte se identifica que durante el mes de septiembre de 2019 se notificaron (n=40) casos de personas víctimas de esta violencia, al analizar esta misma violencia para mismo periodo de 2020 se evidencia que se atendieron (n=32) usuarios víctimas de violencia sexual que representan el 41% de los casos notificados y una disminución de 8 casos.

67

## 9. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

### OBJETIVO

Brindar atención integral e integrada en salud mental a la población general con trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas a partir de la valoración holística detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y educación para la salud, aportando al mejoramiento continuo en el marco de la humanización a fin de fortalecer la percepción de la satisfacción de las familias.

### POBLACION SUJETO DE INTERVENCION

Niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos que se hayan identificado por cualquier medio diagnóstico o de tamizaje que presentan problemas o trastornos del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas

## RESULTADOS DE PROCESO

Tabla 64. Inscritos ruta de trastornos mentales y de comportamiento asociado a consumo de sustancias psicoactivas 2019 Vs 2020

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Total
Usuarios inscritos	2019	483	1.446	1.459	1.629	5017
	2020	1.667	423	538	2.201	4829

Base de Datos Ruta SPA 2020

En total en el 2019 se contó con 5017 inscritos con diagnóstico según RIPS a comparación de 2020 en el que figuran 4829 inscritos, la disminución del mismo se debe a que en el

segundo y tercer semestre de 2020 por pandemia COVID 19 la estrategia ACOGIDA Y ACOGIDA JUVENIL no realizan procesos extramurales además baja la solicitud de pacientes para iniciar procesos por consulta externa.

Tabla 65. Seguimientos Ruta SPA

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	TOTAL
Seguimientos	2019	Numerador	351	1.786	1.115	1498	4.750
		Denominador	509	1.937	1.158	1629	5.233
		%	69%	92%	96%	92%	90,8%
	2020	Numerador	1.481	382	447	2112	4.422
		Denominador	1.667	423	538	2201	4.829
		%	89%	90%	83%	96%	91,6%

Base de Datos Ruta SPA 2020

Respecto al seguimiento, al cierre de 2020, se efectuó al 91,6%, mejorando levemente respecto al año 2019, donde se alcanzó el 90,8%; para el periodo enero a septiembre de 2021, se ha realizado seguimiento al 90,6% de los usuarios inscritos, que, comparado con el mismo mes del año anterior, mejora toda vez que se logró 87,9%.

Tabla 66. Adherencia Ruta SPA

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	TOTAL
Adherencia	2019	Numerador	405	1.278	1.232	979	3.894
		Denominador	455	2.132	1.313	1.629	5.529
		%	89%	60%	94%	60%	70%
	2020	Numerador	1222	319	447	2.002	3.990
		Denominador	1509	423	538	2.201	4.671
		%	81%	75%	83%	91%	85,4%

Fuente: Base de Datos Ruta SPA 2020

En cuanto a la adherencia, el total para el 2019 fue del 70% y en 2020 se observó un porcentaje de 85.4% lo que evidencia aumento en la adherencia a los procesos, aunque disminuye el número de personas que ingresan a los diferentes servicios prestados en la subred norte, pese a las dificultades presentadas en el año en curso es un porcentaje favorable para la atención prestada y seguimiento a los servicios de atención integral.

## 10. RUTA INFECCIOSAS

### OBJETIVO

ITS-VIH-SIDA: Articular los actores sociales de los diferentes sectores que contribuyan a la afectación de los determinantes sociales, programáticos e individuales que inciden en la epidemia de enfermedades infecciosas con énfasis en poblaciones en contextos de mayor vulnerabilidad, garantizando el acceso a la promoción de la salud, prevención y a la atención integral en salud, fortaleciendo los sistemas de seguimiento y evaluación de la salud de las personas, las familias y las comunidades.

### POBLACION SUJETO DE INTERVENCION:

La ruta integral de atención infecciones de transmisión sexual ITS-VIH/sida está dirigida a toda la población que habita en el territorio de las Subred Norte: Gestantes, Primera infancia, infancia, juventud, Adultez y vejez, teniendo presente que debe realizarse un trabajo directo con los grupos de mayor vulnerabilidad orientado a que las intervenciones

tengan en cuenta sus características y particularidades, y permitan la prevención de la transmisión y la ocurrencia de nuevos casos.

## **RESULTADOS DE PROCESO**

### **Infecciones de Transmisión Sexual -VIH-Sida**

Con corte a diciembre del 2020 el total de población inscrita en la RIAS de infecciosas fue de 765 personas, comparado con el año 2019 donde la cantidad de eventos fue de 408, es decir se observó un incremento del 47%(n357), este aumento se puede atribuir a la implementación de la RIA en la Subred., capacitación continua al talento humano y la captación de las poblaciones desde diferentes fuentes donde podemos mencionar : Laboratorios de la Subred, dato crítico, articulación con EAPB, SIVIGILA, Notificaciones desde los diferentes UMHES,CAPS y USS. Del total de la población diagnosticada el 33.42% (n254) son migrantes venezolanos.

Respecto a la adherencia al programa VIH – SIDA, se ha venido fortaleciendo a través de los años comparados es así como actualmente hemos logrado que el 100% de los usuarios estén adheridos al tratamiento y asistan a sus controles lo que evidencia las acciones de seguimiento a la población. La disminución de usuarios en el programa de la Subred Norte, en el periodo analizado tiene como causa que los pacientes no asegurados deben ser incluidos inmediatamente a su EPS.

## **COMPARATIVO PERIODO 2020 - 2021 (Septiembre 30)**

**DIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD**

***Dirección de Gestión del Riesgo en Salud - Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC***

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en su estructura funcional está constituido por 4 Entornos donde se desarrollan las acciones: Hogar- institucional, Educativo, Trabajo y Público, y 4 procesos transversales a saber: Gestión de Políticas, Vigilancia en Salud Pública, Vigilancia de la Salud Ambiental y Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, los cuales le aportan a las rutas integrales en salud con acciones de promoción de la salud y demanda inducida efectiva entre otros, los cuales se miden en los tableros de indicadores de gestión del riesgo. A continuación, se relacionan los logros por cada uno de los entornos y procesos transversales.

Se ejecutaron durante el período Enero – septiembre 2020 - 2021 los siguientes contratos para:

CONTRATO	PRESUPUESTO EJECUTADO
FACTURADO ENE – SEP 2020	\$ 36,282,130,679
FACTURADO ENERO- SEP 2021	\$ 60.420.376.452

**1. ENTORNO HOGAR/ VIVIENDA**

**Activación de rutas.**

Desde el entorno Hogar se pretende fortalecer el aporte para cumplimiento de coberturas y la adscripción de los usuarios a la ruta de promoción y mantenimiento; a continuación, se presenta el balance de efectividad en las activaciones de rutas.

Tabla 67. Efectividad de activaciones de rutas Enero-septiembre 2019-2020

Localidad	2020			2021		
	Activaciones RPMS	Efectivas	%	Activaciones RPMS	Efectivas	%
<b>Barrios Unidos</b>	14	12	86%	34	30	88%
<b>Chapinero</b>	30	27	90%	689	612	89%
<b>Engativá</b>	190	160	84%	1134	983	87%
<b>Suba</b>	404	354	88%	2929	2622	90%
<b>Teusaquillo</b>	2	2	100%	7	5	71%
<b>Usaquén</b>	69	59	86%	828	730	88%
<b>Total general</b>	<b>709</b>	<b>614</b>	<b>87%</b>	<b>5621</b>	<b>4982</b>	<b>89%</b>

**Fuente:** Base seguimiento a la Canalización Efectiva a la Ruta de Promoción y Mantenimiento 2021.

*En comparación con el presente año a corte del mes de septiembre el número de canalizaciones a la ruta de promoción y mantenimiento han aumentado significativamente superando el 100% ya que en promedio mensualmente se han estado cargando 1000 canalizaciones, esto se debe a que las actividades en casa han aumentado y se han fortalecido los equipos de abordaje territorial, seguimiento familiar y abordaje étnico diferencial en la búsqueda de necesidades en salud y sociales.*



## Gestión del Riesgo para la Salud Familiar

Para el componente de Gestión del Riesgo para la Salud Familiar (GRSF), los eventos más notificados durante el periodo 2020, fueron: (bajo peso al nacer a término, ERA en menor de 5 años, desnutrición aguda severa y moderada en menor de 5 años, conducta suicida, MME, sífilis gestacional y congénita,) los cuales fueron abordados, de acuerdo a las alertas y prioridades identificadas en las familias, transformando prácticas de cuidado y autocuidado, que contribuyen a mejorar su salud física, mental y ambiental.

Tabla 68. Coberturas Componente de Gestión del Riesgo para la Salud Familiar (GRSF), año 2020 a 2021

AÑO	EVENTO												TOTAL
	BAJO PESO AL NACER	%	ERA	%	MME	%	DNT AGUDA MODERADA Y SEVERA	%	SALUD MENTAL CONDUCTA SUICIDA	%	SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA	%	
2020	704	23.10%	173	28.70%	451	18.10%	406	14%	334	8%	264	8%	2332
2021	232	11,11%	26	1,2%	217	10,39%	420	20,12%	1081	51,79%	137	6,56%	2087

Fuente: Tablero de control Entorno Hogar Subred Norte 2020 a septiembre 2021.

En comparación con los periodos de enero a septiembre 2020-2021, el evento de notificación que van en aumento es la conducta suicida, el cual se incrementó en un 69,1% (N=1081). Así mismo es posible evidenciar que la cobertura ha presentado una disminución en algunos casos porque ha disminuido la notificación del evento, como ERA, el cual ha tenido una variación significativa en la notificación, que se puede deber a diferentes razones, entre ellas, que los menores se encuentran en casa, asistencia gradual al colegio y el uso de tapabocas, por lo tanto, ha disminuido el riesgo de contagio lo que se ha visto reflejado en la atención por este evento.

72

Como resultado, durante los seguimientos en planes de cuidado familiar concertados, se observó un aumento en los factores protectores en la salud física, mental, social y ambiental, se logró superar el evento por el cual fueron notificados y se evidencio una transformación de los hábitos de vida, pautas de crianza y en el cuidado del estado de salud familiar, a través de procesos de información, comunicación, educación y apropiación prácticas saludables.

La Subred Norte cuenta con 6 equipos étnicos: 3 afrodescendientes y tres indígenas pertenecientes a las etnias Muisca, Kitchwa y Pastos, buscando a través de la unión de la medicina tradicional y la medicina ancestral dar respuesta a las familias y fortalecer prácticas de cuidado y autocuidado de la gestante, el menor de 5 años y los usuarios en condiciones crónicas, adicionalmente se han priorizado otros usuarios con necesidades sociales para ser intervenidos.

Tabla 69. Abordaje población Étnica, 2020-2021

EVENTO	TOTAL	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE
<b>FAMILIA CON &lt;5 AÑOS</b>	117	18%	175	21,18%
<b>FAMILIA CON GESTANTES</b>	22	3%	35	4,23%
<b>FAMILIA CON PNAS CRÓNICAS</b>	156	24%	104	12,6
<b>OTROS CASOS PRIORIZADOS</b>	359	55%	512	61,98%
<b>TOTAL</b>	654	100%	826	100%

Fuente: Base VSP Étnicos junio- septiembre 2020 –julio a septiembre 2021.

Durante el periodo de enero-septiembre 2020 y 2021 respectivamente, se han caracterizado para el 2020, 654 familias con prioridad tales como: gestantes 3% (n=22), menores de 5 años 18% (n=117), crónicos 24% (n=156) otros casos priorizados 55% (n=359). Para el periodo 2021, se han caracterizado 235 familias, con un alto porcentaje de otros casos priorizados, como personas con alguna condición de discapacidad entre otros eventos, seguido de familias con menores de 5 años con el 21,18%, seguido de familias con personas con condición crónicas con el 24% y por último familias con gestantes con el 21,18%. Se evidencia la proporción de eventos son similares en el periodo de comparación.

### **Instituciones de Persona Mayor**

En el componente de Instituciones de Persona Mayor se observa un total de 287 IPM intervenidas con la estrategia durante el periodo de enero a septiembre 2020-2021, siendo las instituciones caracterizadas para la subred norte, las cuales cuentan con un proceso de cualificación, fortalecimiento en acciones en salud.

En el año 2020, las acciones iniciaron en el mes de mayo, y debido a la contingencia sanitaria las acciones de fortalecimiento se realizaron de forma no presencial, implementando diferentes estrategias virtuales. Para el año 2021, se fue incrementando las actividades de forma presencial en las instituciones de persona mayor, logrando que los equipos se acercaran a las directivas, cuidadores y adultos institucionalizados.

A largo del año 2021, se continuo con las 287 Instituciones de persona mayor caracterizadas con acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo implementadas, a partir de las actividades de fortalecimiento técnico, acompañamiento y seguimiento a cada uno de los hogares brindando cualificación en el ejercicio diario de atención a los adultos y adultos mayores institucionalizados.

73

## **2. ENTORNO EDUCATIVO**

El Entorno Educativo se desarrolla en el marco de la Estrategia Sintonizarte que surge tras el análisis de los diferentes determinantes sociales que afectan las instituciones educativas, implementada en la educación preescolar, básico y media.

Con la estrategia se buscó responder a las necesidades de las comunidades educativas en lo competente al sector salud. Esta acción integrada se encuentra armonizada con el plan decenal de salud pública 2012-2021 que pretende “lograr la equidad en salud y el desarrollo humano” de todos los colombianos y colombianas mediante las dimensiones de salud ambiental, convivencia social, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, además de la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles.

Desde la anterior premisa, el entorno educativo se constituyó como un escenario que permitió la materialización de las políticas públicas, así como la implementación de programas de promoción y mantenimiento de la calidad de vida de la comunidad educativa acercándose a las redes de servicios sectoriales en beneficios de esta comunidad.

Las acciones que se desarrollaron en el entorno educativo estuvieron orientadas a incidir en las dinámicas de las comunidades educativas con el fin de lograr transformaciones en las percepciones y en las prácticas que inciden en su calidad de vida y salud y minimicen los riesgos identificados en estas poblaciones.

A continuación, se puede observar discriminado por localidad la población cubierta en cada respectivo año en donde para el año 2020 se vinculó a la estrategia 17,261 personas y 2021 se logró aumentar la cobertura a 18,359 personas de la comunidad educativa.

Tabla 70. Población aborda año 2020

LOCALIDAD	POBLACION ABORDADA	
	2020	2021
USAQUÉN	1,754	5,349
CHAPINERO	521	998
ENGATIVÁ	7,577	3,040
SUBA	5,234	7,573
BARRIOS UNIDOS	1,159	528
TEUSAQUILLO	1,016	871
<b>TOTAL</b>	<b>17,261</b>	<b>18,359</b>

Fuente: Tableros de control, 2020- 2021 Entorno Educativo

### 3. ESPACIO PUBLICO/ENTORNO COMUNITARIO

Tabla 71. Población abordada por el Espacio Público/ Entorno comunitario Subred Norte 2020-2021

Línea de Intervención	Periodo 2020	Periodo Enero-Septiembre 2021
<b>Cuídate se Feliz</b>	36.427	16.884
<b>IEC-COVID-19</b>	346.762	127.352
<b>Entornos ambientalmente saludables</b>	774.776	26.038
<b>Red de cuidado colectivo de la RBC</b>	5.394	7.472
<b>Centros de escucha Mujer</b>	1.066	4.892
<b>Centros de escucha Habitante de calle</b>	0	1.807
<b>Caracterización barrial</b>	172.460	83.570
<b>Centros de escucha Raizal</b>	3.100	927
<b>Centros de escucha LGBTI</b>	0	1.672
<b>Centros de escucha acondicionamiento físico</b>	0	2.598
<b>Barrismos Social</b>	258	9.408
<b>Servicios de Acogida adulto</b>	1.915	3.657
<b>Servicios de acogida Juvenil</b>	300	2.701
<b>Fortalecimiento comunitario</b>	5.988	14.158
Total cobertura Entorno	<b>1'348.446</b>	<b>303.136</b>

Fuente: Tablero de control Espacio Público /Entorno comunitario año 2020 Enero-Septiembre 2021

Durante el periodo de 2020 a 2021 las líneas de intervención del Espacio Público/Entorno Comunitario abordaron 1.651.582 personas, aumentando su cobertura por año en un 18.3%. Destacando las actividades de promoción y prevención de las acciones artísticas IEC COVID-19 y la identificación del riesgo cardiovascular y metabólico de la estrategia "Cuídate, se Feliz" con un aporte para el año 2020 del 2.7%, promoviendo la ruta de promoción y mantenimiento y la ruta de crónicos, teniendo en cuenta las necesidades individuales de las personas tamizadas durante el desarrollo de las jornadas. Las acciones de Información Educación y Comunicación (IEC) de la Política Distrital de Salud Ambiental la población total del Espacio, seguida de la estrategia Vincúlate, conformada por Servicios

de Orientación Juvenil (SOJU) y Servicios de Acogida con la mitigación del riesgo y prevención del consumo inicial y problemático de sustancias psicoactivas.

Para el año 2021 secundario a la contingencia generada por la alerta sanitaria por Covid-19, algunas líneas modifican sus acciones a modo mixto, entre la presencialidad y la virtualidad (RBC soporte Social, RBC Salud Mental, y Centros de escucha Raizal), así como se incluyen nuevas líneas como barrismo social, centros de escucha MujerEsalud, Centros de escucha Habitante de calle; dirigidas a fortalecer en la comunidad la promoción y la prevención en salud.

#### 4. ENTORNO TRABAJO

Para el año 2021 el espacio trabajo modifica su nombre a entorno laboral

Tabla 72. Caracterización de Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores años 2020 - 2021

Actividad	2020	2021
<b>Caracterización de Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores</b>	456	1875

Fuente: Bases de datos Entorno Laboral. Plan Operativo Entorno Laboral

Durante el 2020 se desarrolló identificación y caracterización de 456 niños niñas y adolescentes trabajadores logrando la desvinculación laboral del 77% de los casos intervenidos. Se desarrollaron sesiones de acompañamiento con las familias o acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores para la promoción de habilidades para la vida como una herramienta para fomentar prácticas de autocuidado, su desarrollo integral y retiro del trabajo. Para el periodo enero septiembre 2021 como parte del proceso de desvinculación laboral se realiza proceso de caracterización de 1875 casos de niños, niñas y adolescentes trabajadores. Es importante aclarar que para 2020 se presenta disminución en los casos caracterizados, teniendo en cuenta que por la pandemia por COVID 19 se presentan modificaciones en la operación de las acciones del Espacio Trabajo.

75

Además, se realizaron 1305 seguimientos telefónicos a niños, niñas y adolescentes y a sus familias de acuerdo a prioridades establecidas: niños de primera infancia, niños, niñas y adolescentes no desvinculados, adolescentes con tamizajes de salud mental, niños, niñas y adolescentes no desvinculados caracterizados en actividades de oficios en el hogar o cuidadores, además de los niños, niñas y adolescentes intervenidos durante el cuatrienio.

De acuerdo a los seguimientos realizados se logra establecer que el 98% de los casos intervenidos se mantienen desvinculados. Dentro de las indicaciones suministradas se fortalece el tema pautas de crianza, implicaciones del trabajo infantil en la salud y desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes trabajadores, medidas de bioseguridad para mitigación por contagio COVID 19, la importancia de mantener a los niños, niñas y adolescentes alejados de los lugares de trabajo para el cuidado de su salud.

Tabla 73. Caracterización de Unidades de Trabajo Informal años 2020 – 2021

Actividad	2020	2021
<b>Estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud</b>	7665	2825

Fuente: Bases de datos Entorno Laboral. Plan Operativo Entorno Laboral

Con relación al año 2020; se desarrolló identificación y caracterización de 7665 UTIs con un porcentaje de implementación de la estrategia de entornos de trabajo saludable del 88%, donde se evidencian mejoras como:

- Implementación de buenas prácticas de manufactura.
- Uso de elementos de protección individual.
- Adquisición de botiquín y extintor.
- Señalización de áreas de trabajo.
- Implementación de pausas activas.
- Mantenimiento de máquinas y herramientas.
- Rotulado de sustancias químicas.
- Adquisición de hojas de seguridad para manejo de sustancias químicas.
- Reconocimiento de derechos y deberes en salud por parte de los trabajadores informales caracterizados.

Para el año 2021 se observa disminución en las acciones de caracterización como producto de la pandemia por COVID 19. Durante los meses de marzo a mayo 2020 se realizaron actividades de seguimientos telefónicos a 2972 trabajadores informales caracterizados en unidades de trabajo informal identificados en el cuatrienio haciendo especial énfasis con aquellos trabajadores expuestos a sustancias químicas, trabajadores que presentaban riesgo para condiciones crónicas a partir de tamizajes aplicados, trabajadores con riesgo cardiovascular y perímetro abdominal elevado. Como parte del proceso se realizaron acciones de información y educación por parte de las profesionales encaminadas a la identificación de eventos precursores de condiciones crónicas, manejo de situaciones de estrés, se suministró información respecto a medidas preventivas y de mitigación para prevención COVID 19. De acuerdo a las situaciones de salud identificadas se reforzó proceso de canalización a ruta de promoción y mantenimiento, ruta crónicas, de igual manera se reforzaron temáticas relacionadas con alimentación saludable, actividad física, manejo del tiempo libre. Como resultado del proceso el 100% de los trabajadores contaron con seguimiento acerca de medidas preventivas en el marco de la pandemia COVID 19.

76

- Mantenimiento de máquinas y herramientas.
- Implementación de buenas prácticas de manufactura.
- Uso de elementos de protección individual.
- Adquisición de botiquín y extintor.
- Señalización de áreas de trabajo.
- Implementación de pausas activas.
- Rotulado de sustancias químicas.
- Adquisición de hojas de seguridad para manejo de sustancias químicas.
- Reconocimiento de derechos y deberes en salud por parte de los trabajadores informales caracterizados.

A partir de junio 2020 se retoman las acciones en terreno realizando caracterización de 7665 Unidades de Trabajo Informal con un porcentaje de implementación de la Estrategia de Entornos de Trabajo Saludable e un 95% fortaleciendo acciones de información y educación para implementación de medidas de bioseguridad. De igual manera como parte de la acción integrada 2 se fortalecen acciones para el proceso de reactivación económica en articulación con secretaria de gobierno, alcaldía y salud para verificación de cumplimiento de protocolos de bioseguridad en el marco de la reactivación económica.

Tabla74. Grupos de Trabajadores Informales años 2020- 2021

Actividad	2020	2021
Grupos de Trabajadores Informales	30	0

Fuente: Bases de datos Entorno Laboral. Plan Operativo Entorno Laboral

Para el 2020 se desarrollaron 30 grupos organizados con caracterización de 120 trabajadores informales de los siguientes sectores: taxistas, recicladores, trabajadores plazas de mercado, domiciliarios y trabajadores de PYMES y MIPYMES en las localidades de Usaquén, Suba, Engativá, Chapinero y Barrios Unidos. Como parte de las actividades se realizan actividades de información y educación encaminadas a la protección de la salud en el trabajo, reconocimiento de medidas preventivas establecidas para el desarrollo de actividades propias de la ocupación, identificación de signos y síntomas de alarma para COVID 19 y protocolos definidos para la actividad económica. Teniendo en cuenta los resultados se observó que el 100% de los trabajadores caracterizados implementan acciones de contingencia para mitigación por contagio por COVID 19. Entre las principales medidas implementadas se encuentran: lavado de manos, limpieza y desinfección de áreas y herramientas de trabajo, uso adecuado de elementos de protección personal. Implementación de protocolo de bioseguridad en la prestación de servicios para la comunidad.

Para el año 2021 no se desarrolló esta actividad

Tabla 75. Gestión del Riesgo Con Personas en Ejercicio de Prostitución años 2020 – 2021

Actividad	2020	2021
Gestión del Riesgo con Personas en Ejercicio de Prostitución.	12	10

Fuente: Bases de datos Entorno Laboral. Plan Operativo Entorno Laboral

77

Durante el 2020, se priorizan actividades de seguimientos telefónicos haciendo especial énfasis en acciones de información y educación para prevención por COVID 19. Para el año 2021 se desarrollan acciones para la gestión del riesgo con personas vinculadas o actividades sexuales pagas como: Búsquedas activas para identificación de establecimientos donde se realizan este tipo de actividades, tamizajes en (VIH, Sífilis, Tamizajes en Salud Mental y Enfermería), asesorías para la promoción de salud mental y para la prevención de condiciones crónicas, recorridas en calle y en establecimientos de encuentro y contacto sexual para la identificación de la población, e identificación de factores de riesgo y protectores, educación en temas de salud, seguimientos de casos para dar respuesta a necesidades en salud o servicios sociales de la población, proceso de fortalecimiento de redes y acciones colectivas para formación en derechos y deberes en salud.

## 5. GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA (GPAISP)

### Transmisibles

Para el periodo comprendido entre enero a septiembre de los años 2020 se tiene una disminución del 10% en comparación de 2021 ya que este último año por la pandemia no se realizaron las actividades con la misma prioridad e intensidad como se realiza en el presente 2021.

Tabla 76. Acciones reportadas Programa Trasmisibles TB-Hansen GPAISP  
**Enero – septiembre 2020 – 2021.**

Enero a Septiembre 2020 - 2021		
Acciones	Año	
	2020	2021
Visitas de asistencia técnica a IPS en el programa de control de enfermedades transmisibles	528	756
Número de casos reportados a vigilancia en salud pública	418	538
número de acciones realizadas para la vinculación a rutas de atención integral en concertación con as EAPB	85	118

Fuente: Base de datos Programas TB-Hansen-GPAISP 2020-2021

## 6. VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Tabla 77. Intervenciones Vigilancia en Salud Publica 2020 – septiembre 2021

ACTIVIDAD	2020	2021
IEC ALTO IMPACTO	19627	9873
IEC CONTROL	63023	30332
URGENCIAS Y EMERGENCIAS (BROTOS)	1066	2656
COVECOM	5	12
ISEC (INVESTIGACION SOCIOEPIDEMIOLOGICA DE CAMPO)	26	128
DX BARRIALESPACIO	10	62
REGISTROS DISCAPACIDAD	906	0

Fuente: Informes de gestión – Mallas de Facturación VSP año 2020- septiembre 2021

\* Los datos reportados son los registrados como Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.

78

Se puede evidenciar que las investigaciones epidemiológicas de alto impacto (IEC) las cuales incluyen la atención de los eventos notificados de Eventos prevenibles por vacuna, sarampión rubeola, mortalidad por ETV, eventos salud sexual y reproductiva, sífilis gestacional y congénita, IRAG, TB multidrogoresistentes, fiebre tifoidea y paratifoidea, desnutrición aguda severa-menor 5 años, discapacidad y casos de consumo de sustancias psicoactivas. Durante el periodo comprendido entre 2020 a septiembre del 20210 presentan un descenso, con un pico en el año 2020 relacionado con la atención del evento COVID - 19, sin embargo, para el 2021 por todas las medidas nacionales y distritales la notificación de los eventos ha presentado un descenso de aproximada mente un 50% con respecto a la notificación del 2020.

En las IEC de control las cuales incluyen Eventos transmisibles, micobacterias, ESAVI, SIVIM, SIVELCE, SISVECOS, CRONICAS, SISVESO, desnutrición menor de 5 años, bajo peso, gestantes bajo peso y SIVISTRA.

En relación a la atención del subsistema de urgencias y emergencias el cual brinda respuesta a los brotes presentan un incremento significativo relacionado con los casos de COVID presentados en instituciones y lugares de confinamiento pasando de 1066 en 2020 a 2656 en lo corrido del año 2021.

De las acciones ejecutadas por el subsistema de vigilancia comunitaria COVECOM, Investigación socioepidemiológica (ISEC) y diagnósticos barriales, las metas cumplidas son al 100%, las cuales son programadas y asignadas desde el nivel central, por lo tanto, son metas fluctuantes dependiendo de la asignación presupuestal para el subsistema y como se puede evidenciar debido a la pandemia y el confinamiento de la población, en el año 2020 se presenta una disminución de las acciones comunitarias, sin embargo se evidencia la reactivación de esta para el 2021 en más del 90%.

## 7. VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL

Tabla 78. Acciones Vigilancia en salud ambiental 2020-2021

Actividad	2020	2021
Esterilizaciones	0	0
Vacunación canina y felina	45292	80624
Establecimientos vigilados totales	52550	52347
Establecimientos vigilados Favorables	6933	8208
Establecimientos vigilados Aplazados	37982	34374
Establecimientos vigilados Desfavorables	3578	3538
Establecimientos vigilados Terminados y sin concepto	4057	6227
Áreas públicas con fumigación y desratización	325450	216746
educaciones (aire, Actividades de manipulación, belleza, medicamentos, riesgo químico)	19991	24006
Inspección a Viviendas	115	130
Accidentes por agresión animal atendidos	486	1622
Operativos realizados (aire, alimentos, saneamiento, medicamentos)	1269	2869

Fuente: Sistema de Información - SIVIGILA 2020-2021

Durante el periodo de tiempo comprendido entre enero 2020 a septiembre 2021 se ha realizado un total de 104.897 vistas a establecimientos en las líneas de intervención que realizan IVC, de estas visitas 15.141 corresponden a conceptos Favorables, 72356 a conceptos favorables con requerimientos o pendientes. Se presentó un aumento del 0.4% en el número de establecimientos vigilados desde el inicio del periodo con respecto al año 2020 por las medidas de aislamiento y cierre de establecimientos debido a la pandemia de covid 19. Así mismo se realizaron 43997 actividades de capacitación a la comunidad en diferentes temas sanitarios y 4.138 operativos de control en las seis localidades que componen la Subred, presentado un aumento del 110% comparando los años 2019. Se ha realizado el control de insectos y roedores en 542.196 metros cuadrados, 2.108 animales agresores observados como una de las actividades de la línea de ETOZ y la vacunación antirrábica a 125.916 caninos y felinos. Con respecto a las esterilizaciones no se presentaron puesto que desde marzo de 2018 es competencia del Instituto Distrital de Bienestar y Protección Animal (IDPYBA).

79

## 8. GESTION DE POLITICAS PARA LA SALUD Y LA VIA EN LA CONTRUCCION DE UNA NUEVA GOBERNANZA

Tabla 79. Acciones Gestión de políticas para la salud y la vida en la construcción de una nueva gobernanza

Acciones	2020	2021
Mesas transitorias	N/A	31
Acuerdos Intersectoriales	696	1507
Gestión de Respuestas intersectoriales	464	1036
Salas de crisis	23	50
Salas situacionales	125	201

Fuente: Subred Norte - Informes Gobernanza 2020-2021

Para el periodo 2020- 2021, las acciones Transectoriales que se materializan en acuerdos de gestión, se convierten en elemento central del Proceso Transversal de Gobernanza, ya que permite visibilizar las respuestas integrales a la población, Dentro de las instituciones con las que se establecieron los acuerdos son: Secretaria de Integración Social–Secretaria de la Mujer – Secretaria de Ambiente – IDRD-IVBF. Las mesas transitorias, permitieron avanzar en los procesos de análisis de la situación en salud durante el año 2020 y generar propuestas de acción, acordes a los intereses de la población.



## **DIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD**

### **1. RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO**

#### **OBJETIVO:**

Definir, ordenar e integrar las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la prevención del riesgo y enfermedad con la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

#### **POBLACION SUJETO DE INTERVENCION**

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS está dirigida a toda la población del distrito capital que habita en la subred Norte, afilado al régimen subsidiado en salud perteneciente a Capital Salud y Fondo Financiero Distrital.

Para garantizar estas atenciones incluidas dentro de la resolución 3280 del 2018 para RPMS los profesionales, técnicos y administrativos, realizar captación de todos los usuarios, donde se les socializa las diferentes atenciones a las que tienen derecho dentro de la ruta de promoción y mantenimiento, así mismo se informa a cada usuario que puede solicitar los servicios en la unidad de atención más cercana a su lugar de vivienda.

Las Auxiliares de enfermería de las rutas de atención de cada unidad realizan inscripción de cada usuario, de acuerdo con la estructura estandarizada por curso de vida y realiza seguimiento a cada usuario inscrito en la ruta para garantizar el cumplimiento de todas las actividades básicas dentro de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud.

80

#### **RESULTADOS DE PROCESO**

Para el mes de septiembre de 2021, se llega a un porcentaje de inscripción a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud del **63,4%** (N=109.202 usuarios), en comparación con el mismo mes del año anterior 2020 se evidencia un aumento de **3,1 puntos porcentuales**, resultado del fortaleciendo y la búsqueda activa de usuarios por parte de los equipos de cabecera de las unidades de atención, el fortalecimiento técnico de los profesionales frente a las actividades de la RPMS y el seguimiento del equipo de rutas a población priorizada.

Tabla 80. Seguimiento a la Inscripción de Ruta septiembre 2020 - septiembre 2021

Mes	Asignados	Inscritos	%
Septiembre 2020	161.998	97.650	60%
Septiembre 2021	172.245	109.202	63,4%

Fuente: Base de datos de Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Septiembre 2020 a sept.2021

Para el presente informe se continúa realizando validación a las bases por momento de curso de vida verificando edades y las actividades según su frecuencia de uso lo que nos permite observar que el curso de vida con mayor inscripción a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud es infancia con una inscripción a la ruta del 80,4%; en segundo y tercer lugar, se encuentra el curso de vida primera infancia y juventud con un 73,0% y 71,6% respectivamente. Este resultado se puede atribuir a la demanda inducida en las

unidades de atención, estrategias implementadas por las rutas de riesgo en donde el usuario independientemente de la atención a la que acuda es direccionado a las consultas propias de la ruta y la puesta en marcha de la unidad móvil.

Tabla 81. Inscripción usuarios RIAS Promoción y Mantenimiento a septiembre 2021, Subred Norte ESE

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL
ASIGNADOS	14.099	11.994	15.546	26.056	66.284	38.266	172.245
INSCRITOS	10.296	9.646	10.648	18.655	35.829	24.128	109.202
%	73,0	80,4	68,5	71,6	54,1	63,1	63,4
PENDIENTES	3.803	2.348	4.898	7.401	30.455	14.138	63.043

Fuente: Base RIAS promoción y mantenimiento corte a septiembre 2021. Datos preliminares

Para las Consulta de detección de alteración se tiene estimados unos porcentajes de cumplimiento frente a la cobertura poblacional que se miden de manera acumulada en el año, la Subred Norte puede concluir los avances de acuerdo con los siguientes resultados comparando las actividades de enero a septiembre 2019-2020-2021, en donde se señala el número de consultas desarrolladas y el porcentaje de cumplimiento para la subred.

- Para el curso de vida **primera infancia**, para el corte del mes de septiembre **2021** se llega a una cobertura del **49.8%**, en comparación al año **2019 y 2020** del mismo mes se observa una **disminución** porcentual de **58,3** puntos porcentuales para el año **2019** y **43,0** puntos porcentuales año **2020**, resultados que se derivan del ajuste de bases de las actividades según frecuencias de uso establecida en la Resolución 3280 del 2018.
- Para el curso de **vida infancia**, se atendieron en consulta para **septiembre 2021 el 70,7%** de infantes asignados, en comparación al año **2019**, se ve una variación ligera negativa con disminución porcentual atribuida al reajuste de bases de fuente, para el año 2020 se observa una disminución de **35,9** puntos porcentuales por el mismo reajuste de bases.
- Para el curso de vida **adolescencia** el número de atenciones **para septiembre 2021** llega a una cobertura del **21,6%**, en comparación al año **2019 y 2020** mismo mes, se observa una variación negativa con disminución significativa, esto por la misma razón atribuida a los cursos de vida anteriores, sin embargo, con este curso desde la ruta de promoción y mantenimiento se están generando estrategias de demanda inducida para este grupo poblacional y así lograr aumentar la cobertura de detección temprana para este curso de vida, si vemos la comparación con el mes de junio año 2021 se ha presentado un aumento progresivo en la cobertura para esta actividad.
- El comportamiento del curso de vida de **juventud** es diferente a los demás, para el mes de **septiembre 2021** se alcanza el **14,4%** de cobertura, en comparación con el año **2019 y 2020** se observa una disminución. Esto atribuido uno al ajuste de bases de datos y dos a que en esta edad que es productiva los usuarios no asisten a estas consultas de promoción y mantenimiento de la salud, para lo cual fortalecemos estrategias de cumplimiento.
- El curso de vida de **adulthood** la cobertura alcanzada después de la validación de las actividades en la base de este curso de vida es de **40,3%**, se observa variación positiva con un aumento de **14,8** puntos porcentuales **más que el año 2019** y para el año 2020 se observa un comportamiento al alza en **3,3 puntos**, para este curso de vida se continuará con la articulación establecida con a la ruta cerebro cardiovascular lo que permitirá aumentar estas coberturas.

81

- El grupo poblacional de **vejez**, para el mes de **septiembre 2021** se alcanzó cobertura de **47,8%**. Mostrando variación negativa con reducción en comparación al año **2019 y 2020**, al igual que el curso de vida anterior se están generando estrategias que amentaran las coberturas de dichos indicadores.

Tabla 82. Seguimiento Consulta Detección Alteraciones por Curso de vida, Enero a septiembre 2019 – 2020- 2021, Subred Norte ESE

AÑO	CONSULTA DE DETECCIÓN TEMPRANA POR CURSO DE VIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
2020	CDA PRIMERA I.	6823	7358	7671	7686	7744	7793	7841	7894	7969
	% CUMPLIMIENTO	79,4	85,6	89,2	89,4	90,1	90,7	91,2	91,8	92,7
2021	CDA PRIMERA I.	8563	8713	8882	9012	3597	3709	3821	3999	4277
	% CUMPLIMIENTO	99,6	101,4	103,3	104,9	41,8	43,2	44,5	46,5	49,8
AÑO	CONSULTA DE DETECCIÓN TEMPRANA POR CURSO DE VIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
2020	CDA INFANCIA	4787	4921	5001	5001	5009	5024	5030	5033	5068
	% CUMPLIMIENTO	100,7	103,5	105,2	105,2	105,4	105,7	105,8	105,9	106,6
2021	CDA INFANCIA	5245	5302	5369	5408	2996	3095	3206	3337	3360
	% CUMPLIMIENTO	110,3	111,5	112,9	113,8	63,0	65,1	67,4	70,2	70,7
AÑO	CONSULTA DE DETECCIÓN TEMPRANA POR CURSO DE VIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
2020	CDA ADOLESCENCIA	4702	4818	4903	4909	4982	5045	5056	5070	5112
	% CUMPLIMIENTO	60,2	61,7	62,7	62,8	63,8	64,6	64,7	65,4	65,8
2021	CDA ADOLESCENCIA	5222	5254	5311	5355	1430	1513	1585	1659	1691
	% CUMPLIMIENTO	66,8	67,2	68,0	68,5	18,3	19,4	20,3	21,2	21,6
AÑO	CONSULTA DE DETECCIÓN TEMPRANA POR CURSO DE VIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
2020	CDA JUVENTUD	4067	4173	4224	4227	4237	4275	4310	4355	4381
	% CUMPLIMIENTO	31,4	32,2	32,6	32,7	32,7	33,0	33,3	33,6	33,8
2021	CDA JUVENTUD	4839	4952	5063	5165	1390	1558	1659	1761	1868
	% CUMPLIMIENTO	37,4	38,3	39,1	39,9	10,7	12,0	12,8	13,6	14,4
AÑO	CONSULTA DE DETECCIÓN TEMPRANA POR CURSO DE VIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
2020	CDA ADULTEZ	5718	5949	6169	6190	6225	6256	6303	6329	6371
	% CUMPLIMIENTO	33,2	34,6	35,8	36,0	36,2	36,3	36,6	36,8	37,0
2021	CDA ADULTEZ	7214	7413	7659	7949	5589	5987	6294	6602	6943
	% CUMPLIMIENTO	41,9	43,1	44,5	46,2	32,5	34,8	36,6	38,4	40,3
AÑO	CONSULTA DE DETECCIÓN TEMPRANA POR CURSO DE VIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
2020	CDA VEJEZ	5777	5966	6245	6290	6348	6412	6485	6516	6553
	% CUMPLIMIENTO	69,9	72,2	75,6	76,1	76,8	77,6	78,5	78,9	79,3
2021	CDA VEJEZ	7029	7148	7296	7407	3144	3382	3530	3737	3953
	% CUMPLIMIENTO	85,1	86,5	88,3	89,6	38,0	40,9	42,7	45,2	47,8

Fuente: Base RIAS Promoción y Mantenimiento enero a septiembre 2019-2020-2021 Datos preliminares

Higiene Oral: Con relación a las actividades transversales para toda la población se tienen las actividades de higiene oral entre las cuales se encuentran el control de placa bacteriana que cubre la población de 1 año en adelante, aplicación tópica de flúor para la población de 1 a 17 años, aplicación de sellantes que cubre los usuarios de 3 a 15 años por último el detartraje para la población de 12 años en adelante, cuyo comportamiento luego de ajustar la población asignada y las metas mínimas esperadas se presenta en la tabla.

En el comparativo con las coberturas alcanzadas en el mes de **septiembre 2021**, se observa para control de **placa bacteriana** un cumplimiento del **106,1%**, **41,1** puntos porcentuales **más** que el año 2019, para el año **2020** se observa un aumento de **6,8 puntos porcentuales**. En relación a la aplicación de flúor este indicador llegó al **115,4%**, **42,8** puntos porcentuales **más** que el año **2019**, para el año **2020** presenta un comportamiento similar cumpliendo con la meta en ambos periodos. Para el indicador de aplicación de sellantes para **septiembre 2021** se alcanzó un resultado del **75,4%**, **16,6** puntos porcentuales más que el año **2020**; por último, en detartraje se cuenta con una cobertura de **66,2% para septiembre 2021** y tuvo variación positiva con aumento en comparación al año anterior **2019 36,2** puntos porcentuales y en relación con **2020 se presenta un aumento de 14,4** puntos porcentuales más.

Para estas actividades se vienen una articulación con la referente de salud oral para la subred norte lo que ha permitido implementar estrategias para continuar cumpliendo con las coberturas de atención establecidas según la norma.

83

Tabla 83. Inscripción usuarios RIAS Promoción y Mantenimiento Salud Oral, enero a septiembre 2019-2020-2021, Subred Norte ESE

AÑO	ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
2020	CONTROL PLACA BACTERIANA	32293	34728	36310	36378	36380	36383	36383	36400	36490
	% CUMPLIMIENTO	87,8	94,4	98,7	98,9	98,9	98,9	98,9	99,0	99,2
2021	CONTROL PLACA BACTERIANA	41352	43716	45370	46805	32846	34241	35522	37323	39004
	% CUMPLIMIENTO	112,5	118,9	123,4	127,3	89,3	93,1	96,6	101,5	106,1
AÑO	ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
2020	APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUR	9536	10071	10368	10371	10371	10378	10379	10380	10392
	% CUMPLIMIENTO	107,4	113,4	116,7	116,8	116,8	116,9	116,9	116,9	117,0
2021	APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUR	11390	11794	12207	12512	8848	8976	9141	9741	10245
	% CUMPLIMIENTO	128,2	132,8	137,4	140,9	99,6	99,9	102,9	109,7	115,4
AÑO	ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
2020	APLICACIÓN DE SELLANTES	3419	3681	3832	3832	3832	3832	3833	3834	3838
	% CUMPLIMIENTO	52,4	56,4	58,7	58,7	58,7	58,7	58,7	58,7	58,8
2021	APLICACIÓN DE SELLANTES	4411	4612	4820	4972	4068	4286	4520	4762	4925
	% CUMPLIMIENTO	67,6	70,6	73,8	76,2	62,3	65,6	69,2	72,9	75,4

AÑO	ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
2020	DETARTRAJE	14594	15633	16323	16326	16327	16330	16333	16337	16352
	% CUMPLIMIENTO	46,3	49,5	51,7	51,7	51,7	51,8	51,8	51,8	51,8
2021	DETARTRAJE	18965	20253	21094	21848	17400	18297	19062	19894	20880
	% CUMPLIMIENTO	60,1	64,2	66,9	69,2	55,1	58,0	60,4	63,1	66,2

Fuente: Base RIAS Promoción y Mantenimiento enero a septiembre 2019- 2020-2021. Datos preliminares.

Agudeza visual: Con relación a la agudeza visual, a partir de la resolución 3280 del año 2018 aplica para toda la población mayor de 3 años una vez al año, en la tabla se presenta el comportamiento comparativo. A corte de septiembre 2021 la cobertura en agudeza visual llega a un **37,2%, 32,0** puntos porcentuales **más** que en **2019 y 24,1** puntos porcentuales **más** que en el **año 2020**. La población objeto estaba sujeta a la resolución 412 del año 2000 con edades fijas (4,11,16 y 45 años), para el año 2019- 2020 y 2021 si bien el denominador se aumenta al entrar toda la población mayor de 3 años se elimina la barrera de edad y de esta forma se puede tamizar la población que asiste a otro tipo de actividades de la ruta, se debe fortalecer el tamizaje sin embargo sigue siendo una barrera que esta actividad solo pueda hacerse por médico general o por óptica.

Tabla 84. Inscripción usuarios RIAS promoción y mantenimiento Agudeza visual, enero a septiembre 2019-2020-2021, Subred Norte ESE

AÑO	ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
2020	AGUDEZA VISUAL	4935	5457	5620	5626	5628	5637	5697	5759	5861
	% CUMPLIMIENTO	11,0	12,2	12,6	12,6	12,6	12,6	12,8	12,9	13,1
2021	AGUDEZA VISUAL	8399	8887	9709	10693	11773	13301	14589	15581	16633
	% CUMPLIMIENTO	18,8	19,9	21,7	23,9	26,4	29,8	32,7	34,9	37,2

Fuente: Base RIAS Promoción y Mantenimiento enero a septiembre 2019-2020-2021. Datos preliminares

Regulación de la fecundidad: Acciones que aplican para los cursos de vida de adolescencia, juventud y adultez, con una población proyectada en el **2019 de 32.260** y para septiembre **2020 de 37.546** de mujeres en edad reproductiva fértil (15 a 49 años) con variación positiva y aumento en **5.286** mujeres objeto de la actividad. Frente a esta población objeto se alcanza una cobertura a corte **septiembre 2021 de 57,6%, 33,2** puntos porcentuales **más** frente al año **2019 y 19,3** puntos porcentuales **más** frente al año **2020**.

Tabla 85. Inscripción usuarios RIAS Promoción y Mantenimiento regulación de la fecundidad, enero a septiembre 2019-2020-2021, Subred Norte ESE

AÑO	ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
2020	REGULACION DE LA FECUNDIDAD	11094	11492	12056	12227	12460	12728	13440	13689	14363
	% CUMPLIMIENTO	29,5	30,6	32,1	32,6	33,2	33,9	35,8	36,5	38,3
2021	REGULACION DE LA FECUNDIDAD	16410	16937	18081	18543	19424	19940	20881	21323	21627
	% CUMPLIMIENTO	43,7	45,1	48,2	49,4	51,7	53,1	55,6	56,8	57,6

Fuente: Base RIAS Promoción y Mantenimiento corte enero a septiembre 2019-2020-2021. Datos preliminares

Es de resaltar que en la población de mujeres en edad reproductiva fértil con patologías crónicas se viene fortaleciendo el seguimiento para el acceso a la asesoría en regulación de la fecundidad, sin embargo, es de resaltar que desde el mes de mayo se tiene una deficiencia en insumos de métodos de planificación familiar lo que ha afectado las asesorías en planificación familiar.

## RESULTADOS DE IMPACTO

### Residencia

Entre enero y septiembre de 2021, se registraron 136 casos de mortalidad en menores de 1 año (dos casos menos respecto al año anterior); comparado con el mismo periodo del año 2020 la tasa es superior en un 21,9%, debido a la reducción de nacidos vivos; adicionalmente. Con respecto a la meta Distrital, el indicador es 0,8% mayor.

Tabla 86. Mortalidad Infantil Subred Norte. Enero a septiembre 2020-2021

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado
Mortalidad Infantil Meta: 8,16 por 1.000 NV	2020	Total, Casos	19	19	17	13	10	21	10	17	12	138
		Tasa	8,3	8,6	7,4	6,0	4,4	9,7	4,2	7,8	4,8	6,7
	2021	Total, Casos	13	13	9	18	13	16	16	15	23	136
		Tasa	7,6	8,0	4,9	10,7	7,1	8,2	8,1	7,7	11,5	8,2

Fuente: Bases Web RUAF\_ND/SDS, datos PRELIMINARES. Corte 12 de octubre 2021

Del total de casos registrados en 2021, el 16,9%, ocurrieron en el mes de septiembre, respecto al mismo mes del año anterior se registran 11 casos más, con incremento del 139,4% en el indicador. Comparado con agosto de 2021, se presentan ocho casos más, con un indicador 49,9% más alto.

Del total de casos, el 57,4% eran hombres, el 78,6% corresponde a menores prematuros (nacimientos antes de la semana 37 de gestación), donde el promedio de edad de la madre fue de 30 años. Frente al aseguramiento, el 67,6% (92 casos) pertenecía al régimen contributivo, 19,9% (27 casos) subsidiado, 9,6% (13 casos) no asegurados y cuatro casos sin dato. En cuanto a la causa directa de muerte registrada, se encuentran en I lugar, el choque séptico con el 11,8% de los casos, seguido de la Insuficiencia Respiratoria, con el 10,3%.

85

Tabla 87. Muertes infantiles según causa directa de muerte Subred Norte, enero a septiembre, 2021

CAUSA DIRECTA DE MUERTE	N	%
CHOQUE SEPTICO	16	11,8%
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	14	10,3%
CHOQUE CARDIOGENICO	14	10,3%
INMATURIDAD EXTREMA	8	5,9%
EN ESTUDIO	8	5,9%
FALLA VENTILATORIA	7	5,1%
HEMORRAGIA PULMONAR	5	3,7%
CHOQUE HIPOVOLEMICO	4	2,9%
INSUFICIENCIA CARDIACA	4	2,9%
SEPSIS NEONATAL	3	2,2%
OTRAS CAUSAS	53	39,0%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>136</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Bases Web RUAF\_ND/SDS, datos PRELIMINARES. Corte 12 de octubre 2021

Por localidad, Chapinero y Barrios Unidos, presentan reducción en 2021, frente al mismo periodo del año anterior. Engativá y Teusaquillo, superan la meta distrital.

Nota aclaratoria: los datos de enero a septiembre 2021, se encuentran actualizados con bases de mortalidad evitable suministradas por SDS, sin embargo, a pesar de ser información oficial, son de carácter preliminar.

## Ocurrencia

La tasa de mortalidad infantil acumulada para el periodo de enero a septiembre de 2021 fue de 8,4 casos por 1.000 nacidos vivos, con un total de 27 casos reportados, registrando disminución en el indicador de 0,8 correspondiente a 12 casos, con respecto al mismo corte del año 2020 (9,2 x 1.000 nacidos vivos y 39 casos).

Tabla 88. Mortalidad Infantil por ocurrencia. Enero a septiembre 2020-2021

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado
Mortalidad Infantil Meta: 8,16 por 1.000 NV	2020	Total Casos	4	6	6	1	0	11	4	4	3	39
		Tasa	7,4	12,2	12,8	2,3	0	25,5	8,6	9,1	6,4	9,2
	2021	Total Casos	2	3	2	2	1	2	6	5	4	27
		Tasa	5,7	8,9	5,9	5,8	2,8	5,5	17,4	13,4	10,4	8,4

Fuente: RUAF ND a septiembre 2021, datos PRELIMINARES

Para el corte acumulado reportado, el indicador se ubica por encima de la meta Distrital (8,16 por 1.000 nacidos vivos), incumpliendo la misma para los dos períodos analizados.

En el comportamiento de las causas básicas de muerte para mortalidad infantil, está representada por “inmadurez extrema” en el 14,8% (n=4) de los casos; feto y recién nacido afectados por corioamnionitis en el 7,4% (n=2) de los casos; para los restantes eventos no encontramos concentración en un diagnóstico específico; los eventos se asocian a diferentes causas entre las cuales podemos mencionar “trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal, sin otra especificación” “desprendimiento prematuro de la placenta sin otra especificación” “otros trastornos placentarios” cada uno con un caso, con múltiples factores maternos asociados entre los cuales podemos mencionar, los antecedentes de desprendimiento prematuro de la placenta en embarazos anteriores, la presión arterial alta prolongada o súbita, presencia de preeclampsia, las enfermedades del corazón, el traumatismo abdominal, el tabaquismo y consumo de SPA, entre otros, situaciones que aumentan el riesgo para esta causa de muerte.

86

A continuación, se presentan las causas básicas de los casos registrados en RUAF ND:

Tabla 89. Muertes infantiles según causa básica de muerte. Enero – septiembre 2021

Causa Básica de Muerte de los casos por Ocurrencia en USS Subred Norte	N	%
<b>INMADUREZ EXTREMA</b>	4	14,8%
<b>FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS</b>	2	7,4%
<b>MENINGOCOEMIA, NO ESPECIFICADA</b>	1	3,7%
<b>DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA, SIN OTRA ESPECIFICACION</b>	1	3,7%
<b>TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL, SIN OTRA ESPECIFICACION</b>	1	3,7%
<b>BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA</b>	1	3,7%
<b>CHOQUE SEPTICO</b>	1	3,7%
<b>ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO</b>	1	3,7%
<b>OTROS TRASTORNOS PLACENTARIOS</b>	1	3,7%
<b>ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA</b>	1	3,7%
<b>VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO COMO LA CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</b>	1	3,7%
<b>HIDROCEFALO, NO ESPECIFICADO</b>	1	3,7%
<b>HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA</b>	1	3,7%
<b>EN ESTUDIO</b>	10	37,0%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: RUAF ND a septiembre, datos PRELIMINARES

A continuación, se presentan los casos por régimen de afiliación:

Tabla 90. Muertes infantiles por régimen de afiliación. Enero – septiembre

Unidad	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UMHES CSE Suba	3	11,1	7	25,9	4	14,8	14	51,9
UMHES Simón Bolívar	1	3,7	7	25,9	0	0,0	8	29,6
UMHES Calle 80	2	7,4	2	7,4	1	3,7	5	18,5
<b>Total Subred</b>	<b>6</b>	<b>22,2</b>	<b>16</b>	<b>59,3</b>	<b>5</b>	<b>18,5</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Fuente: RUAF ND a septiembre, datos PRELIMINARES

En cuanto a Aseguramiento, El 59,3% (n=16) corresponden al régimen subsidiado (10 Capital Salud, 2 Famisanar, 1 Medimás, 1 Cajacopi Atlántico, 1 de Coomeva y 1 de Mutual Ser); el 22,2% (n=6) al régimen contributivo (1 Famisanar, 1 Mutual Ser, 1 Nueva EPS, 1 Salud Total, 1 de Sanitas y 1 de Compensar); el 18,5% (n=5) son no asegurados con procedencia extranjera.

### CAPITAL SALUD

Con relación a la EAPB Capital Salud, la tasa de mortalidad infantil acumulada para el periodo de enero a septiembre de 2021 fue de 10,1 casos por 1.000 nacidos vivos, con un total de 10 casos reportados, registrando disminución en el indicador de 4,5 correspondiente a 7 casos, con respecto al mismo corte del año 2020 (14,6 x 1.000 nacidos vivos y 17 casos).

87

Tabla 91. Mortalidad Infantil EAPB Capital Salud. Enero a septiembre 2020 - 2021

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado
Mortalidad Infantil ~ Meta: 8,16 por 1.000 NV	2020	Total Casos	1	1	2	0	0	4	4	4	1	17
		Tasa	8,2	8,2	14,4	0	0	33,9	30,8	31,5	7,1	14,6
	2021	Total Casos	0	2	0	1	1	0	2	1	3	10
		Tasa	0	17,4	0	11	8,9	0	19,8	7,1	23,1	10,1

Fuente: RUAF ND a septiembre, datos PRELIMINARES

Cinco casos se registraron en UMHES Simón Bolívar, dos en UMHES Engativá Calle 80 y 3 en el CSE Suba; el 30,0% (n=3) de los casos está en estudio de causa básica y se ajustarán una vez estén en RUAF ND; el 20,0% (n=2) corresponden a “inmadurez extrema”; la causa básica de los cinco casos restantes corresponde a 1 caso por “enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido”, 1 caso por “meningococcemia no especificada” 1 caso por “Choque séptico”, 1 caso por “Hipertensión pulmonar primaria”, 1 caso por “Bronquiolitis aguda, no especificada” con una proporción correspondiente al 10% para cada uno de ellos.

### Mortalidad en menor de 5 años Residencia

Entre enero y septiembre de 2021, se registraron 163 muertes en menores de 5 años mostrando incremento en el indicador del 26,9% (tres casos más) comparado con el mismo periodo del año 2020. Con respecto a la meta, el indicador de la Subred es 0,6% mayor.



Tabla 92. Mortalidad Menor de 5 años Subred Norte. Enero a septiembre 2020 – 2021

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado
Mortalidad Menor de 5 años Meta: 9,8 por 1.000 NV	2020	Total, Casos	22	21	19	16	11	24	14	19	14	160
		Tasa	9,6	9,5	8,3	7,4	4,9	11,1	5,9	8,7	5,6	7,8
	2021	Total, Casos	18	14	10	23	17	20	16	21	24	163
		Tasa	10,6	8,6	5,5	13,7	9,3	10,3	8,1	10,7	12,0	9,9

Fuente: Bases Web RUAF\_ND/SDS, datos PRELIMINARES. Corte 12 de octubre 2021

Del total de casos de mortalidad en menor de 5 años, el 14,7% ocurrieron en septiembre de 2021; comparado con el mismo mes del año anterior, se registran 10 casos más, con incremento del 114% en el indicador. Respecto a agosto de 2021, se observan tres casos más, con un indicador 11,7% mayor.

El 55,8% eran de sexo masculino; el 49,1% de las muertes ocurrieron antes del I mes de vida. La edad promedio de la madre fue de 30 años. Frente aseguramiento, el 62% fueron del régimen contributivo, 20,9% subsidiados, 11,7% no asegurados, 1,2% en régimen de excepción y siete casos sin dato. En cuanto a la causa directa de muerte registrada, el I lugar lo ocupa el choque séptico con el 12,3%, seguido de insuficiencia respiratoria con el 11,7% de los casos.

Tabla 93. Muertes en menores de 5 años según causa directa de muerte enero a septiembre, 2021 Subred Norte ESE

Causa directa de muerte	N	%
CHOQUE SEPTICO	20	12,3%
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	19	11,7%
CHOQUE CARDIOGENICO	14	8,6%
EN ESTUDIO	10	6,1%
FALLA VENTILATORIA	9	5,5%
INMATURIDAD EXTREMA	8	4,9%
HEMORRAGIA PULMONAR	5	3,1%
CHOQUE HIPOVOLEMICO	4	2,5%
INSUFICIENCIA CARDIACA	4	2,5%
INSUFICIENCIA RENAL	3	1,8%
OTRAS CAUSAS	67	41,1%
TOTAL GENERAL	163	100,0%

Fuente: Bases Web RUAF\_ND/SDS, datos PRELIMINARES. Corte 12 de octubre 2021

En cuanto al comportamiento por localidad, todas registran incremento en el indicador, siendo Teusaquillo, la localidad con la tasa de mortalidad más alta.

Nota aclaratoria: los datos de enero a septiembre 2021, se encuentran actualizados con bases de mortalidad evitable suministradas por SDS, sin embargo, a pesar de ser información oficial, son de carácter preliminar.

## Ocurrencia

La tasa de mortalidad en los menores de 5 años acumulada para el periodo de enero a septiembre de 2021 fue de 10,3 casos por 1.000 nacidos vivos, con un total de 33 casos reportados, registrando disminución en el indicador de 0,1 correspondiente a 11 casos, con respecto al mismo corte del año 2020 (10,4 x 1.000 nacidos vivos y 44 casos).

Tabla 94. Mortalidad en menor de 5 años por ocurrencia. Enero a septiembre 2020 - 2021

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado	
Mortalidad Menor de 5 años Meta: 9,52 por 1.000 NV	2020	Total Casos	6	6	6	2	0	11	4	5	4	44	
		Tasa	11,1	12,2	12,8	4,6	0	25,5	8,6	11,3	8,5	10,4	
	2021	Total Casos	4	4	3	3	2	2	2	6	5	4	33
		Tasa	11,4	11,8	8,9	8,8	5,5	5,5	17,4	13,4	10,4	10,3	

Fuente: RUAF ND a septiembre de 2021, datos PRELIMINARES

Para el corte acumulado reportado, el indicador se ubica por encima de la meta Distrital (9,52 por 1.000 nacidos vivos), incumpliendo la misma para los dos períodos analizados.

El 57,6% (n=19) ocurrieron en la UMHEs CSE Suba, el 18,2%(n=6) en UMHEs Calle 80 y el 24,2% (n=8) en UMHEs Simón Bolívar; el 82% (n=27) corresponden al evento de mortalidad infantil (menor de 1 año), los seis casos restantes (mayor de 1 año). A continuación se presentan las causas básicas de muerte para el 2021:

Tabla 95. Muertes en menor de 5 años según causa básica de muerte enero a septiembre 2021, Subred Norte ESE

Causa Básica de Muerte de los casos por Ocurrencia en USS Subred Norte	N	%
INMATURIDAD EXTREMA	4	12,1%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	2	6,1%
HIDROCEFALO, NO ESPECIFICADO	2	6,1%
OTROS TRASTORNOS PLACENTARIOS	1	3,0%
BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1	3,0%
TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA SUPRARRENAL, PARTE NO ESPECIFICADA	1	3,0%
ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	1	3,0%
MENINGOCOCEMIA, NO ESPECIFICADA	1	3,0%
CHOQUE SEPTICO	1	3,0%
TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	3,0%
ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	1	3,0%
VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO COMO LA CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	3,0%
HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	1	3,0%
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	3,0%
EN ESTUDIO	14	42,4%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: RUAF ND septiembre 2021, datos PRELIMINARES

El régimen subsidiado concentra el 60,6% de los casos, de tal manera que, de los 20 casos, 13 corresponden a la EAPB Capital Salud, 2 a Famisanar, 1 a Medimás, 1 a Pijaos Salud, 1 a Coomeva por último 1 a Cajacopi Atlántico y por último 1 a Mutual Ser; los 6 menores no asegurados corresponden a nacionalidad extranjera; en el caso del régimen contributivo de los 6 casos, 2 son Famisanar, 1 Salud Total 1 Sanitas, 1 Mutual Ser y 1 Nueva EPS.

## CAPITAL SALUD

Para el periodo de enero a septiembre de 2021, la tasa de mortalidad en menores de 5 años corresponde a 13,1 por 1.000 nacidos vivos y 13 casos, disminuyendo en 1,5 el indicador y 4 casos respecto a la misma vigencia del año inmediatamente anterior.

La tasa de mortalidad infantil acumulada para el periodo de enero a septiembre de 2021 fue de 13,1 casos por 1.000 nacidos vivos, con un total de 13 casos reportados, registrando una disminución en el indicador de 4,0 correspondiente a 4 casos, con respecto al mismo corte del año 2020 (14,6 x 1.000 nacidos vivos y 17 casos).

Tabla 96. Mortalidad en menor de 5 años por ocurrencia EAPB Capital Salud. Enero a setiembre 2020 - 2021

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado
Mortalidad Menor de 5 años Meta: 9,52 por 1.000 NV	2020	Total Casos	1	1	2	0	0	4	4	4	1	17
		Tasa	8,2	8,2	14,4	0	0	33,9	30,8	31,5	7,1	14,6
	2021	Total Casos	1	2	0	2	2	0	2	1	3	13
		Tasa	10,9	17,4	0	22	17,9	0	19,8	7,1	23,1	13,1

Fuente: RUAF ND a septiembre, datos PRELIMINARES

Para la EAPB Capital Salud las causas básicas de muerte en menores de 5 años, se registran en RUAF fueron: “inmaturidad extrema” (2 casos), “enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido” (1 caso), “tumor maligno de la glándula suprarrenal, parte no especificada” (1 caso); “meningococcemia, no especificada” (1 caso); “choque séptico” (1 caso); “bronquiolitis aguda, no especificada” (1 caso); “hipertensión pulmonar primaria” (1 caso); los 5 restantes están en estudio de causa básica y se modificarán en el aplicativo RUAF ND una vez se cuente con el resultado.

### Mortalidad por IRA menores de 5 años Residencia

Entre enero y septiembre de 2021, se registran cuatro casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, evidenciando dos casos adicionales e incremento del 100% en el indicador, con respecto al mismo periodo de 2020. Comparado con la meta distrital, el indicador de la Subred es 51,6% más bajo.

90

Tabla 97. Mortalidad por IRA Subred Norte. Enero a septiembre 2020-2021

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado
Mortalidad por IRA LB: 5 por 100.000 Menores 5 años	2020	Total, Casos	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
		Tasa	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2
	2021	Total, Casos	0	0	0	0	0	0	3	1	0	4
		Tasa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,6	0,0	2,4

Fuente: Bases Web RUAF\_ND/SDS, datos PRELIMINARES. Corte 12 de octubre 2021

Del total de casos, septiembre no registra defunciones por IRA, sin variación respecto al mismo mes del año anterior, con un caso menos respecto a agosto de 2021. En la siguiente tabla se relacionan las características de los casos reportados:

Tabla 98 .

Localidad Residencia	Sexo	Edad	Régimen	Asegurador	UPGD	Edad de la Madre	Estado civil de la madre	Nivel educativo de la madre	Causa básica / Causa directa de muerte
Teusaquillo	M	3 meses	SD	SD	Medicina Legal	SD	SD	SD	Bronquiolitis aguda, no especificada
Suba	M	1 mes	Subsidiado	Medimas	Simón Bolívar	30	Unión Libre	Primaria	Bronquiolitis aguda debida a virus sincitial respiratorio
Suba	M	1 mes	Contributivo	Famisanar	Instituto Roosevelt	16	Unión Libre	Bachiller	Bronquiolitis aguda debida a virus sincitial respiratorio
Suba	F	2 meses	Subsidiado	Capital Salud	Simón Bolívar	21	Unión Libre	Bachiller	Bronquiolitis aguda, no especificada

Fuente: Bases Web RUAF\_ND/SDS, datos PRELIMINARES. Corte 12 de octubre 2021

Nota aclaratoria: los datos de enero a septiembre 2021, se encuentran actualizados con bases de mortalidad evitable suministradas por SDS, sin embargo, a pesar de ser información oficial, son de carácter preliminar.

### Ocurrencia

La tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años acumulada para el periodo de enero a septiembre de 2021 fue de 3,4 casos por 1.000 nacidos vivos, con 2 casos reportados, registrando incremento en el indicador, con respecto al mismo corte del año 2020, período durante el cual no se presentaron casos.

Tabla 99. Mortalidad IRA en menor de 5 años por ocurrencia Enero a septiembre 2020-2021

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado
Mortalidad por IRA LB: 5 por 100.000 Menores 5 años	2020	Total Casos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Tasa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2021	Total Casos	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
		Tasa	0	0	0	0	0	0	0	14,3	12,4	0

Fuente: SIVIGILA a septiembre 2021, RUAF ND a septiembre 2021, datos PRELIMINARES

Para el corte acumulado reportado, el indicador se ubica por debajo de la meta Distrital (5 por 1.000 nacidos vivos), cumpliendo con la misma para los dos períodos analizados.

### Mortalidad por Neumonía Menores de 5 años Residencia

91

Entre enero y septiembre de 2021, se registran tres casos de mortalidad por Neumonía en menores de 5 años, evidenciando incremento del indicador en un 100% con respecto al mismo periodo de 2020. Comparado con la meta distrital, el indicador de la Subred es 72,6% más bajo.

Tabla 100. Mortalidad por Neumonía Subred Norte. Enero a septiembre 2020-2021

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado	
Mortalidad por Neumonía Meta: 6,63 por 100.000 Menores 5 años	2020	Total, Casos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Tasa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2021	Total, Casos	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3
		Tasa	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	1,8

Fuente: Bases Web RUAF\_ND/SDS, datos PRELIMINARES. Corte 12 de octubre 2021

Del total de casos, septiembre aporta el 33,3% de las defunciones por Neumonía, con un caso menos respecto al mismo mes del año anterior y sin variación respecto a agosto del 2021. En la siguiente tabla se relacionan las características de los casos:

Tabla 101.

Localidad Residencia	Sexo	Edad	Régimen	Asegurador	UPGD	Edad de la Madre	Estado civil de la madre	Nivel educativo de la madre	Causa básica / Causa directa de muerte
Engativá	M	4 meses	Subsidiado	Salud Total	Instituto Roosevelt	30 años	Unión libre	SD	Bronconeumonía, no especificada
Suba	F	1 año	Contributivo	Sanitas	H. La Misericordia	SD	SD	SD	Bronconeumonía, no especificada
Usaquén	F	3 meses	Contributivo	Famisanar	F. Cardio Infantil	27 años	Unión libre	Profesional	Neumonía, no especificada

Fuente: Bases Web RUAF\_ND/SDS, datos PRELIMINARES. Corte 12 de octubre 2021

Nota aclaratoria: los datos de enero a septiembre 2021, se encuentran actualizados con bases de mortalidad evitable suministradas por SDS, sin embargo, a pesar de ser información oficial, son de carácter preliminar.

### Ocurrencia

Para el periodo de enero a septiembre de 2021 no se registran casos de mortalidad por neumonía en menor de 5 años en las unidades de servicios de salud de la Subred Norte ESE; mismo comportamiento en la vigencia de 2020. La proporción presentada es inferior a la meta Distrital que es de 6,63 por 100.000 menores de 5 años, cumpliendo con la misma.

### Mortalidad por EDA

#### Residencia

No se presentaron casos por residencia de Mortalidad por EDA para el periodo analizado 2020 y 2021 en la Subred.

#### Ocurrencia

No se presentaron casos por ocurrencia de Mortalidad por EDA para el periodo analizado 2020 y 2021 en la Subred.

### Coberturas de Vacunación Enero a septiembre 2021

La Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E tiene como área de influencia 6 localidades, cuyo aporte a las coberturas de vacunación del Distrito es del 38.3%(n=37.866) con 149 IPS y 92 pediatras. A partir del mes de mayo 2020 la medición frente a las coberturas se hace de dos maneras. La primera es por dosis aplicadas por localidad y la segunda es por meta EAPB.

92

Los biológicos trazadores para medir coberturas de vacunación son terceras dosis de pentavalente en niños menores de un año, triple viral primera dosis en niños de un año y triple viral primer refuerzo en población de 5 años de edad. La medición del indicador de cobertura se mide basado en la asignación poblacional que hace Secretaría Distrital de Salud con total de dosis aplicadas dentro de las 6 localidades de referencia. El presente informe resume el resultado de los indicadores en los biológicos trazadores sobre el 100 %.

Tabla 102. Coberturas de vacunación en Población menor de un año, Subred Norte

Terceras Pentavalente	Enero - Septiembre 2020				Enero - Septiembre 2021			
	Meta anual	Meta septiembre	Dosis aplicadas	% cumplimiento	Meta anual	Meta septiembre	Dosis aplicadas	% cumplimiento
Localidad								
1- Usaquen	7883	5912	4152	70,20%	6446	4835	3781	78,20%
2- Chapinero	5962	4472	3356	75,00%	5364	4023	3078	76,50%
10-Engativa	6101	4576	3612	78,90%	5702	4277	3031	70,90%
11-Suba	10464	7848	6804	86,70%	10597	7948	5342	67,20%
12- Barrios unidos	3133	2350	1935	82,30%	2997	2248	1857	82,60%
13- Teusaquillo	3187	2390	3548	148,50%	6415	4811	5548	115,30%
Total	36730	27548	23407	85,00%	37521	28141	22637	80,40%

Fuente: Aplicativo PAI 2.0

Los resultados de cobertura en los tres años están por debajo de lo esperado, siendo el mejor año el 2020 con cobertura del 85 %, es importante recordar que durante el mes de marzo del año inmediatamente anterior se declaró la Pandemia por COVID19 por el gobierno Nacional, situación de desencadenó cuarentenas estrictas y que reflejó el

decaimiento de las coberturas de vacunación. A pesar de los esfuerzos, la cobertura sigue por debajo de lo esperado y el resultado mes a mes bajó comparado con agosto, esto se debió al fortalecimiento de las acciones encaminadas al cumplimiento de la campaña de vacunación contra sarampión y Rubéola.

*Tabla 103. Coberturas de vacunación en Población de un año, Subred Norte, Acumulado Enero – septiembre 2019 – 2020 – 2021*

Triple viral de un año	Enero - septiembre 2020				Enero - septiembre 2021			
	Meta anual	Meta septiembre	Dosis aplicadas	% cumplimiento	Meta anual	Meta septiembre	Dosis aplicadas	% cumplimiento
1- Usaquen	7748	5811	<b>4546</b>	<b>78,20%</b>	6714	5036	3528	<b>70,10%</b>
2- Chapinero	5457	4093	<b>3293</b>	<b>80,50%</b>	4895	3671	2800	<b>76,30%</b>
10-Engativa	6814	5110	<b>4129</b>	<b>80,80%</b>	6250	4688	3579	<b>76,40%</b>
11-Suba	10865	8149	<b>7201</b>	<b>88,40%</b>	10978	8234	6288	<b>76,40%</b>
12- Barrios unidos	2667	2000	<b>1616</b>	<b>80,80%</b>	2369	1777	1456	<b>81,90%</b>
13- Teusaquillo	3014	2261	<b>2774</b>	<b>122,70%</b>	5305	3979	5723	<b>143,80%</b>
Total	<b>36564</b>	<b>27423</b>	<b>23559</b>	<b>85,90%</b>	<b>36511</b>	<b>27383</b>	<b>23374</b>	<b>85,40%</b>

Fuente: Aplicativo PAI 2.0

Frente a la población de un año de edad, los resultados no difieren de la población menor de un año, A pesar de ello, se siguen realizando estrategias con la red privada para el fortalecimiento del seguimiento a la cohorte ya que el 75 % de la población está en lo privado

93

La meta definida por cada IPS, la asigna la EAPB de acuerdo a la distribución de la población afiliada, en la Subred Norte tenemos 23 IPS públicas las cuales aportan el 28 % de la meta general a todos los biológicos trazadores. La IPS privada cuenta con el 72 % de la meta y es allí donde se tienen dificultades ya que las instituciones no realizan el seguimiento a su población de manera juiciosa, aun así, las EAPB que cuentan con vacunación extramural reportan gran número de seguimientos.

En cuanto al grupo extramural de vacunación, continúa realizando su tarea de búsqueda activa de menores pendientes por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación, El aporte del mes fue:

*Tabla 104. Aporte del Grupo extramural de Vacunación (GEV) a las coberturas de vacunación de la Subred Norte septiembre 2021*

Localidad/ Táctica	Aporte del GEV a coberturas					
	1 dosis de Penta	2 dosis de Penta	3 dosis de Penta	Triple Viral de un año	DPT 18 Meses	Triple Viral 5 años
1- Usaquén	75	68	58	86	117	134
10-Engativa	66	133	156	211	227	137
11-Suba	103	187	177	348	229	236
12- Barrios unidos	53	43	36	77	77	80
Total	297	431	427	722	650	587
Porcentaje de aporte Mes	9,5%	13,8%	13,7%	23,7%	21,4%	19,7%

Fuente: Aplicativo PAI 2.0 enero – septiembre 2021

El grupo extramural de vacunación no tiene meta asignada, su objetivo principal es la búsqueda de menores atrasados en su esquema de vacunación, el fortalecimiento de la estrategia ha permitido una sostenibilidad en el aporte. Para el mes de septiembre el aporte aumentó en todos los biológicos trazadores a pesar de los compromisos con la campaña SR.

Frente a los seguimientos por aplicativo PAI 2.0, la subred norte en total realizó 17.720 seguimientos de los cuales 8.658 fueron realizados por el equipo de seguimiento a la cohorte del grupo extramural de vacunación propio y 9.062 por las IPS públicas y privadas. El porcentaje de seguimientos por nuestro equipo extramural es de 48.9 %, esto refleja que el grupo extramural ha intensificado las acciones de seguimiento y búsqueda de los menores pendientes por iniciar, continuar y completar el esquema de vacunación.

El resultado de los seguimientos en el aplicativo PAI demuestra que para el mes de septiembre se registraron por parte de las IPS 13.860 seguimientos en el Aplicativo PAI 2.0 y 8.827 por parte de los equipos de seguimiento de la Subred aportando un 38 % en el cumplimiento de los objetivos y acorde con la asignación de las metas locales.

Como se observa en la tabla, el porcentaje de efectividad fue de 86.5 %. El fortalecimiento de las estrategias del grupo extramural ha permitido que en general las coberturas de la Subred No disminuyan más. El ejercicio de vacunación con previo agendamiento se dificulta cuando después de agendadas las visitas para vacunación y posterior al acercamiento el responsable del menor define por la circunstancia que sea no realizar vacunación según lo previsto y se debe reprogramar.

### Fecundidad 10 a 14 años Residencia

Entre enero y septiembre de 2021 se registraron 24 nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años (0,23 por cada mil mujeres de 10 a 14 años); comparado con el mismo periodo del año 2020, se observa reducción del 37,8% en la tasa específica de fecundidad, con 14 casos menos. Comparado con la línea base distrital, la tasa de la Subred está por debajo un 78,8%.

94

Tabla 105. Fecundidad menores de 10 a 14 años Subred Norte enero-septiembre 2020-2021

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado
Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años Meta: disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6% LB: 1,1	2020	Total, Casos	7	1	5	2	7	7	4	3	2	38
		Tasa	0,07	0,01	0,05	0,02	0,07	0,07	0,04	0,03	0,02	0,37
	2021	Total, Casos	0	2	4	2	4	3	2	3	4	24
		Tasa	0,00	0,02	0,04	0,02	0,04	0,03	0,02	0,03	0,04	0,23

Fuente: Bases Web RUAF\_ND/SDS, datos PRELIMINARES. Corte 12 de octubre 2021

Los casos reportados en septiembre aportan el 16,7% del total del periodo evaluado; comparado con el mismo mes del año anterior, se registran dos casos más y un indicador 100% mayor. Frente a agosto de 2021, se presenta un caso adicional, con incremento del 33,3% en el indicador. Según aseguramiento, el 45,8% fueron del régimen contributivo, 29,2% subsidiados y el 25% son no asegurados.

Al observar el comportamiento del indicador por localidad, comparado con el mismo periodo de 2020, Usaquén, Suba y Barrios Unidos, presentan reducción del 83%, 56% y 100%, respectivamente. Engativá no presenta variación durante el periodo reportado.

Nota aclaratoria: los datos de enero a septiembre 2021, se encuentran actualizados con bases de mortalidad evitable suministradas por SDS, sin embargo, a pesar de ser información oficial, son de carácter preliminar.

## Ocurrencia

Para el periodo de enero a septiembre de 2021, se registran 12 casos de nacimientos derivados de embarazo en menores de 10 a 14 años, el 58,3% (n=7) en UMHEs Calle 80 y el 41,7% (n=5) restante en UMHEs CSE Suba; respecto al mismo periodo de 2020, se reduce en el 1,8 el indicador y en 10 el número de casos.

*Tabla 106. Fecundidad de 10 a 14 años. Enero a septiembre 2020 - 2021*

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado
Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años <b>Meta: disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 15 años en 6% LB: 1,1</b>	2020	Total Casos	6	1	3	0	2	5	3	2	0	22
		Tasa	5,8	0,7	2,5	0	3,6	7,3	4,4	2,9	0	3
	2021	Total Casos	0	0	5	1	2	0	1	3	0	12
		Tasa	0	0	4,8	1	1,6	0	0,9	2,3	0	1,2

Fuente: RUAF ND a septiembre 2021, datos PRELIMINARES

Para el corte acumulado reportado, el indicador se ubica por encima de la meta Distrital (disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 15 años en 6% LB: 1,1), incumpliendo con la misma para los dos períodos analizados. Respecto al aseguramiento el 58,3% (n=7) corresponden a régimen subsidiado, de ellas, 3 corresponden a la EAPB Capital Salud, 3 a Nueva EPS y 1 mutual ser; el 33,3% (n=4) no aseguradas de las cuales 3 son colombianas y 1 migrante extranjera; el 11,1% (n=1) restante, es régimen contributivo EPS Sura.

95

## Fecundidad 15 a 19 años

### Residencia

Entre enero y septiembre de 2021, se registraron 1.055 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años (9,5 por cada mil mujeres de 15 a 19 años), con una reducción de 404 casos y de 28% en el indicador, respecto al mismo periodo del año 2020. Comparado con la línea base distrital, la tasa de fecundidad para este grupo de edad es 78,1% menor.

*Tabla 107 .Fecundidad en menores de 15 a 19 años Subred Norte. Enero a septiembre 2020-2021*

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado
Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años <b>Meta: disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%. LB:48,5</b>	2020	Total, Casos	182	139	163	147	170	170	156	154	178	1459
		Tasa	1,6	1,3	1,5	1,3	1,5	1,5	1,4	1,4	1,6	13,2
	2021	Total, Casos	133	109	114	95	114	128	121	114	127	1055
		Tasa	1,2	1,0	1,0	0,9	1,0	1,2	1,1	1,0	1,1	9,5

Fuente: Bases Web RUAF\_ND/SDS, datos PRELIMINARES. Corte 12 de octubre 2021

Del total de nacimientos registrados, septiembre concentra el 12% de los casos; respecto al mismo mes del año anterior, se observan 51 casos menos, con un indicador 28,7% más bajo. Comparado con agosto de 2021, se registran 13 casos más, con un indicador 11,4% mayor. Según aseguramiento, el 43% fueron del régimen contributivo, 28,6% subsidiados, 27,5% no asegurados, y el 0,9% excepción. Al observar el comportamiento del indicador, comparado con el mismo periodo de 2020, todas las localidades presentan reducción.

Sede Administrativa: CAPS Chapinero Calle 66 No. 15 -41  
PBX: (57) 1 4431790  
www.subrednorte.gov.co  
INF.: Línea 195



Nota aclaratoria: los datos de enero a septiembre 2021, se encuentran actualizados con bases de mortalidad evitable suministradas por SDS, sin embargo, a pesar de ser información oficial, son de carácter preliminar.

### Ocurrencia

Para el periodo de enero a septiembre de 2021, la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, fue de 24,6 por 1.000 mujeres atendidas en la Subred Norte ESE en ese rango de edad, con un total de 590 casos, presentando una reducción de 196 en el número de casos comparado con el mismo periodo del año anterior (n=786), y en el indicador reducción de 12,3 respecto al año anterior; para la actual vigencia, se cumple la meta distrital de no superar la línea base 48,5%.

Tabla 108. Fecundidad de 15 a 19 años. Enero a septiembre 2020 - 2021

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Acumulado
Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años <b>Meta:</b> disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6% . LB:48,5	2020	Total Casos	99	76	97	80	101	84	85	90	74	786
		Tasa	42,8	24,2	32,7	51,9	49,1	40,5	36,4	38,2	29,5	36,9
	2021	Total Casos	76	53	66	55	62	71	70	65	72	590
		Tasa	64,8	20,5	23,8	23,1	21,7	25,3	23	21	22	24,6

Fuente: RUAF ND a septiembre 2021, datos PRELIMINARES

96

La distribución de los casos continúa concentrada en dos unidades de atención; UMHES CSE Suba, la cual registra el 61,5% (n=363) de los casos y UMHES Calle 80 con el 33,4% (n=197); en menor proporción se registran 29 casos en UMHES Simón Bolívar, que representa el 4,9% y 1 caso en CAPS Chapinero, que representa el 0,2%

El 45,3% (n=267) de los casos corresponde a adolescentes sin aseguramiento; de estas el 98,5%(n=263) son de nacionalidad extranjera. El 44,2% (n=229) de los casos, corresponde a adolescentes afiliadas al régimen subsidiado, de las cuales, la mayor concentración se encuentra en Capital Salud con el 58,1% (n=165) casos. El 9,5% (n=56) corresponde a adolescentes afiliadas al régimen contributivo.

### CAPITAL SALUD

Para el periodo de enero a septiembre de 2021, la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años fue de 9,4 por 1.000 mujeres atendidas en la Subred Norte ESE en ese rango de edad con 155 casos; en el mismo periodo reportado para 2020 se registró una disminución del 7,2 que corresponde a 45 casos con relación al 2021.

Tabla 109. Fecundidad de 15 a 19 años Según Ocurrencia EAPB Capital Salud, meses de enero a septiembre de los años 2020 y 2021

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Acumulado
Fecundidad en mujeres de 15 a 19	2020	Total Casos	26	18	25	19	26	23	28	20	15	200

años Meta: disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%. LB:48,5		Tasa	17,4	8,6	14,5	30,3	26,5	20,8	21,5	15,8	10,2	16,6
	2021	Total Casos	9	15	17	11	19	21	20	19	24	155
		Tasa	10,9	8,3	8,1	6	10	11	10,9	9,1	10,8	9,4

Fuente: RUAF ND septiembre 2021, datos preliminares

Los casos se registran en dos unidades, la mayor concentración de casos se encuentra en UMHES CSE Suba con el 61% (n=95) de los casos; UMHES Calle 80 con el 34% (n=52); en menor proporción se encuentra 7 casos en UMHES Simón Bolívar, que representan el 5% y 1 caso en CAPS Chapinero, el cual representa el 1%.

## 2. Ruta Integral De Atención En Salud Alteraciones Nutricionales.

### OBJETIVO:

Brindar a las personas con diagnóstico de alteraciones nutricionales una atención integral que permita reducir la morbilidad y mortalidad, mediante una clasificación y gestión del riesgo adecuadas en el componente primario o complementario de acuerdo con las necesidades de cada uno de los pacientes.

### POBLACION:

La Ruta Integral de Atención para Alteraciones Nutricionales está dirigida a toda la población del distrito capital que habita en la Subred Norte, afiliado al régimen subsidiado en salud perteneciente a la EAPB Capital Salud y usuarios no asegurados - Fondo Financiero Distrital que presente alguna alteración nutricional.

## RESULTADOS DE PROCESO

### Población Inscrita

En relación con la inscripción de la población con alteraciones nutricionales identificados en el mes de agosto (n=192), se evidencia comportamiento con aumento de proporción en la inscripción de usuarios respecto al mes anterior, en número de usuarios, aumentó 18,5% (n=30) respecto a agosto, pasando de una población de 171441 usuarios en agosto a 172.245 en septiembre.

Tabla 110. Seguimiento a la Inscripción de la Ruta de Alteraciones Nutricionales Enero – septiembre 2021

PERIODO	ASIGNADOS	INSCRITOS	%
ENERO	161.998	106	0,1%
FEBRERO	161.998	138	0,1%
MARZO	161.998	209	0,1%
ABRIL	161.998	171	0,1%
MAYO	172.124	176	0,1%
JUNIO	174.040	144	0,1%
JULIO	174.962	362	0,2%
AGOSTO	171.441	162	0,1%
SEPTIEMBRE	172.245	192	0,1%

Fuente: RIA Alteraciones Nutricionales RIPS 2021\*  
Se modifican inscritos, se encontraba el total de alteraciones de la Subred\*

Las alteraciones nutricionales en la población inscrita en la ruta (menores de 5 años), se identifica que la mayor problemática nutricional está representada en el déficit 5,41% (n=127), sin embargo, el exceso también es una alteración que está presente en este grupo de edad 2,77% (n=65). Es de resaltar que la información descrita, está sujeta a verificación, en calidad del dato reportado por las unidades de atención y condiciones de salud secundarias que puedan ocasionar la situación nutricional, sin embargo, las cifras muestran la realidad de una condición que cada vez se hace más evidente en la población.

Estos datos preliminares, permitirán orientar acciones en cuanto a la identificación oportuna, tratamiento y seguimiento de usuarios con alteraciones nutricionales, así como la articulación a nivel sectorial e intersectorial y el fortalecimiento de acciones de información, educación y comunicación en salud y de intervenciones desde lo individual, colectivo y poblacional. A continuación, se presentan los resultados de adherencia a los usuarios inscritos.

*Tabla 111. Adherencia Alteraciones Nutricionales en menores de 5 años Enero - septiembre 2021, Subred Norte ESE*

PERIODO	INSCRITOS	ADHERENCIA	%
<b>ENERO</b>	106	57	54,0%
<b>FEBRERO</b>	138	79	57,0%
<b>MARZO</b>	209	125	60,1%
<b>ABRIL</b>	171	106	62,1%
<b>MAYO</b>	176	114	65,0%
<b>JUNIO</b>	144	88	60,9%
<b>JULIO</b>	362	221	61%
<b>AGOSTO</b>	162	97	46,9%
<b>SEPTIEMBRE</b>	192	68	35,4%

Fuente; RIA Alteraciones Nutricionales -RIPS 2021. Datos preliminares

En el mes de septiembre se efectuó seguimiento a la adherencia de los usuarios inscritos (n=192), encontrando que el 35,4% (n=68) han asistido a consulta de valoración por médico o especialista. Respecto al mes inmediatamente anterior, se evidencia una disminución en la proporción frente al mes de agosto, evidenciando de esta manera la necesidad de crear estrategias o acciones tendientes a mejorar estos resultados.

Tabla 112. Alteraciones Nutricionales Subred Norte ESE

TOTAL	DEFICIT	%	EXCESO	%	TOTAL	ATENCIONES
ENERO	105	2,5	949	22,6	1054	4201
FEBRERO	194	2,8	1687	24,4	1881	6927
MARZO	276	2,5	3047	27,5	3323	11071
ABRIL	431	3,1	6804	48,9	7235	13908
MAYO	403	3,2	6164	49,4	6567	12479
JUNIO	323	2,6	6330	51,6	6653	12266
JULIO	339	2,6	6668	50,8	7007	13115
AGOSTO	723	5,6	5961	45,85	6684	13002
SEPTIEMBRE	391	2,7	7234	50,4	7625	14347
<b>TOTAL</b>	<b>3185</b>	<b>3,1</b>	<b>44844</b>	<b>44,2</b>	<b>48029</b>	<b>101316</b>

Fuente; RIA Alteraciones Nutricionales -RIPS 2021. Datos preliminares

En la Ruta, se ha identificado que el 44,2% (n=48029) de los usuarios que consulto en las unidades de servicios de salud de la Subred Norte ESE entre enero y septiembre de 2021, presenta alguna alteración nutricional. El exceso de peso es una alteración en aumento, para el mes de septiembre 50,4% de los usuarios atendidos presentan sobrepeso y obesidad situación que hace necesario fortalecer y crear estrategias para su atención. Es importante precisar que esta ruta de atención en salud inicio a finales de 2020, por lo que no se compara contra vigencias anteriores; la variación entre los primeros meses de la vigencia y el mes reportado, obedece a levantamiento de líneas de base, revisión de casos y ajuste de los mismos; por lo anterior es importante precisar que se pueden presentar variaciones en los datos previamente reportados en razón a los análisis efectuados.

99

### Mortalidad por Desnutrición en Menores de 5 Años

#### Residencia

No se presentaron casos por residencia de Mortalidad por Desnutrición para el periodo analizado 2020 y 2021 en la Subred.

#### Ocurrencia

Para el periodo de enero a agosto de 2021 se registra 1 caso de mortalidad por Desnutrición en menor de 5 años en la UMHES Engativá Calle 80 de la Subred Norte ESE.

Tabla 113. Mortalidad por desnutrición en menor de 5 años Según Ocurrencia, enero a agosto 2020 - 2021, Subred Norte ESE

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Acumulado
Mortalidad Desnutrición Meta: 0 muertes por 100.000 Menores 5 años	2020	Total Casos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Tasa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2021	Total Casos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		Tasa	0	0	0	0	0	0	0	12,4	0	1,5

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES\_ septiembre 2021

El caso corresponde a una mortalidad en menor de 5 años clasificada como Desnutrición Aguda tipo kwashiorkor dada por déficit de nutrientes en la alimentación; población extranjera que de acuerdo a líneas nacionales no corresponde la mortalidad a Bogotá, por términos de residencia ya que el tiempo de estadía en la ciudad fue inferior a 2 meses.

## Desnutrición Crónica en Menores de 5 Años Residencia

Entre enero y septiembre de 2021 se registraron 6.118 menores de 5 años con desnutrición crónica (talla baja para la edad) residentes de la Subred, lo que representa una prevalencia de 9,9%. Comparado con el mismo periodo del 2020, se observa reducción del 29,3% en el indicador; ubicando a la Subred un 41,7% por debajo de la línea base distrital.

Tabla 114. Desnutrición Crónica en menores de 5 años. Enero a septiembre 2020 – 2021

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado
Desnutrición Crónica LB: 17% en Menores de 5 años	2020	Total, Casos	953	982	941	266	274	217	409	197	299	4538
		Prevalencia	15,1	15,6	13,6	17,2	15,2	11,7	13,4	10,7	10,8	14,0
	2021	Total, Casos	255	734	762	707	528	478	459	1056	1139	6118
		Prevalencia	12,6	10,8	9,6	10,8	9,9	10,0	8,9	9,3	9,7	9,9

Fuente: Base de datos SISVAN, descarga 06 de noviembre 2021, datos preliminares

Septiembre, aporta el 18,6% del total de casos reportados en el periodo, con 840 registros adicionales frente al mismo mes del año anterior y un indicador 10,2% más bajo; comparado con agosto de 2021, se observan 83 casos más e incremento del 4,0% en el indicador. Al evaluar el comportamiento por localidad, todas presentan reducción en el indicador con respecto al mismo periodo de 2020, siendo Barrios Unidos, la de menor prevalencia de DNT crónica.

## Ocurrencia

Para el periodo de enero a septiembre de 2021, se registraron 243 menores de 5 años con desnutrición crónica (talla baja para la edad), distribuidos en CAPS Rincón 64 casos (26,3%), CAPS Gaitana 47 casos (19,3%), CAPS San Cristóbal 34 casos (14,0%), CAPS Chapinero 29 casos (11,9%), CAPS Calle 80, 24 casos (9,9%), CAPS Verbenal 22 casos (9,1%), CAPS Boyacá Real 12 casos (4,9%), CAPS Emaús 6 casos (2,5%) y CAPS Suba 5 casos (2,1%). Comparado con el mismo periodo del año 2020, ubicando a las unidades de Servicios de salud de la Subred por debajo de la línea base distrital que es del 17% en menores de 5 años.

100

Tabla 115. Desnutrición crónica Según Ocurrencia, enero – septiembre 2020 – 2021  
Subred Norte ESE.

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septi	Acumulado
Desnutrición Crónica LB: 17% en Menores de 5 años	2020	Total Casos	65	27	34	5	5	8	5	7	29	185
		Prevalencia	1	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,6	0,4
	2021	Total Casos	2	15	19	38	37	49	22	23	38	243
		Prevalencia	0,1	0,2	0,3	0,7	0,6	0,7	0,3	0,3	0,4	0,4

Fuente: Base de datos SISVAN, Subred Norte a septiembre datos preliminares

El 89,7% (n=218) de los casos corresponden a Régimen Subsidiado; de los cuales el 99,5% (n=217) son de la EAPB Capital Salud y el 0,5% (n=1) restante de Mallamás EPS; el 7,8% (n=19) pertenecen al Régimen Contributivo, 18 a Capital Salud y 1 a Mallamás; los 6 casos restantes corresponden a no asegurados y representan el 2,5%.

## Capital Salud

Para el periodo de enero a septiembre de 2021, se registraron 217 casos en menores de 5 años con desnutrición crónica (talla baja para la edad), lo que representa una prevalencia de 0,5%. Comparado con el mismo periodo del año 2020, se observa reducción del 0,1% en el indicador a pesar de tener 36 menores más reportados, ubicando a las unidades de servicios de salud de la Subred por debajo de la línea base distrital, que representa el 17% en menores de 5 años con Desnutrición Crónica.

Tabla 116. Desnutrición crónica Capital Salud según Ocurrencia, enero - septiembre 2020 – 2021

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septi	Acumulado
Desnutrición Crónica LB: 17% en Menores de 5 años	2020	Total Casos	64	27	33	5	5	8	5	7	27	181
		Prevalencia	1,4	0,4	0,7	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3	0,8	0,6
	2021	Total Casos	2	13	17	36	20	49	21	21	38	217
		Prevalencia	0,1	0,2	3,2	0,9	0,4	1	0,4	0,4	0,6	0,5

Fuente: Base de datos SISVAN, Subred Norte septiembre. Datos preliminares

## Desnutrición Global en menores de 5 años Residencia

Entre enero y agosto de 2020, se registraron 1.591 menores de 5 años con desnutrición global en residentes de la Subred, representado una prevalencia del 5,4%. Esta cifra muestra un aumento frente a la prevalencia del 2019 del 53,3%, ubicando a la Subred con un indicador 11,8% mayor a la línea base distrital. El total de población reportada durante el mes de agosto 2020 tuvo 48 registros más, con respecto al año anterior.

101

Tabla 117. Desnutrición Global en menores de 5 años. Enero a Agosto 2019 – 2020

Indicador	Año	Indicador	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	Acumulado
LB: 4,8% en Menores de 5 años	2019	Total Casos	685	661	435	1781
		Tasa	3,4	3,8	3,3	3,5
	2020	Total Casos	800	378	413	1591
		Tasa	4,1	7,3	8,4	5,4

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

Con respecto al mes de agosto del año 2019, se observa un incremento en el indicador del 188,9%, debido a la reducción de la población infantil atendida en las UPGD durante el 2020 resultado de las medidas sanitarias adoptadas por la pandemia. Y con respecto al mes de julio 2020, se registra reducción del 27,2% en el número de casos e incremento del 20,7% en el indicador.

Nota Aclaratoria: teniendo en cuenta los procesos de validación y cálculo de los indicadores nutricionales realizado directamente por la Secretaria Distrital de Salud, la última información oficial ajusta el indicador del primer semestre del presente año, pese a mantener se observan diferencias en el número de casos.

La información de residencia se presenta a corte del mes de agosto de 2020, toda vez que en comunicación emitida desde la Secretaria Distrital de Salud informan que no es posible contar con bases SISVAN del mes de septiembre: ...” para la entrega de los indicadores

correspondientes al mes de septiembre 2020, se hará posterior a la entrega y procesamiento de la base oficial SISVAN, que se realiza la segunda semana de octubre para el caso de menores de 17 años. De tal forma que con el componente geográfico se pueda realizar el proceso de georreferenciación a nivel de Subred y así se puedan obtener los indicadores priorizados con información aprobada y validada a nivel central. Es importante recordar que, para el caso del subsistema las bases de datos siempre han tenido un mes de rezago dado que la entrega desde las subredes es de información retrospectiva correspondiente al mes inmediatamente anterior y esto está claramente documentado en las fichas técnicas de los indicadores sectoriales a nivel institucional y distrital”.

Con respecto al año 2019, la Secretaría Distrital de Salud ha realizado validación y ajustes de los datos registrados, con la finalidad de actualizar la información oficial desde nivel central.

### Ocurrencia

La prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años, para el periodo enero a agosto de 2020 fue de 0.2 casos por 100 menores de 5 años atendidos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, con un total de 62 casos reportados, presentando comportamiento estable en el indicador respecto al mismo periodo en el año inmediatamente anterior (0,2%).

*Tabla 118. Prevalencia de Desnutrición Global en menor de 5 años por ocurrencia. I, II y III Trimestre (a agosto) 2020*

Evento	Año	Indicador	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	Acumulado
Desnutrición Global LB: 4,8% en Menores de 5 años	2019	Total Casos	51	46	29	126
		Prevalencia	0,3	0,2	0,2	0,2
	2020	Total Casos	42	8	12	62
		Prevalencia	0,2	0,1	0,2	0,2

102

Fuente: Bases SISVAN a agosto 2020, datos PRELIMINARES

Respecto al I trimestre hay disminución de 30 casos y frente al II trimestre hay un leve aumento en los reportes, pasando de 8 al corte de junio a 12 a corte de agosto.

Nota aclaratoria: Se registran 2 casos más en el II Trimestre que corresponden al mes de junio, toda vez que al corte de la agenda estratégica de junio 2020, no se contaba con las bases del mencionado mes.

El CAPS Calle 80, concentra el 27,4% (n=17) de los casos, seguido del CAPS Suba con un 22,6% (n=14) y CAPS San Cristóbal con el 14,5% (n=9) respectivamente; los demás CAPS registraron un número menor de casos, pero con datos estadísticamente significativos

El 100% (n=62) de los menores corresponden al régimen subsidiado, de los cuales el 100% se encuentran afiliados a Capital Salud EPS. El 100% (n=62) se encuentran adscritos a las unidades de servicios de salud y cuentan con alguna acción de promoción y mantenimiento de la salud.

Nota aclaratoria: La información de ocurrencia se presenta a corte del mes de agosto de 2020, toda vez que en comunicación emitida desde la Secretaría Distrital de Salud informamos que no es posible contar con bases del mes de septiembre: ...” para la entrega de los indicadores correspondientes al mes de septiembre 2020, se hará posterior a la entrega y

procesamiento de la base oficial SISVAN, que se realiza la segunda semana de octubre para el caso de menores de 17 años. De tal forma que con el componente geográfico se pueda realizar el proceso de georreferenciación a nivel de Subred y así se puedan obtener los indicadores priorizados con información aprobada y validada a nivel central. Es importante recordar que, para el caso del subsistema las bases de datos siempre han tenido un mes de rezago dado que la entrega desde las subredes es de información retrospectiva correspondiente al mes inmediatamente anterior y esto está claramente documentado en las fichas técnicas de los indicadores sectoriales a nivel institucional y distrital”.

### **3. RUTA MATERNO-PERINATAL**

#### **OBJETIVO**

La ruta está encaminada a garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de estrategias que permitan intervenciones efectivas desde la transversalidad de la atención como es la valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento continuo de la calidad enmarcada en la humanización, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias.

#### **POBLACION SUJETO DE INTERVENCION**

Esta ruta está centrada en la atención de las mujeres embarazadas, su gestación y su familia, respetando su diversidad, cultura, contexto social y las necesidades específicas individuales y seguimiento de acuerdo a su riesgo obstétrico, enmarcado en los principios de calidad destacando la humanización.

103

#### **DESCRIPCION ACTIVIDAD Y ATENCIONES DE LA RUTA**

Para la ruta materno perinatal enmarcada en Hitos el primero de ellos es la consulta preconcepcional la cual es ofrecida a las mujeres en edad reproductiva con deseo de concepción mediante una consulta resolutive, luego en el segundo hito donde ya la mujer es gestante y toma la decisión si desea continuar o no con su embarazo, en ese momento la ruta se bifurca en el ingreso a control prenatal o la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

Una vez la mujer toma la decisión de interrumpir o seguir con la gestación se realiza valoración bien sea de valoración por la ruta de IVE o inscripción a control prenatal por enfermería, la gestante es direccionada a todas las transversalidades, laboratorio, ecografía, valoraciones como nutrición, odontología y psicología, así mismo se incluye en base de gestante para seguimiento al cumplimiento de las actividades planeadas, se realiza inscripción al curso de preparación para la maternidad y paternidad y se brinda información en signos de alarma.

Una vez se tenga la edad gestacional se direcciona al UHMES para atención del parto donde con el protocolo de nacimiento humanizado la familia gestante contará con un parto con acompañamiento y los diferentes momentos humanizantes, del egreso hospitalario la familia gestante deberá egresar con método anticonceptivo, cita posparto para la mama y el recién nacido.



## RESULTADOS DE PROCESO

Para el mes de septiembre de 2021 se inscribieron 280 mujeres gestantes nuevas, 47% (n=131) menos en comparación con el año 2020 en el cual fueron 95 pacientes, para el año 2019 se reportaron 60 inscripciones. Comparando con el mes de agosto 2021, 47% (n=333), se puede observar una disminución de 53 gestantes, esto debido a la reactivación del convenio con APC para atención de migrantes gestantes en condición que de irregularidad. Respecto al prestador primario para el mes de septiembre las 280 gestantes se encuentran distribuidas así: 36% (n=104) Capital Salud; 61.2%(n=103) APC Colombia; 1.8%(n=13) pertenecen a otros pagadores.

*Tabla 119. Ingresos antes de la semana 12 de Gestación septiembre 2020-2021, Subred Norte ESE*

Ingreso antes de la semana 12 de gestación	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
	2020		Numerador	66	75	51	49	47	42	79	83
		Denominador	159	190	131	132	182	184	239	236	278
		%	<b>42%</b>	<b>39%</b>	<b>39%</b>	<b>37%</b>	<b>26%</b>	<b>23%</b>	<b>33%</b>	<b>35%</b>	<b>34%</b>
2021		Numerador	79	95	58	79	63	79	66	155	131
		Denominador	226	240	127	165	133	146	213	333	280
		%	<b>35%</b>	<b>40%</b>	<b>46%</b>	<b>48%</b>	<b>47%</b>	<b>54%</b>	<b>31%</b>	<b>47%</b>	<b>47%</b>

Fuente: Tablero de Indicadores Rutas Integrales de Atención – Ruta Materno perinatal 2020-2021

Respecto a captación antes de la semana 12 de gestación de manera general para el mes de septiembre de 2021, se alcanzó el 47% (n=131) de un total de 333 mujeres inscritas, en relación al año 2020, que se afectó considerablemente por pandemia, para esta vigencia, aumenta 12 puntos porcentuales comparado con el mismo periodo del año anterior (35%), 2020, se evidencia que en el año 2019, se alcanzó el 41% n=(73) de inscripciones antes de la semana 12; sin embargo, en 2021 se ve afectado este indicador especialmente en el mes de julio debido a la reactivación del contrato de APC Colombia, el cual muestra una tendencia a la disminución de este indicador ya que las mujeres llegan en edades avanzadas de gestación.

104

*Tabla 120. Ingresos y captación antes de la semana 12, EAPB Capital Salud Enero a septiembre 2020-2021*

Ingreso antes de la semana 12 de gestación dato Capital Salud	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
	2020		Numerador	55	62	45	43	50	37	55	57
		Denominador	115	137	109	106	153	145	146	116	123
		%	<b>48%</b>	<b>45%</b>	<b>41%</b>	<b>41%</b>	<b>33%</b>	<b>26%</b>	<b>38%</b>	<b>49%</b>	<b>41%</b>
2021		Numerador	43	59	53	75	60	72	42	84	62
		Denominador	107	122	110	145	114	124	100	120	104
		%	<b>40%</b>	<b>48%</b>	<b>48%</b>	<b>52%</b>	<b>53%</b>	<b>58%</b>	<b>42%</b>	<b>70%</b>	<b>60%</b>

Fuente: Tablero de Indicadores Rutas Integrales de Atención – Ruta Materno perinatal 2019 - 2020-2021

Para el caso de la EAPB Capital Salud, para el mes de septiembre de 2021 se inscribieron 104 gestantes, de las cuales el 60% (n=62) lo hicieron antes de la semana 12, en comparación con el mismo periodo del año inmediatamente anterior se observa un aumento de (19) puntos porcentuales, ya que se inscribieron 123 gestantes y de ellas su captación antes de la semana 12 de gestación fue de 41%. (n=51), este indicador para ese año se vio afectado por la declaración de emergencia por COVID 19, los avances obtenidos este año se deben a las diferentes estrategias encaminadas a captar oportunamente la población objeto; con respecto al año 2019 se evidencia una disminución de (3) puntos porcentuales en comparación al año 2020, si este dato es comparado con el 2021 tendría un aumento de (15) puntos.

Con relación a la clasificación del riesgo obstétrico para el total de gestantes inscritas en el mes de septiembre de las 280 gestantes, se observa que el riesgo bajo corresponde al 30% (n=84) y el riesgo alto de 70% (n=196); para el año inmediatamente anterior, se observa 277 pacientes, en cuanto a su clasificación del riesgo, se evidencio que el riesgo bajo corresponde al 45.1% (n= 125) y el riesgo alto el 54.8 % (n=152), siendo las principales causas de riesgo, pacientes con antecedente de hipertensión arterial, hipotiroidismo, antecedente de embarazo múltiple, abortos y pacientes con identificación de Sífilis gestacional, el comportamiento con respecto al año anterior es similar.

Para el caso de la EAPB Capital Salud, con relación a la clasificación del riesgo obstétrico para el total de gestantes inscritas en el mes de septiembre n= (104), se observa que el riesgo bajo corresponde al 45% (n=47) y el riesgo alto el 54% (n=57); siendo las principales causas de riesgo las mismas del análisis general.

**Tabla 121. Adherencia al Control Prenatal General enero a septiembre 2020 - 2021, Subred Norte ESE**

Porcentaje de mujeres gestantes asistentes a 4 o más controles prenatales durante la gestación	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
	2020		Numerador	301	258	228	200	224	188	217	210
		Denominador	543	491	468	438	492	431	463	441	470
		%	<b>55%</b>	<b>53%</b>	<b>49%</b>	<b>46%</b>	<b>46%</b>	<b>44%</b>	<b>47%</b>	<b>48%</b>	<b>48%</b>
2021		Numerador	215	203	205	203	222	230	202	227	222
		Denominador	351	338	338	342	363	363	344	373	384
		%	<b>61%</b>	<b>60%</b>	<b>61%</b>	<b>59%</b>	<b>61%</b>	<b>63%</b>	<b>59%</b>	<b>61%</b>	<b>58%</b>

Fuente: Tablero de Indicadores Rutas Integrales de Atención – Ruta Materno perinatal 2020 - 2021

La adherencia a RIAS materno perinatal, se mide con la asistencia a más de 4 controles prenatales registrados en RUAF ND; para el mes de septiembre de 2021 hubo 384 nacimientos para una adherencia del 58% (n=222); en comparación con el mismo periodo del año anterior hubo 470 nacimientos para una adherencia de 48% (n= 224), se evidencia un aumento de 10 puntos porcentuales, esto es debido a las estrategias de seguimiento que se han desarrollado al interior de la Ruta, con respecto al año 2019 se observa un 61% n=(382) de 626 partos, en comparación con el año 2020 se identifica una disminución de 3 puntos porcentuales.

105

**Tabla 122. Adherencia al Control Prenatal EAPB Capital enero a septiembre 2020- 2021**

Porcentaje de mujeres gestantes asistentes a 4 o más controles prenatales durante la gestación Capital Salud	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
	2020		Numerador	88	83	101	80	105	81	82	83
		Denominador	121	121	139	119	147	118	130	127	140
		%	<b>73%</b>	<b>69%</b>	<b>73%</b>	<b>67%</b>	<b>71%</b>	<b>69%</b>	<b>63%</b>	<b>65%</b>	<b>63%</b>
2021		Numerador	73	90	80	75	86	92	103	108	94
		Denominador	90	114	106	91	112	104	148	140	130
		%	<b>81%</b>	<b>79%</b>	<b>75%</b>	<b>82%</b>	<b>77%</b>	<b>88%</b>	<b>70%</b>	<b>77%</b>	<b>72%</b>

Fuente: Tablero de Indicadores Rutas Integrales de Atención – Ruta Materno perinatal 2020-2021

De los 104 nacidos vivos de capital salud en el mes de septiembre de 2021, el 72% (94) tuvieron más de 4 controles prenatales, en comparación con el mismo periodo del año anterior hubo 140 nacimientos para una adherencia de 63% (n=88), se puede evidenciar un incremento de 9 puntos porcentuales; en comparación con el año 2019 se identifica 79% n=(106) de 134 partos reportados.

Frente a los resultados relacionados con gestantes a quienes se les práctico tamizaje para VIH al momento del parto, se evidencia que para el mes de septiembre 2021 se tamizó el 85% (n=326) del total de partos atendidos, se evidencia un aumento en 32 puntos porcentuales, con respecto al mismo periodo del año, donde se tamizó el 53% (n=286) de 470 partos; En cuanto el año 2019 se pudo identificar un porcentaje de 53% n= (329) de 626 nacimientos identificados.

Para el nacimiento humanizado para el mes de septiembre de 2021, el porcentaje de acompañamiento al parto fue de 81% (n= 312), con respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior, 82 % (n= 470) de los partos 470 reportados, el indicador permanece estable, se siguen manteniendo los diferentes momentos humanizantes, contacto con el acompañante mediante llamada telefónica para conocer al recién nacido, lactancia materna y el contacto piel a piel, son prácticas que se han fortalecido con el fin de garantizar un nacimiento humanizado; observando el año 2019, el porcentaje es de 85% n=(537) de los 629 nacimientos, este indicador estaba por encima del actual, esto debido a la declaración de emergencia por pandemia COVID 19, la cual limitó el ingreso a los acompañantes en el año 2020. Se trabaja conjuntamente con los líderes de neonatología, ginecología y humanización para preparar el relanzamiento del nacimiento humanizado.

Para el indicador de dispensación de método Post evento en el mes de septiembre de 2021, el 48 % (n=183) de las mujeres en puerperio salieron con método de planificación elegido, con respecto al mismo periodo de año 2020, se reportó el 85% n=(398), se evidencia una disminución de 37 puntos porcentuales, debido a la no disponibilidad de método en la Subred, se han realizado seguimientos por parte de la ruta asignando valoración de regulación de la fecundidad por ambulatorio, para garantizar el método y dar cumplimiento al Hito materno. Comparando el año 2019 se presentó un porcentaje de 81% n=(511) de los 629 nacimientos.

## RESULTADOS DE IMPACTO

### Residencia Nacimientos

Entre enero y septiembre de 2021 se registraron 16.538 nacimientos en residentes de la Subred Norte, 19,1% menos comparado con el mismo periodo de 2020 (3.911 nacimientos menos). El 67,9% se registraron en Suba y Engativá, mientras que en Usaquén se presentó el 18,3%, seguido por Chapinero 5,6%, Barrios Unidos 4,4% y Teusaquillo 3,8%.

### Mortalidad Materna

Entre enero y septiembre de 2021, en la Subred Norte se registran 11 muertes maternas, con cinco casos adicionales con respecto al mismo periodo del año anterior e incremento del 127% en el indicador. La Subred Norte registra una razón de mortalidad materna 159,8% mayor a la meta distrital (25,6 por 100.000 NV).

Tabla 123. Mortalidad Materna Subred Norte. Enero a septiembre 2020-2021

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Acumulado
Mortalidad Materna ~ Meta: 25,6 por 100.000 NV	2020	Total, Casos	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6
		Tasa	0,0	45,4	43,7	46,1	44,4	0,0	0,0	45,6	40,0	29,3
	2021	Total, Casos	1	0	1	0	0	4	3	1	1	11
		Tasa	58,7	0,0	54,6	0,0	0,0	205,9	152,0	51,1	50,0	66,5

Fuente: Bases Web RUAF\_ND/SDS, datos PRELIMINARES. Corte 12 de octubre 2021

Para septiembre de 2021, no se observa variación en el número de casos con respecto al mismo mes de 2020 y a agosto de 2021. A continuación, se relacionan las características de las muertes maternas presentadas durante el periodo evaluado:

107

Tabla 124. Mortalidad Materna enero a septiembre 2021

Localidad Residencia	UPZ	Fecha defunción	Edad	Nivel Educativo	Régimen	Aseguradora	Nombre UPGD	Causa básica / Causa directa de muerte
Engativá	Boyacá Real	22-ene-21	27	Técnica	Contributivo	Famisanar	Clínica Palermo	Preeclampsia severa
Suba	Niza	19-mar-21	39	Profesional	Contributivo	Sanitas	Clínica Reina Sofia	Tumor maligno, de sitio primario no especificado
Suba	Rincón	11-jun-21	31	Bachiller	Contributivo	Famisanar	Clínica Palermo	Caso confirmado de COVID-19
Suba	Suba Centro	22-jun-21	39	Bachiller	Contributivo	Famisanar	Clínica CAFAM	Caso confirmado de COVID-19
Suba	Rincón	25-jun-21	24	Bachiller	Contributivo	Famisanar	Clínica Colsubsidio 94	Caso confirmado de COVID-19
B. Unidos	Doce Octubre	25-jun-21	31	Bachiller	Contributivo	Sanitas	Clínica Reina Sofia	Caso confirmado de COVID-19
Chapinero	Chapinero	4-jul-21	41	Bachiller	Contributivo	Compensar	Clínica Palermo	Caso confirmado de COVID-19
Suba	Tibabuyes	7-jul-21	28	Bachiller	Contributivo	Sanitas	Clínica Juan N Corpas	Caso confirmado de COVID-19
Barrios Unidos	Doce Octubre	27-jul-21	38	Profesional	Contributivo	Sanitas	Clínica Reina Sofia	Caso confirmado de COVID-19
Engativá	Garces Navas	20-ago-21	31	Bachiller	Subsidiado	Famisanar	UMHES CSE Suba	Preeclampsia severa
Suba	Rincón	27-sep-21	15	Primaria	Subsidiado	Capital Salud	Simón Bolívar	Tumor maligno de la glándula pineal

Fuente: Bases Web RUAF\_ND/SDS, datos PRELIMINARES. Corte 12 de octubre 2021

Nota aclaratoria: los datos de enero a septiembre 2021, se encuentran actualizados con bases de mortalidad evitable suministradas por SDS, sin embargo, a pesar de ser información oficial, son de carácter preliminar.

## Ocurrencia

### Nacimientos

Para el periodo de enero a septiembre se certificaron 3.196 nacimientos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, con aporte del 58,2% (n=1.860) de la UMHES Centro de Servicios Especializados Suba, el 38,0% (n=1.214) a UMHES Calle 80, el 3,7% (n=118) a UMHES Simón Bolívar y en menor proporción CAPS Chapinero con aporte del 0.1% (n=4). En el periodo enero a septiembre de 2021, en las unidades de la Subred Norte ESE, se certificaron 3.196 nacimientos, con aporte del 58% (n=1.860) de la UMHES Centro de Servicios Especializados Suba, el 38% (n=1.214) a UMHES Calle 80, el 4% (n=118) a UMHES Simón Bolívar y en menor proporción CAPS Chapinero con aporte del 0.1% (n=4). Los nacimientos en el periodo analizado disminuyeron un 32,47% (n=1.038) con relación a los certificados en el mismo periodo de 2020 (n=4.234).

### Nacimientos Población Extranjera

Respecto a los nacimientos derivados de la atención de población extranjera (n=1.470), para el periodo de enero a septiembre de 2021, se evidencia que la mayor concentración se encuentra en la UMHES CSE Suba con el 60,5% (n=889), UMHES Calle 80 con un 35,9% (n=528), UMHES Simón Bolívar con el 3,5% (n=52) y CAPS Chapinero con el 0,1% (n=1); al realizar el análisis del comportamiento de certificación de nacidos vivos derivados de atención a población extranjera, se evidencia que corresponden al 46,0% del total de certificados de nacidos vivos en la Subred; respecto al mismo periodo del año anterior, hay reducción del 24,0% (n=353) en los nacimientos para 2020, que fueron 1.823 casos.

108

### Nacimientos Capital salud

Para el periodo de enero a septiembre de 2021, los nacimientos derivados de la atención de usuarios que al momento del evento registran ser de la EAPB Capital Salud (n=992), la mayor concentración se encuentra en la UMHES CSE Suba con el 60,3% (n=598), seguido de UMHES Calle 80 con un 36,0% (n=357), UMHES Simón Bolívar con el 3,5% (n=35) y CAPS Chapinero con el 0,2% (n=2). Al realizar el análisis del comportamiento de certificación de nacidos vivos de esta EAPB, se evidencia que corresponden al 31,0% del total de certificados de nacidos vivos en la Subred; se registra reducción del 17,3% (n=172) en los nacimientos en relación al mismo periodo de 2020, que fueron 1.164 nacidos vivos y del 32,6% (n=324).

### Mortalidad Materna

En el periodo de enero a septiembre de 2021, se registran 5 casos de mortalidad materna 2 en la unidad de servicios de salud de la UMHES Simón Bolívar, 2 en la UMHES CSE Suba y 1 en la UMHES Engativá Calle 80 de la Subred Norte ESE, con una razón del 156,4 por 100.000 nacidos vivos. Con relación al mismo periodo de 2020 se presentan 3 casos con una proporción del 70,9 por 100.000 NV. Los dos periodos 2020 y 2021 evaluados sobrepasan la meta Distrital del 25,6 por 100.000 NV.

Tabla 125. Mortalidad Materna Ocurrencia. I, II y III Trimestre de enero – septiembre 2020 – 2021. Subred Norte ESE

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado	
Mortalidad Materna ~ Meta: 25,6 por 100.000 NV	2020	Total Casos	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	
		Razón	0	203,7	0	228,3	0	0	216	0	0	70,9	
	2021	Total Casos	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	5
		Razón	0	0	0	0	0	0	275,5	0	267,4	781,3	156,4

Fuente: Base RUAF ND septiembre 2021, SIVIGILA septiembre 2021. PRELIMINARES

## Capital Salud

En el periodo de enero a septiembre de 2021, se registra 1 caso de mortalidad materna en la unidad de servicios de salud de la UMHES Simón Bolívar, afiliada a la EAPB Capital Salud, que corresponde a Mortalidad Materna temprana, no evitable, indirecta en menor de 15 años que presenta Tumor glándula pineal con hidrocefalia secundaria en manejo con ventriculostomía externa, hidrocefalia obstructiva, herniación revertida, embarazo 6 semanas, manejada en UCI con evolución tórpida y compromiso neurológico.

## Mortalidad Perinatal Residencia

Entre enero y septiembre del año 2021, se registraron 153 defunciones perinatales (9,2 por 1.000 nacidos vivos) registrando reducción del 20% en el indicador y 85 casos menos respecto al mismo periodo del año anterior. Comparado con la meta distrital, la Subred registra un indicador 21,1% más bajo que la meta Distrital (11,65 por cada mil nacidos vivos).

109

Tabla 126. Mortalidad Perinatal Subred Norte. Enero a septiembre 2020-2021

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado	
Mortalidad Perinatal ~ Meta: 11,65 por 1.000 NV + Fetales	2020	Total, Casos	29	29	19	32	31	23	23	29	23	238	
		Tasa	12,6	13,0	8,3	14,6	13,6	10,5	9,6	13,1	9,1	11,5	
	2021	Total, Casos	16	12	11	17	22	10	22	19	24	24	153
		Tasa	9,3	7,4	6,0	10,0	11,9	5,1	11,0	9,6	11,9	11,9	9,2

Fuente: Bases Web RUAF\_ND/SDS, datos PRELIMINARES. Corte 12 de octubre 2021

Septiembre, aporta el 15,7% del total de casos del periodo, evidenciando incremento del 30,2% en el indicador y un caso más, respecto al mismo mes del año anterior. Comparado con agosto de 2021, se observan cinco casos adicionales, con aumento del 23,4% en el indicador. El 66,7% fueron muertes fetales, la edad de las madres estuvo entre 17 a 46 años con un promedio de 29 años. Por régimen de afiliación el 73,9% eran contributivos, 13,1% subsidiados, 12,4% no asegurados y un caso sin dato. En cuanto a la causa directa de muerte registrada en las fuentes de información, en I lugar, se encuentra el óbito fetal con el 14,4% de los casos, seguido del aborto con el 11,1%.

Tabla 127. Muertes perinatales según causa directa de muerte Según Residencia, enero a septiembre, 2021

Causa directa de muerte	N	%
OBITO FETAL	22	14,4%
ABORTO	17	11,1%
PREMATUREZ EXTREMA	12	7,8%
CJOQUE NEUROGENICO	7	4,6%

RESTRICCIÓN CRECIMIENTO INTRAUTERINO	6	3,9%
EMBARAZO ECTÓPICO	6	3,9%
INSUFICIENCIA PLACENTARIA	6	3,9%
INSUFICIENCIA CARDIACA	6	3,9%
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	4	2,6%
CHOQUE SEPTICO	4	2,6%
OTRAS CAUSAS	63	41,2%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>153</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Bases Web RUAF\_ND/SDS, datos PRELIMINARES. Corte 12 de octubre 2021

Comparado con 2020, todas las localidades de la Subred Norte, registran reducción en el indicador, excepto Usaquén, que presenta incremento del 7,0%.

Nota aclaratoria: los datos de enero a septiembre 2021, se encuentran actualizados con bases de mortalidad evitable suministradas por SDS, sin embargo, a pesar de ser información oficial, son de carácter preliminar.

### Ocurrencia

La razón de mortalidad perinatal para el periodo de enero a septiembre de 2021 fue de 18,8 por 1.000 nacidos vivos en las unidades de la Subred, con un total de 60 casos, evidenciando disminución del indicador de 2,2 respecto al mismo periodo del 2020 y 29 caso menos.

Tabla 128. Mortalidad Perinatal Según Ocurrencia, enero – septiembre 2020 – 2021. Subred Norte ESE

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Acumulado	
Mortalidad Perinatal ~ Meta: 11,65 por 1.000 NV+Fetales	2020	Total Casos	15	10	7	8	10	14	5	10	10	89	
		Razón	27,7	20,4	15	18,3	20,3	32,5	10,8	22,7	21,3	21	
	2021	Total Casos	10	4	7	7	7	5	5	5	3	12	60
		Razón	28,5	11,8	20,8	20,5	19,3	13,8	14,5	8	31,3	18,8	

110

Fuente: SIVIGILA septiembre 2021, RUAF ND septiembre 2021, datos PRELIMINARES

Los casos se concentran en dos unidades de atención, siendo UMHEs CSE Suba la que mayor proporción de casos registra con el 51,7% (n=31) y UMHEs Calle 80 registra el 36,7% (n=22); en menor proporción se encuentra UMHEs Simón Bolívar la cual registra 7 casos, que representa el 11,7%. De los 60 eventos registrados, el 88,3% (n=53) fueron fetales (antes del nacimiento) y el 11,7% (n=7) fueron no fetales (del momento del nacimiento y hasta los 6 días de vida). En la tabla 163, se presentan las causas básicas de muerte perinatal fetal según registra en el RUAF ND.

Tabla 129. Muertes perinatales fetales según ocurrencia y causa básica de muerte, enero – septiembre 2021. Subred Norte ESE

Causa Básica de Muerte Perinatal Fetal de los casos por Ocurrencia en USS Subred Norte	N	%
PREECLAMPSIA SEVERA	7	13,2%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	6	11,3%
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	4	7,5%
OTROS TRASTORNOS PLACENTARIOS	2	3,8%
INMATURIDAD EXTREMA	2	3,8%
SIFILIS CONGENITA	1	1,9%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR SINDROMES DE TRANSFUSION PLACENTARIA	1	1,9%
HIDROPESIA FETAL NO DEBIDA A ENFERMEDAD HEMOLITICA	1	1,9%
ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	1	1,9%
HEMORRAGIA ANTEPARTO, NO ESPECIFICADA	1	1,9%

<b>MALFORMACION CONGENITA, NO ESPECIFICADA</b>	1	1,9%
<b>USO NOCIVO DE MULTIPLES DROGAS Y DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (ABUSO)</b>	1	1,9%
<b>FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS</b>	1	1,9%
<b>OTROS DESPRENDIMIENTOS PREMATUROS DE LA PLACENTA</b>	1	1,9%
<b>EN ESTUDIO</b>	23	43,4%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: RUAF ND septiembre 2021, datos preliminares.

El 43,4% (n=23) está en estudio por parte de medicina legal; a continuación, se presenta la causa básica de muerte perinatal no fetal según registra en el RUAF ND.

*Tabla 130. Muertes perinatales no fetales según ocurrencia y causa básica de muerte, enero – septiembre 2021 Subred Norte ESE*

Causa Básica de Muerte Perinatal No Fetal de los casos por Ocurrencia en USS Subred Norte	N	%
<b>INMATURIDAD EXTREMA</b>	3	42,9%
<b>FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS</b>	2	28,6%
<b>TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL, SIN OTRA ESPECIFICACION</b>	1	14,3%
<b>EN ESTUDIO</b>	1	14,3%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: RUAF ND septiembre 2021, datos preliminares

En las causas de muerte Perinatal No Fetal encontramos 3 casos que se relacionan con “inmadurez extrema”, 2 casos que se asocian a “feto y recién nacido afectados por corioamnionitis”, que puede causar parto pre término, donde las complicaciones son más frecuentes; 1 caso de “Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal”; el caso restante se encuentra “en estudio” y ocurrió en la semana 36 de gestación. En la tabla 165, se presenta la información de afiliación del total de los casos (n=53):

111

*Tabla 131. Muertes perinatales Según Ocurrencia y régimen de afiliación, enero – septiembre 2021. Subred Norte ESE*

Unidad	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>UMHES CSE Suba</b>	7	11,7	12	20,0	12	20,0	31	51,7
<b>UMHES Calle 80</b>	5	8,3	8	13,3	9	15,0	22	36,7
<b>UMHES Simón Bolívar</b>	1	1,7	2	3,3	4	6,7	7	11,7
<b>CAPS Emaus</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>CAPS Chapinero</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total Subred</b>	<b>13</b>	<b>21,7</b>	<b>22</b>	<b>36,7</b>	<b>25</b>	<b>41,7</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: RUAF ND septiembre 2021, datos preliminares

La mayor concentración se registra en población no asegurada, presente en el 41,7% (n=25), seguido de régimen subsidiado con el 36,7% (n=22) y régimen contributivo con el 21,7% (n=13). A continuación, se presenta la distribución de la población no afiliada (n=25):

*Tabla 132. Caracterización de Población no Asegurada con Casos Registrados en la Ocurrencia, enero – septiembre 2021. Subred Norte ESE*

<b>NO ASEGURADO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>PROCEDENCIA VENEZUELA</b>	22	88,0%
<b>PROCEDENCIA COLOMBIA</b>	3	12,0%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: RUAF ND septiembre 2021, datos PRELIMINARES



La mayor proporción de eventos de población no asegurada, registran como extranjeras / procedencia Venezuela, presentes en el 88,0% (n=22) y el 12,0% (n=3) restantes son colombianas.

De la población afiliada al régimen subsidiado (n=22), registra mayor concentración en la EAPB Capital Salud presente en el 50,0% (n=11), seguida de Cajacopi con un 13,6% (n=3), Famisanar con un 9,1% (n=2), Sanitas, Coomeva, Compensar, Asmetsalud, Suramericana y Convida cada una con un caso que representa el 27,3% restante.

La información de población afiliada al régimen contributivo (n=13), corresponde a Salud Total con 5 afiliadas (38,5%), Sanitas y Famisanar cada una con 3 afiliadas (23,1%), y finalmente Capital Salud y Nueva Eps, cada una con 1 caso con el 7,7%.

### Capital Salud

Para el periodo de enero a septiembre de 2021, la razón de mortalidad perinatal acumulada fue de 11,1 por 1.000 nacidos vivos, con un total de 11 casos reportados; el indicador presenta un comportamiento descendente respecto al mismo periodo del año 2020, con una disminución del indicador de los 10,4 y 14 casos.

Tabla 133. Mortalidad Perinatal Ocurrencia EAPB Capital Salud, enero – septiembre 2020 - 2021. Subred Norte ESE

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Acumulado	
Mortalidad Perinatal ~ Meta: 11,65 por 1.000 NV+Fetales	2020	Total Casos	4	1	2	2	2	5	1	5	3	25	
		Razón	32,8	8,2	14,4	16,8	13,6	42,4	7,7	39,4	21,4	21,5	
	2021	Total Casos	2	1	2	0	1	0	0	0	1	4	11
		Razón	21,7	8,7	18,9	0	8,9	0	0	0	7,1	30,8	11,1

Fuente: RUAF ND septiembre 2021, datos PRELIMINARES

A continuación, se presentan las causas básicas de muerte perinatal según registra en el RUAF ND:

Tabla 134. Muertes perinatales según ocurrencia Capital Salud y causa básica de muerte, enero – septiembre 2021. Subred Norte ESE

Causa Básica de Muerte Perinatal de los casos Capital Salud por Ocurrencia en USS Subred Norte	N	%
INMATURIDAD EXTREMA	2	18,2%
USO NOCIVO DE MULTIPLES DROGAS Y DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (ABUSO)	1	9,1%
SIFILIS CONGENITA	1	9,1%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	1	9,1%
PREECLAMPSIA SEVERA	1	9,1%
EN ESTUDIO	5	45,5%
	11	100,0%

Fuente: RUAF ND septiembre 2021, datos PRELIMINARES

Se presentan 2 casos de “Inmadurez extrema” 1 caso por “uso nocivo de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas (abuso)”, 1 caso por “feto y recién nacido afectados por corioamnionitis”, 1 caso por Preeclampsia severa, 1 caso por Sífilis Congénita y el 45,5%

(n=5) de los casos, se encuentra en estudio en medicina legal, una vez se cuente con el registro en RUAF ND, se ajustará el reporte.

La razón de mortalidad perinatal acumulada al mes de septiembre de es de 21,0 por 1.000 nacidos vivos en las unidades de la Subred, con un total de 89 casos, evidenciando un aumento del indicador del 0,6% respecto al mismo periodo en el año anterior con disminución de 21 casos; la mayor concentración del evento se encuentra en la UMHES CSE Suba con el 46,1% (n=41), seguido de UMHES Calle 80 con un 30,3% (n=27) y UMHES Simón Bolívar con el 23,6% (n=21).

## Sífilis Congénita

### Residencia

Entre enero y septiembre de 2021, se registran 27 casos de sífilis congénita (1,6 por cada mil nacidos vivos), comparado con el mismo periodo de 2020, se notificaron 15 casos menos, con reducción del 20% en el indicador; siendo superior a la meta distrital en un 225% (0,5 por 1.000NV).

Tabla 135. Sífilis Congénita. Enero a septiembre 2020-2021

Indicador	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Acumulado
Sífilis Congénita Meta: 0,5 por 1.000 NV	2020	Total, Casos	8	2	4	7	8	5	5	2	1	42
		Tasa	3,5	0,9	1,7	3,2	3,5	2,3	2,1	0,9	0,4	2,0
	2021	Total, Casos	0	4	1	1	1	9	3	5	3	27
		Tasa	0,0	2,5	0,5	0,6	0,5	4,6	1,5	2,5	1,5	1,6

113

Fuente: Bases Locales SIVIGILA. Descargada 05 noviembre 2021. Subred Norte datos preliminares

Septiembre, aporta el 11,1% del total de casos para el periodo reportado; comparado con el mismo mes del año anterior, se observan dos casos más y un indicador 274% mayor. Respecto a agosto del 2021, hay dos casos menos y un indicador 41,4% menor. Las características de los casos se relacionan a continuación:

Tabla 136. Casos residencia sífilis congénita, Subred Norte Enero a septiembre 2021

Localidad	Nacionalidad				Aseguramiento					Momento Captación				Total Casos		
	Colombiana		Venezolana		Contributivo		No Asegurado		Subsidiado		AnteParto		Parto		n	%
	N	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%		
Usaquén	3	12,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	27,3	3	15,8	0	0,0	3	11,1
Chapinero	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	5,3	0	0,0	1	3,7
Engativá	9	36,0	2	100,0	2	40,0	4	36,4	5	45,5	8	42,1	3	37,5	11	40,7
Suba	10	40,0	0	0,0	3	60,0	7	63,6	0	0,0	6	31,6	4	50,0	10	37,0
Barrios Unidos	2	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	1	5,3	1	12,5	2	7,4
Subred	25	92,6	2	7,4	5	18,5	11	40,7	11	40,7	19	70,4	8	29,6	27	100,0

Fuente: Bases Locales SIVIGILA. Descargada 05 noviembre 2021. Subred Norte datos preliminares

**Nota aclaratoria:** Los datos de enero a septiembre de 2021, corresponden a información de las bases locales de SIVIGILA, esta información es preliminar pues deben tener una finalidad de ajuste y revisión por la Secretaría Distrital de Salud, antes de ser considerada información oficial.

## Ocurrencia

La incidencia de sífilis congénita acumulada para el periodo de enero a septiembre de 2021 fue de 7,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos, con un total de 25 casos. Para el mismo periodo en el 2020 el indicador presenta un comportamiento descendente respecto al mismo periodo del año 2020, con una disminución del indicador de los 3,2 y 22 casos.

Tabla 137. Sífilis Congénita Según Ocurrencia, enero – septiembre 2020 - 2021. Subred Norte ESE

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado
Sífilis Congénita Meta: 0,5 por 1.000 NV	2020	Total Casos	9	4	4	9	8	4	5	1	3	47
		Tasa	16,3	8	8,5	20,2	15,9	9,1	10,7	2,2	6,3	10,9
	2021	Total Casos	1	5	1	0	3	6	3	4	2	25
		Tasa	2,8	14,6	2,9	0	8,1	16,3	8,6	10,6	5,1	7,7

Fuente: SIVIGILA septiembre 2021, datos preliminares

Se presentaron 12 casos en UMHES CSE Suba (48,0%) y 13 en UMHES Calle 80 (52,0%).

El 52,0% (n=13) son no aseguradas, con nacionalidad extranjera; el 40% (n=10) son del Régimen Subsidiado, 9 están afiliadas a la EAPB Capital Salud y 1 a Convida. El 84,0% (n=21) fueron tamizadas en la urgencia ginecológica en la atención del parto y el 16,0% (n=4) fueron captadas hasta dos semanas antes del Parto.

Nota aclaratoria: Con relación al consolidado se realiza ajuste de un evento de Sífilis Congénita del mes de abril y dos eventos del mes de julio descartados en unidad de análisis por no cumplir criterio.

114

## Capital Salud

La incidencia de sífilis congénita acumulada para el periodo de enero a septiembre de 2021 fue de 9,0 casos por cada 1.000 nacidos vivos, con un total de 9 casos; para el mismo periodo en el 2020 el indicador se presenta normalizado con disminución en 1 evento con respecto al mismo periodo del año 2021.

Tabla 138. Sífilis Congénita Capital Salud Según Ocurrencia, enero - septiembre 2020 - 2021. Subred Norte ESE

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Acumulado
Sífilis Congénita Meta: 0,5 por 1.000 NV	2020	Total Casos	0	0	0	1	3	2	2	0	2	10
		Tasa	0	0	0	8,3	20,1	16,5	15,3	0	14,1	8,5
	2021	Total Casos	0	2	1	0	1	2	0	1	2	9
		Tasa	0	17,2	9,3	0	8,8	19,2	0	7	15,3	9

Fuente: SIVIGILA septiembre 2021, datos PRELIMINARES

## Bajo Peso al Nacer Término

### Residencia

Entre enero y septiembre de 2021, se registraron 989 casos de bajo peso al nacer a término (37 o más semanas de gestación), con una prevalencia del 6,0%. Comparado con el mismo periodo del año 2020 se presenta incremento del 11,1% en el indicador, con 113 casos menos. Comparado con la línea base distrital, el indicador es 27,2% superior.

Tabla 139. Bajo Peso al Nacer a Término. Enero a septiembre 2020 – 2021

Indicador	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Ene-Sep
Bajo Peso al Nacer LB: 4,7% en NV	2020	Total, Casos	133	129	115	95	122	113	132	140	123	1102
		Prevalencia	5,8	5,9	5,0	4,4	5,4	5,2	5,5	6,4	4,9	5,4
	2021	Total, Casos	89	91	115	101	104	112	115	128	134	989
		Prevalencia	5,2	5,6	6,3	6,0	5,7	5,8	5,8	6,5	6,7	6,0

Fuente: Bases Web RUAF\_ND/SDS, datos PRELIMINARES. Corte 12 de octubre 2021

Del total de casos del periodo, septiembre concentra el 13,5%; comparado con el mismo mes de 2020, se observan 11 casos más, con incremento del 36,1% en el indicador; frente a agosto de 2021, hay seis casos adicionales y un indicador 2,3% mayor. El 60,7% de los casos son de sexo femenino. Frente al régimen de aseguramiento, el 78,9% son contributivo, 10,3% subsidiados, 8,8% no asegurados y el 2,0% con régimen de excepción. Al observar el comportamiento del indicador, todas las localidades presentan incremento para 2021, excepto Barrios Unidos, que registra reducción del 7,0%.

Nota aclaratoria: los datos de enero a septiembre 2021, se encuentran actualizados con bases de mortalidad evitable suministradas por SDS, sin embargo, a pesar de ser información oficial, son de carácter preliminar.

## Ocurrencia

Para el periodo de enero a septiembre de 2021, la proporción de bajo peso al nacer a término acumulada fue de 6,2 con 198 casos; 121 de los casos reportados corresponden a la UMHES CSE Suba que representa el 61,1%, 68 casos para la UMHES Calle 80 que corresponde al 36,3% y 9 casos para la UMHES Simón Bolívar con un 4,5% de participación; observando el mismo comportamiento en el indicador, respecto al mismo periodo en el año anterior y una disminución significativa en el número casos reportados, pasando de 256 casos en 2020 a 198 en 2021. La escasa variabilidad en el indicador a pesar del menor número de casos en el 2021 tiene que ver con la disminución en el número de nacidos vivos para este año, situación que impacta negativamente el indicador.

Tabla 140. Bajo Peso al nacer Según Ocurrencia, enero – septiembre 2020 - 2021.  
Subred Norte ESE

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Acumulado
Bajo Peso al Nacer LB: 4,7% en NV	2020	Total Casos	35	25	36	23	30	31	30	22	24	256
		Prevalencia	6,5	5,1	7,7	5,3	6,1	7,2	6,5	5	5,1	6
	2021	Total Casos	21	20	26	27	21	25	14	21	23	198
		Prevalencia	6	5,9	7,7	7,9	5,8	6,9	4,1	5,6	6	6,2

Fuente: SIVIGILA septiembre 2021, RUAF ND septiembre 2021, datos preliminares

La mayor concentración se encuentra en UMHES CSE Suba con el 61,1 (n=121), seguido de la UMHES Calle 80 con un 36,3% (n=68) y UMHES Simón Bolívar con el 4,5% (n=9). En la tabla 177, se presenta la información por régimen de afiliación.

Tabla 141. Bajo Peso al nacer por ocurrencia y aseguramiento, enero – septiembre 2021. Subred Norte ESE

Unidad	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UMHES CSE Suba	16	61,5	55	59,8	50	62,5	121	61,1
UMHES Calle 80	7	26,9	32	34,8	29	36,3	68	34,3
UMHES Simón Bolívar	3	11,5	5	5,4	1	1,3	9	4,5
CAPS Chapinero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total Subred</b>	<b>26</b>	<b>13,1</b>	<b>92</b>	<b>46,5</b>	<b>80</b>	<b>40,4</b>	<b>198</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA septiembre 2021, RUAF ND septiembre 2021, datos preliminares

Se observa la distribución por aseguramiento, donde la mayor concentración de casos se encuentra en la población afiliada al régimen subsidiado, la cual corresponde al 46,5% (n=92, de los cuales el 60,9% (n=56) se encuentran afiliados a la EAPB Capital Salud, seguido de Coosalud 5,4% (n=5), Cajacopi 5,4% (n=5), Famisanar con el 5,4% (n=5), Mutua Ser 5,4% (n=5), Medimas 3,3% (n=3) casos; las demás EAPB registran un caso cada una; a continuación, se presenta la información.

Tabla 142. Bajo Peso al nacer Régim. Subsidiado enero–septiembre 2021. Subred Norte ESE

EAPB	N	%
CAPITAL SALUD	56	60,9%
COOSALUD	5	5,4%
CAJACOPI ATLANTICO	5	5,4%
FAMISANAR	5	5,4%
MUTUAL SER	5	5,4%
MEDIMAS	3	3,3%
SALUD TOTAL	2	2,2%
MALLAMAS EPS INDIGENA	2	2,2%
COMFAMILIAR HUILA	1	1,1%
CONVIDA	1	1,1%
EMDISALUD	1	1,1%
COMPENSAR	1	1,1%
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	1	1,1%
ASMET SALUD	1	1,1%
SANITAS	1	1,1%
COMFACHOCO	1	1,1%
NUEVA EPS S.A.	1	1,1%
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA septiembre 2021, RUAF ND septiembre 2021, datos preliminares

El 40,4% (n=80) son no afiliadas, de las cuales el 98,8% (n=79) son población extranjera y el 1,3% (n=1) colombiana.

Respecto al Régimen contributivo, corresponde al 13,1% (n=26), se evidencia Famisanar ocupa el primer lugar con el 26,9% (n=7), seguido de Capital Salud con el 23,1% (n=6), Salud Total igualmente con el 19,2% (n=5), Compensar con el 11,5% (n=3); en menor proporción se encuentra Nueva EPS y Mutua Ser cada una con 2 casos que representan el 7,7%; por último, Sanitas con el 3,8 (n=1).

## CAPITAL SALUD

La proporción de bajo peso al nacer a término acumulada al periodo de enero a septiembre de 2021 para Capital Salud fue de 5,6 por 100 nacidos vivos, con un total de 56 casos reportados, en las UMHEs CSE Suba (61,0%) con 34 casos, UMHEs Calle 80 (32,0%) con 18 casos y UMHEs Simón Bolívar (7%) con 4 casos; se observa comportamiento descendente en el indicador de 0,2 y 12 casos con respecto al mismo periodo en el año anterior.

Tabla 143. Bajo Peso al Nacer Según Ocurrencia EAPB Capital Salud, enero – septiembre 2020 – 2021 Subred Norte ESE

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado
Bajo Peso al Nacer LB: 4,7% en NV	2020	Total Casos	7	4	12	9	7	8	9	4	8	68
		Prevalencia	5,7	3,3	8,6	7,6	4,8	6,8	6,9	3,1	5,7	5,8
	2021	Total Casos	3	4	9	7	7	6	6	6	8	56
		Prevalencia	3,3	3,5	8,5	7,7	6,3	5,8	5,9	4,3	6,2	5,6

Fuente: SIVIGILA septiembre 2021, RUAf ND septiembre 2021, datos preliminares

## 4. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD CARDIO CEREBRO VASCULAR METABÓLICA OBJETIVO

Brindar a las personas con diagnóstico de patologías crónicas hipertensión y diabetes una atención integral que permita reducir la morbilidad y mortalidad, mediante una clasificación y gestión del riesgo adecuadas en el componente primario o complementario de acuerdo con las necesidades de cada uno de los pacientes.

117

### POBLACIÓN OBJETIVO

Esta ruta está dirigida a toda la población con diagnósticos de condiciones crónicas de base como (hipertensión y diabetes), que asisten a las diferentes unidades de atención en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

### DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y ATENCIONES

La Ruta de atención Cardio Cerebro Vascular Metabólico, tiene establecidas las siguientes atenciones:

Tabla 144. Descripción de Etapas de la Ruta de Atención.

ETAPAS DE LA RUTA	ACCIONES COMUNES
Ingreso a la Ruta	Aplicación prueba de tamizaje con hallazgos positivos
	Aplicación herramienta de identificación del riesgo
	Remisión por detección en la atención por urgencias
Hito 1	Confirmación diagnóstica de HTA o DM
	Identificación de comorbilidades
	Ajuste del nivel de riesgo
Hito 2	Plan de manejo con terapias no farmacológicas y farmacológicas
	Remisión para valoración de órgano blanco
Hito 3 y 4	Valoración y manejo lesión de órgano blanco incluyendo daño renal
Hito 5	Valoración y seguimiento si no se logran metas terapéuticas remisión a prestador complementario

Fuente: Documento de Ruta cardio cerebro vascular y metabólica. Subred Norte ESE, 2019

## RESULTADOS DE PROCESO

### Usuarios inscritos en la RIAS CCVM

A corte del mes de septiembre del 2021, se evidencia un total de 25.174 usuarios inscritos en la Ruta CCVM, lo cual representa un incremento del 4,4% (n=1.116 usuarios) frente al mes de septiembre del 2020, y del 19,9% (n=5.034 usuarios) al mes de septiembre del 2019.

Tabla 145. Número de Usuarios Inscritos Enero a septiembre 2020-2021

AÑO	DEFINICIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
2020	Usuarios inscritos	22.452	23.124	23.443	23.665	23.758	23.923	23.981	24.028	24.058
2021		24.148	24.256	24.312	24.412	24.448	24.600	24.677	24.787	25.174

Fuente: Tablero de mando Ruta CCVM. Subred Norte ESE, septiembre 2021

Frente al mes anterior agosto del 2021, se evidencio la captación de 387 usuarios nuevos a la RIAS CCVM. La búsqueda activa se realizó a través de las fuentes de información, las estrategias de tele-orientación por la eventualidad del covid-19, la demanda interna desde los servicios de hospitalización, urgencias, ambulatorios y salud pública a través de los espacios de vivienda y público.

De acuerdo con el tipo de diagnóstico el 73% (n=18.358) de los usuarios tienen Hipertensión Arterial, el 14% (n=3.548) tienen diagnóstico de Diabetes Mellitus y el 12,9% (n=3.268) tienen las dos patologías. Durante el mes de septiembre del 2021 ingresaron 387 usuarios, con el diagnóstico de HTA

118

Frente a la clasificación del riesgo, se identifica en los dos últimos años se ha mantenido el 36,5% en clasificación de riesgo bajo y 27,2% en promedio para riesgo moderado, siendo esta la población asignada por la EAPB Capital Salud con gestión del riesgo, con control en consulta y entrega de medicamento en un 63,7%. Para corte a septiembre del 2021 el (36,1%) restante de la población se encuentra en riesgo alto y muy alto, con un valor de porcentaje más alto, para el mismo mes del 2020 (36,6%), y con el (37%) en septiembre 2019, para quienes Capital salud cuenta con una IPS privada encarga de realizar la gestión del riesgo de esta población, sin embargo, aquellos que no son adherentes a este programa consultan a la Subred a los especialistas de acuerdo con sus necesidades y controles.

Al corte del mes de septiembre del 2021, se cuenta con una adherencia del 87% (n=21.901) de los usuarios y el 64,5% (n=15.517) frente al mismo mes del 2020, se puede evidenciar que aumento en un 22,5% y el 88,2% (n=17.765) al mes de septiembre del 2019.

El impacto del segundo estado de la emergencia sanitaria por Covid-19 durante el mes de enero del presente año, estableció continuar con la aplicación de resoluciones 0521-2020 y decretos que adoptaron los servicios ambulatorios a la tele-consulta y tele-orientación. Condicionando a los usuarios a mantenerse por el riesgo de su patología en casa, con la falta de datos de contacto de algunos pacientes, dificultando la atención medica domiciliaria.

**Tabla 146. % Adherencia de Usuarios Inscritos Enero a septiembre 2020-2021**

AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
2020	Numerador	19.978	20.811	21.098	18.322	18.524	14.755	15.108	15.377	15.517
	Denominador	22.452	23.124	23.443	23.665	23.758	23.923	23.981	24.028	24.058
	%	89%	90%	90%	77,4%	78%	62%	63%	64%	64,5%
2021	Numerador	18.352	18.919	19.328	19.530	19.900	20.172	20.729	21.118	21.901
	Denominador	24.148	24.256	24.312	24.412	24.448	24.600	24.677	24.787	25.174
	%	76%	78%	79,4%	80%	81,4%	82%	84%	85,1%	87%

Fuente: Tablero de mando Ruta CCVM. Subred Norte ESE, 2021

La adherencia mide los pacientes que han asistido en los últimos 6 meses a una consulta como mínimo, con médico general, medicina interna o medicina familiar, también se tienen en cuenta los datos de valoraciones por otros especialistas (cardiólogo, nefrólogo, endocrino, reumatólogo, urología). Este indicador comparado con el mes anterior agosto 2021, presentó un incremento del 2,1%, pasando del 85,1% (n=21.118) al 87% (n=21.901).

Con corte al mes de septiembre del 2021, se cuenta con un 98%(n=24.670) de seguimiento de los usuarios, comparado con el mismo mes en el 2020 donde se contó con un 90% (n= 21.652), se puede evidenciar un aumento 8% y en septiembre del 2019 el 94,6% con (n= 19.065).

**Tabla 147. Seguimiento de Usuarios Inscritos Enero a septiembre 2020-2021**

AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
2020	Numerador	21.710	22.384	22.739	21.535	21.144	19.255	19.664	22.826	21652
	Denominador	22.452	23.184	23.443	23.665	23.758	23.923	23.981	24.028	24058
	%	96,6%	96,8%	97%	91%	90%	80%	82%	95%	90%
2021	Numerador	22.940	23.164	23.436	23.679	23.812	23.985	24.183	24.340	24670
	Denominador	24.148	24.256	24.312	24.412	24.448	24.600	24.677	24.787	25174
	%	95%	95,5%	96,3%	97%	97,4%	97,5%	97,9%	98,1%	98%

Fuente: Tablero de mando Ruta CCVM. Subred Norte ESE, 2021

De acuerdo con el seguimiento del indicador de paciente hipertenso con cifras tensionales controladas en menores de 60 años, se evidencia que a corte de septiembre del 2021 el 49% (n=2.754/5.621) de los usuarios está controlado; comparado con el mismo mes en el 2020 donde se contó con un 31% (n=1.473/4.772), se puede evidenciar un aumento del 18%. Y el 54% (n=2.163/4.030) al mes de septiembre del 2019. Este indicador comparado con el mes anterior agosto 2021, presentó un incremento del 2,5% estando en el 47,5% (n=2.354/4.951).

Estrategia educativa talleres virtuales colectivos: La Subred Norte continua con desarrollo de talleres educativos de manera virtual, teniendo en cuenta la normatividad, que no se permite que se realicen de manera presencial y en aglomeración. Para evitar el contagio y mitigar riesgos de la pandemia por el covid-19; además de facilitarles los espacios a los usuarios de implementar nuevos medios tecnológicos. Así se reinventó el proceso dando cumplimiento a los parámetros establecidos, sin perder la continuidad de las estrategias educativas que han tenido un impacto positivo desde la percepción de los usuarios.

Estrategia Toma el control "Iniciativa HEARTS": Al inicio de la emergencia sanitaria a causa de la pandemia Covid-19 la Subred Norte, frenó en los meses de marzo y abril del 2020 el tamizaje de riesgo cardiovascular de manera presencial; se retomó la actividad de manera



telefónica, bajo la autorización del referente de la secretaria a partir del mes de mayo del 2020.

Para el mes de agosto se retoma el tamizaje presencial en las salas de consulta externa del Caps Calle 80 y la jornada de la “estrategia Capital Salud más cerca de ti”.

Se está registrando en la base de HEARTS, información de los signos vitales de la historia clínica, y de manera telefónica, realizan las preguntas de Findrisk y RCV OMS.

## 5. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS

### OBJETIVO

Brindar a las personas con diagnóstico de la patología crónica EPOC, una atención integral que permita reducir la morbilidad y mortalidad, mediante una clasificación y gestión del riesgo adecuadas, en el componente primario o complementario de acuerdo con las necesidades de cada uno de los pacientes.

### POBLACIÓN OBJETIVO

Esta ruta está dirigida a toda la población con diagnósticos de condiciones crónicas de base como (EPOC), que asisten a las diferentes unidades de atención en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

### RESULTADOS DE PROCESO

120

#### Usuarios inscritos en la RIAS ERC-EPOC

Tabla 148. Número de usuarios inscritos en RIAS ERC-EPOC Enero-septiembre 2020-2021

AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
2020	3282	3377	3479	3635	3813	3963	4013	4064	4084	4084
2021	4160	4223	4298	4.325	4.346	4.444	4.511	4.575	4.600	4.600

Fuente: Tablero de mando Ruta EPOC. Subred Norte ESE, enero - septiembre 2020-2021.

Se evidencia que a corte septiembre 2021 hay una variación porcentual del 13 % (n=516) de usuarios inscritos a la RIAS ERC comparado con el mes de septiembre de 2020 y el 66% (n=1.830) con el mes de septiembre 2019.

En el mes de septiembre de 2021 ingresaron (n=25) usuarios, pasando de 4.575 usuarios en el mes de agosto a 4.600 usuarios inscritos en el mes de Septiembre 2021; una vez se identificaron, se estableció que n=4.037 están activos; de estos el 92.3% (n=3.729) pertenecen a Capital salud; de los cuales se encuentran asignados desde la EAPB para el mes de Septiembre n=3.102; el 0.2% (n=9) a la EAPB Comfacundi y el 7.4% (n=299) traslado a otras EAPB. Respecto a los 565 que se registran como retirados, se identificó que el 85.4% (n=483) fallecieron, el 6,5% (n=37), 1,06% (n=6) retirados de auditoria ADRES, 0,1% (n=1) retirado por el Ente Traslado y el 6,7% (n=38) a otras EPS no registran en BDUA. Para el mes de septiembre se establece como denominador paciente activos en la Ruta Integral de Atención en Salud de Enfermedades Respiratorias Crónicas. (n=4.037).

### Adherencia a la RIAS ERC-EPOC

Con corte al mes de septiembre del 2021, se cuenta con una adherencia de 77% (n=3.109 usuarios), para septiembre de 2020 con el 56,5 % (n=2307 usuarios), se puede evidenciar que tuvo una variación porcentual del 35%; y para el mes de septiembre de 2019 se contaba con una adherencia del 73% n= (2033 usuarios) lo equivale al 53% en cuanto a la variación porcentual comparado al mes de septiembre 2021.

Cabe resaltar que a pesar del impacto de la emergencia sanitaria desde el equipo central de la RIAS ERC. Se realizó la adopción de la resolución 0521-2020 y decretos que acogieron los servicios ambulatorios a la Tele-consulta y tele-orientación lo que ha permitido la atención ambulatoria de la población con 70 años o más con presencia de condiciones crónicas con el fin de mantener control de la patología, llevando a los usuarios a la adopción de nuevos comportamientos frente al manejo de su enfermedad crónica.

Sin embargo, desde la RIAS ERC desde el mes de septiembre se ha venido realizando demanda inducida a los usuarios acerca de la importancia de asistir a sus controles médicos de manera presencial con el fin de aumentar progresivamente la asistencia mejorando la integralidad de la consulta médica identificando riesgos y complicaciones en salud física y mental asociada a Enfermedades Respiratorias Crónicas.

Tabla 149. Porcentaje de Adherencia a la RIAS ERC-EPOC enero- septiembre 2020 -2021

AÑO	MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
2020	Numerador	2780	2874	2999	2944	3004	2156	2207	2296	2307	2307
	Denominador	3282	3377	3479	3635	3813	3963	4013	4064	4084	4084.21
	%	84.7%	85.1%	86.2%	80.9%	78.7%	54.4%	54.9%	56.4%	56.5%	56.5%
2021	Numerador	3216	3844	3912	3822	3042	3.163	3123	3.037	3.109	3.109
	Denominador	4160	4223	4298	4.325	3.594	3.684	3764	3.821	4.037	4.037
	%	77%	91%	91%	88%	85%	85%	83%	80%	77%	77%

Fuente: Tablero de mando Ruta EPOC. Subred Norte ESE, 2021

El porcentaje de adherencia para el mes de septiembre disminuyó en un 3%, comparado con el mes de agosto ya que se contaba con (n=3.037) usuarios adherentes lo que corresponde al 83%, sin embargo, es importante resaltar que el número de pacientes adherentes aumentó (n=72) igual que el número de pacientes activos en la RIAS ERC (n=4.037) y el número total de usuarios activos para la EAPB capital salud tuvo una variación porcentual del 6% comparado al mes de agosto. Por lo tanto, desde el equipo integral de la RIAS ERC se continúa realizando seguimiento de usuarios identificados como no adherentes de acuerdo con la guía de práctica clínica para EPOC, con el fin de garantizar agendamiento a consulta de medicina general, medicina interna, neumología, prueba diagnóstica y de control "espirometría".

La adherencia se define como: Porcentaje de usuarios con DX de EPOC que cuenten con consulta en los últimos 6 meses con médico general y en el último año con médico internista o neumólogo.

### Seguimiento a la RIAS ERC-EPOC

Con corte al mes de septiembre del 2021, se cuenta con un seguimiento de 40% (n=1.612 usuarios) y de 75% (n= 3.083 usuarios) frente al mismo mes del 2020, se puede

evidenciar que tuvo una variación porcentual negativa de 48% y para el mes de septiembre de 2019 del 30%.

*Tabla 150. Porcentaje de Seguimiento a RIAS ERC-EPOC enero septiembre 2020 -2021*

AÑO	MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
2020	Numerador	2930	3039	3165	3294	3.393	2774	2889	3007	3083	3083
	Denominador	3282	3377	3479	3635	3.813	3963	4013	4064	4084	4084
	%	89.2%	89.%	91%	90.6%	89%	70%	72%	74%	75.4%	75.4%
2021	Numerador	3990	4005	4085	3958	3.298	3405	3460	1.500	1.612	1.612
	Denominador	4160	4223	4298	4.325	3.594	3.684	3.764	3.821	4.037	4.037
	%	96%	95%	95%	92%	92%	92%	92%	39%	40%	40%

Fuente: Tablero de mando Ruta EPOC. Subred Norte ESE 2020-2021

La proporción de seguimiento en el segundo trimestre de 2021 no tiene variación, sin embargo, es importante aclarar que para los meses de agosto y septiembre de 2021 el número de seguimientos disminuyó significativamente ya que para estos meses no se contó con todo el equipo profesional lo que dificulta el realizar seguimiento a un gran porcentaje de los usuarios inscritos para el evento EPOC. Sin embargo, desde el perfil técnico en salud, enfermera profesional (Líder de la RIAS ERC) y auxiliares de enfermería de unidades de atenciones en salud se realizó seguimiento e identificación del riesgo para el evento EPOC. Brindando educación para el mantenimiento y disminución de riesgos frente a patología crónica, así mismo desde el perfil técnico en salud se realiza validación de historia clínica identificando asistencia a controles médicos, vacunación y exámenes de control.

122

## 6. RUTA CANCER

### OBJETIVO

Promover la gestión integral y la planificación para la atención en detección y control del cáncer en la Subred Norte, fomentando la participación social en contribución a la disminución de la mortalidad por esta enfermedad y al mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población en general, en cumplimiento al Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021, el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan de Desarrollo Distrital.

### POBLACION SUJETO DE INTERVENCION

- Detección temprana y manejo de alteraciones de cuello uterino:
- Toma Citología Vaginal: Mujeres de 25 a 69 años de edad con esquema de tamización 1-1-3 o mujeres con antecedentes familiares o factores de riesgo.
- Toma ADN VPH: Mujeres de 30 a 65 años con intervalo de cada 5 años en proceso de desarrollo para su implementación.
- Consulta Colposcopia: Procedimiento a realizar a todas las pacientes con resultado positivo desde Asc-us hasta lesiones mayores.
- Tratamiento para lesiones NIC I – III, Carcinoma in situ (Conización, crioterapia, topicación, histerectomía)
- Detección temprana de alteraciones de seno:
- Autoexamen: En mujeres pre menopáusicas ocho días después del periodo menstrual y en las posmenopáusicas el mismo día de cada mes.

- Examen clínico de mama (ECM): A partir de los 40 años, como parte del examen clínico general de la mujer, por lo menos una vez al año con un método estandarizado y por parte de médicos debidamente entrenados.
- Mamografía: La tamización cada dos años en mujeres de 50 a 69 años de edad o en otras edades por factores de riesgo.

### DESCRIPCION DE ATENCION Y ACTIVIDADES DE LA RUTA

Detección temprana y manejo de alteraciones de cuello uterino:

- Cobertura de tamización para cáncer de cuello uterino: Teniendo en cuenta la población asignada y el esquema de toma.
- Oportunidad en la realización de colposcopia: tiempo en que se toma la colposcopia desde la toma de la citología, generando menores tiempos en su diagnóstico, plan a seguir y/o tratamiento de la usuaria.
- Oportunidad en la confirmación diagnóstica: tiempo en que se toma la toma la biopsia y se entrega a la paciente los resultados permitiendo determinar un plan a seguir y/o tratamiento de la usuaria.
- Captación de casos de cáncer de cuello uterino en estadios tempranos: por medio de la biopsia mejorando las condiciones para un tratamiento de manera pronta mejorando condiciones de vida de la paciente.

Detección temprana de alteraciones de seno:

- Cobertura de tamización con mamografía bienal en mujeres entre los 50 y 69 años: Teniendo en cuenta la población asignada y toma bianual.
- Oportunidad para la toma de biopsia trucut de la lesión mamaria: tiempo en que se entrega los resultados de la biopsia a la paciente desde la toma de su mamografía generando menores tiempos en su diagnóstico, plan a seguir y/o tratamiento de la usuaria.
- Captación de casos de cáncer de mama en estadios temprano: por medio de la clasificación de resultados normales con los resultados mayores a Birads 4, 5 y 6 respectivamente.

123

### RESULTADOS DE PROCESO

**Detección temprana y manejo de alteraciones de cuello uterino:**

Al corte del mes de Septiembre de 2021, la EAPB Capital Salud asigno 53.445 pacientes, con una meta mínima del 85% (n= 45.428) mujeres para tamización de la población con edades de 25 a 69 años de edad;

Tabla 151. Cobertura en Tamización para Cáncer Cuello Uterino septiembre 2020 - 2021

AÑO	INDICADOR	MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	
2020	de mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino según edad y asegurador (Citología o ADN -VPH) (25 a 69 años)- CAPITAL SALUD	Numerador	18655	19643	20295	20.334	20.469	20.713	20.998	21.321	21.965	21.965	
		Denominador	40644	40644	40644	40.644	40.644	40.644	40.644	40.644	40.644	40.644	40.644
		%	45,9	48,3	49,9	50,0	50,4	51,0	51,7	52,5	54,0	54	
2021		Numerador	32271	33097	34167	34.988	35.810	36.604	37.252	37.955	38.798	38.798	
		Denominador	53559	53559	53559	53.559	53.559	53.559	53.559	53.559	53.445	53.445	
		%	60,3	61,8	63,8	65,3	66,9	68,3	69,6	70,9	72,6	72,6	

Fuente: Ruta de Cáncer de la Salud. Subred Norte ESE. Enero a Septiembre – 2019- 2020 – 2021

Para esta vigencia se tienen en cuenta para aporte de la cobertura las pacientes con toma de citología cérvico uterina acumulados desde el mes de enero de 2017 a Septiembre de 2021, dado que el esquema para la toma de citología vaginal es de 1-3-3, para esta periodo se cuenta con un total de citologías tomadas de (n= 38.798) con el 72.6% de avance en cobertura.

Realizando el comparativo entre septiembre de 2019 y septiembre de 2021, se observa un porcentaje de cumplimiento del 81% y 72.6% en su orden dado que para el año 2019 la meta que se manejaba es del 80% de la población afiliada y para el año en vigencia se maneja el 100% de la población afiliada (n=53.445); así mismo entre septiembre de 2020 y septiembre de 2021, se observa una diferencia ya que para año 2020 la meta mínima del 80% con (40.644) usuarias y se discrimina según cumplimiento de esquema 1-3-3)

Para el mes de septiembre de 2021 se tenía pendiente por captar (n= 14.647) usuarias para llegar a un 100%, en comparación con el mes de septiembre de 2020 se tienen 18.679 para llegar a un 80% de la población asignada.

Se cuenta con 7 centro de salud tipo I y 11 centros de atención tipo II donde se oferta las consultas de enfermería entre ellas la tamización de las pacientes y actividades educativas; se mantiene cantidad en la cobertura de la citología del mes de agosto de 2021 y mes de septiembre de 2021, con un total de 703 y 843 respectivamente; continuando con la demanda inducida desde los diferentes puntos de atención, la respuesta a canalizaciones realizadas desde el PIC y seguimiento por parte de la Ruta frente a pacientes que ya cuentan con un esquema de toma.

124

Tabla 152. Oportunidad en la Realización de Colposcopia septiembre 2020 -2021

AÑO	INDICADOR	MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
2020	Oportunidad en la realización de colposcopia	Numerador	528	552	574	575	578	590	598	610	638	638
		Denominador	19098	19471	20199	20343	20380	20573	20867	21291	21724	21724
		%	36,2	35,3	35,2	35,4	35,3	34,9	34,9	34,9	34,1	34,1
2021	colposcopia	Numerador	1113	1147	1195	1231	1258	1293	1329	1349	1371	1371
		Denominador	40968	41664	42702	43367	43818	44463	45142	45385	45726	45726
		%	36,8	36,3	35,7	35,2	34,8	34,4	34,0	34,0	34,0	33,97

Fuente: Ruta de Cáncer de la Salud. Subred Norte ESE. Enero a septiembre de 2020-2021

Respecto a la oportunidad de toma de colposcopia se puede evidenciar en el acumulado para agosto del año 2020 un total de 34.1 días y con respecto al mes de septiembre del año 2021 un total de 33.9 días para tener acceso a la toma de la colposcopia;

Tabla 153. Oportunidad en la confirmación diagnóstica septiembre 2019 – 2020- 2021

AÑO	MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
2019	Numerador	16	22	12	18	23	14	31	29	21	21
	Denominador	725	907	392	602	938	356	1.180	725	484	484
	%	45,3	41,2	32,7	33,4	40,8	25,4	38,1	25,0	23,0	23
2020	Numerador	244	259	271	272	273	283	286	292	306	306
	Denominador	8188	8854	9328	9.345	9.443	9.941	10.155	10.268	10.546	10.546
	%	33,6	34,2	34,4	34,4	34,6	35,1	35,5	35,2	34,5	34
2021	Numerador	514	535	551	577	587	604	618	643	643	643
	Denominador	20867	21414	21847	22.417	22.660	23.046	23.344	25.037	25.037	25.037
	%	40,6	40,0	39,6	38,9	38,6	38,2	37,8	38,9	38,9	38,9

Fuente: Ruta de Cáncer de la Salud. Subred Norte ESE. Enero a septiembre de 2019 - 2020 – 2021

Lo anterior se ha podido llevar a cabo gracias al apoyo permanente que nos prestan desde cito centro donde semanalmente nos está reportando los resultados de citología alterados, estos reportes oscilan entre 4 o 5 días hábiles desde el día de entrega a cito centro y por parte de la ruta se inicia de manera inmediata el seguimiento telefónico para la citación a la entrega de la citología y toma del procedimiento colposcopia, que maneja una agenda 3 días a la semana, lunes, miércoles y jueves y en donde se une la entrega del resultado y la toma del examen confirmatorio en esa misma consulta.

Respecto a la oportunidad de confirmación diagnóstica, entendido como el número de días entre la toma de la biopsia y la entrega a la paciente, es un indicador preliminar mes a mes ya que conforme pasan los días se toman nuevas muestras o se van generando consultas para su entrega además depender de la población asignada cada mes y la disposición de la paciente a cita de entrega.

Para el consolidado a Septiembre del año 2021 se tiene un promedio de 38.9 días en comparación con septiembre de 2020 que fueron 34 días siendo menos días ya que la cantidad de usuarios es inferior al periodo a se reporta en este año en vigencia, para este indicador se tienen varios aspectos en cuenta, entre ellos se tienen: desde inicios del año 2019 se implementa la sistematización de los resultados para acceso en toda la sub red, anteriormente se manejaba de forma física los cuales los remitía la sede de simón bolívar una o dos veces a la semana, otro aspecto para dar cumplimiento de este indicador juega un papel fundamental la asistencia de la paciente y la localización de la misma, además del seguimiento constante que se realiza desde el equipo de trabajo de la ruta para poder ofrecer a tiempo el plan de manejo a la paciente de manera temprana.

125

*Tabla 154. Captación de casos de cáncer de cuello uterino en estadios tempranos septiembre 2020 - 2021*

AÑO	INDICADOR	MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
2020	Porcentaje de mujeres diagnosticadas en estadios tempranos de cáncer de cuello uterino	Numerador	45	46	47	47	47	50	51	53	55	55
		Denominador	51	52	53	53	53	56	57	59	61	61
		%	88,2	88,5	88,7	88,7	88,7	89,3	89,5	89,8	90,2	90,2
2021	tempranos de cáncer de cuello uterino Denominador: Total pacientes con lei ag en adelante. Numerador total pacientes con lei ag y	Numerador	105	109	117	128	130	140	144	150	150	150
		Denominador	114	119	127	138	140	150	154	164	164	164
		%	92,1	91,6	92,1	92,8	92,9	93,3	93,5	91,5	91,5	91,5

Fuente: Ruta de Cáncer de la Salud. Subred Norte ESE. Enero a septiembre 2020 - 2021

La captación de casos de cáncer de cuello uterino en estadios tempranos se calcula con las biopsias tomadas a las pacientes y cuyo resultado es NIC III CA In SITU o Carcinomas y adenocarcinomas, por ende esta dato es aproximado y se maneja los datos del mes inmediatamente anterior al evaluado, comparando el porcentaje de captación para Septiembre de 2021 respecto a septiembre de 2020 se mantiene el porcentaje mayor al 90%, lo cual nos permite identificar un alto índice de manejo del tratamiento de la paciente dentro de la Sub red, lo anterior apoyado por la permanente existencia de agenda para consulta de colposcopia y entrega de estos resultados y la respectivo plan de manejo que se indica a cada paciente.

Con respecto a las acciones diferenciales que se han realizado a las pacientes con toma de colposcopia durante el año 2019, 2020 a septiembre de 2021 que en total 858, se puede observar el plan de seguimiento y tratamiento.

*Tabla 155. Plan de seguimiento usuarias con resultado positivo asistente a toma de colposcopia – Año 2019 – 2020 – septiembre 2021*

PLAN DE TRATAMIENTO	N°	%
<b>Procedimientos Cuello Uterino/ Matriz</b>	131	15,3
<b>Seguimiento y control</b>	693	80,8
<b>Suspende tamización</b>	11	1,3
<b>Pendiente Definir Conducta</b>	13	1,5
<b>Remisión</b>	10	1,2
<b>TOTAL</b>	858	100

Fuente: Base RIAS Cáncer enero a septiembre 2019 – 2020 -2021, datos PRELIMINAR

Se puede observar que cerca del 80.8% (n=693) de las pacientes quedan en proceso de seguimiento y control lo que significa que no se identificaron lesiones que indiquen presencia de cáncer; el 15.3% requieren procedimientos adicionales y que solo el 1.2% de las pacientes son remitidas a instituciones del componente complementario por requerir tratamientos de mayor complejidad dada la presencia de células malignas sin embargo desde la sub red se maneja control en la tamización.

De las 131 pacientes programadas para procedimientos 90 usuarias ya se realizaron el procedimiento para el 68.7%, las 40 pacientes restantes están pendientes de su realización así: 6 pacientes se encuentran en seguimiento por otras condiciones médicas, 4 pacientes en espera de paso a consulta por anestesiología, 4 pacientes no aceptan el procedimiento, y 24 de las pacientes están en proceso alistamiento de exámenes para su realización.

Se mantiene la demanda inducida interna realizada por los 7 centro de salud tipo I y 11 centros de atención tipo II con el fin de llenar las agendas específicas para la toma; se continúa manejando la reunión mensual, con la EAPB Capital salud para control del cumplimiento de la toma de la colposcopia a las citologías positivas, demanda inducida a este servicio y control en cumplimiento del tratamiento establecido. Se establece por punto de atención la meta mensual de total de tamizajes a realizar y la atribución que hacen para el avance del cumplimiento de la misma. Desde la ruta se aporta mediante la asignación de cita a pacientes asistentes a consultorio 211 de calle 80.

## CÁNCER DE MAMA

Es importante precisar para la entrega de este informe y conforme a porcentaje cumplidos en anteriores años, se anexan datos de vigencias antiguas donde la población por año presenta unas fluctuaciones según la población afiliada y cobertura de la misma.

Con relación a Cáncer de Mama para el reporte del mes de septiembre de 2021, se realiza con la base de datos con la población asignada por la EAPB Capital Salud para este mes con una población objeto 24.976 usuarias con la meta mínima establecida para este periodo del 70% (n=17.483). Respecto a la población Inscrita de 50 a 69 años de edad acumulado para mes de septiembre un total de 6.784 pacientes inscritas a la ruta que ya cuentan con

tamización con mamografía para un cumplimiento de 38% de la meta mínima; actualmente se vienen realizando demanda inducida desde todos los centros de atención haciendo énfasis en la edad de las mujeres a tamizar y dando a conocer este servicio se oferta en la sede calle 80, servicio el cual mantienen todas las medidas de protección personal y control de afluencia en la llegada; lo cual nos permite identificar la necesidad de aumento en la agenda para toma de mamografías y/o otra sede en la que se pueda ofertar.

*Tabla 156. Cobertura de tamización con mamografía bienal en mujeres entre los 50 y 69 años Septiembre 2020 - 2021*

AÑO	INDICADOR	MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	
2020	Proporción de mujeres entre 50 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía bienal- capital salud	Numerador	5634	5905	6092	6092	6131	6243	6335	6491	6813	6813	
		Denominador	11976	11976	11976	11976	11976	11976	11976	11976	11976	11976	11976
		%	47,0	49,3	50,9	50,9	51,2	52,1	52,9	54,2	56,9	56,9	56,9
2021	Proporción de mujeres entre 50 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía bienal- capital salud	Numerador	3740	4084	4463	4819	5199	5596	6002	6401	6784	6784	
		Denominador	17506	17506	17506	17506	17506	17506	17506	17506	17506	17483	17483
		%	21,4	23,3	25,5	27,5	29,7	32,0	34,3	37	38,8	38,8	38,8

Fuente: Ruta de Cáncer de la Salud. Subred Norte ESE. Enero a septiembre de 2020 - 2021

Para el consolidado al mes de septiembre de 2021 se tienen tamizadas un total de (n= 6.784) pacientes con un porcentaje de cumplimiento en la meta mínima del 38% que en comparación con el mes de septiembre de 2020 se observa un avance en el cumplimiento del 56.9% y respecto a septiembre de 2019 se tenía un cumplimiento del 72% donde para ese periodo se manejaba un consolidado de acumulado de la cobertura, para mes de septiembre se aportan 383 pacientes a la meta. Un aspecto para tener presente es que cada mes varía el total de pacientes a captar, ya que desde la EAPB varían las afiliaciones de los usuarios.

127

A corte de septiembre de 2021 queda pendiente tamizar un total de 10.699 pacientes para cubrir el 70% de la población objeto y para la meta total un total de 18.192 pacientes.

Realizando la comparación entre mes de agosto y septiembre de 2021, se mantiene la cantidad de mamografías realizadas a la población en su orden se pasa del 399 a 383 respectivamente, siendo parte fundamental la educación e información que se realiza con respecto a las medidas de protección personal y medidas que ofrece la sede para que las pacientes asistan confiadas en la asistencia a su cita, además se continua con el apoyo que desde área de rayos X que apoyan en la disminución de barreras de acceso generando la orden para la toma para las pacientes citadas sin orden médica y con la demanda inducida hecha desde la base de datos de población asignada o de canalizaciones, además de tener una ventaja ya que las mamografías se autorizan de forma masiva sin tener que las pacientes dirigirse a ningún punto para su autorización

Con respecto al indicador de captación de cáncer en estadios tempranos para consolidado mes de septiembre de 2021, de las 7 pacientes con realización de biopsia en la sub red, se remitieron las 3 a tercer nivel, por diagnostico carcinoma infiltrante de las cuales ya iniciaron tratamiento las 2 pacientes y 1 paciente se hace llegar resultado en la hospitalización que tenía en Hospital San José donde se confirmó el diagnóstico y está en proceso para inicio de tratamiento, las 4 pacientes restantes 3 de ellas tiene como plan de manejo controles con imágenes y valoración ginecológica en la subred norte ESE y 1 paciente en proceso para toma de biopsia guiada en otra IPS.



Para consolidado a mes de septiembre de 2021, se presentan 29 casos con el 0.43% de pacientes con resultado de mamografía mayor a Birads 4 con necesidad de iniciar una valoración por médico especialista en mama, de las cuales las 28 pacientes para el 96.5 % son valoradas por el especialista.

### **Clasificación BIRDS**

Respecto a la clasificación de riesgo para la ruta de cáncer de Mama, se hace en base a los resultados de la toma de la mamografía de la población objeto, que más del 99.7% tiene clasificación negativa y menos del 0.43% con Birads Mayor a 4 o anormales.

Según la clasificación del total de la población para periodo reportado es:

Riesgo: BIRDS 0 a 3: para agosto de 2019 se presentaron 1592 (99.9%) a mes de septiembre de 2020 se presentaron: 3.438 (99.5%) y para el mes de septiembre de 2021 acumulado desde agosto de 2019, se presentaron: 6755 (99.5%)

Riesgo BIRDS mayor a 4: para agosto de 2019 se presentó 1 caso (0.06%) para septiembre de 2020 se presentaron: 14 (0.41%) y para el mes de septiembre de 2021 acumulado desde agosto de 2019 se presentaron: 29 (0.43%)

Con relación al seguimiento de las pacientes inscritas a la ruta, se toma el total de pacientes con resultados alterados y de estas cuantas tienen manejo de su diagnóstico, para septiembre de 2021 se tienen 29 pacientes con resultados alterados, las cuales el 96.5 % han sido valoradas por consulta de ginecología mama, la paciente restante tiene cita asignado para la segunda semana del mes de Septiembre, con respecto a las 28 pacientes valoradas sus planes de manejo son: pacientes remitidas para servicio de oncología el 25 % para (n=7) pacientes, las usuarias con plan de seguimiento control ecográfico y/o ginecológico es el 50% para (n=14) pacientes, las pacientes pendientes de toma de biopsia es el 25% ( n=7) pacientes las cuales se encuentran siendo parte de los seguimientos realizados desde la Ruta desde la solicitud de la autorización.

128

Para las acciones promocionales la ruta continúa manejando el agendamiento de las mamografías, para este mes tenemos un total de agenda para asignar de 26 cupos para un total de 552 citas; desde mediados de mes de agosto se implementó el acceso a agenda de mamografía a los 7 centro de salud tipo I y 10 centros de atención tipo II, los otros dos se maneja por medio de lista correo electrónico.

Continuamos manejando la base con las pacientes asignadas sin tamización durante los últimos 2 años y la base de canalizaciones establecida desde el PIC para control de la información, la base de población capitada del mes, siendo la llamada telefónica una de las actividades que se manejan para ofertar el servicio, donde se fortalecer y empoderar a las pacientes en el derecho que tienen de ser tamizadas como parte de la prevención para el cáncer de mama y también se informa sobre la tamización de la toma de la citología vaginal y desde luego sobre las medidas de protección para contagio por Covid 19 y recomendaciones el día de asistencia a su cita, el tiempo de antelación para llevar a cabo proceso de facturación y evitar congestión en la atención.

## 7. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD TRASTORNOS PSICOSOCIALES Y DE COMPORTAMIENTO

### OBJETIVO

Brindar atención integral en salud mental a los pacientes, bajo un modelo operativo enmarcado en la gestión del riesgo, buscando la prevención de complicaciones, el tratamiento oportuno y la rehabilitación y garantizando resultados clínicos, satisfacción del usuario y reducción de costos.

### POBLACION SUJETO DE INTERVENCION.

Niños, niñas, adolescentes o adultos en quienes se haya identificado por cualquier medio diagnóstico o de tamizaje posible afectación de su esfera mental a su vez las mismas poblaciones que fueron afectados por violencia sexual, intrafamiliar o escolar o por conflicto armado en quienes se haya identificado posible afectación de su esfera mental que requiera atención en salud mental.

Niños, niñas, adolescentes o adultos que presenten manifestaciones paroxísticas sugestivas de eventos epilépticos por otra parte usuarios con factores de riesgo para epilepsia: con factores de riesgo pre, peri y post natales; que hayan presentado neuro infección; con historia ataques cerebrovasculares; que hayan presentado trauma cráneo encefálico o con historia familiar de epilepsia.

### DESCRIPCION DE ATENCIONES Y ACTIVIDADES DE LA RUTA

- Para la atención por la ruta de salud mental se presentan las siguientes atenciones:
- Acceso a programas de promoción y prevención por medio de aplicación de instrumentos de medición de riesgo psicosocial o situaciones de violencias o ideación suicida, amenaza intento o suicidio consumado situaciones que causan un riesgo en salud mental.
- Detección temprana de riesgo y canalización efectiva
- Tratamiento integral y rehabilitación
- Seguimiento y monitoreo.

129

### RESULTADOS

Tabla 157. Inscritos Ruta de Salud Mental septiembre 2020- 2021

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
USUARIOS INSCRITOS A LA RIA	2020	Cantidad	1136	3151	1550	652	1167	743	1461	842	943	11645
	2021		1858	2803	1208	2474	3270	3080	3063	4986	4966	27708

Fuente: Base de datos Ruta Salud Mental 2020-2021

En cuanto a los usuarios inscritos en la Ruta de atención integral en salud para población con riesgo o presencia de problemas psicosociales y trastornos mentales, para el mes de septiembre del 2021 ingresaron un total de 4966 usuarios identificados desde las diferentes puertas de entrada, observándose un incremento con respecto al mes de septiembre del 2020 con 943 usuarios y de 1296 para el mes de septiembre del año 2019.

El incremento de ingresos a la RIA responde entre otros factores al fortalecimiento de acciones de detección temprana de riesgos a través de la aplicación de tamizajes en salud

mental así como de procesos de socialización de la RIA con usuarios y profesionales de la subred norte, con lo que se espera contribuir a la sensibilización frente a la importancia de la atención oportuna en salud mental y la disminución del estigma asociado a la consulta y atención en estos servicios, así mismo a los posibles efectos de la pandemia en la salud mental, en concordancia como lo expuesto por la organización mundial de la salud, con la posibilidad que se incrementaran las consultas de salud mental asociados al impacto del COVID 19.

Tabla 158. Seguimiento Usuarios de la RIA

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Seguimiento	2020	Numerador	1084	3038	1461	587	1121	681	1366	840	874	11052
		Denominador	1136	3151	1550	652	1167	743	1461	842	943	11645
		%	95%	96%	94%	90%	96%	92%	93%	95%	93%	95%
	2021	Numerador	1554	2362	1096	2146	3193	3011	1344	4789	4863	24358
		Denominador	1858	2803	1208	2474	3270	3080	3063	4986	4966	27708
		%	85%	84%	91%	87%	98%	98%	98%	98%	96%	98%

Fuente: Base de datos Ruta Salud Mental 2020-2021.

Con respecto al indicador de seguimiento, que se realiza por medio de cruce de bases de RIPS, con el objetivo de garantizar que los pacientes con diagnósticos de salud mental continúen su atención, se evidencio que, para el mes de Septiembre del año 2021 se presentó un 98% de seguimientos representado en (n=4863) con respecto a un total de 4966 usuarios que ingresaron a la RIA en este periodo de tiempo, en contraste con el mismo mes del año 2020 en el cual se observó el 93% de seguimientos (n=874) con respecto al total de ingresos 943 y finalmente para el año 2019 se registró un 64% indicando que de los 1226 ingresos 835 usuarios siguieron con su atención en salud mental.

130

Tabla 159. Adherencia usuarios de la Ruta 2021

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Adherencia	2020	Numerador	1088	3078	1492	610	1125	704	1374	840	887	11.198
		Denominador	1136	3151	1550	652	1167	743	1461	842	943	11.645
		%	96%	98%	96%	94%	96%	95%	94%	96%	94%	96%
	2021	Numerador	1652	2614	1088	2225	3213	3016	3026	4287	4315	25436
		Denominador	1858	2803	1208	2474	3270	3080	3063	4986	4966	27708
		%	89%	93,26%	90,07%	90%	98%	98%	98%	98%	97%	97%

Fuente: Base de datos Ruta Salud Mental 2020-2021.

Frente a la adherencia de los usuarios a la RIA para población con riesgo o presencia de problemas psicosociales y trastornos mentales, la cual se determina por la asistencia a mínimo de 3 consultas en el mismo periodo de tiempo, se observó que para el mes de Septiembre del 2021 del total de ingresos 4966 presento el 97% de adherencia representada en 4315 usuarios y 943 usuarios con respecto al año 2020, en el cual del total es del 94% (n=887) presentan adherencia y finalmente para el año 2019 se evidenció que de los 1296 usuarios inscritos en la RIA 1223 presentaron adherencia representando el 94% del total. En cuanto a la comparación del indicador de adherencia del primer semestre, se observó que el mayor porcentaje, se presentó en el año 2021 con el 97% en donde del total de 4966; 4315 usuarios asistieron a más de una consulta en los servicios de salud mental en ese periodo, seguido del año 2020 en el cual se presentó el 94% de adherencia.

## 8. RUTA RIESGO O SUJETO DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS.

### OBJETIVO

Garantizar la atención integral a toda víctima de violencia de género, violencia sexual conflictividad social y conflicto armado a través del trabajo sectorial e intersectorial asumiéndolo como un evento prioritario de urgencias en salud, teniendo en cuenta la población desde una perspectiva de derechos y enfoque diferencial.

### POBLACION SUJETO DE INTERVENCION

La ruta de atención de la violencia de género, violencia sexual, conflictividad social y conflicto armado presta atención a toda la población que es víctima de alguna de estas violencias con servicios de salud y canalización a procesos intersectoriales que permitan a las víctimas la restitución de derechos en el marco de principios y derechos, desde la identificación y atención del caso hasta la inscripción a las RIAS donde se garantiza el seguimiento y mantenimiento a la misma a partir de acciones promocionales individuales y colectivas.

### DESCRIPCION DE ATENCIONES Y ACTIVIDADES DE LA RUTA

- Gestión integral del riesgo en cuanto a agresiones, accidentes y traumas de la entidad territorial.
- Clasificación del riesgo y atención oportuna y efectiva.
- Gestión clínica humana, excelente segura, oportuna y efectiva en salud.
- Referencia y contra referencia efectiva en la red de servicios de salud
- Seguimiento y atención integral a las víctimas.

131

### RESULTADOS DE PROCESO

Tabla 160. Número de casos reportados en la Subred Norte (IPS públicas y privadas) por violencias en el SIVIM 2020- 2021

AÑO	MEDIDA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
2020	Número absoluto	331	320	321	132	118	421	478	349	550
2021		342	540	764	557	634	454	604	742	693

Fuente: Ruta Violencias 2020-2021

Respecto a la población víctima de algún tipo de violencia atendida en los servicios de urgencias a nivel distrital, que viven en las localidades de influencia de la Subred Norte se evidencia que para el mes de julio de 2019 se inscribieron a esta ruta (n=593) usuarios; para el mismo periodo de 2020, se registró una disminución de 7% (n=550) fenómeno acorde a las situaciones de pandemia durante este año 2020; para la vigencia actual, se evidencia crecimiento del 26. (n= 143) en los casos reportados en el mismo mes de 2021.

Tabla 161. Proporción de casos notificados por las unidades de servicios de salud públicas con residencia en las localidades de la Subred enero – septiembre -2020 -2021

AÑO	MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
2020	Numerador	Numeros de casos reportados por IPS publicas / Numenro	44	41	40	9	17	75	89	58	79
	Denominador		236	320	213	76	41	334	358	335	444
	%		18,6%	12,8%	18,8%	11,8%	41,5%	22,5%	24,9%	17,3%	17,8%
2021	Numerador		81	104	149	126	90	96	132	155	140

	Denominador	total de casos reportados por IPS publicas y privadas X 100	235	445	599	444	553	453	495	632	558
	%		<b>34,5%</b>	<b>23,4%</b>	<b>24,9%</b>	<b>28,4%</b>	<b>16,3%</b>	<b>21,2%</b>	<b>27%</b>	<b>25%</b>	<b>25%</b>

Fuente: Ruta Violencias 2020-2021

Es importante precisar que, en los casos notificados, una persona puede estar reportada por diferentes tipos de violencia; precisando que todos los tipos de violencia generan un impacto emocional.

Con respecto a la cantidad de usuarios Inscritos a la RIAS se identifican los siguientes datos, para el mes de septiembre de 2019, el 19% (n=96) de los casos, corresponden a usuarios que consultaron las unidades de servicios de salud de la Subred Norte ESE; para el mismo periodo en 2020 disminuye en 1.2% los casos respecto a 2019, pasando del 19% a 17.8%; en relación al 2021, se evidencia crecimiento en la proporción de casos en 7.2%, pasando de 79 casos en 2020 a 140 en 2021. Es importante precisar que todos los tipos de violencia generan un impacto emocional y psicológico en la víctima.

*Tabla 162. Proporción de casos notificados por las unidades de servicios de salud públicas con residencia en las localidades de la Subred por violencia física enero a septiembre 2020 -2021*

AÑO	MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
2020	Numerador	Numero de casos reportados por IPS publicas por violencia fisica / numero de casos reportados por IPS publicas X 100	15	15	12	3	6	29	29	25	41
	Denominador		44	41	40	9	17	75	89	58	79
	%		<b>34,1%</b>	<b>36,6%</b>	<b>30,0%</b>	<b>33%</b>	<b>35%</b>	<b>38,7%</b>	<b>33%</b>	<b>43%</b>	<b>52%</b>
2021	Numerador	Numero de casos reportados por IPS publicas por violencia fisica / numero de casos reportados por IPS publicas X 100	28	45	61	48	40	41	54	49	58
	Denominador		81	104	149	126	90	96	132	155	140
	%		<b>34,6%</b>	<b>43,3%</b>	<b>40,9%</b>	<b>38%</b>	<b>44%</b>	<b>43%</b>	<b>41%</b>	<b>32%</b>	<b>41%</b>

Fuente: Ruta Violencias 2020-2021 Preliminares.

Al verificar la cantidad de usuarios atendidos por violencia física en los servicios de la Subred Norte se identifica crecimiento en la proporción de casos, donde en la vigencia 2019, el mes de septiembre se atendieron (n=32) casos de personas víctimas de violencia física que representaron el 33.3% de los casos notificados

*Tabla 163. Violencia Sexual enero a septiembre 2020 – 2021.*

AÑO	MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
2020	Numerador	eportados por IPS publicasen violencia sexual / número de casos reportados por IPS publicas X 100	19	15	21	4	10	42	28	24	32
	Denominador		44	41	40	9	17	75	89	58	79
	%		<b>43,2%</b>	<b>36,6%</b>	<b>52,5%</b>	<b>44%</b>	<b>59%</b>	<b>56,0%</b>	<b>31%</b>	<b>41%</b>	<b>41%</b>
2021	Numerador	Numero de casos reportados por IPS publicas por violencia fisica / numero de casos reportados por IPS publicas X 100	47	49	64	48	35	39	53	63	62
	Denominador		81	104	149	126	90	96	132	155	140
	%		<b>58,0%</b>	<b>47,1%</b>	<b>43,0%</b>	<b>38%</b>	<b>39%</b>	<b>41%</b>	<b>40%</b>	<b>41%</b>	<b>44%</b>

Fuente: Ruta Violencias 2020-2021 Preliminares

Para este mismo periodo del 2020 se atendieron (n=41) usuarios víctimas de esta violencia que representan el 52% de los casos notificados, respecto al mismo periodo del año en curso 2021 se atendieron (n=58) usuarios que representan el 41% de la población notificada; evidenciándose un aumento en la cifra de atenciones de estos casos de violencias en 17 casos en comparación con el año inmediatamente anterior

Respecto a la cantidad de usuarios atendidos por violencia sexual en los servicios de la Subred Norte se identifica que durante el mes de septiembre de 2019 se notificaron (n=40) casos de personas víctimas de esta violencia, al analizar esta misma violencia para mismo periodo de 2020 se evidencia que se atendieron (n=32) usuarios víctimas de violencia sexual que representan el 41% de los casos notificados y una disminución de 8 casos, en el mismo periodo del año 2021 se han atendido (n=62) usuarios que representan el 44% de la población; evidenciándose un aumento del 50% (n=30) en los casos de personas que fueron víctimas de algún tipo violencia sexual; se presume que el aumento está relacionado con la reactivación progresiva económica y social en la Ciudad en el marco de la pandemia.

En el análisis realizado de los casos reportados durante el mes de septiembre, se evidencia tendencia a la disminución entre 2019 y 2020, atribuyendo a la pandemia y las cuarentenas generalizadas efectuadas en la Ciudad; caso contrario a 2020 versus 2021, donde la reactivación social y económica juegan un papel importante en el crecimiento de los casos.

Sin embargo, al analizar los casos de violencia sexual ocurrido en el mes de septiembre de los tres años, se evidencia que para el año 2019 se atendieron (n=40) casos de víctimas de este tipo de violencia, en 2020 se notificaron (n= 32) casos, finalmente para el mismo periodo de 2021 se notificaron (n=62) casos de violencias identificándose disminución de reportes entre los años 2019 y 2020. El tipo de violencia física presentó una mayor cantidad de casos reportados para el mes de septiembre del año en curso con (n=58) casos y un peso porcentual de 41%; cifra que para el mes de septiembre de 2020 contó con (n=41) casos con la misma afectación, donde se evidencia una disminución de (n=17) casos; Finalmente para el año 2019 se presentaron (n=32) casos con un peso porcentual de 33.3%.

133

## 9. RUTA INFECCIOSAS

### OBJETIVO

ITS-VIH-SIDA: Articular los actores sociales de los diferentes sectores que contribuyan a la afectación de los determinantes sociales, programáticos e individuales que inciden en la epidemia de enfermedades infecciosas con énfasis en poblaciones en contextos de mayor vulnerabilidad, garantizando el acceso a la promoción de la salud, prevención y a la atención integral en salud, fortaleciendo los sistemas de seguimiento y evaluación de la salud de las personas, las familias y las comunidades.

ETV: Contribuir a la reducción de la carga de las Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas), producto de su discapacidad, mortalidad y morbilidad, que afecta a la población de la Subred Norte, a través de la implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento de la estrategia de gestión integral para las ETV.

## **POBLACION SUJETO DE INTERVENCION**

La ruta integral de atención infecciones de transmisión sexual ITS-VIH/sida está dirigida a toda la población que habita en el territorio de las Subred Norte: Gestantes, Primera infancia, infancia, juventud, Adulthood y vejez, teniendo presente que debe realizarse un trabajo directo con los grupos de mayor vulnerabilidad orientado a que las intervenciones tengan en cuenta sus características y particularidades, y permitan la prevención de la transmisión y la ocurrencia de nuevos casos.

La Ruta Integral de Atención en salud enfermedades Endemo-epidémicas está dirigida a toda la población que habita en el territorio de las Subred Norte, incluyendo acciones en el individuo sano y aquel con presencia de factores de riesgo modificables, que aún no han desarrollado patologías que requieran su abordaje a través de una Ruta Integral de Atención en Salud de grupo de riesgo o eventos específicos.

## **RESULTADOS DE PROCESO**

### **Infecciones de Transmisión Sexual -VIH-Sida**

En el mes de septiembre se identificaron 334 pacientes que se inscribieron en la RIAS, para un acumulado de 1606 pacientes, 46.2%(n=287) menos que el mes anterior. En relación a los años inmediatamente anteriores, se evidencia aumento en la población identificada, pasando de 58 en agosto de 2019 a 80 en agosto de 2020 y en la vigencia actual 334 acumulando 472 usuarios para el mes analizado en los tres años. Los 334 casos incluidos en septiembre fueron identificados por consultas en la subred Norte o IPS localizadas en nuestras localidades con usuarios con habitabilidad en ellas los cuales se encuentran adscritos a nuestras unidades de atención como se describirá en el siguiente párrafo.

134

En lo referente a los aportes realizados por entorno comunitario y laboral en las acciones colectivas comunitarias del PIC se identificaron 52 casos de los cuales 5 presentaron positividad para Sífilis y reactividad para VIH, los 47 restantes solo se les identifico 1 patología, Sífilis (41) y VIH (11).

En lo referente al aporte que viene realizando el convenio En territorio para la identificación de la población con ITS desde el tamizaje comunitario encontramos que para septiembre se realizaron 666 pruebas en donde se pudieron confirmar 37 usuarios reactivos para VIH.

Con Corte a septiembre del 2021 se identificaron en total 334 pacientes identificados con ITS-VIH-SIDA, con los 334 casos que ingresan en el mes de septiembre; respecto al año inmediatamente anterior, hay aumento de 76% (n=254) en el número de casos y respecto al año 2019 hay crecimiento exponencial del 82.6%(n=276) casos.

Para los indicadores de seguimiento y adherencia se tendrá como denominador el total de pacientes activos con diagnóstico de VIH en el programa especial de la Subred Norte, los cuales para el mes septiembre del 2021 fueron 5 con un porcentaje de seguimiento del 100%, teniendo presente que el programa realiza el seguimiento a los pacientes que pertenecen al FFD para asignación de citas y pruebas diagnósticas, y la RIAS para otros aspectos inherentes a la patología, deberes y derechos, cumplimiento de la adherencia a guías de práctica clínicas, orientación para las atenciones de la enfermedad, solicitud de laboratorios de control, gestión para inclusión a programas independiente de su aseguramiento en seguridad social.

Durante el mes de septiembre fueron hospitalizados 20 usuarios que pertenecieron al programa en años anteriores y en el 2021 los cuales en su momento se entregaron a su

EPS para la atención e inclusión en el programa de las IPS asignadas, se observó que el 45%(n9) pertenecían a la EPS Capital Salud los cuales al egreso se entregaron nuevamente a sus IPS tratantes. Excepto el 45%(n9) que fallecieron.

### **Enfermedades Transmitidas por Vectores**

En el mes de septiembre se notificaron 34 pacientes con enfermedades transmitidas por vectores que corresponden a los eventos priorizados. Comparados el mes de agosto para los años 2019,2020 y 2021 se observa el 2019 con mayor número de inscritos a la RIAS (56), en 2020 por el confinamiento disminuyó el 48%(n27) casos menos respecto al 2019 y en 2021 se incrementa en un 21%(n5) respecto al 2020, a la fecha no se ha podido alcanzar el número de inscritos que se traía del 2019.

### **Adherencia**

La medición de adherencia se realiza a partir de los eventos priorizados, en este caso se efectúa al 100% de los usuarios identificados

Realizando la comparación año 2019, 2020 y 2021 a agosto se observa que la adherencia de los pacientes al tratamiento se logró en el 2019 al 1%(14/1271), en 2020 al 93%(156/167), con una notable mejora en este año 2021 logrando el 91%(41/45) de los pacientes inscritos en el programa de ETV de la Subred, situación afectada por las dinámicas presentadas en el 2019 para las unidades que notifican y realizan tratamiento como es el caso de las instituciones en régimen de excepción y contributivo que en ocasiones los pacientes migran para sus lugares de trabajo o sus contingentes en ciudades diferentes a donde residen o se diagnostica el evento, para el 2021 se presenta una adherencia del 93% por las fechas de inicio del tratamiento de 4 pacientes de leishmaniasis.

135

### **Seguimientos**

La valoración del indicador de seguimiento se centra en los eventos priorizados (Chagas, leishmaniasis, Chagas gestante, Chagas congénito y malaria), para enero del 2021 se incluye la patología de dengue con signos de alarma según SDS en estos seguimientos, para el mes de septiembre de 2021 se realizaron a 34 pacientes (100%) y en ese mismo periodo a 2020 5% (8) respecto de los pacientes ingresados, (34) y (166) respectivamente, en tanto que para 2019 solo se logró seguimiento al 1%(17) de los 1300 identificados. Durante el 2020 y 2021 se fortalecieron los seguimientos a los pacientes inscritos en la RIAS infecciosas independiente de su patología o EAPB realizados por el programa de transmisibles ETV o por la ruta.

## **10. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

### **A. OBJETIVO**

Brindar atención integral e integrada en salud mental a la población general con trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas a partir de la valoración holística detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y educación para la salud, aportando al mejoramiento continuo en el marco de la humanización a fin de fortalecer la percepción de la satisfacción de las familias.

### **B. POBLACION SUJETO DE INTERVENCION**

Niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos que se hayan identificado por cualquier medio diagnóstico o de tamizaje que presentan problemas o trastornos del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas.



### C. RESULTADOS

A continuación, se presenta el reporte de Inscritos a la ruta de trastornos mentales y de comportamiento debido a consumo de sustancias psicoactivas comparativo enero a septiembre 2020 y 2021

*Tabla 164. Inscritos Ruta de Trastornos del Comportamiento debido al Consumo de Sustancias Psicoactivas enero a septiembre 2020 - 2021*

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Usuarios inscritos	2020	317	937	413	226	112	85	108	176	254	2.628
	2021	611	737	639	1052	995	994	978	785	716	7.507

Fuente: Base de Datos Ruta SPA 2020-2021

Al realizar el comparativo del mes de septiembre 2020 y 2021, acorde a la tabla anterior, se evidencia fluctuación de usuarios inscritos por mes que presentaron trastorno mentales o del comportamiento asociados a consumo de sustancias psicoactivas, de esta manera se presentó un total de 322 personas que ingresan a la ruta en septiembre de 2020 254 para lo cual se evidencia que el comportamiento fue estable, para el mes de septiembre de 2021 en comparación con el mismo periodo de vigencias anteriores, haya aumento pasando a 716 usuarios, en relaciona al mes anterior hay leve disminución de inscritos.

*Tabla 165. Seguimientos Ruta SPA Primer enero a septiembre 2020 - 2021*

136

AÑO	MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
2020	Numerador	254	892	335	209	90	83	103	159	185	2.310
	Denominador	317	937	413	226	112	85	108	176	254	2.628
	%	80%	95%	81%	92%	80%	98%	95%	90%	73%	87,9%
2021	Numerador	442	594	599	957	956	987	864	768	638	6.805
	Denominador	611	737	639	1052	995	994	978	785	716	7.507
	%	72%	81%	94%	91%	96%	99%	88%	100%	89%	90,6%

Base de Datos Ruta SPA 2020-2021

Respecto al seguimiento de los usuarios en los periodos comprendidos de enero a septiembre de 2020-2021 se observa que en 2020 se hizo seguimiento al 91%, siendo muy similar el comportamiento del periodo evaluado en 2021 con un 90%, se interpreta que en el periodo enero a septiembre de los 3 años, se ha mantenido estable la proporción de seguimiento a la población..

*Tabla 166. Adherencia Ruta SPA enero a septiembre 2020 – 2021*

AÑO	MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
2020	Numerador	254	892	335	209	90	83	103	159	185	2.310
	Denominador	317	937	413	226	112	85	108	176	254	2.628
	%	80%	95%	81%	92%	80%	98%	95%	90%	73%	87,9%
2021	Numerador	442	594	599	957	956	987	864	768	638	6.805
	Denominador	611	737	639	1052	995	994	978	785	716	7.507
	%	72%	81%	94%	91%	96%	99%	88%	100%	89%	90,6%

Fuente: Base de Datos Ruta SPA 2020-2021

Al realizar el comparativo de septiembre 2021 y septiembre 2020 se denotan cifras muy similares por lo tanto se puede inferir que según los totales para el año 2021 se presenta una estabilidad lo que representa logros en los procesos de atención en prevención de consumo de SPA

En el seguimiento, se mide la adherencia de los pacientes en sus procesos, respecto a cumplimiento con las citas, de esta manera se describe la diferencia presentada en 2020 y 2021; en 2020 en el que se observó un aumento en la proporción de casos con el 73% claro está, se evidencia aumento en el número de usuarios; para 2021, la proporción de usuarios con seguimiento en la ruta es de 89%, mejorando respecto a los años inmediatamente anteriores.

### **Resultados de la implementación del modelo de atención en salud**

A fin de dar respuesta individual y colectiva a las necesidades identificadas, se desarrollaron, implementaron y adaptaron las RIAS, haciendo seguimiento de cohortes de grupos de riesgo con el objetivo de monitorear el adecuado manejo y aplicación de las RIAS, minimizar el riesgo de eventos de enfermedad o la gestión de los casos según clasificación; como resultado de la coordinación asistencial.

Así mismo se evidencian resultados de avance en la implementación de las RIAS:

- El proceso de adscripción ha tenido adherencia por parte de la Institución de tal forma que ha permitido la identificación progresiva de los usuarios y vincularlos a las RIAS. Con corte a septiembre se cuenta con un 84% de adscripción de los usuarios, incrementando la vinculación al modelo de 2.303 usuarios
- La implementación de la RIA de promoción y mantenimiento de la salud, pese a que ya cumple un año en su desarrollo ha permitido un incremento en la vinculación de los usuarios a la misma del 60,5% (97,650)
- Frente a la situación actual de emergencia sanitaria por COVID-19, la Subred ha incursionado en atención a los usuarios bajo modalidad de Telesalud y en particular con una amplia oferta en la población con diagnóstico de HTA, DM y EPOC, lo cual ha permitido una mayor identificación de usuarios con estos patologías y activación de la ruta.
- La organización de la respuesta en la ruta cáncer, a impactado en la oportunidad de exámenes para confirmación Bajo este nuevo esquema de servicio es necesario adherir a los usuarios a las diferentes rutas en las que se encuentra activos, por lo cual los seguimientos telefónicos adelantados por las profesionales de enfermería y auxiliares de CAPS son el factor de éxito para minimizar el impacto en las coberturas poblacionales y adherencia.

137

Adicional a las acciones anteriormente relacionadas, a continuación, se presentan las acciones complementarias que aportan a la integralidad en la respuesta institucional, como son los proyectos de inversión local.

## Dirección Gestión del Riesgo en Salud - Proyectos de Inversión Local en Salud

Los proyectos de inversión Local se vienen desarrollando en convenio y/o contrato con el Fondo de Desarrollo Local de las Alcaldías Locales que conforman la Sub red como complemento a las acciones del plan de salud de intervenciones colectivas y al Plan de Beneficios en Salud PBS para brindar respuesta a las necesidades de la comunidad, identificadas en el Análisis de Situación en Salud.

Proceso que implementa acciones complementarias al plan de salud pública de intervenciones colectivas en respuesta a las necesidades identificadas en la población de las 6 localidades de la subred Norte, aportando a la gestión de riesgo colectivo.

Tabla 167. Ejecución Presupuestal Convenios Suscritos Vigencia 2020

PROYECTOS COMPLEMENTARIOS DE PROMOCION Y PREVENCION – PIL			
LOCALIDAD	TOTAL PROGRAMADO	TOTAL	% EJECUCION
		EJECUTADO	
Contrato Interadministrativo No. 437 de 2020 – Localidad de Engativá	\$ 534.118.500	\$ 178.039.500	33.33%
Convenio Interadministrativo CI-250 de 2020 – Localidad de Barrios Unidos	\$ 195.815.800	\$ 159.782.220	81.59%
Convenio Interadministrativo CI-231 de 2020 – Localidad de Chapinero	\$ 150.917.000	\$ 68.597.500	50%
Convenio Interadministrativo CI-193 de 2020 – Localidad de Teusaquillo	\$ 132.150.268	\$ 108.585.242	82%
Convenio Interadministrativo CI-433 de 2020 – Localidad de Suba	\$ 2.221.853.000	\$ 605.918.400	22,40%
Convenio Interadministrativo CI- 025-3	\$ 2.706.630.497	\$ 1.694.415.828	62.6 %
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 5.941.485.065</b>	<b>\$ 2.815.338.690</b>	<b>47,38%</b>

Fuente: Convenios Proyectos de Inversión Local

Para el periodo de enero a septiembre de 2021 se tuvo una ejecución presupuestal del 47,38%, estos convenios se encuentran activos en ejecución 2021.

Tabla 168. Ejecución Presupuestal Convenios Suscritos Vigencia 2021

PROYECTOS COMPLEMENTARIOS DE PROMOCION Y PREVENCION - PIL Ene- sep-2020			
LOCALIDAD	TOTAL PROGRAMADO	TOTAL EJECUTADO	% EJECUCION
Convenio Interadministrativo CI-271 de 2021 – Localidad de Usaquén	\$286.317.500	\$26.021.500	9%
<b>TOTAL</b>	<b>\$286.317.500</b>	<b>\$26.021.500</b>	<b>9%</b>

Fuente: Convenios Proyectos de Inversión Local

Para el periodo de enero a septiembre de 2021 se tuvo una ejecución presupuestal del 9%, teniendo en cuenta que el proyecto inicio en julio de 2021.

Tabla 169. Resultados 2020

INDICADORES DE RESULTADO 2020			
LOCALIDAD	Visitas de vulnerabilidad (personas)	Entrega de DAP	Seguimientos de vigencias anteriores
Contrato Interadministrativo No. 437 de 2020 – Localidad de Engativá	277	156	157
Convenio Interadministrativo CI-250 de 2020 – Localidad de Barrios Unidos	56	101	110

Convenio Interadministrativo CI-231 de 2020 – Localidad de Chapinero	110	14	46
Convenio Interadministrativo CI-193 de 2020 – Localidad de Teusaquillo	68	104	66
<b>TOTAL</b>	<b>511</b>	<b>375</b>	<b>379</b>

Fuente: Convenios Proyectos de Inversión Local

Tabla 170. Resultados 2021

INDICADORES DE RESULTADO 2021			
LOCALIDAD	Visitas de vulnerabilidad (personas)	Entrega de DAP	Seguimientos de vigencias anteriores
Convenio Interadministrativo CI-271 de 2021 – Localidad de Usaquén	107	0	0
Convenio Interadministrativo CI-433 de 2021 – Localidad de Suba	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Convenios Proyectos de Inversión Local

### Balance de resultados

Tabla 171. Facturación de enero a septiembre de 2019 vs 2020 y 2020 vs 2021

PROYECTOS COMPLEMENTARIOS DE PROMOCION Y PREVENCION - PIL			
FACTURACIÓN ENERO- SEPTIEMBRE	TOTAL PROGRAMADO	TOTAL EJECUTADO	% EJECUCION
2020	\$ 5.941.485.065	\$ 2.815.338.690	47,38%
2021	* \$ 286.317.500	\$ 26.021.500	9%

\*El convenio 271 de 2020 con el FDL suscribió el acta de inicio el 9 de Julio de 2021.

Es importante analizar que el total programado del 2020 con respecto al 2021 es 7.5% adicional (1.449.754.827). De la vigencia 2021 se encuentra en ejecución 1 proyecto.

## Dirección Gestión del Riesgo en Salud – Vacunación COVID19

### Plan de vacunación

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. En la actualidad y por circunstancias del país se encuentra en un estado de emergencia sanitaria por el SARS – COV – 2, debido a su alta mortalidad y transmisibilidad, como parte de las acciones para reducir la morbilidad y la mortalidad se implementa en el país el Plan Nacional de Vacunación contra Covid-19, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por lo anterior esta la Subred Norte, decide adoptar los lineamientos técnicos y operativos para la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra Covid-19

### Resultados

En el mes de agosto, después de realizar el análisis del comportamiento de la aplicación de los biológicos contra el COVID-19, la demanda de la población a los puestos de vacunación, y las estrategias de “Vacunación Sin Barreras” y Concentración de Puntos para aplicación de dosis en el Distrito Capital, la Subred presentó la siguiente propuesta que fue aprobada por la Secretaria Distrital de Salud:

- (i) Concentrar los puestos de vacunación en Coliseo Tibabuyes, Centro Comercial Galerías y Plaza de Artesanos, los cuales reciben la población de los puntos de UHMES Calle 80 y UMHES Simón Bolívar.
- (ii) Mantener los siguientes horarios de atención
  - a. Centro Comercial Galerías mantiene un horario regular de 8:00am a 7:00pm
  - b. Coliseo Tibabuyes mantiene un horario regular de 8:00am a 4:00pm
  - c. Plaza de Artesanos mantiene un horario regular de 8:00am a 5:00pm

140

Tabla 172. Capacidad instalada Vacunación contra el Covid-19 en la Subred Norte, noviembre 01 de 2021

Puntos	Capacidad Día x puesto	Julio			Horario de Atención
		Puestos	Días operados	Producción	
CC Galerías	102	8	30	24.480	8am a 7pm
Coliseo Tibabuyes	68	8	30	16.320	8am a 4pm
Plaza de Artesanos	102	3	30	9.180	8am a 5pm
<b>TOTAL</b>		<b>23</b>	<b>150</b>	<b>49.980</b>	

Fuente: Dirección de gestión del Riesgo en Salud, Subred Norte E.S.E. noviembre 01/ 2021

Tabla 173. Dosis aplicadas en la Subred Norte E.S.E, Febrero 17 a noviembre 01 2021

PUNTO DE VACUNACION	ASTRAZENECA	PFIZER	SINOVAC	JANSSEN	MODERNA	Total general
Galerías	12.285	22.811	11.948	10.187	33.851	91.082
CES Suba	1.208	6.905	5.199	9	65	13.386
Chapinero	1.045	8.966	4.494			14.505
Coliseo Tibabuyes	19.464	28.640	22.556	6.837	23.782	101.279
Emaús	740	2.934	3.386			7.060
Engativá Calle 80	3.786	15.491	10.749	2.152		32.178
Plaza De Los Artesanos	1.654	13.088	3.673	1.430	5.067	24.912
USS Simón Bolívar	2.299	15.116	9.838	2.453		29.706
<b>Total general</b>	<b>42.481</b>	<b>113.951</b>	<b>71.843</b>	<b>23.068</b>	<b>62.765</b>	<b>314.108</b>

Fuente: Reporte Diario de vacunación de Covid – PAI. Corte noviembre 01 de 2021. Información PRELIMINAR.

Con corte al 01 de noviembre de 2021 la Subred Norte ha aplicado 314.108 dosis, de las cuales el 36,3% fueron del laboratorio de Pfizer, el 22,9% de Sinovac, el 20% de Moderna, el 13.5 % de AstraZeneca, mientras que el restante que corresponde a 7,3% de Janssen.

Durante el mismo periodo de corte se avanzó en la vacunación de 254.364 personas, encontrando que la mayor proporción fueron del grupo de edad de 25 a 29 años con un total de 31.121 personas que corresponde al 12,2 %, del total de la población vacunada.

*Tabla 174. Personas según grupo de edad vacunadas en la Subred Norte, febrero 17 a noviembre 01 de 2021*

Grupo de edad	ASTRAZENECA	PFIZER	SINOVAC	JANSSEN	MODERNA	Total	%
<b>3-11</b>	0	0	662	0	0	662	0,3%
<b>12-14</b>	0	12.023	0	0	371	12.394	4,9%
<b>15-19</b>	3.155	13.127	759	1.563	2359	20.963	8,2%
<b>20-24</b>	6.909	5.868	1.337	1.473	5748	21.335	8,4%
<b>25-29</b>	4.710	6.167	1.397	1.383	17464	31.121	12,2%
<b>30-34</b>	3.505	5.528	1.966	1.420	14823	27.242	10,7%
<b>35-39</b>	2.661	4.453	2.677	4.974	9235	24.000	9,4%
<b>40-44</b>	2.034	3.873	2.587	5.127	6003	19.624	7,7%
<b>45-49</b>	1.711	5.770	6.480	2.582	3803	20.346	8,0%
<b>50-54</b>	1.029	7.357	4.560	1.514	2309	16.769	6,6%
<b>55-59</b>	827	7.656	3.247	934	1582	14.246	5,6%
<b>60-64</b>	1.170	4.197	5.962	521	900	12.750	5,0%
<b>65-69</b>	3.767	4.172	1.550	300	531	10.320	4,1%
<b>70-74</b>	3.875	3.342	1.788	147	259	9.411	3,7%
<b>75-79</b>	1.207	1.298	3.063	88	120	5.776	2,3%
<b>80 o mas</b>	579	781	5.707	214	124	7.405	2,9%
<b>Total</b>	<b>37.139</b>	<b>85.612</b>	<b>43.742</b>	<b>22.240</b>	<b>65.631</b>	<b>254.364</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Reporte Diario de vacunación de Covid – PAI. Corte noviembre 01 de 2021. Información PRELIMINAR.

Con corte al 01 de noviembre, la Subred Norte, ha realizado la aplicación de 314.108 dosis, lo que representa el 92% de las dosis entregadas por SDS, la distribución según tipo de vacuna se relaciona a continuación:

*Tabla 175. Vacunación COVID, Subred Norte febrero 17 a noviembre 22 2021*

VACUNA	DOSIS	DOSIS RECIBIDAS	DOSIS APLICADAS			SALDO
			CAPITAL	OTRAS	TOTAL	
PFIZER	Primera	68.556	14.443	51.149	65.592	2.964
	Segunda	48.947	11.941	37.006	48.947	0
	Tercera	172	2	170	172	0
	<b>Subtotal</b>	<b>117.675</b>	<b>26.384</b>	<b>88.155</b>	<b>114.711</b>	<b>2.964</b>
SINOVAC	Primera	45.185	15.098	22.870	37.968	7.217
	Segunda	33.590	12.774	19.992	32.766	824
	Tercera	846	45	801	846	0
	<b>Subtotal</b>	<b>79.621</b>	<b>27.872</b>	<b>42.862</b>	<b>70.734</b>	<b>8.041</b>
ASTRAZENECA	Primera	35.049	8.189	23.828	32.017	3.032
	Segunda	10.849	4.148	6.701	10.849	0
	Tercera	7	4	0	7	0
	<b>Subtotal</b>	<b>45.898</b>	<b>12.337</b>	<b>30.529</b>	<b>42.866</b>	<b>3.032</b>
MODERNA	Primera	39.715	3.917	34.614	38.531	1.184
	Segunda	29.263	380	24.257	24637	4.626
	<b>Subtotal</b>	<b>68.978</b>	<b>4.297</b>	<b>58.871</b>	<b>63.168</b>	<b>5.810</b>
JANSSEN	Única	25.770	2.898	21.132	24.030	1.740
<b>TOTALES</b>		<b>337.942</b>	<b>73.788</b>	<b>241.549</b>	<b>315.509</b>	<b>21.587</b>

Fuente: Reporte Vacunación COVID 19\_ Corte noviembre 02 de 2021\_ datos preliminares

## IMPACTO

- A corte de septiembre 2021 la cobertura en agudeza visual llega a un 37,2%, 32,0 puntos porcentuales más que en 2019 y 24,1 puntos porcentuales más que en el año 2020.
- Se alcanza una cobertura a corte septiembre 2021 para regulación de la fecundidad de 57,6%, 33,2 puntos porcentuales más frente al año 2019 y 19,3 puntos porcentuales más frente al año 2020
- Entre enero y septiembre de 2021 en las localidades de la Subred Norte, se registraron 24 nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años (0,23 por cada mil mujeres de 10 a 14 años); comparado con el mismo periodo del año 2020, se observa reducción del 37,8% en la tasa específica de fecundidad, con 14 casos menos. Comparado con la línea base distrital, la tasa de la Subred está por debajo un 78,8%.
- Entre enero y septiembre de 2021 en las localidades de la Subred Norte, se registraron 1.055 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años (9,5 por cada mil mujeres de 15 a 19 años), con una reducción de 404 casos y de 28% en el indicador, respecto al mismo periodo del año 2020. Comparado con la línea base distrital, la tasa de fecundidad para este grupo de edad es 78,1% menor
- Entre enero y septiembre del año 2021 en las localidades de la Subred Norte, se registraron 153 defunciones perinatales (9,2 por 1.000 nacidos vivos) registrando reducción del 20% en el indicador y 85 casos menos respecto al mismo periodo del año anterior. Comparado con la meta distrital, la Subred registra un indicador 21,1% más bajo que la meta Distrital (11,65 por cada mil nacidos vivos).

142

## FORTALEZAS, LOGROS

- Implementación de estrategias de seguimiento y control que disminuyeron la presentación de errores programáticos al interior de los procesos.
- Consolidación del proceso de vacunación Covid -19, con acciones normalizadas, reorganización de los puntos de atención y aumento de la productividad
- Control al proceso de cadena de frío que ha permitido controlar la presentación de eventos de excursión de temperatura y pérdidas de dosis, por dicho evento
- Fortalecimiento de capacidades al talento humano, con el objetivo de lograr el abordaje de la totalidad de las actividades programadas.
- Puesta en marcha de la Unidad Móvil para el fortalecimiento de la respuesta en las acciones de Promoción y Detección.
- Se implementaron estrategias para el abordaje a los usuarios, como asistencias técnicas y cursos virtuales a la población priorizada en las RIAS CCVM, Materno perinatal y Enfermedades respiratorias crónicas
- Articulación de acciones para fortalecer la respuesta institucional dirigida a la población que reside en las localidades de influencia de la Subred Norte.

## RETOS

- Alcanzar coberturas útiles de vacunación, de la población asignada a la Subred.
- Fortalecer la articulación entre los diferentes CAPS y UMHEs de la subred para dar respuesta al agendamiento y gestión del riesgo de los usuarios mitigando las barreras de acceso en los servicios de salud.

## DIFICULTADES

- Aumento de notificación de eventos de interés en salud pública, lo cual desborda la capacidad de respuesta por parte del talento humano.

- Creencias inequívocas de la población lo que limita tener coberturas útiles de vacunación

### **ESTRATEGIAS DE MEJORA**

- Plantear estrategias para el abordaje integral de la población sin importar su régimen de afiliación, en especial de aquellas que presenten eventos de interés en salud pública o se encuentren en riesgo.
- Contribuir a la sostenibilidad financiera de la subred, a través de la correcta ejecución técnica y operativa de convenios que fortalecen la operación del modelo integral de atención en salud en la Subred Norte ESE.
- Continuar con la divulgación interna y externa de las rutas integrales de atención en salud, para mejorar la cobertura de los programas y las condiciones de salud de la población.
- Integrar acciones con diferentes actores para afectar positivamente los resultados e indicadores de captación temprana de gestantes, identificación de sífilis gestacional y congénita,
- Dinamizar equipos de gestión del riesgo en los servicios ambulatorios a fin de brindar respuestas integrales a la población inscrita a las RIAS y adscrita a las diferentes unidades de servicios



## DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS

El objetivo principal de la Dirección de Servicios Ambulatorios es brindar atención en las localidades de influencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con estándares de calidad enmarcados y con enfoque en servicios de promoción y mantenimiento de la salud, atención resolutive básica especializada y supra especializada y fortalecimiento de rutas de atención integral, dentro del ámbito intramural, dando respuesta a las necesidades y expectativas en salud de nuestros usuarios, su familia y comunidad en general, acorde a lo descrito en nuestro plan operativo institucional.

La estrategia de fortalecimiento de los CAPS busca acercar la atención especializada oportuna y resolutive a la población y organizar el despliegue y centro de operación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS

Los CAPS implementados en la Subred Norte son 11: Emaús, Chapinero, San Cristóbal, Calle 80, Fray Bartolomé, Gaitana, Garcés Navas, Rincón y Boyacá Real. Para el año 2021 los CAPS Suba y Verbenal se encuentran en remodelación.

### CAPACIDAD INSTALADA

Tabla 176. Capacidad instalada dirección ambulatoria Subred Norte

AÑO	SEDES	CONSULTORIOS						UNIDADES ODONTOLÓGICAS
		DE CONSULTA GENERAL	ENFERMERIA	CONSULTA ESPECIALIZADA	DE PROCEDIMIENTOS	TERAPIAS	VACUNACION	
2019	25	62	31	144	39	9	22	58
2020	25	70 en uso 50	26	123	47	10	22	58 en uso 26
2021	25	62	22	112	41	4	20	50

144

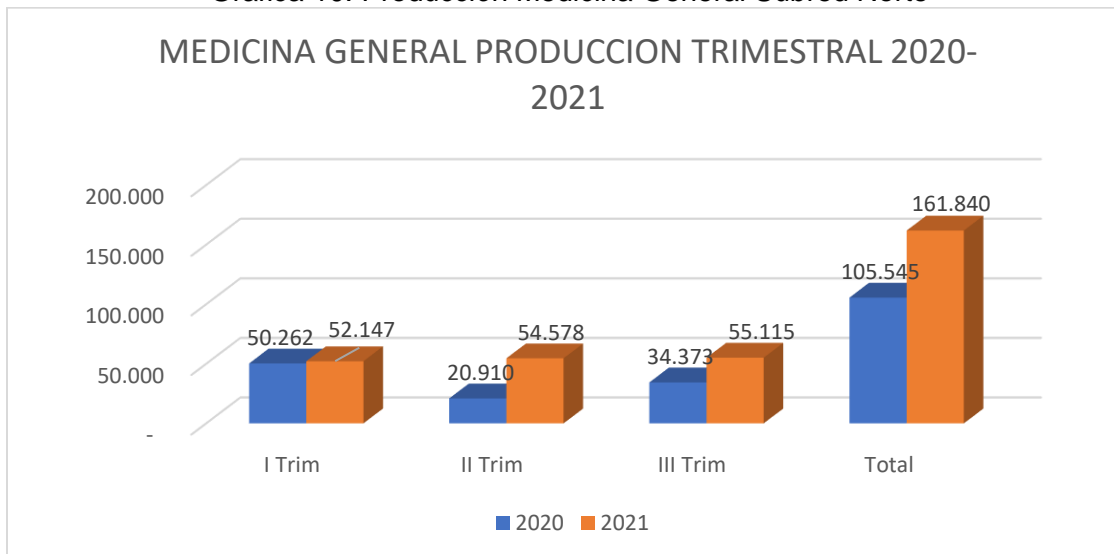
La capacidad instalada para el año 2019 fue utilizada para el desarrollo de consultas y procedimientos de consulta externa en un 100%, para el año 2020 por la contingencia Pandemia COVID 19 aunque se contaba con la misma capacidad instalada, por restricción en la operación y dando cumplimiento a lineamientos de Ministerio de Salud la capacidad instalada fue reducida en el talento humano por aislamiento preventivo y teletrabajo por sus patologías de base. Para el año 2021, para la prestación de los servicios se realizó reorganización de los servicios de CAPS Suba y CAPS Verbenal por remodelación en la infraestructura de estas sedes.

### ANÁLISIS PRODUCCIÓN COMPARATIVO 2020 – 2021 POR TRIMESTRE

#### Medicina General

Para el año 2020 el comportamiento de la producción de los CAPS presentó un promedio trimestral de 35.182 atenciones, con utilización de la capacidad instalada de 50 consultorios, para el año 2021 se evidencia aumento en la producción con un promedio de 53.947 por trimestre, incremento del 53% comparado con el 2020.

Grafica 10. Producción Medicina General Subred Norte



Fuente: Agenda Estratégica Año 2020 y año 2021 – Gestión de la Información.

Dentro del servicio de medicina general están Medicina General resolutoria, Medicina General Promoción y Detección y medicina prioritaria, con un comportamiento óptimo para el año 2021.

Teniendo en cuenta la pandemia presentada a partir del 18 de marzo del año 2020, se implementó la modalidad de teleconsulta, con el fin de garantizar la prestación de los servicios a nuestros pacientes. La estadística es la siguiente:

145

Tabla 177. Atenciones por telemedicina

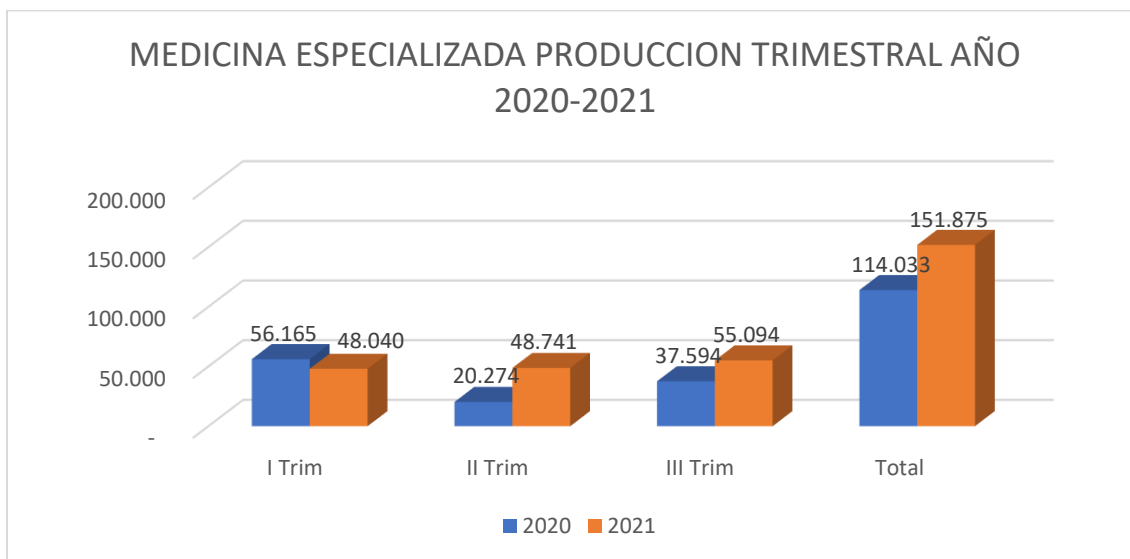
MES/AÑO	2020	2021
ENERO	-	3.709
FEBRERO	-	3.775
MARZO	279	4.101
ABRIL	1.925	4.057
MAYO	3.210	3.810
JUNIO	3.061	3.375
JULIO	4.655	2.905
AGOSTO	4.321	2.874
SEPTIEMBRE	4.082	3.143
OCTUBRE	4.091	
NOVIEMBRE	2.362	
DICIEMBRE	2.440	
TOTAL	30.426	31.749

Fuente: Telemedicina medicina general– Dirección Servicios Ambulatorios

### Medicina Especializada

Para el periodo enero-septiembre del año 2020 se presenta un total de 114.033 atenciones realizadas por medicina especializada en la Subred Norte, en el mismo periodo para el año 2021 se realizan 151.875, presentándose una variación positiva del 33.18%.

Grafica 11. Producción Medicina Especializada Subred Norte

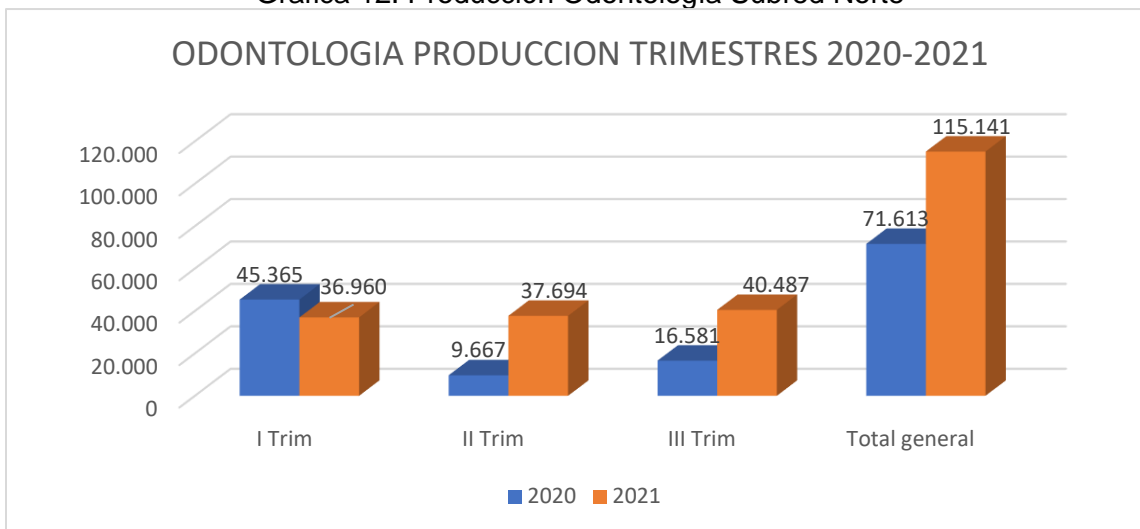


Fuente: Agenda Estratégica Año 2020 y año 2021 – Gestión de la Información.

La producción que actualmente registran los servicios ambulatorios en medicina especializada está dada por la oferta disponible en el portafolio de servicios y los indicadores de rendimiento que actualmente se mantienen en 2 consultas por hora.

146

Grafica 12. Producción Odontología Subred Norte



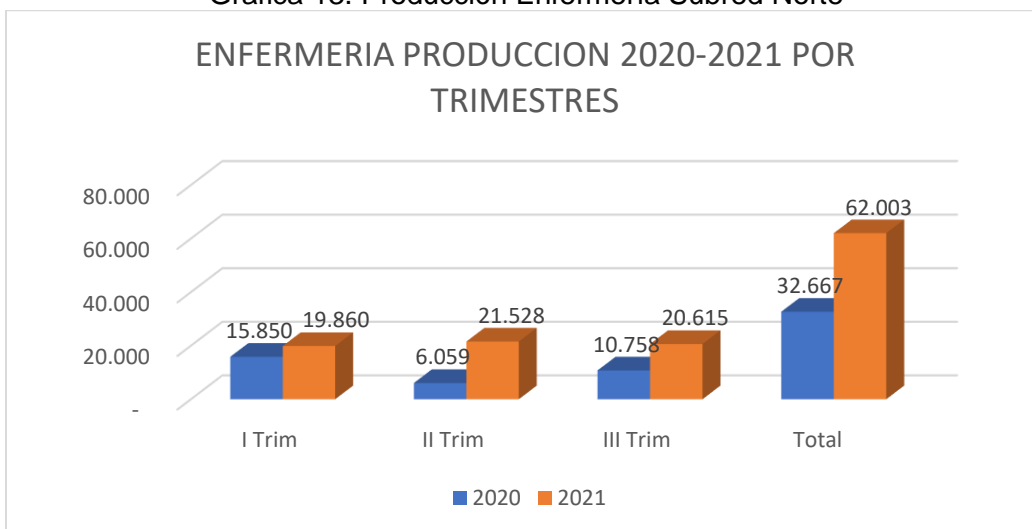
Fuente: Agenda Estratégica Año 2020 y año 2021 – Gestión de la Información.

En el servicio de Odontología por contingencia COVID 19 para el segundo trimestre de 2020, fue el servicio más afectado se reduce capacidad instala de 58 unidades a 26 unidades, por el riesgo de aerosoles y la restricción de la prestación de los servicios limitada a urgencia odontológicas y prioridades, medida impartida por el Ministerio de Salud para la protección de Usuarios y trabajadores.

Como se observa en la gráfica, para el periodo enero-septiembre del año 2020 se realizaron un total de 71.613 atenciones y para el mismo periodo del año 2021 un total de 115.141 atenciones, incremento positivo del 60.7%.

Como fortalezas el talento humano se fortaleció en habilidades y competencia de guía de atención en odontología, bioseguridad, manejo de aerosoles, precauciones de la atención del manejo paciente COVID en odontología, auditoria Interna de autocontrol de pares para el mejoramiento en el diligenciamiento de historia clínica, se ajustó el sistema Servinte Historia clínica de odontología en acompañamiento de los odontólogos asistenciales.

Grafica 13. Producción Enfermería Subred Norte



Fuente: Agenda Estratégica Año 2020 y año 2021 – Gestión de la Información.

La producción de Enfermería aumento sustancialmente con respecto a la vigencia 2020 en un 89% dado por la realización de las actividades de las RIAS que se realizan por parte de enfermería.

La Dirección de Servicios Ambulatorios realiza seguimiento de la suficiencia del recurso humano de enfermería para la implementación de las RIAS y la población que mes a mes la EAPB Capital salud remite con sus respectivos ciclos de vida y de esta manera garantizar la adscripción de la población a las diferentes unidades de atención.

## INDICADORES

Tabla 178. Indicadores de oportunidad Subred Norte

INDICADORES DE OPORTUNIDAD (DIAS)			
SERVICIO	ESTANDAR DIAS	RESULTADO 2020 (acumulado año a Diciembre )	RESULTADO 2021 EN DIAS (acumulado Año a Septiembre)
MEDICINA GENERAL	3	2.7	2.3
ODONTOLOGIA GENERAL	3	2.5	2.7
MEDICINA INTERNA	15	4.7	5.5
CIRUGIA GENERAL	8	4.5	4.7
GINECOLOGIA	8	4.5	4.2
OBSTETRICIA	8	4.8	3.6
PEDIATRIA	5	3.1	3.6

Fuente: Agenda Estratégica Año 2020 y año 2021 – Gestión de la Información.

Respecto a los indicadores de Oportunidad para consulta externa, como se observa en la tabla, se garantiza el acceso y la continuidad de la prestación de los servicios a la población, tanto para los servicios básicos como para los servicios especializados, dando así cumplimiento a la meta del plan operativo institucional.

## PRODUCTIVIDAD SENDAS CAPITAL SALUD

Las sendas que son objeto de gestión y seguimiento de esta dirección son: Consultorio Básico de medicina general y odontología, Consultorio especializado, supra especializado, Hospital día; en este sentido se observa el cumplimiento para el mes de septiembre/2021 del total de las sendas pactadas para la EAPB Capital salud, cabe mencionar que se presenta una sobre ejecución en las sendas de consultorios como estrategia de compensación de la sub ejecución se presentó en los primeros meses del contrato y de esta manera compensar la producción general contratada.

Tabla 179. Sendas Ambulatorias Subred Norte

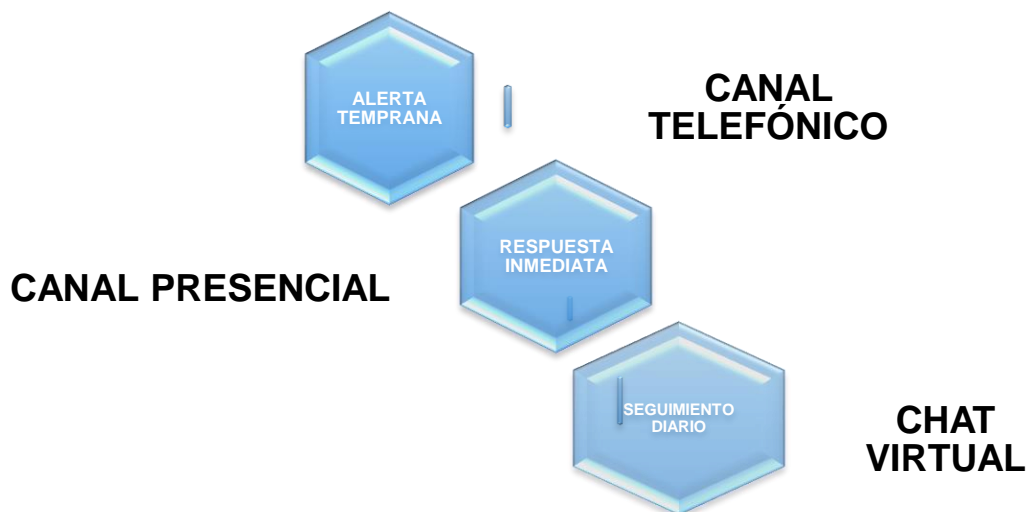
TIPOLOGIA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total general
CONSULTORIO BASICO MEDICINA GENERAL	11673	16182	18520	16993	15133	16115	13800	15379	18096	141891
CONSULTORIO ESPECIALIZADO Y SUPRAESPECIALIZADO	12937	15635	16004	14525	15285	15497	15106	15977	17359	138325
CONSULTORIO ODONTOLOGICO BASICO	6297	9984	11923	11157	11152	10979	10555	11389	12735	96171
CONSULTORIO ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO	1358	1848	2006	1905	1958	1870	1706	1722	1963	16336
HOSPITAL DIA	104	105	96	98	106	102	103	104	97	915

Fuente: Gestión de la Información. - Sendas año 2021

## ESTRATEGIAS VENTA DE AGENDAS

148

La dirección de ambulatorios ha implementado estrategia de Aumento de la oferta en servicios de Medicina general, odontología general y especialidades básicas, buscando dar respuesta a las necesidades de los usuarios, evaluando la suficiencia del recurso humano y horas contratadas por localidad y la demanda insatisfecha de la misma, y en este sentido reorganiza los servicios para disminuir el número de PQRD que se han tipificado como “ falta de disponibilidad de agendas”, se vienen desarrollando distintas estrategias internas que permiten el monitoreo estricto seguimiento con los grupos internos de trabajo denominadas así:



Fuente: Direccion Servicios Ambulatorios

Ofrecer canales de asignación que den respuesta a las necesidades de los usuarios así: Canal Presencial, Canal Telefónico y Chat Virtual.

Socializar a las Direcciones Financiera, Oficina de Participación Comunitaria y Servicio a la Ciudadanía, la disponibilidad de cupos diarios de medicina general, odontología general y especialidades básicas, buscando la completitud de la venta en las agendas y gestionando en el mismo momento la solicitud del usuario en la oferta disponible de los servicios en la SISSN.

### ACREDITACION

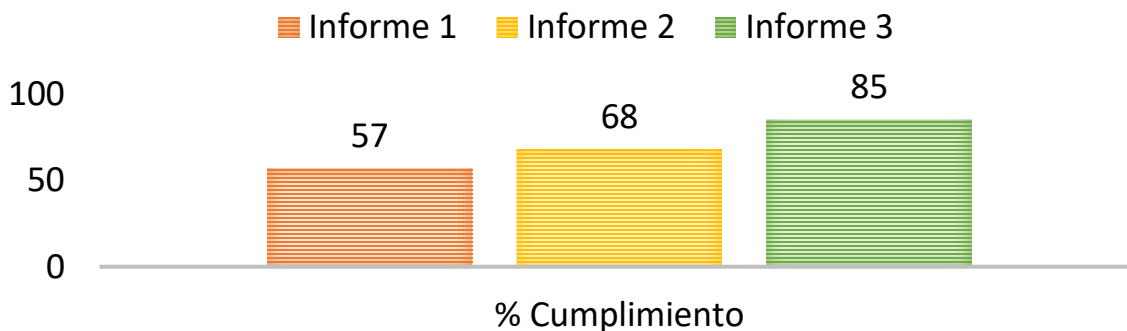
Para el año 2021, Se realiza conformación de los equipos primarios de los servicios ambulatorios, con el objetivo de realizar análisis de herramientas e indicadores que permitan establecer acciones para disminuir las brechas y fortalecer la cultura organizacional, para de esta manera participar en la acreditación, con el siguiente enfoque:



Fuente: Direccion Servicios Ambulatorios

Las unidades postuladas para acreditación son: Chapinero, Engativá Calle 80, española y Boyacá Real. Por lo anterior y de acuerdo a la evaluación de la oficina de calidad, con corte a septiembre/2021, se presenta el siguiente porcentaje de cumplimiento

Grafica .Porcentaje cumplimiento Informes Acreditación



Fuente: Dirección Servicios Ambulatorios

## ADHERENCIA A GUIAS DE ATENCION

Con el fin de dar cumplimiento a los indicadores de adherencia a la guía de Hipertensión Arterial y de acuerdo a los resultados obtenidos en la vigencia 2020, a partir del presente año, se da inicio al acompañamiento permanente y asistencia técnica al proceso del diligenciamiento adecuado de la historia clínica, con el fin de que se cumpla con los estándares establecidos en la guía de práctica clínica, teniendo presente que la calificación debe ser mayor o igual a 90% de cumplimiento.

Se requiere impulsar el compromiso de los Médicos para implementar los lineamientos contenidos en la guía de práctica clínica de Hipertensión arterial, con el fin de promover el mejoramiento continuo, motivando a los profesionales a mantener altos estándares de calidad en el diligenciamiento de la historia clínica.

Lo anterior se ha visto plasmado en los resultados obtenidos en el transcurso del año 2021, con progresión positiva de los mismos, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 180. Adherencia guías de atención

	PRIMER TRIMESTRE /2020	PRIMER TRIMESTRE /2021	SEGUNDO TRIMESTRE /2020	SEGUNDO TRIMESTRE /2021	TERCER TRIMESTRE /2020	TERCER TRIMESTRE /2021
RESOLUCION 408	43%	45%	43%	83%	43%	89%
CALIFICACION PROMEDIO	64%	82%	83%	89%	86%	93%

Fuente. Oficina de Calidad- Adherencia a guías 2021

## FORTALEZAS

- Fortalecimiento de las competencias del talento humano para brindar una educación en autocuidado efectiva para los pacientes y su familia acorde los riesgos evaluados enfatizando en la corresponsabilidad.
- Cumplimiento de indicadores de oportunidad tanto para los servicios básicos como para los servicios especializados.
- Adherencia a guía de atención de hipertensión arterial, la cual en el periodo enero a septiembre/2020 fue de 83% y para el mismo periodo del año 2021 es del 93%, gracias
- Equipos primarios consolidado para el proceso de acreditación

## PRINCIPALES RETOS, OPORTUNIDADES DE MEJORA

Para la Dirección de Servicios Ambulatorios, es de suma importancia, brindar atención a la población asignada a la Subred Integrada de Servicios Salud Norte E.S.E., dentro de los parámetros de oportunidad, calidad y accesibilidad, por ello tenemos:

- Continuar el fortalecimiento sistemático de las estrategias con el objetivo de mejorar la producción de los servicios ambulatorios en cuanto a facturación y contención de costos.
- Garantizar la oferta de los servicios requeridos en cada CAPS de acuerdo a la población adscrita y los equipos de Cabecera necesarios para la atención de la misma.
- Realizar seguimiento continuo a los indicadores de oportunidad, rendimiento y productividad de los Servicios de consulta externa.
- Continuar con el aumento en el reporte y la búsqueda activa de sucesos de seguridad
- Realizar monitoreo continuo del indicador de inasistencia de pacientes y venta de agendas
- Fortalecer la atención en las modalidades de consulta presencial y tele consulta, facilitando el acceso de los pacientes a los servicios ambulatorios ofertados.

- Continuar el fortalecimiento al seguimiento de cobertura e indicadores de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Lograr el cumplimiento de sendas con Capital Salud
- Proyección de Apertura de nuevos servicios para la Subred Norte de acuerdo a las necesidades de la población.
- Reducir barreras de acceso en la asignación de citas del canal presencial, asignándolo o registrando al usuario o registrando al usuario en lista de espera, dando respuesta a los usuarios
- Continuar con el seguimiento y acompañamiento a los profesionales, para dar estricto cumplimiento al indicador de adherencia a la guía de hipertensión arterial y demás guías asistenciales.



## DIRECCIÓN HOSPITALARIA

### CAPACIDAD INSTALADA:

En el año 2020 la Subred Norte amplió la capacidad instalada hospitalaria de unidades de cuidado intensivo para responder a la demanda de atención en cuidado crítico para adultos, debido a la alerta epidemiológica por la pandemia por el virus COVID-19. El reordenamiento de la capacidad instalada de UCI, hospitalización y los servicios quirúrgicos fue direccionado desde la Sala Situacional para atención COVID, brindando atención en los tres picos pandémicos que se han presentado en el periodo de marzo 2020 a agosto 2021.

Teniendo en cuenta que en el año 2021 se adelanta el PLAN DE ACCIÓN VACUNACIÓN COVID-19, y se registra disminución del porcentaje de ocupación en servicios COVID, se consideró reactivar la productividad de servicios hospitalarios y quirúrgicos, por lo que se planeó el retorno de los servicios hospitalarios al esquema previo a la pandemia a través del PLAN DE REORGANIZACION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS EN PICO Y NO PICO EPIDEMIOLOGICO POR COVID – 19., el cual tuvo inicio el 1° de agosto de 2021 y se continuará vigente hasta el 31 de diciembre de 2021. Se realizarán las actualizaciones a que haya lugar, de acuerdo con el documento de factibilidad aprobado por la Secretaría Distrital de Salud o lo que disponga la alta dirección de la Subred Norte.

Tabla 181. Capacidad Instalada Subred Norte

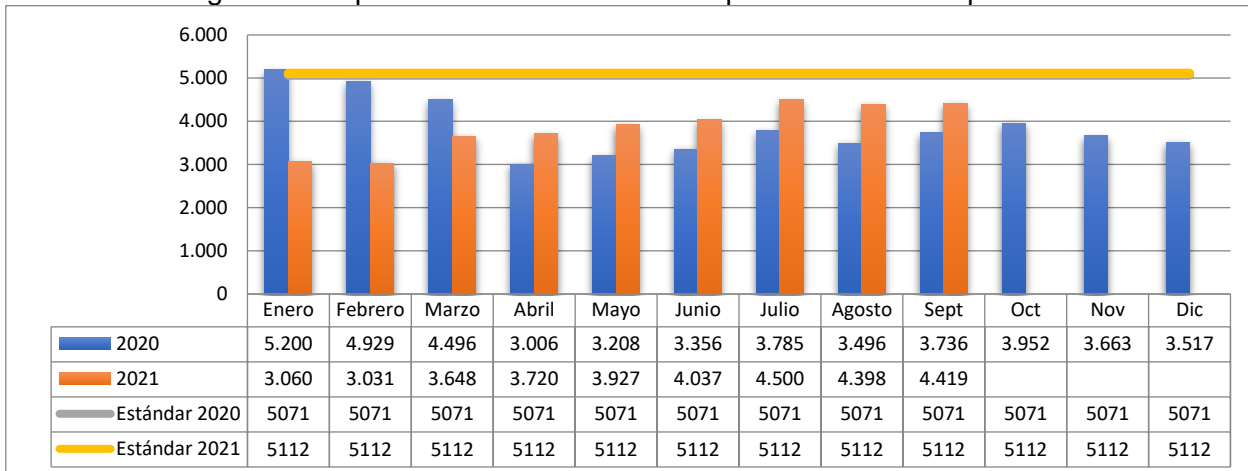
PLAN DE REORGANIZACION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS - SEPTIEMBRE 2021							
SERVICIO	HOSPITAL SIMON BOLIVAR	HOSPITAL CSE SUBA	HOSPITAL ENGATIVA	HOSPITAL FRAY BARTOLOME	HOSPITAL CHAPINERO	CENTRO DE SALUD EMAUS	N° CAMAS
CUIDADO INTENSIVO ADULTO - UCI GENERAL	16	6	7	0	0	0	29
CUIDADO INTENSIVO COVID	16	0	37	0	0	0	53
HOSPITALIZACION COVID	15	0	44	0	0	0	59
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	9	6	4	0	0	0	19
CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	9	0	0	0	0	0	9
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	4	3	7	0	0	0	14
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	9	4	10	0	0	0	23
CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	1	0	0	0	0	0	1
UNIDAD BASICA NEONATAL	16	10	12	0	0	0	38
UNIDAD DE QUEMADOS INTENSIVO ADULTOS	18	0	0	0	0	0	18
UNIDAD DE QUEMADOS INTERMEDIO ADULTOS	22	0	0	0	0	0	22
UNIDAD DE QUEMADOS INTERMEDIOS PEDIATRIA	13	0	0	0	0	0	13
GINECOBTETRICIA	4	28	23	0	0	0	55
PROGRAMA ESPECIAL	11	0	0	0	0	0	11
MEDICINA INTERNA	67	0	37	0	28	0	132
PEDIATRIA	39	33	0	0	0	0	72
QUIRUGICOS	63	63	0	0	0	0	126
SALUD MENTAL	10	0	0	115	0	0	125
CRONICOS	0	0	0	0	0	19	19
TOTAL	342	153	181	115	28	19	838

Fuente: Informe Producción Hospitalaria-Subred Norte septiembre 2021

### PRODUCCION:

El total de egresos hospitalarios en la Subred Norte de enero a septiembre de 2021 llegó a **34.740** egresos (acumulado) evidencia variación negativa de -1.36% comparativamente al mismo periodo en 2020 egresos acumulado de 35.212 (N= 472), aunque cada vez la brecha es menor si apreciamos que la diferencia del acumulado al mes de agosto 2021 /2020 era de 1.155.

Grafica 14. Egresos Hospitalarios Subred Norte Comparativo 2020 – septiembre 2021



Fuente: Informe Producción Hospitalaria-Subred Norte Enero a septiembre 2020 - 2021

Se evidencia tendencia favorable de aumento constante de los egresos hospitalarios, propiciado por el ajuste de la capacidad instalada con la reducción de áreas COVID para optimizar la utilización de las áreas en los servicios con mayor requerimiento y mediante estrategias de seguimiento de la dirección hospitalaria y su equipo de gestión.

### Programación Salas De Cirugía

Una vez emitida la directriz por Secretaría de Salud de iniciar la prestación de servicios quirúrgicos ante la disminución del pico epidemiológico por Covid-19, el Servicio de cirugía dio inicio a la realización de procedimientos ofertando toda la capacidad instalada de la Subred Norte de mediana y alta complejidad, con el objetivo de brindar la mejor oportunidad y calidad en la realización de procedimientos quirúrgicos electivos y urgentes, garantizando una elevada adherencia a guías de manejo, un programa de seguridad del paciente y control de infecciones, que responde a la confianza y seguridad de todos los pacientes y familiares.

153

Tabla 182. Comparativo Producción Quirúrgica 2020 – 2021 Corte Septiembre

TOTAL, CIRUGÍAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
2020	3844	3961	3051	1269	1518	1938	1906	1709	2120	21316
2021	2220	2247	3484	3087	3106	2896	3149	3182	3510	26881

Fuente: Gestión de la información – Enero a septiembre 2020- 2021

El total acumulado de enero a septiembre de 2021 fue de **26.881** procedimientos quirúrgicos con variación positiva del 20.8% (N= 5.565 procedimientos), comparado con el mismo periodo en el año 2020

La Subgerencia de Servicios de Salud y la Dirección de servicios Hospitalarios y Quirúrgicos realizo proyección de actividades y meta propuesta para alcanzar el número de procedimientos realizados en el año 2019, conforme lo permitan los picos de pandemia y la normatividad resultante.

## INDICADORES:

Tabla 183. Indicadores Hospitalización Subred Norte Septiembre 2020-2021

INDICADORES SUBRED NORTE	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
EGRESOS	2021	3.060	3.031	3.648	3.720	3.927	4.037	4.500	4.398	4.419	34.740
	2020	5.200	4.929	4.496	3.006	3.208	3.356	3.785	3.496	2.817	34.293
% OCUPACION	2021	80%	72%	78%	80%	87%	88%	81%	80%	83%	81%
	2020	92%	93%	87,7%	64%	70,6%	70%	79%	69,4%	70,6%	80%
GIRO CAMA	2021	3,52	3,4	4,2	4,2	4,2	4,4	4,9	5,7	5,6	4,4
	2020	6,1	6	5,9	3,6	4,1	4,2	4,6	4,2	4,1	5,2
PROMEDIO DIA ESTANCIA	2021	7,03	5,8	5,8	5,7	6,4	6,0	5,2	4,5	4,3	5,6
	2020	4,5	4,5	4,6	5,4	5,4	4,9	5,3	5,8	5,0	5,0

Fuente: Informe Producción Hospitalaria-Subred Norte enero a septiembre 2020 - 2021

En septiembre del año 2021 los resultados del análisis de los indicadores de eficiencia técnica hospitalaria son satisfactorios dado por el giro cama se ubica en 5.6 es decir, a 0.4 puntos por debajo de la meta institucional con discreta disminución de un -3% (N=0.17). respecto al mes de agosto 2021 y acercándose a la meta institucional de 6.0. Esto es significativo, si se considera que en agosto y septiembre por primera vez se alcanzan estas cifras, desde que inicio la pandemia.

Asimismo, el indicador de promedio día de estancia se logró ubicar en 4.3 puntos es decir supero la meta institucional de 4.5 y con respecto al mes anterior se logró disminución favorable del - 4% (N= -0.19).

154

### Plan De Reorganización De Servicios Hospitalarios Y De Urgencias En Pico Y No Pico Epidemiológico Por Covid - 19

Teniendo en cuenta el porcentaje de ocupación relacionado con pacientes Covid y la necesidad de reiniciar la productividad en la Subred Norte asociado a la reorganización de servicios estipulado en el documento de factibilidad aprobado por la Secretaria Distrital de Salud , es indispensable la planeación y retorno a la normalidad de cada uno de los servicios, de tal manera que, frente a un cuarto pico permita la expansión rápida y planeada, con mínima repercusión en los servicios habilitados y ofertados y la continuación de la producción esperada para el II semestre del año y de la cual depende la sostenibilidad financiera de la entidad. Con la caída del porcentaje ocupacional a nivel Distrito acaecido el 23 de Julio; iniciamos la planeación de la reorganización de servicios.

Este plan de reorganización que rige a partir del 1 de agosto de 2021 y permanecerá vigente hasta el 31 de diciembre de 2021; está sujeto a cambios o actualizaciones de acuerdo con el documento de factibilidad aprobado por la Secretaria Distrital de Salud o los necesarios según lo estipule la alta gerencia de la Subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E. Así mismo y dada la Resolución 1122 del 26 de Julio de 2021; la entidad se acoge a la reconversión de servicios que permitan la atención de pacientes no Covid requirentes de Uci no Covid y en razón a sus patologías tienen pendientes procedimientos quirúrgicos diferibles.

### Plan De Reorganización De Servicios Por Fases

Para el adecuado desarrollo de la reorganización de servicios, se diseñó por fases cada intervención acorde a la evolución del porcentaje ocupacional de las Unidades de Cuidado Intensivo en cada una de las UMHEs y el comportamiento de las UCI de todo el distrito en

este tercer pico epidemiológico. Es así como a partir de la disminución de la alerta roja en la ciudad por ocupación de las UCI por debajo del 75%; la Subred integrada de servicios de salud inicia la activación de la Fase 1 que comprende el cierre temporal de las UCI transitorias ubicadas en los servicios de Urgencias.

Para la Fase 2, es indispensable la Covidización de un Piso exclusivo en la UMHES Simón Bolívar para lo cual se destina el 8 piso tanto para UCI Covid como para Hospitalización Covid y la consolidación de la UCI Corea (3 piso) en la UMHES Engativá.

Para la Fase 3; se espera la reactivación de la UCI Neonatal cuyo traslado se realizó en el año 2020 hacia la sede CES Suba en el proceso de reconversión a UCI Covid de la UMHES Simón Bolívar.

Igualmente, la consolidación de la UCI ACV cuyo programa recibió el Premio Diamante, galardón que entrega la Organización mundial de ACV; requiriendo de infraestructura específica y manejo con protocolos y procedimientos exclusivos. Actualmente estos pacientes son atendidos en el 7 piso, ocupando espacio de la Unidad de Quemados destinado hace 1 año antes del inicio de la pandemia para atención de pacientes pediátricos quemados.

De acuerdo con la evolución de las fases de reorganización, la entidad permitirá nuevamente la prestación de servicios quirúrgicos pediátricos y neonatales en la UMHES Simón Bolívar, así como continuar con los servicios organizados de Unidad de Quemados y ACV.

### **Reorganización UMHES Simón Bolívar**

El 8 piso de las UMHES Simón Bolívar que actualmente es parte de la expansión de UCI Covid, continua como hospitalización de pacientes Covid y seguirá ofertando Unidades de cuidado Intensivo Covid de manera permanente.

Se reubicarán los servicios de la UCI Neurológica en Partos, la cual contará con 10 camas UCI, las camas que actualmente tiene esta destinación corresponden al servicio de pediatría de quemados y salas de cirugía quemados, los cuales funcionaran nuevamente en esta área. Así mismo la UCI neonatos, que constaba de 29 camas, retornara la Unidad neonatal con 9 camas UCI neonatal,9 camas UCI intermedio,18 camas de cuidados básicos.

Una vez se realice el traslado de Pediatría quemados al 7 piso, se realizará la descovidización del 4 piso con el objetivo de dar paso a la hospitalización de medicina interna por su alta demanda en el 6 piso. Las camas de extensión Covid en salas de cirugía 7 piso quemados, reinician programación, de acuerdo con el cronograma del área quirúrgica. Las Unidades de Cuidado Intensivo transitorias Covid, ubicadas en el servicio de Urgencias con capacidad para 51 camas, serán reconvertidas en la fase 1 a las salas de observación de urgencias.

### **Reorganización UMHES Engativá**

La UMHES Engativá, se consolida como una Unidad Funcional Post-covid gracias a la generosidad del gobierno coreano quienes donaron equipo biomédico para la Unidad de cuidado intensivo ubicada en el 3 piso ala oriental. Actualmente cursa proyecto de inversión nuevamente de la Organización KOIKA, que permitirá para el año 2022, la integración de toda la Unidad Hospitalaria en un centro de atención Covid y Post covid.

La ubicación actual en el ala oriental ofrece desventajas de organización para dar cumplimiento como Hospital Universitario por encontrarse justo en el ingreso al Domo que servía de apoyo a los procesos del programa Docencia Servicio; por lo cual como parte de la Fase 2, esta UCI será trasladada dentro del mismo piso al ala Occidental; convirtiendo este sector en área exclusiva de atención UCI y atención hospitalaria. Cambios que estarán sujetos a intervención de infraestructura dentro del plan de mantenimiento.

De esta Unidad hospitalaria se prevé el cierre de las Unidades de cuidado intensivo transitoria ubicadas en el servicio de Urgencias y la Unidad de cuidado intensivo No covid ubicada en el segundo piso con capacidad para 10 camas permanece en iguales condiciones.

### Reorganización CAPS Emaús

La venta de servicios de la Unidad de cuidado de pacientes crónicos ventilados y no ventilados consta de 25 camas, ubicadas en el 1 y 2 piso. Para ello, todos los pacientes ubicados en el 2 piso y que servía de apoyo como UCI Covid, deberán ser trasladados a la UCI Corea en la Fase 1 de la reorganización de servicios.

### Reorganización De Servicios CES Suba

El CES Suba actualmente apoya con las Unidades de cuidado intensivo transitoria ubicadas en el servicio de Urgencias que deberán cerrarse en la Fase 1 de la reorganización y retornaran como área de Observación de Urgencia. Igualmente, CES Suba continua con 29 camas en el segundo piso para adultos, cuyo uso está previsto para el traslado del servicio de pediatría (40 cunas) que actualmente está en el tercer piso y entrara en proceso de remodelación.

156

La Unidad de cuidado intensivo No Covid del 2 piso con capacidad para 9 camas continúa prestando sus servicios normalmente.

### Reorganización De Servicios Chapinero

El CAPS Chapinero actualmente apoya la expansión Covid con 13 camas de Unidad de cuidado intensivo transitorio que, a partir del 1 de agosto, serán devueltas al área de urgencias. El 3 piso de Hospitalización adultos seguirá prestando sus servicios sin ningún cambio.

Tabla 184. Plan Reorganización De Servicios Por Fases Y Por Unidad Hospitalaria.

UNIDAD	PISO	FASE 1 (27 AL 31 Julio)	FASE 2 (31 Julio al 5 agosto)	FASE 3 (5 agosto al 15 de agosto)
UMHES Simón Bolívar	8	UCI Covid totalidad del piso	UCI Covid y Hospitalización COVID Exclusivo	
	7	Unidad de Quemados sin cambios		Retorno Pediatría Quemados
	6	Hospitalización Covid sin cambios	Hospitalización medicina interna	Hospitalización Medicina Interna y Programa VIH
	4	Hospitalización mixta	Hospitalización Covid 23 camas	Hospitalización Mixta
	2	Cierre UCI Sala de partos y Neonatos usadas en contingencia para COVID 19		Apertura UCI ACV
	URGENCIAS	24 Camas COVID Críticos 27 Camas COVID transitorias	Cierre UCI Transitorias y reconversión Observación Urg.	Regreso UCI Neonatal
UMHES Engativá	3	Cierre UCI Transitoria Urgencias 16 camas	Traslado ala occidente UCI Corea sujeto a cambios por obras de mantenimiento	
			Traslado ala oriente hospitalización adultos	

			sujeto a cambios por obras de mantenimiento	
CES Suba	2	Cierre UCI Transitoria Urgencias 9 camas		Traslado hospitalización pediatría
	3			Remodelación pediatría
CAPS Emaús	2	Traslado pacientes UCI a UCI Corea y cierre de 14 camas	Venta de servicios Unidad cuidado crónico	Unidad de cuidado de pacientes crónicos ventilados y no ventilados
CAPS Chapinero	2	Traslados pacientes a UCI Corea y Cierre UCI Transitoria Urgencias 13 camas	Hospitalización medicina interna	

Fuente: Informe Producción Hospitalaria-Subred Norte enero a septiembre 2020 - 2021

## Plan De Expansión Nuevos Picos Epidemiológicos Por Covid 19.

Los nuevos picos epidemiológicos por Covid-19 y ante la necesidad de una nueva expansión, en la UMHES Simón Bolívar se contará con disponibilidad de Unidades de Cuidado Transitorio en Urgencias con 51 camas; UMHES Engativá 16 camas y CES Suba 9 camas que sumados a las 53 camas de Unidad de cuidado intensivo permanentes; permitirán ofertar 129 camas para atención de Covid-19. Estas unidades transitoria contarán con el apoyo de telepericia a través del Convenio Interadministrativo telepericia número 2290535, cuyo objetivo es aunar esfuerzos entre las Subredes a través de la relación a distancia con método de comunicación para la provisión de servicios de salud en cualquiera de sus componentes, utilizando tecnologías de información y comunicación que permita mejorar la oportunidad, calidad, y resolutivez de la atención a pacientes en Unidad de Cuidado Intensivo. Para lo cual se solicitará habilitación de dicho servicio transitorio. En la siguiente tabla se muestra resumen del plan de expansión para picos epidemiológicos posteriores acordes con la proyección financiera de la entidad.

157

Tabla 185. Expansión En Caso De Nuevos Picos Epidemiológicos.

SEDE	CAMAS UCI PERMANENTES	COVID	CAMAS UCI TRANSITORIAS EN CASO DE PICO EPIDEMIOLOGICO	TOTAL, CAMAS UCI EXPANSION EN CASO DE PICO EPIDEMIOLOGICO
SIMON BOLIVAR	16		51	67
ENGATIVA	37		16	53
SUBA	0		9	9
TOTAL	53		76	129

Fuente: Dirección de servicios Hospitalarios. Plan de reorganización de servicios. Agosto 2021

## SERVICIOS NUEVOS 2021

### Unidad De Cuidado Critico Neurológico

La Unidad de Cuidado Neuro crítico surge como necesidad de ofrecer un lugar para la atención integral de los pacientes con enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas graves, esto en virtud de que la Subred Norte cubre una población grande del norte de Bogotá y alrededores, con una alta frecuencia de ataques cerebrovasculares Isquémicos y hemorrágicos, traumatismos craneoencefálicos y tumores del SNC, entre otros.

Dentro de la Subred Norte, el Hospital Simón Bolívar es el lugar de referencia para patologías neuroquirúrgicas y neurológicas que requieren un alto nivel de complejidad. Contamos con el Centro de ACV, la única red de ACV del país con los 26 centros de nuestra subred integrados en un único código de ACV siendo la institución Subred integrada de servicios de salud Norte la que mayor número de trombólisis en ACV realiza en Colombia

así como la que mayor número de ACV atiende en el país, para esto se requiere un equipo médico especializado y capacitado en el manejo de pacientes con esta condición.

Actualmente contamos con 10 camas de cuidado crítico neurológico, en las que se maneja todo paciente con ACV agudo, pacientes con traumatismos severos de cráneo o cualquier patología neuroquirúrgica que requiera atención intensiva (resección de tumores, clipajes aneurismáticos, entre otros).

El personal asistencial incluye enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, médicos generales y especialistas, todos certificados en manejo del ACV y todos en constante entrenamiento para el manejo del paciente neuro crítico.

La unidad neurológica integrada cuenta además del área de cuidado crítico con el sector de neurofisiología clínica, donde se realizan estudios de video telemetría, electroencefalografía, polisomnografía, entre otros. Esto nos permite en casos críticos como pacientes con estatus epiléptico, poder ser tratados con monitorización electroencefalográfica continua, lo que optimiza el tratamiento, disminuye tiempo de estancia en UCI, medicamentos sedantes requeridos, todo esto redundando en disminuir secuelas y mortalidad para estos pacientes.

### **Unidad De Cuidado Crónico Ventilado Y No Ventilado**

Durante la etapa de planeación de la organización de servicios ajustada a las necesidades de la Subred integrada de servicios de salud Norte; se incluyó la reconversión de los servicios ofertados por la Unidad Hospitalaria EMAUS, la cual sirvió de soporte durante los picos pandémicos con 14 camas de UCI Covid transitorias para dar paso a la Unidad de Cuidado Crónico Ventilado y no Ventilado. Este servicio altamente especializado con características similares a las de Cuidado Intensivo, permite la destinación específica para manejo integral multidisciplinario de pacientes de larga estancia condicionada por enfermedades traumáticas, degenerativas o secuelas que condicionan una insuficiencia orgánica respiratoria crónica que exige manejo intrahospitalario.

Para el mes de septiembre se realizaron los cambios requeridos de acuerdo a los estándares de habilitación y actualmente es un servicio habilitado y prestado con 19 camas que permiten la atención integral para paciente crónico ventilado y no ventilado.

### **IMPACTO LOGROS**

- Dar respuesta oportuna, proporcional y suficiente en el número de camas hospitalarias y de UCI, oferta de talento humano, disponibilidad de elementos técnicos (ventiladores mecánicos y equipos complementarios) para la atención por SARS COVID II.
- Contribuir como la entidad más significativa a la estrategia distrital en Bogotá para la atención en salud de la PANDEMIA COVID19.
- Reconversión de servicios posterior a la alerta naranja decretada por el Distrito capital en los tiempos y fases propuestas en el plan de reorganización garantizando oferta de camas UCI Covid de acuerdo a la necesidad de la ciudad y los usuarios.
- Instalación de una Unidad de cuidado crítico neurológico dotado de equipos biomédicos y talento humano, así como un grupo de profesionales especialistas en Neurología, reconocido su esfuerzo en el galardón Premio Diamante que otorga la World Stroke Organization.

## INTERSECTORIALIDAD

- Durante el tercer pico de la pandemia, la Subred Norte participo con 290 camas de UCI que dieron soporte a toda la red pública y privada de la ciudad, considerándose como centro de recepción de pacientes no solo del Distrito sino de otras ciudades del país.
- Con la inauguración de la Unidad de cuidado critico neurológico, ha sido posible brindar a los usuarios y dar cumplimiento a la promesa de valor frente al tiempo de atención de los Accidentes Cerebrovasculares; de tal manera que se ha contribuido a la disminución de secuelas post eventos neurológicos.

## DIFICULTADES Y SOLUCIONES

- Disminución de producción hospitalaria y quirúrgica y afectación de los indicadores hospitalarios: disminución de porcentaje de ocupación y del giro cama hospitalario y aumento del promedio estancia como consecuencia de la Pandemia por COVID19.
- Aumento en el número de casos de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).
- Disminución en la adherencia de las prácticas de seguridad del paciente.
- Impacto negativo en las finanzas institucionales por aumento importante en el costo de atención simultáneamente con la caída en la producción.

Teniendo en cuenta lo anterior fueron definidas las siguientes acciones de mejora:

- A partir del 1 de agosto del 2021, se dio inicio a la primera fase de reconversión de unidades de cuidado intensivo a servicios de hospitalización y cuidado critico No Covid. Igualmente, se dio inicio a la reactivación de salas de cirugía aumentando el porcentaje de producción quirúrgica.
- Control de costos del recurso humano de la dirección hospitalaria, garantizándose la capacidad instalada de los diferentes servicios; a partir del replanteo del estándar de talento humano Vs Camas efectivas ofertadas.
- Creación del programa Piel Sana cuyo pilar fundamental es la formación de talento humano con experticia para la prevención y el cuidado de los pacientes con riesgo de úlceras por presión.

159

## FORTALEZAS Y RETOS

- Dar respuesta a los casos COVID que se presenten en fase de rebrote garantizándose el acceso a las camas hospitalarias y de UCI en la Subred Norte.
- Completar la reactivación de los servicios quirúrgicos y hospitalarios de la Subred Norte.
- Convertir la subred norte en el centro de excelencia y referencia para lo cual se deberá invertir en ampliar el servicio de neurofisiología y aumentar el número de equipos para monitorización continúa.
- Dotar de equipos adecuados para hacer una monitorización detallada de variables neurológicas como presión intracraneal (PIC) lo que optimizaría el tratamiento y la recuperación de los pacientes con alteración neurológica secundaria a trauma, patología tumoral o eventos cerebrovasculares

Aumentar el número de camas UCI para paciente critico neurológico.

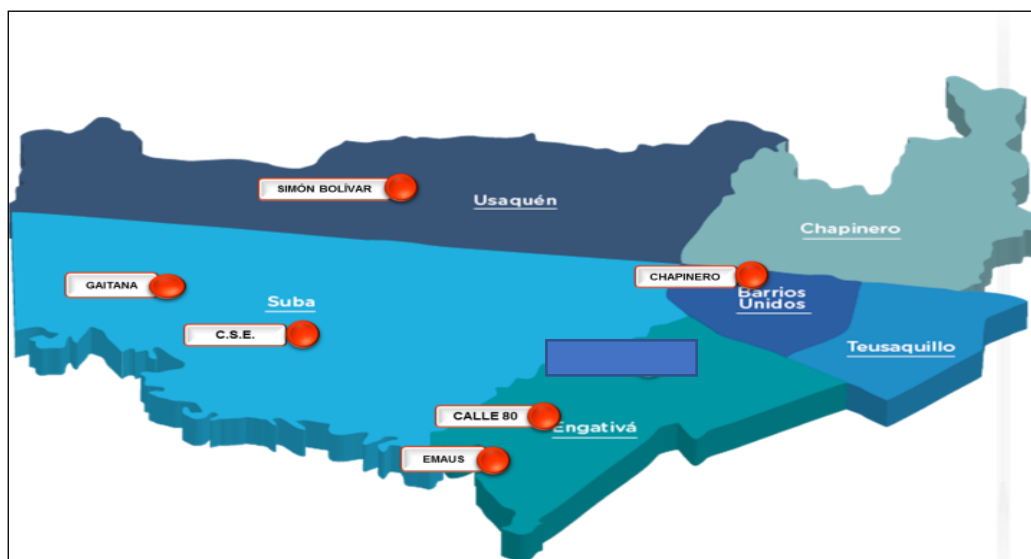


## DIRECCIÓN DE SERVICIO DE URGENCIAS

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte a corte del mes de septiembre de 2021 mantiene operativas las seis unidades de prestación de servicios de urgencias, en las diferentes complejidades con la siguiente distribución:

- Hospital Simón Bolívar: Alta Complejidad
- Hospital Centro de Servicios Especializados Suba: Mediana Complejidad
- Hospital Engativá Calle 80: Mediana Complejidad
- Hospital Chapinero: Baja complejidad
- Centro de atención tipo 1 Emaús: Baja complejidad
- Centro de atención tipo 1 Gaitana: Baja complejidad

Imagen 1. Ubicación de los Servicios de Urgencias por localidades



Fuente. Oficina Desarrollo Institucional

### Oferta de servicios

La Subred Norte dentro de su oferta de servicios para atención en urgencias, tiene habilitado la prestación de servicios en el siguiente esquema de atención:

- Consulta de urgencias para adulto
- Consulta de urgencias para pediatría
- Servicios de observación de adulto
- Servicios de observación pediatría
- Salas ERA
- Salas EDA
- Áreas de Reanimación

La atención en urgencias cuenta con especialidades básicas y supra especialidades, teniendo además habilitado para toda la Subred el servicio de transporte asistencial básico y transporte asistencial medicalizado. Contamos con un laboratorio clínico básico y uno especializado automatizado (Hospital Simón Bolívar) el más moderno de la red pública distrital que nos permite una cobertura mayor de atención con altos niveles de calidad, eficacia y eficiencia, el cual fue puesto en funcionamiento en el mes de julio de 2021.

Disponemos de tecnología y talento humano para toma de imágenes diagnósticas básicas y especialidades, incluido un resonador de última tecnología puesto en funcionamiento a comienzos del 2021, disponibles para todas las unidades gracias al apoyo y trabajo en redes integradas de servicios con las ambulancias de traslados secundarios para garantizar a nuestros usuarios la integralidad y continuidad de sus atenciones, acorde al nivel de complejidad de sus patologías.

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

### Capacidad Instalada

A corte septiembre de 2021, se realiza ajuste de la capacidad instalada una vez se adecuaron todas las áreas antes comprometidas en la expansión de UCI COVID y se redujo el área designada para pacientes respiratorios o sospechas COVID esto permitió la recuperación de algunas áreas de observación, quedando como se describe a continuación la capacidad instalada actual: un total de 35 Consultorios (18 consultorios para adultos, 9 consultorios de triage adulto, 3 consultorio de triage pediátrico y 5 consultorios de pediatría), un total de 191 camillas de observación (152 camillas de observación adultos y 39 camillas de observación pediatría) y un total de 49 dispositivos de cubito Escualizables o sillas reclinables. En cuanto a áreas especiales mantenemos 6 salas de reanimación adultos y 3 salas de reanimación pediátrica, 6 salas ERA institucionales y 4 salas EDA funcionales.

161

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

Tabla 186. Capacidad instalada infraestructura, Dirección de Urgencias setiembre de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E CAPACIDAD INSTALADA DE INFRAESTRUCTURA	HOSPITAL SIMON BOLIVAR	HOSPITAL ENGATIVA	HOSPITAL CES SUBA	HOSPITAL CHAPINERO	CENTRO DE SALUD TIPO 1 EMAUS	CENTRO DE SALUD TIPO 1 GAITANA	TOTAL CAPACIDAD INSTALADA DIRECCION DE URGENCIAS SUBRED NORTE
CONSULTORIO TRIAGE ADULTO	2	2	2	1	1	1	9
CONSULTORIO TRIAGE PEDIATRIA	1	1	1	0	0	0	3
CONSULTORIO ADULTO	4	5	4	2	2	1	18
CONSULTORIO PEDIATRIA	2	1	2	0	0	0	5
SALA REANIMACION ADULTO	1	1	1	1	1	1	6
SALA REANIMACION PEDIATRIA	1	1	1	0	0	0	3
SALA DE PROCEDIMIENTOS DE YESOS	1	1	1	1	0	0	4
SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES	1	1	1	1	1	1	6
SALA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA (ERA)	1	1	1	1	1	1	6
SALA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	1	1	1	1	0	0	4
CAMILLAS OBSERVACION ADULTO	53	44	37	10	4	4	152
CAMILLAS OBSERVACION PEDIATRIA	13	8	14	3	1	0	39
DISPOSITIVOS DECUBITO ESCUALIZABLES	10	13	20	4	1	1	49

Fuente: Dirección de Urgencias – Habilitación oficina de Calidad, septiembre de 2021

En relación al talento humano, para septiembre de 2021 la Dirección de Urgencias cuenta con un total de 85 médicos generales, 31 médicos especialistas, 112 Enfermeras profesionales (18 jefes de triage y 94 jefes de urgencias), 154 auxiliares de enfermería, 18 camilleros, en el área de referencia y contra referencia 46 auxiliares de enfermería de ambulancias, 33 conductores, 20 auxiliares administrativos de referencia y contrarreferencia (que incluye los radioperadores), de convenios de Transmilenio y Terminal de Transporte 2 jefes de enfermería, 39 auxiliares, 6 apoyos administrativos, 1 gestor de referencia, 2,5 apoyos profesionales de la Dirección y 1 Director, esto para un total de **556.5** colaboradores

Tabla 187. Capacidad Instalada Talento Humano, Dirección de Urgencias septiembre 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E CAPACIDAD INSTALADA DE INFRAESTRUCTURA	HOSPITAL SIMON BOLIVAR	HOSPITAL ENGATIVA	HOSPITAL CES SUBA	HOSPITAL CHAPINERO	CENTRO DE SALUD TIPO 1 EMAUS	CENTRO DE SALUD TIPO 1 GAITANA	CONVENIOS TERMINAL Y TRANSMILENIO	DIRECCION DE URGENCIAS	TOTAL, CAPACIDAD INSTALADA DIRECCION DE URGENCIAS SUBRED NORTE
JEFE ENFERMERA DE TRIAGE	4	4	8	2	0	0	0	0	18
MEDICO GENERAL DE URGENCIAS	24	24	20	7.5	5.5	4	0	0	85
JEFE ENFERMERIA URGENCIAS	36	26	20	4	4	4	0	0	94
AUXILIAR DE ENFERMERIA	56	46	36	8	4	4	0	0	154
CAMILLERO	9	5	4	0	0	0	0	0	18
MEDICO INTERNISTA	4	2	1	0	0	0	0	0	7
MEDICO EMERGENCIOLOGO	4	4	4	0	0	0	0	0	12
MEDICO PEDIATRA	4	4	4	0	0	0	0	0	12
MEDICO CX PLASTICO	0	1	1	0	0	0	0	0	2
LIDER DE URGENCIAS	1	1	1	1	0	0	0	0	4
APOYO LIDER URGENCIAS	2	1	1	1	0	0	0	1	6
AUXILIARES DE AMBULANCIAS SECUNDARIAS	14	8	8	0	0	0	16	0	46
AUXILIARES DE REFERENCIA (INCLUYE RADIOOPERADORES)	8	4	4	4	0	0	0	0	20
CONDUCTORES DE AMBULANCIAS SECUNDARIAS	9	6	6	0	0	0	6	6	33
GESTOR DE REFERENCIA	1	0	0	0	0	0	0	0	1
APOYOS DIR. URG PROFESIONALES	0.5	0	0	0	0	0	1	1	2.5
LIDER RIAS VIOLENCIA	0	1	0	0	0	0	0	0	1
JEFES DE ENFERMERIA CONVENIO TRANSMILENIO Y TERMINALES	0	0	0	0	0	0	0	2	2
AUXILIARES CONVENIO TRANSMILENIO Y TERMINALES	0	0	0	0	0	0	39	0	39

Fuente: Dirección de Urgencias – Dirección de talento Humano - Dirección Contratación, octubre de 2021

Esta capacidad instalada obedece a los ajustes realizados dentro del plan de ajuste financiero de la Subred Norte que se implementó desde el mes de julio de 2021 y se viene aplicando de forma periódica para el control de gastos y costos asociados a talento humano.

## ATENCION EN TRIAGE

Para septiembre de 2020, se habían atendido un total 82.563 usuarios en consulta para triage de urgencias, que comparado con el mismo periodo de 2021 donde se han atendido 70.395 usuarios, esto es una diferencia del 14.7% menos (n=12.168 usuarios), este comportamiento está claramente relacionado con los efectos de los tres picos de la pandemia por SARS-CoV2 en la ciudad que ocasionaron la implementación de medidas de

restricción de las actividades económicas, académicas y sociales que afectaron de forma importante la demanda de usuarios en los servicios de urgencias nótese la importante disminución de usuarios en triage desde el mes de abril de 2020 hasta el mes de mayo donde una vez terminado el tercer pico y decretado el levantamiento de muchas de las medidas restrictivas se evidencia como se ha ido normalizando la afluencia de usuarios a los servicios de urgencias.

*Tabla 188. Pacientes atendidos por triage. enero - septiembre comparativo 2020-2021*

UNIDAD	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	2020	2.959	2.797	2.315	1.159	1.42	1.404	859	810	1.191	13.494
	2021	1.313	1.339	1.969	1.681	1.825	2.114	2.183	2.925	2.895	18.244
HOSPITAL DE ENGATIVA	2020	4.761	4.958	3.779	1.733	2.101	2.176	2.327	2.173	2.557	26.565
	2021	2.507	2.679	3.497	3.299	3.275	4.508	4.136	3.807	3.837	31.545
HOSPITAL CES SUBA	2020	3.037	3.467	2.676	1.258	1.75	1.825	1.835	1.663	1922	17.683
	2021	1.702	1.817	2.18	1.89	2.181	1.928	2.166	2.421	2692	14.907
CENTRO SALUD EMAUS	2020	1.231	1.461	1.308	455	508	449	573	543	728	7.256
	2021	679	651	715	751	932	930	962	397	1005	7022
HOSPITAL CHAPINERO	2020	2.151	1.96	1.758	630	619	930	1.128	1.037	1128	9.381
	2021	1.089	982	1.205	1.176	1.259	1.437	1.352	1.19	1355	9.855
CENTRO SALUD GAITANA	2020	405	458	431	262	279	262	262	253	342	2954
	2021	243	231	354	284	318	352	347	299	314	2742
TOTAL SUBRED NORTE	2020	14.544	15.101	12.267	5.497	6.677	7.046	7.084	6.479	7868	82.563
	2021	7.533	7.699	9.92	9.081	9.79	11.269	11.146	11.569	12098	70.395

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, septiembre 2021

163

De acuerdo con la distribución por clasificación triage, a corte del mes de septiembre de 2020 y 2021, se observa que el mayor porcentaje de atenciones se concentró en triage III con el 75.34% seguido de triage II con el 14.09%, triage IV con el 6.91%, triage 1 con el 2.33% y triage V con el 1.30% (n=103 atenciones de triage).

## CONSULTAS MEDICINA GENERAL URGENCIAS

A corte de septiembre de 2020 se atendieron en el servicio de urgencias de la Subred Norte un total de 81.138 consultas de medicina general que comparado con el mismo periodo de 2021 donde se realizaron un total de 72.521 consultas de medicina general, mostrando un 10.6% menos consultas de medicina general (n=8.617 consultas) Respecto al año 2018, si se compara por unidades se observa UMHES Simón Bolívar hubo un aumento del 11% de las consultas; en la UMHES Calle 80 un aumento del 2%, mientras que en , en UMHES CSE Suba se presentó una reducción del 33.9% en las consultas, así como en Hospital de Chapinero, donde se disminuyó 30.6%

Este comportamiento tiene estricta relación con los efectos de los tres picos de la pandemia por SARS-CoV2 en la ciudad que ocasionaron la implementación de medidas de restricción de las actividades económicas, académicas y sociales que afectaron de forma importante la demanda de usuarios en los servicios de urgencias nótese la importante disminución de usuarios en triage desde el mes de abril de 2020 hasta el mes de mayo donde una vez terminado el tercer pico y decretado el levantamiento de muchas de las medidas restrictivas se evidencia como se ha ido normalizando la afluencia de usuarios a los servicios de urgencias.

Tabla 189. Consultas medicina general urgencias, enero-septiembre 2020-2021

UNIDAD	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	2020	2792	2684	2136	1126	1360	1359	979	921	1071	14428
	2021	706	1325	1939	1680	1600	1743	1917	2523	2763	16196
HOSPITAL ENGATIVA	2020	4813	4920	3753	1724	2081	2137	2357	2296	2695	26776
	2021	2087	2623	3434	3150	2834	2980	3164	3434	3603	27309
HOSPITAL CES SUBA	2020	3161	3333	2577	1230	1770	1793	1819	1684	2032	19399
	2021	1563	1722	1222	1257	1187	1013	1152	1167	2524	12807
HOSPITAL CHAPINERO	2020	2152	1962	1769	631	619	930	1219	1037	1085	11404
	2021	704	874	1121	943	909	965	1070	1083	1210	8879
CENTRO SALUD EMAUS	2020	409	463	430	263	282	262	263	256	333	2961
	2021	205	228	340	277	298	337	329	283	288	2585
CENTRO SALUD GAITANA	2020	1235	1476	1312	455	508	451	558	543	701	7239
	2021	443	490	587	541	618	529	558	576	583	4925
TOTAL SUBRED NORTE	2020	14562	14838	11977	5429	6620	6932	7211	6737	6832	81138
	2021	5708	7262	8643	7848	7446	7567	8190	9066	10791	72521

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, septiembre de 2021

## OPORTUNIDAD ATENCION CONSULTA TRIAGE II

Al comparar el tiempo promedio de atención del mes de septiembre del periodo analizado se evidencia que el indicador de oportunidad de atención para los años 2020 y 2021 se viene cumpliendo satisfactoriamente según el estándar institucional y normativo definido en 30 minutos, pasando de 26.4 minutos en 2020 a 25,5 minutos en 2021, situación que ha logrado con el seguimiento al cumplimiento de las estrategias de priorización de pacientes con consulta de prioridad triage II en el servicio de urgencias, alcanzando el cumplimiento de esta en el plan operativo anual de la Dirección de urgencias.

164

Se mantienen todas las estrategias para el monitoreo y control de la oportunidad con seguimiento directo en el servicio, para que una vez detectados momentos con desviaciones, se activen los planes para el ajuste con los médicos de consulta, para que se priorice la atención de consulta Triage II.

Tabla 190. Oportunidad consulta triage II. enero - septiembre comparativo 2020-2021

UNIDAD	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	2020	29.7	30.2	30.3	29.4	29.8	29.7	30.6	25.5	29.6	29.4
	2021	32.4	29	30.5	26.9	39.1	32.2	30.1	25.4	31.4	30.2
HOSPITAL ENGATIVA	2020	33.7	29.9	29.9	25.2	27.8	26.6	31.4	30.2	30.9	29.6
	2021	29.8	30.9	30.6	25.7	28.3	27.3	22.4	32.9	30.6	26.9
HOSPITAL CES SUBA	2020	30.1	31.7	29.6	29	30	25.2	23.4	27.7	29.9	28.5
	2021	30.1	26.3	29.2	28.1	33.4	34	32.8	26	30.2	30.3
HOSPITAL CHAPINERO	2020	9	7.2	15	11.8	18.6	15.7	20.1	25.5	25.2	16.7
	2021	24.7	29.8	20	7.8	13.3	11.6	33.6	31	30.5	22.1
CENTRO SALUD EMAUS	2020	7.1	6.3	5.2	8.1	1.8	5.3	6.3	7.4	5.1	5.7
	2021	10.2	10.1	18.8	13.5	5.2	5.6	8.2	6.9	6.1	9.1
CENTRO SALUD GAITANA	2020	12.9	11.4	12.6	12.9	10.7	12.7	12.1	10.1	11	12
	2021	14.5	13.8	13.3	12.6	17.8	15.3	15.6	14.8	12.7	15
TOTAL SUBRED NORTE	2020	29.7	26.6	26.8	24.2	26.3	23.9	27	26.4	27.3	26.4
	2021	28.1	27.7	27.2	22.3	26.8	18.6	25.3	27.5	27.7	25.5

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional septiembre de 2021

Como estrategias de fortalecimiento, se mantiene el seguimiento a la oportunidad de atención en el día con los líderes de urgencias, quienes revisan y vigilan los tiempos de oportunidad en los tableros del software de historia clínica y si detectan alguna desviación, activan los ajustes con los médicos de consulta para priorizar la atención de Triage II y así impactar en los tiempos de atención.

### OPORTUNIDAD ATENCION CONSULTA TRIAGE III

Al comparar el tiempo promedio de atención del mes de septiembre del periodo analizado se evidencia que el indicador de oportunidad de atención para los años 2020 y 2021 se viene cumpliendo satisfactoriamente según el estándar institucional y normativo definido en 90 minutos, pasando de 34.1 minutos en 2020 a 32.0 minutos en 2021, situación que ha logrado con el seguimiento al cumplimiento de las estrategias de priorización de pacientes con consulta de prioridad triage III en el servicio de urgencias, alcanzando el cumplimiento de esta en el plan operativo anual de la Dirección de urgencias.

Se mantienen todas las estrategias para el monitoreo y control de la oportunidad con seguimiento directo en el servicio, para que una vez detectados momentos con desviaciones, se activen los planes para el ajuste con los médicos de consulta, para que se priorice la atención de consulta Triage III.

Tabla 191. Oportunidad consulta triage III. enero - septiembre comparativo 2020-2021

Sede	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	2020	34.4	42.3	37.2	29	25	28.9	44.1	27.1	25.2	32.6
	2021	37	42.9	27.4	26.7	23.8	47.3	28.2	19.0	33.0	31.7
HOSPITAL ENGATIVA	2020	61.4	67.8	60.9	26.8	35.2	30.5	39.8	47.6	38.4	45.4
	2021	47.9	48.8	43.1	37.3	36.7	32.4	28.0	38.5	48.8	40.2
HOSPITAL CES SUBA	2020	45.9	48.7	44.2	38	28.8	23.7	27.7	26.9	35.4	35.5
	2021	29.8	23.4	25.1	30.3	20.3	25.6	24.4	24.6	32.1	26.2
HOSPITAL CHAPINERO	2020	8.2	15.9	26.7	13.3	23.8	14.2	18.6	23.7	29.4	19.3
	2021	35.2	38.9	39.6	22.9	32.9	33.7	45.9	55.6	67.8	41.4
CENTRO SALUD EMAUS	2020	6.9	8.2	10.9	7.2	2.3	3.9	5.9	6.2	8.4	6.7
	2021	9.3	12.2	8.5	9.5	7.7	15.8	8.2	6.7	8.5	9.4
CENTRO SALUD GAITANA	2020	17.7	19.3	16.7	19.1	35.2	19.4	17.1	18.6	17.8	18.1
	2021	19	16.2	18.5	17	36.7	23	18.5	15.6	13.7	18.0
TOTAL SUBRED NORTE	2020	42.2	48.1	43.2	27.7	27.7	25	30.8	31.3	30.7	34.1
	2021	35.2	36	32.4	28.8	27.1	31.9	27.5	29.4	39.6	32.0

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional septiembre de 2021

Este resultado evidencia que para el periodo se ha mantenido dentro de la meta institucional (menor o igual a 90 minutos), reflejando que el seguimiento por parte de los líderes a los tiempos de atención a surtido sus efectos y ha permitido en general mejorar los tiempos de atención de nuestros servicios.

### EGRESOS DE URGENCIAS

El número total de egresos de observación urgencias en la Subred Norte para septiembre el 2020 fue de 36.323 egresos, mientras que para el mismo periodo de 2021 se presentaron un total a corte de septiembre de 35.299 egreso, es decir un 2.82% (n=1024 egresos), menos que en 2020, en la tabla 5 se presenta el comportamiento de egresos de observación

de pacientes por unidad y por mes. Al comparar los resultados de la vigencia se evidencia disminución fue más evidente en UMHES Simón Bolívar con una disminución del 26.94%, mientras que para las unidades de UMHES Engativá y UMHES CES Suba se presentó un aumento del 7.7% y 18.5% respectivamente, esto se debió a que dado el plan de expansión de UCI COVID que realizó la Subred Norte para la atención de la pandemia SARS-CoV2, la UMHES Simón Bolívar, se convirtió en la unidad referente de atención COVID y en el servicio de urgencias se expandieron un total de 51 camas de UCI Transitoria para COVID, lo que redujo las áreas de observación y llevo a derivar la atención de urgencias para las demás unidades de la Subred.

*Tabla 192. Egresos observación urgencias. enero - septiembre comparativo 2020-2021*

SEDE	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	2020	2033	1765	1936	1125	1357	1480	1513	1118	1016	13343
	2021	1092	1252	911	824	892	831	1125	1335	1486	9748
HOSPITAL ENGATIVA	2020	1242	1255	1253	1176	988	964	1029	1186	1176	10269
	2021	1001	1288	1202	1341	1246	1288	1262	1241	1187	11056
HOSPITAL CES SUBA	2020	1118	965	1110	1109	1145	1025	535	1152	1267	9426
	2021	1161	1171	1235	1219	1213	1143	1258	1387	1384	11171
HOSPITAL CHAPINERO	2020	357	305	358	185	206	249	253	285	312	2510
	2021	292	329	285	257	242	198	255	218	300	2376
CENTRO SALUD EMAUS	2020	13	17	15	7	14	16	28	31	19	160
	2021	41	37	73	49	69	56	45	28	31	429
CENTRO SALUD GAITANA	2020	61	79	77	50	51	44	56	53	44	515
	2021	50	44	71	57	63	56	64	65	49	519
TOTAL SUBRED NORTE	2020	4824	4386	4749	3652	3761	3778	3414	3825	3934	36323
	2021	3637	4121	3777	3747	3725	3572	4009	4274	4437	35299

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional septiembre de 2021

Para el 2021 aumento de los egresos ha tenido mayor impacto en el Hospital Simón Bolívar y CSE Suba, los demás hospitales y centro de salud tipo 1 mantienen un comportamiento estable, esto en relación con la mayor afluencia de usuarios a estas unidades dado la reactivación de algunos servicios de alta complejidad y de pediatría en las unidades de Simón Bolívar y CSE Suba

## PORCENTAJE OCUPACION URGENCIAS

Para el año 2020 el porcentaje de ocupación en los servicios de observación urgencias de la Subred Norte a corte del mes de septiembre fue de fue del 67%, si se compara con el mismo periodo de 2021 que fue de 66%, se muestra un comportamiento estable esto en relación a los efectos de los tres picos de la pandemia por SARS-CoV2 en la ciudad que ocasionaron la implementación de medidas de restricción de las actividades económicas, académicas y sociales que afectaron de forma importante la demanda de usuarios en los servicios de urgencias nótese la importante disminución de usuarios en triage desde el mes de abril de 2020 hasta el mes de mayo donde una vez terminado el tercer pico y decretado el levantamiento de muchas de las medidas restrictivas se evidencia como se ha ido normalizando la afluencia de usuarios a los servicios de urgencias.

De acuerdo a la información de la tabla 6, se evidencia que este comportamiento se da en relación a la menor ocupación de la UMHES Simón Bolívar con un 57% (frente a un 72% de 2020), mientras que las UMHES CES Suba que estuvo en el 97% (frente a un 89% de 2020), y UMHES Calle 80 con el 90% (frente a un 84% de 2020), los centros de Salud

Emaús que paso de 12% en 2020 a 30% en 2021 y Gaitana que paso de 47% en 2020 a 57% en 2021 mostraron un aumento en sus ocupaciones esto en relación a la demanda de pacientes con sospecho o positivos para COVID que llegaban a los servicios de alta y mediana complejidad, el Hospital de Chapinero si mantiene un comportamiento estable en cuanto a la ocupación.

Tabla 193. Porcentaje ocupación Urgencias Subred Norte. enero - septiembre 2020-2021

Sede	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	2020	99%	92%	95%	57%	66%	75%	73%	56%	51%	72%
	2021	53%	68%	45%	42%	129%	118%	75%	65%	75%	57%
HOSPITAL ENGATIVA	2020	89%	96%	90%	87%	71%	71%	74%	106%	87%	84%
	2021	72%	102%	86%	99%	144%	105%	90%	88%	86%	90%
HOSPITAL CES SUBA	2020	87%	79%	93%	88%	88%	81%	83%	91%	93%	89%
	2021	89%	101%	95%	97%	118%	101%	97%	107%	98%	97%
HOSPITAL CHAPINERO	2020	96%	88%	96%	51%	55%	69%	68%	79%	87%	78%
	2021	78%	98%	77%	71%	105%	95%	69%	59%	83%	74%
CENTRO SALUD EMAUS	2020	8%	12%	10%	5%	9%	11%	18%	21%	13%	12%
	2021	26%	26%	47%	33%	84%	78%	29%	18%	21%	30%
CENTRO SALUD GAITANA	2020	49%	68%	62%	42%	41%	37%	45%	44%	37%	47%
	2021	40%	39%	57%	48%	91%	84%	52%	52%	41%	51%
TOTAL SUBRED NORTE	2020	90%	73%	74%	55%	55%	58%	60%	63%	61%	67%
	2021	60%	72%	68%	65%	112%	97%	71%	65%	67%	66%

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional septiembre de 2021

## PROMEDIO ESTANCIA HORAS URGENCIAS

167

El promedio de estancia en los servicios de observación urgencias de la Subred Norte medido en horas, para el año 2020 a corte de septiembre estuvo en 26.8 horas, mientras que para el mismo periodo de 2021 se obtuvo un promedio de 24.7. La tendencia general de la vigencia 2021, está dentro de la meta establecida, la unidad que culmina con resultados críticos en estancia es UMHEs Simón Bolívar con 27.2 horas. UMHEs CES Suba con 25.9 horas, el resto de unidades se mantienen dentro de la meta institucional de promedio menor o igual a 24 horas.

Tabla 194. Promedio estancia servicios de urgencias periodo enero-septiembre 2020-2021

SEDE	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	2020	27.1	27.3	28.7	32.5	32.5	29	23.8	24.1	23.9	27.3
	2021	26.2	28.5	28.4	26.4	27.2	27.4	27.5	24.2	30.5	27.2
HOSPITAL ENGATIVA	2020	28.7	28.3	32.1	21.3	22.6	23.5	24.9	24.1	23.7	25.1
	2021	25.4	24.3	24.8	24.9	28.1	28.5	25	19.7	20.7	24.3
HOSPITAL CES SUBA	2020	33.2	32.1	33.4	32.5	29.1	29.9	24.5	24	24.8	28.9
	2021	23.9	24.9	26.6	26.1	26.5	26.5	22.8	23.6	27.8	25.9
HOSPITAL CHAPINERO	2020	19.1	21	19.8	24.4	23.2	24.2	19.2	23	20	21.6
	2021	18	17.3	20.7	17.7	22.7	19.1	20.1	21.6	17.3	19.2
CENTRO SALUD EMAUS	2020	27.6	28.6	22.6	20.3	16.1	17.7	17.4	17.3	22.2	21.1
	2021	19.5	14.8	14.2	18.2	21.6	22.8	11.6	10.9	10.1	15.5
CENTRO SALUD GAITANA	2020	32.3	32.6	35.2	22.1	22.6	23.6	16.1	22.8	22.6	25.1
	2021	16	23.6	19.4	21.5	17.6	15.9	21	21.7	28.9	24.3
TOTAL SUBRED NORTE	2020	29.6	29.1	31.3	31.7	24.4	26.6	24	23.9	23.8	26.8
	2021	24.2	24.4	25.6	25.1	26.7	26.7	24.4	21.6	24.4	24.7

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional septiembre de 2021



Unidades de Urgencias de Hospital CES Suba continúa presentando la mayor desviación, asociado a que esta no tiene camas de medicina interna lo que obliga a que estos pacientes permanezcan en el servicio de urgencias hasta su ubicación en otra unidad y tampoco cuenta con servicio de tomografía que hace que estos pacientes deban ser trasladados para su definición de conducta, como plan de mejora se decidió que los traslados de pacientes que requieren tomografía se hacen completos y el paciente se queda para su definición en la unidad a donde es trasladado para su tomografía.

para el caso de Simón Bolívar la situación se relaciona con la disponibilidad de camas de servicios de psiquiatría, pues en esta unidad las camas destinadas a psiquiatría por temas de habilitación no están activas y los pacientes deben permanecer en urgencias, sumado a un alto flujo de pacientes quirúrgicos y una baja disponibilidad de camas que hacen que estos pacientes esperen su paso a cirugía en el servicio de urgencias afectando los tiempos de estancia.

### GIRO CAMA URGENCIAS

Durante el año 2020 a corte de septiembre se presentó un promedio para giro cama de 19.2 veces por mes, mientras que para el mismo periodo de 2021 fue de 20.23 veces por mes es decir 1 vez más por mes, esta leve mejora se da gracias al trabajo en fortalecer el egreso oportuno de usuarios de los servicios de observación urgencias, El Hospital Simón Bolívar un giro cama de 24.8, el Hospital Engativá calle 80 con 28.8 y Hospital Suba CES con 30.6, son los de mejor comportamiento, se mantienen las estrategias implementadas para el seguimiento a estancias mayores de 24 horas, con el seguimiento a la resolutivez del médico general de urgencias a cargo de los Emergenciólogos (definición oportuna de conductas, pertinencia en solicitud de interconsultas, rondas más frecuentes por Emergenciólogos y gestión para la realización oportuna de interconsultas y apoyos diagnósticos en el servicio).

168

Tabla 195. Giro Cama Urgencias Subred Norte. enero - septiembre 2020-2021

SEDE	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	2020	30.8	26.74	29.33	17.05	20.56	22.4	22.92	16.94	15.39	21.96
	2021	16.55	18.97	13.8	12.48	13.5	12.6	17	20.2	22.5	17.24
HOSPITAL ENGATIVA	2020	27.6	27.89	27.84	26.13	21.96	21.4	22.87	26.36	26.13	25.64
	2021	22.24	28.62	26.71	29.8	27.7	28.6	28	27.6	25.8	27.39
HOSPITAL CES SUBA	2020	26.62	22.98	26.43	26.4	27.26	30.1	14	27.43	30.17	25.62
	2021	27.64	27.88	29.4	29.02	28.9	27.2	16	33	29.4	29.3
HOSPITAL CHAPINERO	2020	29.75	25.42	29.83	15.42	17.17	20.8	21.08	23.75	26	23.77
	2021	24.33	27.42	23.75	21.42	20.2	16.5	21.3	18.2	25	22.52
CENTRO SALUD EMAUS	2020	2.6	3.4	3	1.4	2.8	3.2	10	6.2	3.8	3.7
	2021	8.2	7.4	14.6	9.8	13.8	11.2	5.6	7	6.2	9.34
CENTRO SALUD GAITANA	2020	15.25	19.75	19.25	12.5	12.75	11	14	13.25	11	14.33
	2021	12.5	11	17.75	14.25	15.8	14	16	16.3	12.3	15.54
TOTAL SUBRED NORTE	2020	22.1	21.03	22.61	16.48	17.08	17.2	16.54	18.98	18.75	19.17
	2021	18.58	20.22	21	19.46	20	18.4	20.2	20.4	20.2	20.23

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional septiembre de 2021

### OPORTUNIDAD RESPUESTA INTERCONSULTA URGENCIAS

La oportunidad de interconsulta se mantiene estable en lo corrido del 2021 y al compararlo con 2020 los tiempos han sufrido aumento secundario al fortalecimiento de los requerimientos de bioseguridad y que se restringe el ingreso y tránsito de personal en algunas áreas. Se mantiene el apoyo y seguimiento con las direcciones de servicios

hospitalarios y de servicios ambulatorios a la oportunidad de las diferentes especialidades para dar respuesta a las interconsultas notificando toda desviación que afecte el servicio.

Tabla 196. Oportunidad Respuesta Interconsulta Urgencias. enero-septiembre 2020-2021

SEDE	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	2019	4,1	3,9	3,8	4,4	4,6	5,1	4,7	6,2	6,9	4,9
	2020	5,0	5,3	3,0	3,9	4,0	3,2	3,2	3,2	1,2	3,6
	2021	2,3	1,9	3,5	4,0	5,1	10,2	9,9	9,2	9,2	6,1
HOSPITAL ENGATIVA	2019	4,2	4,9	4,8	5,5	5,4	5,3	4,5	6,5	6,4	5,3
	2020	5,3	6,2	5,5	4,7	5,2	3,9	3,5	3,0	1,6	4,3
	2021	2,5	2,1	3,6	5,3	4,8	7,3	10,9	9,1	10,4	6,2
HOSPITAL CES SUBA	2019	4,7	4,4	4,3	5,3	4,6	6,3	4,6	5,2	4,8	4,9
	2020	5,3	5,5	6,1	4,4	3,6	3,4	2,9	2,8	1,4	3,9
	2021	1,8	2,4	3,6	4,2	5,0	9,3	11,0	10,2	6,9	6,0
HOSPITAL CHAPINERO	2019	5,0	4,4	6,4	5,8	6,1	4,6	5,8	6,5	7,8	5,8
	2020	5,5	4,8	9,4	2,8	5,7	4,1	4,7	2,4	4,1	4,8
	2021	3,7	2,4	2,4	1,9	6,0	19,1	13,7	9,3	8,5	7,4
TOTAL SUBRED URGENCIAS	2019	4,5	4,4	4,8	5,2	5,2	5,3	4,9	6,1	6,5	5,2
	2020	5,3	5,4	6,0	3,9	4,6	3,7	3,6	2,9	2,1	4,2
	2021	2,6	2,2	3,3	3,9	5,2	12,4	11,4	9,4	8,7	6,6

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional septiembre de 2021

## ANALISIS DOFA DEL PROCESO

### DEBILIDADES:

- ✓ Contratación inoportuna del personal asistencial.
- ✓ Deficiencia en la infraestructura de las USS
- ✓ Inoportunidad en la disponibilidad de medicamentos, Dispositivos médicos e insumos.
- ✓ Déficit financiero, glosas y cuentas por recaudar
- ✓ Fallas en los mantenimientos correctivos de los móviles y TAC
- ✓ \*Sistemas informáticos deficientes y/o desactualizados
- ✓ Poco incentivo a los salarios del personal asistencial
- ✓ Tipo de vinculación laboral
- ✓ Rotación del personal.

### FORTALEZAS:

- ✓ Talento humano capacitado, calificado y comprometido.
- ✓ Presencia de urgenciólogos y especialistas las 24 horas del día en el servicio.
- ✓ Imagen y experiencia institucional
- ✓ Posibilidad de diversificación de los servicios prestados

### OPORTUNIDADES:

- ✓ Ubicación geoestratégica de las USS
- ✓ Convenios de práctica con instituciones educativas
- ✓ Humanización del servicio
- ✓ Enfoque de hospital universitario para apoyar políticas de formación profesional y especializada.
- ✓ Interés de los líderes para apoyar la mejora continua del sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

### AMENAZAS:

- ✓ Cambios en la oferta y demanda en las EPS
- ✓ Crisis del sector hospitalario
- ✓ Mora en el pago de los recursos por parte de EPS y EAPB
- ✓ Envejecimiento de la población de las localidades
- ✓ Ofertas de servicios similares en otras instituciones de las localidades
- ✓ Enfoque de los aseguradores en los costos más que en la calidad

## DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

### UNIDAD FUNCIONAR ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

En el desarrollo del Programa de Atención Prehospitalaria que coordina la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud y teniendo como base los convenios interadministrativos suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en los años 2019 y 2020 ha apoyado la atención de incidentes de urgencia, emergencia y desastres de aproximadamente 122.589 despachos, atenciones y traslados, confirmando así el desarrollo en su objeto contractual, “Aunar esfuerzos para fortalecer la gestión integral en la respuesta sanitaria en el ámbito pre hospitalario, en las urgencias, emergencias y potenciales desastres dentro del sistema de emergencias médicas”.

En los años 2020 y 2021 periodo enero a septiembre de cada año realizo la atención de incidentes de urgencia, emergencia y desastres de 97.432 despachos, confirmando así el desarrollo en su objeto contractual, “Aunar esfuerzos para fortalecer la gestión integral en la respuesta sanitaria en el ámbito pre hospitalario, en las urgencias, emergencias y potenciales desastres dentro del sistema de emergencias médicas”.

#### Capacidad instalada

Durante la participación de la Unidad Funcional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el marco de los convenios interadministrativos ejecutados en el año 2019, conto un parque automotor de cincuenta y ocho (58) unidades móviles para la prestación de servicios de transporte asistencial básico (TAB) y medicalizado (TAM), así:

Tabla 197.

TIPO DE SERVICIO	TITULARES	REEMPLAZO
TAM – N	02	00
TAM	08	02
TAB	33	13
<b>SUBTOTAL</b>	<b>43</b>	<b>15</b>
<b>TOTAL</b>		<b>58</b>

Fuente de información: REPS

Durante la participación de la Unidad Funcional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el marco de los convenios interadministrativos ejecutados de enero a septiembre de los años 2020 y 2021, conto un parque automotor de sesenta (60) unidades móviles para la prestación de servicios de transporte asistencial básico (TAB) y medicalizado (TAM), así:

Tabla 198.

TIPO DE SERVICIO	TITULARES	REEMPLAZO
TAM – N	02	00
TAM	10	01
TAB	31	16
<b>SUBTOTAL</b>	<b>43</b>	<b>17</b>
<b>TOTAL</b>		<b>60</b>

Fuente de información: REPS

## Producción

La Unidad Funcional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el marco de los convenios interadministrativos ejecutados en el año 2019, apoyo la atención de incidentes de urgencia, emergencia y desastres de aproximadamente 74.285 despachos, atenciones y traslados en el marco del Programa de Atención Prehospitalaria, discriminados de la siguiente manera:

Tabla 199.

870121_2019	CONSOLIDADO TAM									TOTAL S
	ENER O	FEBRER O	MARZ O	ABRI L	MAY O	JUNI O	JULI O	AGOST O	SEPTIEMBR E	
TRASLADOS	643	578	669	813	684	608	641	650	597	5.883
VALORACIONE S	358	268	280	337	309	310	305	299	267	2.733
FALLIDOS	635	533	566	676	624	622	672	582	510	5.420
SUBTOTAL	1.636	1.379	1.515	1.826	1.617	1.540	1.618	1.531	1.374	14.036
870121_2019	CONSOLIDADO TAB									TOTAL S
	ENER O	FEBRER O	MARZ O	ABRI L	MAY O	JUNI O	JULI O	AGOST O	SEPTIEMBR E	
TRASLADOS	2.430	2.250	2.799	3.136	2.555	2.366	2.513	2.379	2.412	22.840
VALORACIONE S	694	609	767	867	759	658	665	768	678	6.465
FALLIDOS	3.464	3016	3.832	4.134	3.802	3.278	3.292	3.247	2.879	30.944
SUBTOTAL	6.588	5.875	7.398	8.137	7.116	6.302	6.470	6.394	5.969	60.249
870121_2019	CONSOLIDADO TAB – TAM									TOTAL S
	ENER O	FEBRER O	MARZ O	ABRI L	MAY O	JUNI O	JULI O	AGOST O	SEPTIEMBR E	
TOTAL	82.24	7.254	8.913	9.963	8.733	7.842	8.088	7.925	7.343	74.285

Fuente de información: Base de datos de despachos, atenciones y traslados suministrada por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

171

Entre enero y septiembre de los años 2020 y 2021, realizo la atención de incidentes de urgencia, emergencia y desastres así: 2020 (48.305), 2021 (49.127), discriminados de la siguiente manera:

Tabla 200.

TAM	Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL
Traslados	2020	533	582	529	559	516	452	374	487	409	4.441
	2021	477	411	448	375	399	400	540	556	383	3.989
Valoraciones	2020	260	326	370	255	298	205	266	279	272	2.531
	2021	387	209	227	265	285	227	172	172	131	2.075
Fallidos	2020	460	513	418	257	329	254	255	336	273	3.095
	2021	350	351	367	263	325	336	401	383	243	3.019
TAB	Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL
Traslados	2020	1.939	1.932	1.739	1.566	1.517	1.576	1.373	1.595	1.406	14.643
	2021	1.446	1.404	1.844	1.815	1.897	1.691	1.821	1.954	1.889	15.761
Valoraciones	2020	504	594	814	810	783	692	720	849	561	6.327
	2021	691	540	575	695	718	565	675	633	553	5.645
Fallidos	2020	2.459	2.822	2.252	1.194	1.796	1.646	1.585	1.889	1.625	17.268
	2021	1.519	1.583	2.012	1.940	2.140	1.799	2.507	2.588	2.550	18.638
TAB / TAM	Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL
Total	2020	6.155	6.769	6.122	4.641	5.239	4.825	4.573	5.435	4.546	48.305
	2021	4.870	4.498	5.473	5.353	5.764	5.018	6.116	6.286	5.749	49.127

Fuente de información: Base de datos de despachos, atenciones y traslados suministrada por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

## Balance

El balance del gasto de cada uno de los rubros establecidos en el convenio interadministrativo suscrito para el año 2019, así como la información de la facturación, cartera y recaudo correspondiente a este periodo tuvo una utilidad de \$5,391,486,367.

En los años 2020 y 2021 de enero a septiembre fue: año 2020 \$10.723.657.824, año 2021 \$9.241.753.461.

Tabla 201.

Balance	Año	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Personal	2020	770.152.053	735.765.972	714.228.527	726.726.963	731.921.571	697.519.867	714.951.491	743.381.797	695.932.125	6.530.580.366
	2021	648.624.886	643.144.709	648.775.768	702.000.694	720.258.134	752.655.952	803.946.483	794.135.615	731.597.009	6.445.139.250
Combustible	2020	81.917.279	56.997.097	49.599.598	42.149.188	42.572.926	42.666.711	48.716.885	48.005.530	43.901.272	456.526.486
	2021	42.912.624	37.651.558	45.490.647	45.088.006	48.083.939	52.277.725	52.170.174	50.690.408	30.547.146	404.912.227
Mantenimiento preventivo - correctivo vehículos y RTM	2020	63.803.278	21.790.950	279.404.050	146.858.720	222.010.842	505.411.977	352.158.648	238.180.469	146.180.230	1.975.799.164
	2021	58.069.167	54.327.437	63.919.055	205.684.994	78.904.454	207.581.985	258.719.757	128.717.345	171.115.337	1.227.039.532
Mantenimientos biomédicos	2020	754.460	1.677.900	1.053.864	602.140	6.421.240	894.880	915.110	1.092.420	247.158.600	260.570.614
	2021	542.640	644.980	658.040	19.838.000	4.802.945	3.127.205	12.506.304	3.448.361	2.419.741	47.988.216
Seguros	2020	11.821.748	11.821.748	201.591.439	0	0	3.658.000	0	0	0	228.892.935
	2021	0	30.798.539	38.408.347	42.661.297	35.632.747	35.632.747	89.335.597	35.632.747	35.632.747	343.734.768
Insumos y Medicamentos	2020	-10.364.783	15.964.474	24.427.636	35.536.449	52.753.240	36.166.215	89.608.398	113.122.669	77.058.112	434.272.410
	2021	116.477.322	53.363.644	67.559.590	67.346.182	97.539.231	90.386.993	82.329.719	83.176.327	57.762.380	715.941.388
Depreciación	2020	78.265.584	78.265.584	53.697.399	53.697.399	53.697.399	53.697.399	53.697.399	53.697.399	53.697.399	532.412.961
	2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Elementos Identificación	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	172 <sup>0</sup>
	2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	2020	36.191.149	14.786.311	9.262.155	22.625.436	41.978.062	39.907.117	44.346.835	51.265.069	44.240.754	304.602.888
	2021	6.333.120	6.333.120	6.333.120	6.333.120	6.333.120	6.333.120	6.333.120	6.333.120	6.333.120	56.998.080
Total	2020	1.032.540.768	937.070.036	1.333.264.668	1.028.196.295	1.151.355.280	1.379.922.166	1.304.394.766	1.248.745.353	1.308.168.492	10.723.657.824
	2021	872.959.759	826.263.987	871.144.567	1.088.952.293	991.554.570	1.147.995.727	1.305.341.154	1.102.133.924	1.035.407.480	9.241.753.461

Tabla 202. EJECUCION (GASTO) ENERO A SEPTIEMBRE 2020 Y 2021

PERIODO	PERSONAL	COMBUSTIBLE Y LUBRICANTE	TALLER	BIOMEDICO	SEGUROS	INSUMOS Y MEDICAMENTOS	DEPRECIACIÓN	OTROS	GASTO TOTAL
ene - sep/ 2020	6.530.580.366	456.526.486	1.975.799.164	260.570.614	228.892.935	434.272.410	532.412.961	304.602.888	10.723.657.824
ene - sep/ 2021	6.445.139.250	404.912.227	1.227.039.532	47.988.216	343.734.768	715.941.388	0	56.998.080	9.241.753.461

Fuente: Informe mensual de ejecución formato 1A y 1B años 2020 y 2021

Tabla 203. INGRESOS ENERO A SEPTIEMBRE 2020 Y 2021

FACTURACIÓN EAPB	APORTES FFDS	TOTAL
3.548.671.960	11.877.747.554	15.426.419.514
3.254.236.500	12.416.389.824	15.670.626.324

Fuente: cartera y clausulados convenios

## Indicadores

La Unidad Funcional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el marco de los convenios interadministrativos ejecutados en el año 2019 realizó la medición y análisis de indicadores de calidad el resultado de la medición de los indicadores de calidad definidos por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, cuyo resultado es:

Tabla 204.

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR N.º 1 – PROPORCIÓN DE TIEMPO OPERATIVO									
PERIODO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Numerador	0	0	2.8914	28.469	28.828	28.214	29.273	29.598	27.989
Denominador	0	0	3.1992	30.960	31.992	30.960	31.992	31.992	30.960
Valor del Indicador	0.00%	0.00%	90.38%	91.95%	90.11%	91.13%	91.50%	92.52%	90.40%
Meta (nivel deseado)	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
% de cumplimiento	0.00%	0.00%	90.38%	91.95%	90.11%	91.13%	91.50%	92.52%	90.40%
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR N.º 2 – TASA PARO CARDIORESPIRATORIO DURANTE TRASLADO									
PERIODO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Numerador	0	0	12	5	7	6	3	5	6
Denominador	0	0	3.468	3.949	3.239	2.974	3.154	3.029	3.009
Valor del Indicador	0.00%	0.00%	0.0035	0.0013	0.0022	0.0020	0.0010	0.0017	0.0020
Meta (nivel deseado)	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
% de cumplimiento	0.00%	0.00%	0.35%	0.13%	0.22%	0.20%	0.10%	0.17%	0.20%
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR N.º 3 – CONCORDANCIA EN DIAGNÓSTICOS									
PERIODO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Numerador	0	0	132	129	150	151	160	167.8	175.6
Denominador	0	0	153	158	180	164	177.5	183	188.5
Valor del Indicador	0.00%	0.00%	86.27%	81.65%	83.33%	92.07%	90.14%	91.69%	93.16%
Meta (nivel deseado)	100.00%	100.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%
% de cumplimiento	0.00%	0.00%	86.27%	81.65%	83.33%	92.07%	90.14%	91.69%	93.16%
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR N.º 4 – ADHERENCIA AL DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA (TAM)									
PERIODO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Numerador	0	0	30	30	43	44	50	50	54
Denominador	0	0	60	60	60	60	60	60	60
Valor del Indicador	0.00%	0.00%	50.00%	50.00%	71.67%	73.33%	83.33%	83.33%	90.00%
Meta (nivel deseado)	100.00%	100.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%
% de cumplimiento	0.00%	0.00%	50.00%	50.00%	71.67%	73.33%	83.33%	83.33%	90.00%

173

Fuente : Unidad Funcionar Atención Prehospitalaria.

En los años 2020 y 2021 realizo la medición y análisis de indicadores de calidad definidos por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud el resultado de la medición de los indicadores de calidad para el periodo enero a septiembre resultado es:

Tabla 205.

INDICADOR OPERATIVIDAD	Año	ENERO	FEBRER	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SEPTIEMB
VALOR INDICADOR	2020	87,16%	84,92%	78,82%	79,14%	77,70%	76,10%	76,62%	80,47%	76,96%
	2021	62,02%	58,49%	63,15%	69,51%	71,08%	77,45%	78,18%	77,22%	66,90%
INDICADOR ADHERENCIA	Año	ENERO	FEBRER	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SEPTIEMB
	2020	86,67%	90,00%	85,85%	95,58%	98,25%	98,17%	98,88%	95,24%	96,43%

VALOR INDICADOR	2021	0,00%	0,00%	69,88%	74,77%	70,94%	75,00%	65,84%	79,51%	97,62%
INDICADOR CONCORDANCIA	Año	ENERO	FEBRER	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SEPTIEMB
VALOR INDICADOR	2020	95,53%	91,76%	89,74%	80,75%	69,91%	92,79%	94,52%	96,97%	95,92%
	2021	45,00%	77,10%	100,00%	72,22%	85,71%	88,00%	97,22%	93,33%	92,10%

Fuente Matriz tiempos fuera de servicio generadas por el CRUE

## BALANCE DE LOS RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS, PROGRAMAS Y METAS ESTRATEGICAS DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD E INSTITUCIONAL.

### Capacidad instalada

Durante la participación de la Unidad Funcional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el marco de los convenios interadministrativos ejecutados en el año 2020, conto un parque automotor de sesenta (60) unidades móviles para la prestación de servicios de transporte asistencial básico (TAB) y medicalizado (TAM), así:

Tabla 205.

TIPO DE SERVICIO	TITULARES	REEMPLAZO
TAM – N	02	00
TAM	10	01
TAB	31	16
<b>SUBTOTAL</b>	<b>43</b>	<b>17</b>
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	

Fuente de información: REPS

174

### Producción

La Unidad Funcional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el marco de los convenios interadministrativos ejecutados en el año 2019 y 2020, apoyo la atención de incidentes de urgencia, emergencia y desastres de aproximadamente 122.589 despachos, atenciones y traslados en el marco del Programa de Atención Prehospitalaria, discriminados de la siguiente manera:

Tabla 206.

UF APH	TOTAL DESPACHOS "Fallidos, Valoraciones y Traslados"									TOTALES
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	
2019	8.224	7.254	8.913	9.963	8.733	7.842	8.088	7.925	7.343	7.4285
2020	6.155	6.769	6.122	4.641	5.239	4.824	4.573	5.435	4.546	48.304
<b>SUBTOTALES</b>	<b>14.379</b>	<b>14.023</b>	<b>15.035</b>	<b>14.604</b>	<b>13.972</b>	<b>12.666</b>	<b>12.661</b>	<b>13.360</b>	<b>11.889</b>	<b>122.589</b>

ES importante señalar que en consideración a la coyuntura actual con respecto al Síndrome Respiratorio Agudo (SRAS-CoV2), el número de incidentes apoyados en el año 2020 disminuyeron en razón a los aislamientos de la población capitalina y cierre de vías en aras de mitigar el contagio por este virus.

Con las estrategias desarrolladas la Unidad Funcional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en la ejecución de los convenios interadministrativos ejecutados en el año 2019 y 2020 alcanzó una facturación en lo que concierne al servicio de transporte de Prehospitalario, alcanzando un total de **\$8,635,906,327**.

Tabla 207.

PERIODO	PERSONAL	COMBUSTIBLE Y LUBRICANTE	TALLER	BIOMEDICO	SEGUROS	INSUMOS Y MEDICAMENTOS	AMBUMEDICA	DEPRECIACIÓN	DOTACION	OTROS	GASTO TOTAL	FACTURACIÓN EAPB	APORTES FFDS	UTILIDAD
2019	\$8,473,654,968	\$779,436,203	\$2,259,025,825	\$22,882,800	\$149,617,204	\$261,099,779	\$433,861,385	\$841,197,690	\$0	\$168,101,235	\$13,388,877,089	\$5,420,663,580	\$13,359,699,876	\$5,391,486,367
2020	\$5,834,648,241	\$412,625,214	\$1,829,564,934	\$13,412,014	\$228,892,935	\$375,138,812	\$0	\$478,715,562	\$0	\$260,362,134	\$9,398,749,421	\$3,548,671,960	\$9,094,497,421	\$3,244,419,960
SUBTOTAL	\$14,308,303,209	\$1,192,061,417	\$4,088,590,759	\$36,294,814	\$378,510,139	\$636,238,591	\$433,861,385	\$1,319,913,252	\$0	\$428,463,369	\$22,787,626,510	\$8,969,335,540	\$22,454,197,297	\$8,635,906,327

Fuente: Áreas Administrativas involucradas en la ejecución del convenio interadministrativo-Unidad Funcional APH Norte 2019 - 2020

### Indicadores

La Unidad Funcional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el marco de los convenios interadministrativos ejecutados en los años 2019 y 2020 realizó la medición y análisis de indicadores de calidad el resultado de la medición de los indicadores de calidad definidos por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, cuyo resultado es:

Tabla 208.

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR N.º 1 – PROPORCIÓN DE TIEMPO OPERATIVO										
PERIOD	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	
2019	0.00%	0.00%	90.38%	91.95%	90.11%	91.13%	91.50%	92.52%	90.40%	
2020	87.16%	84.92%	78.82%	79.14%	77.70%	76.10%	76.62%	80.47%	76.96%	
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR N.º 2 – TASA PARO CARDIORESPIRATORIO DURANTE TRASLADO										
PERIOD	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	
2019	0.00%	0.00%	0.0035	0.0013	0.0022	0.0020	0.0010	0.0017	0.0020	
2020	0.0016	0.0020	0.0022	0.0033	0.0020	0.0030	0.0052	0.0048	0.0028	
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR N.º 3 – CONCORDANCIA EN DIAGNÓSTICOS										
PERIOD	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	
2019	0.00%	0.00%	86.27%	81.65%	83.33%	92.07%	90.14%	91.69%	93.16%	
2020	95.53%	91.76%	89.74%	80.75%	69.91%	92.79%	94.52%	96.97%	98.47%	
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR N.º 4 – ADHERENCIA AL DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA										
PERIO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	
2019	0.00%	0.00%	50.00%	50.00%	71.67%	73.33%	83.33%	83.33%	90.00%	
2020	86.67%	90.00%	85.85%	95.58%	98.25%	98.17%	98.88%	95.24%	96.12%	

175

### Informe COVID\_19

La Unidad Funcional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., durante el mes de abril de 2020 acatando y adoptando las medidas impuestas por el Gobierno Nacional, en el marco de la pandemia por COVID\_19, implementa la historia clínica y registro asistencial para el Programa de Atención Prehospitalaria aprobado por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud en formato digital, mitigando así el riesgo por contaminación cruzada, contemplando cada uno de las fases de atención, a saber, atención asistencial del paciente hasta su finalización, trámites administrativos como notificación de la atención de urgencias o emergencia ante las diferentes EAPB, reporte de los servicios prestados, radicación y cobro de los mismos.

La plataforma C\_APH fue adaptada según lo establecido mediante la Resolución 1995 de 1999 "...La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada



*anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo...".* (Comillas y cursiva fuera de texto). Garantizando así registros claros y oportunos en cuanto a lo concerniente a la prestación de servicios de salud en el Programa de Atención Prehospitalaria.

El formato digital se adaptó de tal forma que su diligenciamiento y esquema de datos no interfieran con el orden de reporte de datos al centro operativo del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, avalando así una adherencia en el ciento por ciento de los registros consignados en la historia clínica y registro asistencial para el Programa de Atención Prehospitalaria aprobado por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, ya que al tratarse de un esquema digitalizado no permite su avance al quedar campos sin diligenciar.

Así mismo, se integró la solicitud de medicamentos y dispositivos médicos en tiempo real, por cada paciente evaluado y/o trasladado, siendo adjuntados las entregas discriminadas por unidad móvil y periodo de entrega en sincronía con el área de farmacia de la Unidad de Servicios de Salud Engativá – Calle 80. De igual manera, a fin de garantizar la seguridad de los pacientes y el total del recurso humano que presta sus servicios, se implementa la entrega de los EPP, así:

1) Dotación del Stock, de Kits con los Elementos de Protección Individual EPP, para cada una de las unidades móviles de la Unidad Funcional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., el cual consta de:

- Mascarilla quirúrgica (01) Una
- Polainas (01) Un par
- Gorro (01) Uno
- Pantalón desechable (01) Uno
- Camisa desechable (01) Una
- Bata manga larga (01) Una
- Guantes de manejo (02) Pares

176

Un total de doce (12) Kits para unidades móviles básicas y dieciocho (18) Kits para unidades móviles medicalizadas, garantizando así la protección en la atención de hasta (06) pacientes. Adicional a esto se garantizó (01) una mascarilla de alta eficiencia N-95 para cada tripulante durante su jornada de actividades, Caretas de protección facial y mono-gafas.

Se realizó capacitación y entrenamiento a todo el recurso humano que presta sus servicios en el marco del Programa de Atención Prehospitalaria, en cuanto al adecuado uso de los EPP, así como la postura y retiro de estos, este proceso se adelantó de manera conjunta con la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud de la ciudad de Bogotá D.C.

Desde la Unidad Funcional de APH – Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. se implementó un área exclusiva para la realización de las desinfecciones terminales posterior al traslado de un paciente con sospecha o diagnóstico confirmado de SARS - CoV-2, la cual cuenta con un compresor el cual es operado por personal exclusivo para tal fin y que prestan cobertura las 24 horas del día los 07 días de la semana.

## **IMPACTOS GENERADOS**

### **Logros**

- Adjudicación de la compra de ambulancias nuevas para el fortalecimiento del Programa de Atención prehospitalaria.
- Actualización del módulo de historia clínica y registro asistencial, según cambios generados por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud E.S.E.
- La Unidad Funcional en virtud del convenio interadministrativo N°2306753-2021, está al día con los informes de seguimiento que hacen parte de los productos para el desembolso de los aportes del FFDS.
- Con apoyo de la Dirección Administrativa se logra la adquisición de smartphone como herramienta para el fortalecimiento de la sistematización de reporte de historia clínica y registro asistencial del Programa de Atención Prehospitalaria, en aras de garantizar el cargue oportuno de estos en la plataforma C\_APH como herramienta primaria para la notificación y facturación a las EAPB, así como, la ejecución de los aportes del FFDS para este fin.
- Con apoyo de la Subgerencia de Servicios de Salud y Dirección Administrativa se logra la adquisición de los equipos biomédicos para dos (02) TAM (Desfibrilador y Ventilador de transporte) para la dotación de estas, así como, la ejecución de los aportes del FFDS para este fin.
- Con apoyo de la Dirección de Contratación y Área de Bienes y Servicios se logra la adjudicación para la adquisición de la dotación de los elementos de identificación y seguridad del recurso humano, así como, la ejecución de los aportes del FFDS para este fin.
- Avance en la gestión documental de cada uno de los procesos realizados en la Unidad Funcional como herramienta de estandarización y seguimiento a la operación.

177

### **Intersectorialidad**

La Unidad Funcional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., ha generado estrategias y acciones para disminuir el tiempo de retención de los vehículos de emergencia para la gestión de liberación de las unidades móviles que se encuentran en estado de retención en las IPS a las cuales son direccionadas desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, entre ellas son:

- Los Profesionales de enlace realizar gestión vía telefónica desde el centro operativo del Centro Regulador de Urgencias, con los líderes de equipo, administradores, coordinadores de los servicios de urgencias de los centros hospitalarios para obtener una respuesta rápida en cuanto a la evaluación, aceptación, recepción y liberación de camilla de las unidades móviles en estado de retención en los centros hospitalarios, así como, la solicitud de llamadas telefónicas a las IPS retenedoras por medio del área de referencia del centro operativo del Centro Regulador de Urgencias en casos específicos de atención inmediata.
- Los Profesionales de enlace durante el desarrollo de la jornada laboral publican en los chats del aplicativo WhatsApp institucionales, el informe de estados de retención de la plataforma tecnológica SIDCRUE alimentado por los Gestores de Información de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, el cual es la herramienta primaria para gestionar con el recurso humano tripulante la liberación de ésta o en caso dado el reporte de la gestión y la respuesta ante esta, la cual debe ser reportada vía frecuencia y por los chats del aplicativo WhatsApp institucionales mencionados anteriormente.

## **DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES**

### **Dificultades en el desarrollo Institución.**

El parque automotor se convierte en la principal dificultad que afronta la Unidad Funcional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en virtud del convenio interadministrativo N°2306753-2021, toda vez que, el modelo de los vehículos hace que se presenten de manera regular fallas mecánicas y eléctricas, generando tiempos fuera de servicio prolongados, esto sumado al funcionamiento las veinticuatro horas del día por siete días a la semana.

Es importante señalar que se han adelantado los mantenimientos preventivos y correctivos por parte del taller automotriz, estos últimos generan en ocasiones tiempos prolongados de espera por la difícil consecución de repuestos, aunado a la disminución de importaciones de estos elementos, la cual que se generó debido a la pandemia COVID-19.

### **Solución implementada y resultado obtenido.**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., ha generado acciones conjuntas con la Secretaría Distrital de Salud de la ciudad de Bogotá D.C., encaminadas a la renovación del 100% de las ambulancias que prestan sus servicios dentro del marco del convenio interadministrativo, esperando lograr con este proceso mejorar la disponibilidad y respuesta a los incidentes reportados mediante la línea única de emergencias **123**, beneficiando así a la población que reporta urgencias y emergencias, las cuales requieran de la atención del servicio de transporte asistencial de complejidad baja y mediana.

Para el mes de diciembre de 2021 se tiene proyectada la recepción de veinte (20) ambulancias de baja complejidad, las cuales fueron adquiridas mediante proceso por la plataforma Colombia Compra Eficiente y se encuentran actualmente en proceso de ensamblaje, lo equivale al 52% del parque automotor que se tiene proyectado reemplazar.

178

### **Planes de mejora:**

La Unidad Funcional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., ha presentado ante la Dirección de Urgencias y Emergencias de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de la ciudad de Bogotá D.C., los respectivos planes de mejoramiento del indicador que se encuentra por debajo de lo esperado, como es el de tiempo no operativo, en el cual se estableció como una de las acciones la renovación del parque automotor, que será la respuesta efectiva ante la dificultad.

De igual forma la Unidad Funcional APH ha implementado mejoras en el aplicativo C-APH módulo de Historias Clínicas de acuerdo a los cambios generados en el formato establecido por la Dirección de Urgencias y Emergencias de Salud de la Secretaría Distrital de Salud, dando cumplimiento a los planes de acción generados, lo cual conllevó a un aumento significativo en el valor de los indicadores.

## **FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS A MANTENER**

### **Fortalezas encontradas para el desarrollo Institucional.**

La Unidad Funcional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con el proceso de renovación del parque automotor se logrará un impacto en la población de la ciudad de Bogotá, la cual es la directa beneficiada con un parque automotor moderno, con talento humano capacitado e idóneo, apoyado con equipos biomédicos e insumos, para la atención de urgencias y emergencias, de igual forma se cuenta con un sistema de información centralizado y automatizado que garantiza que los procesos de generación de la historia clínica y registro asistencial, notificación y facturación ante las EAPB se desarrolle en los tiempos establecidos normativamente para ello, así mismo, facilita los procesos de solicitud y entrega de los aprovisionamientos de los insumos médico quirúrgicos y medicamentos con la farmacia de la Unidad de Servicios de Salud Engativá – Calle 80.

## LABORATORIO CLINICO Y SERVICIO TRANSFUSIONAL

El laboratorio de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E responde por el procesamiento de los exámenes de pacientes de urgencias, hospitalización y consulta externa solicitados en cada una de las sedes y tomas de muestras de las localidades Usaquén, Engativá, Suba y Barrios Unidos

El objetivo es garantizar la calidad de los reportes emitidos y la oportunidad en la entrega de estos con el fin de contribuir al diagnóstico y prevención de enfermedades, así como en el tratamiento y seguimiento de los pacientes atendidos.

### Capacidad Instalada

#### 2020 Y 2021

El Laboratorio Clínico contó durante el año 2019 con:

- 14 tomas de Muestra ubicadas en :
  - CAPS Boyacá Real
  - CAPS Garcés Navas
  - CAPS Emaús
  - CAPS Verbenal
  - CAPS San Cristóbal
  - CAPS Suba
  - CAPS Chapinero
  - CAPS Rincón
  - CAPS Fray Bartolomé
  - CAPS Gaitana
  - CAPS – UMHES Engativá
  - CSE Suba
  - UMHES Simón Bolívar
  - USS Codito
- 5 laboratorios de procesamiento ubicados en:
  - CAPS Chapinero
  - CAPS – UMHES Engativá
  - CSE Suba
  - UMHES Simón Bolívar
  - CAPS Fray Bartolomé (Centralizado VIH)

179

### Producción

#### 2020

El número total de laboratorios clínicos realizados durante el año 2020 fue **de 1.340.523**. Las áreas del laboratorio clínico con mayor utilización son en su orden química sanguínea (62,6%), hematología (15,3%) e inmunología (8,2%).

Tabla 209 .

2020	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
Endocrinología	16.847	5.890	9.650	13.148
Genética y errores metabólicos	314	176	159	143
Hematología	58.416	37.848	54.931	54.224
Inmunología	39.747	25.297	21.153	23.969
Microbiología	17.932	11.566	16.893	17.757
Microscopia	22.784	10.053	17.177	22.227
Química sanguínea y otros fluidos	213.984	138.958	251.540	234.406
Toxicología – farmacología	1.151	880	529	774
<b>TOTAL</b>	<b>371.175</b>	<b>230.668</b>	<b>372.032</b>	<b>366.648</b>

Fuente: Dirección Servicios Complementarios

## Indicadores 2020

Tabla 210. Oportunidad de resultados laboratorio clínico

MES	URGENCIAS	HOSPITALIZACION	CONSULTA EXTERNA
ENERO	48,0	50,7	445,2
FEBRERO	44,9	50,1	455,4
MARZO	44,1	52,0	429,0
ABRIL	43,8	51,2	378,6
MAYO	44,0	61,8	389,4
JUNIO	47,6	60,0	482,4
JULIO	48,0	52,0	438,0
AGOSTO	47,0	53,0	440,6
SEPTIEMBRE	44,0	49,6	447,6
OCTUBRE	44,9	52,5	448,8
NOVIEMBRE	41,3	49,3	511,2
DICIEMBRE	43,0	46,5	621,6
<b>PROMEDIO</b>	<b>45,1</b>	<b>52,3</b>	<b>455,9</b>

Fuente: Ordenes Laboratorio Clínico – Sistema de información AT – His

## **Balance** **Capacidad Instalada**

El laboratorio continúa con la misma capacidad instalada del 2019 Y 2020

## **Producción** **2020-2021**

Tabla 211. Producción laboratorio Clínico 2020-2021 (a septiembre)

SERVICIO	A sept 2020	A sept 2021
Endocrinología	36.949	44.132
Genética y errores metabólicos	649	744
Hematología	151.195	202.127
Inmunología	86197	91.010
Microbiología	46.391	59.680
Microscopía	50.014	80.176
Química sanguínea y otros fluidos	604.482	899.271
Toxicología – farmacología	2.560	2.580
<b>TOTAL</b>	<b>973.875</b>	<b>1.379.720</b>

Fuente: Desarrollo institucional

El año 2020 para los meses de enero a septiembre tuvo una disminución del 25 % con respecto al mismo periodo del Año 2019 y la utilización por áreas continúa siendo en mayor porcentaje química sanguínea.

El año 2021 para los meses de enero a septiembre tuvo un aumento del 29,4 % con respecto al mismo periodo del Año 2020 y la utilización por áreas continúa siendo en mayor porcentaje química sanguínea.

## **Producción por servicios**

Para los meses de enero a septiembre de 2019 el porcentaje de mayor utilización corresponde al servicio de hospitalización con un 54%, le sigue consulta externa con un 35% promedio y urgencias con un 11 %.

Para los meses de enero a septiembre de 2020 el porcentaje de mayor utilización corresponde al servicio de hospitalización con un 44%, le sigue urgencias con un 30% promedio y consulta externa con un 26 %.

Para los meses de enero a septiembre de 2021 el porcentaje de mayor utilización corresponde al servicio de hospitalización con un 47,5%, le sigue urgencias con un 22,5% promedio y consulta externa con un 30%.

El procesamiento de exámenes por parte de la UMHES Simón Bolívar está liderada por los exámenes de consulta externa al ser la central de procesamiento, sin embargo, para el caso de hospitalización esta Unidad también procesa un número importante de pruebas. El comportamiento evidenciado para las UMHES Engativá y CSE es muy similar, ya que la diferencia de procesamiento de exámenes es de un 1%, el fuerte de su procesamiento son las pruebas solicitadas por Urgencias y Hospitalización. Vale la pena aclarar que los exámenes que aparecen registrados como consulta externa en las unidades son procesados en el Laboratorio Clínico de la UMHES Simón Bolívar ya que allí se encuentra la central de procesamiento ambulatorio de la Subred Norte.

Tabla 212. Total, Exámenes Procesados por Servicio Enero – septiembre 2020

UNIDAD	CONSULTA EXT	HOSPITALIZACIÓN	URGENCIAS
C.S.E. SUBA	85.136	62.435	116.291
CHAPINERO	37.553	9.371	13.010
CALLE 80	86.757	107.874	81.608
FRAY BARTOLOMÉ	1.576	2.881	105
SIMÓN BOLÍVAR	40.631	242.926	85.721
<b>TOTAL</b>	<b>251.653</b>	<b>425.487</b>	<b>296.735</b>

Fuente. Desarrollo Institucional

Tabla 213. Total Exámenes Procesados por Servicio Enero – septiembre 2021

UNIDAD	CONSULTA EXT	HOSPITALIZACIÓN	URGENCIAS
C.S.E. SUBA	120.703	108.374	98.849
CHAPINERO	59.054	29.065	13.929
CALLE 80	126.869	123.391	132.352
FRAY BARTOLOMÉ	10.505	8.370	1.331
SIMÓN BOLÍVAR	72.164	384.132	60.505
CAPS EMAUS	24.267	2.301	3.559
<b>TOTAL</b>	<b>413.562</b>	<b>655.633</b>	<b>310.525</b>

Fuente. Desarrollo Institucional

181

### Servicio Gestión Pretransfusional

En la unidad Pretransfusional en el periodo de enero a septiembre del año 2019, se realizó la entrega de 9.580 hemocomponentes para 2.634 pacientes, y se presentaron 18 reacciones adversas a la transfusión, debidamente reportadas y analizadas.

En la unidad Pretransfusional en el periodo de enero a septiembre del año 2020, se realizó la entrega de 8.530 hemocomponentes para 2.410 pacientes, y se presentaron 8 reacciones adversas a la transfusión, debidamente reportadas y analizadas.

Tabla 214. Servicio Transfusional Enero – septiembre 2020

MES	TOTAL DE COMPONENTES SOLICITADOS	TOTAL DE COMPONENTES TRANSFUNDIDOS	NÚMERO DE PRUEBAS REALIZADAS	REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN	NÚMERO DE PACIENTES TRANSFUNDIDOS
ENERO	2095	1137	5400	3	328
FEBRERO	1580	1154	4969	1	313
MARZO	971	779	4430	1	257
ABRIL	1412	837	4605	0	220
MAYO	1428	933	4246	0	258
JUNIO	1640	901	3997	0	248
JULIO	1493	971	4300	1	198
AGOSTO	1709	1117	4700	1	301
SEPTIEMBRE	1485	901	4789	1	287

Fuente. Servicio Transfusional - Laboratorio Clínico

En la unidad Pretransfusional en el periodo de enero a septiembre del año 2020, se realizó la entrega de 8.530 hemocomponentes para 2.410 pacientes, y se presentaron 8 reacciones adversas a la transfusión, debidamente reportadas y analizadas.

El número de pruebas realizadas corresponde a la totalidad de exámenes procesados en el área de Gestión Pretransfusional, tales como pruebas cruzadas, hemoclasificaciones, reservas entre otras.

Tabla 215. Servicio Transfusional Enero – septiembre 2021

MES	TOTAL DE COMPONENTES SOLICITADOS	TOTAL DE COMPONENTES TRANSFUNDIDOS	NÚMERO DE PRUEBAS REALIZADAS	REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN	NÚMERO DE PACIENTES TRANSFUNDIDOS
ENERO	2071	1065	4479	3	248
FEBRERO	2007	1085	4322	2	268
MARZO	2418	1075	4186	1	324
ABRIL	1805	955	3483	1	316
MAYO	1829	1038	3468	4	301
JUNIO	1851	988	3461	0	311
JULIO	1928	964	3961	4	260
AGOSTO	2199	1189	4214	3	269
SEPTIEMBRE	2282	1101	4462	2	255

Fuente. Servicio Transfusional - Laboratorio Clínico

El número de pruebas realizadas corresponde a la totalidad de exámenes procesados en el área de Gestión Pretransfusional, tales como pruebas cruzadas, hemoclasificaciones, reservas entre otras.

### Indicadores

Se implementa el indicador de oportunidad en los resultados de Laboratorio Clínico desde el ordenamiento.

182

Tabla 216. Oportunidad de resultados desde el ordenamiento

MES	URGENCIAS	HOSPITALIZADOS
ENERO	2,15	3,27
FEBRERO	2,36	3,53
MARZO	2,12	3,11
ABRIL	2,03	3,23
MAYO	2,02	3,21
JUNIO	2,09	3,28
JULIO	2,20	3,58
AGOSTO	2,13	3,27
SEPTIEMBRE	2,30	2,33
<b>PROMEDIO</b>	<b>2,15</b>	<b>3,2</b>

Fuente: Ordenes Laboratorio Clínico – Sistema de información AT – His

Tabla 217. Oportunidad entrega de hemocomponentes

MES	CAPS CHAPINERO	UMHES SIMON BOLIVAR	CES SUBA	UMHES ENGATIVA	PROMEDIO
ENERO	60,0	47,5	43,0	50,0	50,1
FEBRERO	60,0	50,9	47	46	51
MARZO	60	41	43	45	47,3
ABRIL	90	40	44	45	54,8
MAYO	90	42,6	43	46	55,4
JUNIO	90	51,1	53	48	60,5
JULIO	90	39,5	53	62	61,1
AGOSTO	90	44	51	46	57,8
SEPTIEMBRE	60	43,9	73	48	56,2
<b>TOTAL</b>	<b>76,7</b>	<b>44,5</b>	<b>50</b>	<b>48,4</b>	<b>54,9</b>

Fuente: Ordenes Laboratorio Clínico – Sistema de información AT – His

En la unidad Pretransfusional en el periodo de enero a septiembre del año 2020, se realizó la entrega de 8.530 hemocomponentes para 2.410 pacientes, y se presentaron 8 reacciones adversas a la transfusión, debidamente reportadas y analizadas. Se mantiene la oportunidad promedio en la SISS Norte, en la entrega de hemocomponentes a los servicios teniendo en cuenta que la meta es de 60 minutos.

La Oportunidad presentada en el CAPS Chapinero, superó la meta propuesta, esto debido a que el stock de componentes en el servicio incluye solo glóbulos rojos grupo O, (por la baja demanda de transfusiones) y en caso de que el paciente requiera componentes de distinto grupo, es necesario solicitar al banco proveedor, o a otra unidad, por lo cual se aumenta el tiempo de disponibilidad del componente. A partir del mes de septiembre se inicia con la medición de la oportunidad a través del sistema de información AT-HIS, para mejorar el seguimiento a este indicador y establecer las acciones de mejoramiento necesarias.

2021

Tabla 218. Oportunidad de resultados laboratorio clínico

MES	URGENCIAS	HOSPITALIZACION	CONSULTA EXTERNA
ENERO	42	52,7	354,6
FEBRERO	42,2	48,6	521,4
MARZO	42,5	49,2	498,3
ABRIL	45,9	59,8	462,6
MAYO	61,3	56,7	441,3
JUNIO	61,5	62,5	387,3
JULIO	53,3	62,9	488,6
AGOSTO	52,6	58,1	469,5
SEPTIEMBRE	45,8	50,2	446,1
<b>PROMEDIO</b>	<b>49,7</b>	<b>55,6</b>	<b>452,2</b>

Fuente: Ordenes Laboratorio Clínico – Sistema de información AT – His

Tabla 219. Oportunidad de resultados desde el ordenamiento

MES	URGENCIAS	HOSPITALIZADOS
ENERO	2,2	2,59
FEBRERO	2,44	3,17
MARZO	2,46	3,12
ABRIL	2,31	3,1
MAYO	2,39	3,11
JUNIO	2,42	3,14
JULIO	2,32	3,06
AGOSTO	2,27	3,20
SEPTIEMBRE	2,15	3,22
<b>PROMEDIO</b>	<b>2,31</b>	<b>3,07</b>

Fuente: Ordenes Laboratorio Clínico – Sistema de información AT - His

Tabla 220. Oportunidad entrega de hemocomponentes

MES	CAPS CHAPINERO	UMHES SIMON BOLIVAR	CES SUBA	UMHES ENGATIVA	CAPS EMAUS	PROMEDIO
ENERO	90	50	57	48	0	61
FEBRERO	60	58	60	49	0	57
MARZO	90	90	75	41	0	74
ABRIL	120	58	58	49	0	71
MAYO	60	60	71	51	0	61
JUNIO	73	75	70	76	0	74
JULIO	90	73	73	59	0	74
AGOSTO	83	77	71	67	0	75
SEPTIEMBRE	72	62	57	67	0	65
<b>Promedio</b>	<b>82</b>	<b>67</b>	<b>66</b>	<b>56</b>	<b>0</b>	<b>67</b>

Fuente: Gestión pretransfusional



Se mantiene la oportunidad promedio en la SISS Norte, en la entrega de hemocomponentes a los servicios teniendo en cuenta que la meta es de 60 minutos.

La Oportunidad presentada en el CAPS Chapinero, superó la meta propuesta, esto debido a que el stock de componentes en el servicio incluye solo glóbulos rojos grupo O, (por la baja demanda de transfusiones) y en caso de que el paciente requiera componentes de distinto grupo, es necesario solicitar al banco proveedor, o a otra unidad, por lo cual se aumenta el tiempo de disponibilidad del componente. A partir del mes de septiembre se inicia con la medición de la oportunidad a través del sistema de información AT-HIS, para mejorar el seguimiento a este indicador y establecer las acciones de mejoramiento necesarias.

### **Covid 19**

Para el año 2020 la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte a través del laboratorio clínico ubicado en el laboratorio clínico inicia procesamiento de la prueba Diagnóstica por la metodología de PCR (Multiplex FilmArray) para detección de SARS - Cov2. El viernes 21 del mes de agosto de 2020, el Instituto Nacional de Salud dio el aval a este laboratorio para ser colaborador en el procesamiento de pruebas diagnósticas por PCR para detección de 22 patógenos incluyendo SARS-COV-2, agentes causales de infecciones de tracto respiratorio.

Los pacientes sospechosos de ser positivos para COVID-19, podrán acceder a este servicio y obtener resultado en cuestión de horas. Adicionalmente la Prueba de Film Array cuenta con diferentes paneles de gran utilidad en los servicios: Esta metodología cuenta con pruebas diagnósticas para detección temprana de agentes causales de meningitis, neumonía, sepsis y enfermedad gastrointestinal. Para el año 2021 mediante alianza con la oficina de cooperación internacional de Corea se construye el área de Biología molecular en el Laboratorio Clínico del Hospital de Engativá.

184

### **Impactos generados (Logros)**

#### **Logros durante el año 2020**

Durante el año 2020 el Laboratorio Clínico y Gestión pre Transfusional han logrado grandes avances que se listan a continuación:

- Cumplimiento por encima del 90% de los estándares de Calidad del INS para los Laboratorios Clínicos.
- Estandarización de procesos en todos los laboratorios clínicos, tomas de muestra y Gestión pretransfusional de la SISS Norte.
- Automatización de la fase preanalítica en el laboratorio centralizado de la UMHES Simón Bolívar con el distribuidor de muestras Automate.
- Actualización y estandarización documental en los laboratorios clínicos, tomas de muestra y gestión pretransfusional de la SISS Norte.
- Unificación y consolidación de un solo pedido de insumos y reactivos para toda la Subred en los Laboratorios y Gestión pretransfusional lo que garantiza el seguimiento y control del gasto.
- Interfase de comunicación entre el sistema de información de la Subred (Servinte) y el Liss del laboratorio Clínico AT Hiss mejorando la oportunidad de consulta de resultados por parte de los profesionales en cualquiera de las sedes y servicios ambulatorios, urgencias y hospitalarios de la Subred Norte; ya que pueden ser observados en tiempo real una vez se validen los resultados.
- Implementación de estrategias para la divulgación de derechos y deberes a los

- usuarios tales como la impresión de éstos en los resultados.
- Renovación tecnológica en los Laboratorios y Gestión pretransfusional.
  - Si el usuario da el consentimiento en el momento de la toma muestras, puede acceder a los resultados vía correo electrónico una vez son validados por el Laboratorio.
  - Los servicios transfusionales de la Subred Norte implementaron el software E-Delphyn, cuyo objetivo es la automatización de registros transfusionales, con el fin de optimizar los procesos que se desarrollan en este servicio, obteniendo beneficios tales como:
    - ✓ Facilitar el acceso inmediato a la trazabilidad de cada una de los hemocomponentes y el historial transfusional de cada paciente receptor atendido en cualquiera de las Unidades de la Subred Norte E.S.E.
    - ✓ Optimización de la marcación de las Unidades despachadas a los servicios con la información clara y legible del paciente a través de la impresión de etiquetas. Esto como estrategia de la aplicación de la guía de buena práctica de seguridad del paciente “Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio”
    - ✓ Captura en tiempo real de los registros transfusionales, que permitirán detallar de manera verás los tiempos de respuesta del servicio transfusional frente a los requerimientos realizados al mismo, facilitando la medición de la oportunidad.
    - ✓ A través del registro de datos en el software, la información estará centralizada, facilitando la obtención de informes relacionados con los envíos, recepciones y despachos de hemocomponentes y demás datos a utilizar para la elaboración y análisis de indicadores del Servicio transfusional.
    - ✓ Interfase del equipo lector de tarjetas con E- Delphyn garantizando la seguridad en la información y acceso durante vario tiempo.
  - Implementación de pruebas POCT en los servicios de consulta externa, CAPS y urgencias con el fin de dar resolutivez a los usuarios.
  - Implementación en página Web de la SISS Norte un botón de información relevante para usuarios tanto internos como externos:
    - ✓ Ciclo de Atención laboratorio clínico
    - ✓ Condiciones para toma de muestras
    - ✓ Requisitos para remisión de muestras
    - ✓ Puntos de toma de muestras y laboratorios
  - Montaje de pruebas diagnósticas de Covid 19 mediante tecnología de PCR Multiplex (FilmArray)
  - Inscripción de la SISS Norte ante AABB para dar inicio al proceso de Acreditación bajo estos estándares.

### Logros durante el año 2021

Durante el año 2021 el Laboratorio Clínico y Gestión pre Transfusional han logrado grandes avances que se listan a continuación:

- Estandarización de procesos en todos los laboratorios clínicos, tomas de muestra y Gestión pretransfusional de la SISS Norte.
- Contar con el laboratorio clínico mejor dotado en tecnología de punta de la red Distrital.
- Actualización y estandarización documental en los laboratorios clínicos, tomas de muestra y gestión pretransfusional de la SISS Norte.
- Unificación y consolidación de un solo pedido de insumos y reactivos para toda la Subred en los Laboratorios y Gestión pretransfusional lo que garantiza el

seguimiento y control del gasto.

- Interfase de comunicación entre el sistema de información de la Subred (Servinte) y el Liss del laboratorio Clínico AT His mejorando la oportunidad de consulta de resultados por parte de los profesionales en cualquiera de las sedes y servicios ambulatorios, urgencias y hospitalarios de la Subred Norte; ya que pueden ser observados en tiempo real una vez se validen los resultados.
- Implementación de estrategias para la divulgación de derechos y deberes a los usuarios tales como la impresión de éstos en los resultados.
- Renovación tecnológica en los Laboratorios y Gestión pretransfusional.
- Si el usuario da el consentimiento en el momento de la toma muestras, puede acceder a los resultados vía correo electrónico una vez son validados por el Laboratorio.
- Los servicios transfusionales de la Subred Norte implementaron el software E-Delphyn, cuyo objetivo es la automatización de registros transfusionales, con el fin de optimizar los procesos que se desarrollan en este servicio, obteniendo beneficios tales como:
  - ✓ Facilitar el acceso inmediato a la trazabilidad de cada una de los hemocomponentes y el historial transfusional de cada paciente receptor atendido en cualquiera de las Unidades de la Subred Norte E.S.E.
  - ✓ Optimización de la marcación de las Unidades despachadas a los servicios con la información clara y legible del paciente a través de la impresión de etiquetas. Esto como estrategia de la aplicación de la guía de buena práctica de seguridad del paciente “Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio”
  - ✓ Captura en tiempo real de los registros transfusionales, que permitirán detallar de manera verás los tiempos de respuesta del servicio transfusional frente a los requerimientos realizados al mismo, facilitando la medición del indicador de oportunidad.
  - ✓ A través del registro de datos en el software, la información estará centralizada, facilitando la obtención de informes relacionados con los envíos, recepciones y despachos de hemocomponentes y demás datos a utilizar para la elaboración y análisis de indicadores del Servicio transfusional.
  - ✓ Interfase del equipo lector de tarjetas con E- Delphyn garantizando la seguridad en la información y acceso durante vario tiempo.
- Implementación de pruebas POCT en los servicios de consulta externa, CAPS y urgencias con el fin de dar resolutiveidad a los usuarios.
- Implementación en página Web de la SISS Norte un botón de información relevante para usuarios tanto internos como externos:
  - ✓ Ciclo de Atención laboratorio clínico
  - ✓ Condiciones para toma de muestras
  - ✓ Requisitos para remisión de muestras
  - ✓ Puntos de toma de muestras y laboratorios
  - ✓ Montaje de pruebas diagnósticas de Covid 19 mediante tecnología de PCR Multiplex (FilmArray)
  - ✓ Autoevaluación de estándares de la SISS Norte ante AABB para dar inicio al proceso de Acreditación.

186

## Dificultades

- Consecución del Talento humano para evitar la fatiga y el cansancio laboral por aumento de actividades y cubrimiento de personal faltante.

- Estandarización de horarios en personal de planta en todos los laboratorios con el fin de velar por la igualdad.

### **Fortalezas y retos**

- Contar con el laboratorio clínico con tecnología de punta automatizado
- Acreditar los Servicios de Gestión pretransfusional bajo los estándares de la AABB
- Contar con un programa de POCT que sea líder a nivel distrital

### **TERAPIAS**

El área de terapias y Rehabilitación, pertenece a la Dirección de Servicios Complementarios, y está compuesta por:

- Terapias Hospitalarias
- Terapias Ambulatorias
- Salas ERA

Dentro de las Terapias Hospitalarias se encuentra:

- Terapia Respiratoria
- Terapia Física
- Terapia Ocupacional
- Terapia de Lenguaje

Dentro de las Terapias Ambulatorias se encuentra:

- Terapia Física
- Terapia Ocupacional
- Terapia de Lenguaje
- Rehabilitación cardiaca
- Caminata de 6 minutos
- Otoemisiones
- Audiología (audiometría, logaudiometria, Imitancia acústica)

187

### **CAPACIDAD INSTALADA**

#### **HOSPITAL SIMON BOLIVAR:**

Atención de valoración, consulta e intervención de Terapias Hospitalaria, por medio de interconsulta, en las Unidades de Cuidados Críticos (adultos, pediátrica, Neonatos, Quemados), Unidad de Cuidados Intermedios, Urgencias, Hospitalización, las cuales están cubiertas por Terapia Respiratoria, Terapia Fisca, Terapia Ocupacional y Terapia de Lenguaje.

Fonoaudiología realiza además de las valoraciones y las interconsultas, en los diferentes servicios, se maneja una agenda ambulatoria para la toma de otoemisiones acústicas.

#### **HOSPITAL ENGATIVA:**

Atención de valoración, consulta e intervención de Terapias Hospitalaria, por medio de interconsulta, en las Unidades de Cuidados Críticos (adultos, pediátrica, Neonatos), Unidad de Cuidados Intermedios, Urgencias, Hospitalización, las cuales están cubiertas por Terapia Respiratoria, Terapia Fisca, Terapia Ocupacional y Terapia de Lenguaje. Para las áreas de Terapia Física y de Lenguaje adicional a sus atenciones hospitalarias, se hace apertura de Agenda ambulatoria para Plan Canguro.

#### **HOSPITAL CSE SUBA:**

Atención de valoración, consulta e intervención de Terapias Hospitalaria, por medio de interconsulta, en las Unidades de Cuidados Críticos (adultos, pediátrica, Neonatos), Unidad

de Cuidados Intermedios, Urgencias, Hospitalización, las cuales están cubiertas por Terapia Respiratoria, Terapia Física, Terapia Ocupacional y Terapia de Lenguaje.

Para las áreas de Terapia Física, ocupacional y de Lenguaje adicional a sus atenciones hospitalarias, se hace apertura de Agenda ambulatoria para Plan Canguro.

**HOSPITAL CHAPINERO:**

Atención de valoración, consulta e intervención de Terapias Hospitalaria, por medio de interconsulta, en las Unidades de Cuidados Críticos (adultos), Urgencias, Hospitalización, las cuales están cubiertas por Terapia Respiratoria, Terapia Física, y Terapia de Lenguaje.

**CAPS EMAUS:**

Atención de valoración, consulta e intervención de Terapias Hospitalaria, por medio de interconsulta, en las Unidades de Cuidados Críticos (adultos), Urgencias, Hospitalización, las cuales están cubiertas por Terapia Respiratoria, Terapia Física.

**CAPS FRAY BARTOLOMEDE LAS CASAS:**

Se realiza atención hospitalaria de Salud Mental en el área hospitalaria solo con terapia ocupacional.

Atención por Consulta Externa de Terapias con valoración y sesiones de consulta ambulatoria en las áreas de: Terapia Ocupacional, Terapia del Lenguaje o fonoaudiología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional (adulto e infantil).

Se presta el servicio de rehabilitación cardíaca, por medio de un equipo interdisciplinario compuesto por: médico especialista (fisiatría), Fisioterapeuta, Jefe de enfermería y auxiliar de enfermería, donde se manejan pacientes en fase II y fase III, acompañando y complementando este servicio en el año 2021 se hace apertura del servicio de Caminata de 6 minutos, como complemento a la valoración y condición de salud del paciente que ingresa al área de Rehabilitación Cardíaca.

En Audiología se cuenta una Fonoaudióloga especialista en Audiología y con los equipos para realizar los exámenes de audiometría, logaudiometría, impedanciometría, procedimientos que se realizan a los pacientes que cumplan con la preparación y los criterios de asignación.

**CAPS BOYACA REAL:**

Atención por Consulta Externa de Terapias con valoración y sesiones de consulta ambulatoria en las áreas de: Terapia Ocupacional, Terapia del Lenguaje o fonoaudiología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional.

**CAPS SUBA:**

Atención por Consulta Externa de Terapias con valoración y sesiones de consulta ambulatoria en las áreas de: Terapia Ocupacional, Terapia del Lenguaje o fonoaudiología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional.

**SALA ERA:** Este servicio se encuentra en las siguientes sedes: Hospital Simón Bolívar, Hospital CSE Suba, Hospital Engativá Calle 80, Hospital Chapinero, CAPS San Cristóbal, CAPS Gaitana, CAPS Suba, CAPS Verbenal, CAPS Rincón.

Tabla 221. Capacidad instalada servicio de terapias y rehabilitación 2021

TIPO DE SERVICIO	SERVICIO	UBICACIÓN	OBSERVACION
AMBULATORIO	T.FISICA	• CAPS SUBA	
	T.OCUPACIONAL	• CAPS BOYACA REAL	
	T. LENGUAJE	• UMHES FRAY BARTOLOME	
	AUDIOLOGIA	• UMHES FRAY BARTOLOME	
	REHABILITACION CARDIACA		
	PLAN CANGURO	• CSE SUBA • UMHES CALLE 80	
	OTOEMISIONES	• CSE SUBA • UMHES SIMON BOLIVAR	
HOSPITALIZACION	T.RESPIRATORIA	• UMHES CALLE 80 • UMHES SIMON BOLIVAR • CSE SUBA • CAPS CHAPINERO • CAPS EMAUS	
	T. FISICA	• UMHES CALLE 80 • UMHES SIMON BOLIVAR • CSE SUBA • CAPS CHAPINERO • CAPS EMAUS	
	T. LENGUAJE	• UMHES CALLE 80 • UMHES SIMON BOLIVAR • CSE SUBA • CAPS CHAPINERO	CAPS Chapinero se está atendiendo por requerimiento de servicio.
	T. OCUPACIONAL	• UMHES CALLE 80 • UMHES SIMON BOLIVAR • CSE SUBA	
		• UMHES FRAY BARTOLOME	
<u>SALA ERA</u>	CAPS	• CHAPINERO	
		• SAN CRISTOBAL	
		• GAITANA	
		• SUBA	
		• GARCES NAVAS	
		• VERBENAL (TRASLADO CODITO)	
		• RINCON	
		• BOYACA REAL	
	• EMAUS		
	UMHES	• SIMON BOLIVAR	
		• CSE SUBA	
• CALLE 80-ENGATIVA			

Fuente; Direccion de Servicios Complementarios

## Producción

### Hospitalización y Urgencias (terapias)

El año 2020 se debe tener el contexto de comienzo de emergencia sanitaria SARS-COV2, la cual inicia con cuarentena estricta a partir 21 de marzo de 2020, y donde muchos procedimientos que se realizaban por lo menos en el área de Terapia Respiratoria, por protocolo se dejan de hacer los cuales eran facturables como lo son las Micronebulizaciones, las cuales son prohibidas para el manejo de paciente con diagnóstico

de COVID 19, adicionalmente las salas ERA cambian la forma de atención, donde los pacientes ya no son atendidos en estos espacios sino que ingresan a hospitalización directamente donde se les realiza todo el manejo de su esquema por medio de aerosolterapia, lo que hace que este volumen de paciente disminuya drásticamente, en este caso específico la disminución llegó hasta el 100%, registrando 0 atenciones en las salas. Los demás servicios también presentaron disminuciones considerables, pero se seguían manteniendo las atenciones.

Tabla 222. Producción en hospitalización terapias corte SEPTIEMBRE 2020-2021

TERAPIAS HOSPITALARIAS-URGENCIAS	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
TERAPIA DE LENGUAJE	2020	1415	1198	1453	883	1415	1229	1384	1231	1534	11742
	2021	979	1927	2078	2050	2146	2299	2264	2184	2643	18570
TERAPIA FISICA	2020	4775	5134	3785	4151	4421	3788	3909	4915	5047	39925
	2021	5034	8072	7735	6960	9200	6440	11524	6932	8818	70715
TERAPIA OCUPACIONAL	2020	6838	8302	7906	8475	5301	6752	6333	4406	4950	59263
	2021	5525	7132	8236	7807	7917	6039	7697	6909	6880	64142
TERAPIA RESPIRATORIA	2020	84317	89499	87075	48984	43458	56749	74260	96935	75883	657160
	2021	96361	84259	103537	120777	152845	148560	132285	93453	99197	1031274
SALA ERA	2020	142	230	228	29	2	1	0	0	0	632
	2021	0	3	16	24	17	17	39	81	95	292
TOTAL	2020	97487	104363	100447	62522	54597	68519	85886	107487	87414	768722
	2021	107899	101393	121602	137618	172125	163355	153809	109559	117633	1184993

Fuente: Oficina desarrollo institucional – gestión de la información Subred Norte

En el año 2021 en comparación con el 2020 se observa una tendencia creciente de recuperación y “nueva normalidad”, donde se tiene un incremento hasta del 54.1%, se debe tener en cuenta que en el mes de mayo 2021 se tuvo el pico más alto de casos, ocupación hospitalaria y de UCI registrado durante la emergencia sanitaria, igualmente donde se contó con mayor recurso humano para la atención de la misma, y así poder cubrir la demanda.

Terapia de lenguaje por todo el proceso de intubación prolongada, los pacientes requirieron rehabilitación de habla, voz, hasta deglución, donde en el mes de septiembre del 2021 se observa un incremento de 72.2% con respecto al año 2020.

En terapia física por el síndrome de des acondicionamiento físico severo debido al tiempo que pasaban en cama, donde para el mes de septiembre de 2021 se observa un incremento de 74.7% en comparación con el año 2020.

Terapia ocupacional quienes manejan toda la motricidad fina, y actividades de retorno a la vida diaria indispensables, pero que por el estado del paciente no era posible ejecutar, pero donde se ve la compensación en el servicio de salud mental por el incremento en la ocupación de camas de salud mental donde se observa para el mes de septiembre un aumento 38.9% con respecto al año 2020.

Terapia Respiratoria se puede considerar como uno de los servicios protagónicos a la hora de abordar la emergencia sanitaria declarada en el año 2020, pero el mes de septiembre de 2021 se observa un incremento de 30.7% con respecto al año 2020, en el año 2020 a pesar de considerarse los momentos más difíciles de la emergencia sanitaria, no se

evidencia en el número de atenciones, debido a lo anteriormente mencionado, sobre las micronebulizaciones, uno de los tres facturables del área y el que más atenciones registraba, todo esto debido a los protocolos de manejo de la enfermedad.

Las salas ERA para el año 2021 muestran una tendencia creciente como se puede observar en la tabla, esto gracias a la reapertura paulatina de las mismas, registrando para el mes de septiembre 2021, 95 atenciones lo que equivale un incremento de 100% con respecto al mismo mes del año 2020.

### Ambulatorias (terapias)

Tabla 223. Producción en terapias ambulatorios corte SEPTIEMBRE 2020-2021

TERAPIAS AMBULATORIAS	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
TERAPIA DE LENGUAJE	2020	930	1178	1078	56	79	237	517	209	368	4652
	2021	297	448	571	642	625	671	663	685	806	5408
TERAPIA FISICA	2020	3709	3969	3938	53	64	993	1702	1194	1594	17216
	2021	1727	2074	2286	2470	2083	2511	2078	2310	2383	19922
TERAPIA OCUPACIONAL	2020	1399	1560	1455	10	27	81	460	443	644	6079
	2021	792	657	756	874	922	868	637	856	936	7298
TERAPIA RESPIRATORIA	2020	73	56	41	0	0	0	0	0	0	170
	2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REHABILITACION CARDIACA	2020	16	15	43	0	0	0	0	0	0	74
	2021	117	235	209	205	272	265	422	615	47	2387
CAMINATA 6 MINUTOS	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2021	0	0	0	18	22	14	25	39	0	118
TOTAL	2020	6127	6778	6555	119	170	1311	2679	1846	2606	28191
	2021	2933	3414	3822	4209	3924	4329	3825	4505	4172	35133

Fuente: Oficina desarrollo institucional – gestión de la información Subred Norte

El año 2020 se debe ubicar la emergencia sanitaria SARS COV2 la cual inicia con cuarentena estricta a partir 21 de marzo de 2020, y donde los servicios se vieron en la obligación de hacer cierre por mandato gubernamental, por un periodo de 3 meses, en algunos casos de 7 meses por el tipo de población que asistía.

En el año 2021 en comparación con el 2020 se observa una tendencia creciente de recuperación y “nueva normalidad”, pero donde estos servicios se siguen viendo afectados por la nueva normatividad, donde se tiene aforo restringido y controlado, adicionalmente, el CAPS Suba presenta cierre por remodelaciones, por lo cual las profesionales son trasladadas a el CAPS Fray Bartolomé, limitando a un más la apertura de la capacidad instalada, pero manteniendo y protegiendo la salud de los colaboradores y los usuarios, con los protocolos de bioseguridad dispuestos, y el control de aforo en los servicios, aun así se observó un incremento hasta del 24.6%, en estos servicios no hubo modificaciones ni ingresos de nuevos profesionales.

También se puede observar que en el 2021 a pesar de que el mes de mayo fue el mes más álgido de la emergencia sanitaria, los servicios se lograron mantener sin cierres.



Terapia de lenguaje ambulatoria presenta para el mes de septiembre de 2021 un incremento de 119% con respecto al mismo periodo del año 2020, en la actualidad se atienden 2 pacientes por hora, garantizando 15 minutos de desinfección en el área con auxiliares de enfermería.

En terapia física, para el mes de septiembre de 2021 se observa un incremento de 49.4% en comparación con el año 2020.

Terapia ocupacional se observa para el mes de septiembre un aumento 45.3% con respecto al año 2020.

Terapia Respiratoria para el mes de septiembre de 2021 con respecto al año 2020, se mantuvo igual 0 atenciones, esto debido a la ampliación de UCI transitoria, abierta en el CASP de EMAUS, y ampliación del laboratorio clínico, lo que llevo al cierre del servicio.

Rehabilitación Cardíaca para el mes de septiembre presento una disminución significativa, debido a la terminación de contrato del especialista, lo que obliga por ley a cancelar las citas de los pacientes asignados, en este momento se encuentra en búsqueda del especialista para esta área, vale aclarar que la capacidad instalada de esta área ya había sido abierta en su 100% es decir 11 pacientes por grupo, registrando en el mes de agosto 615 atenciones, 100% más que en el año 2020.

En el año 2021 se abrió un nuevo servicio llamado Caminata de 6 minutos, donde los pacientes de rehabilitación cardíaca son evaluados para tener una condición mucho más precisa de su estado de salud, adicional de los pacientes a quienes les sea remitido el servicio como examen complementario a su proceso de atención ambulatorio, para el mes de septiembre no se registraron atenciones, por la misma causa del servicio de rehabilitación cardíaca y donde a la fecha desde la apertura del servicio se han registrado 118 procedimientos.

192

## **BALANCE DE LOS RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS, PROGRAMAS Y METAS ESTRATEGICAS DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD E INSTITUCIONAL.**

### **IMPACTOS GENERADOS**

- Unificación de los procesos de Terapias de la Subred Norte E.S.E en todos los servicios.
- Estandarización, sistematización y unificación del registro de historia clínica
- Respuesta oportuna, con calidad y Humanizada a las necesidades de la emergencia sanitaria.
- Prestación permanente del servicio pese a las dificultades de capacidad instalada en Talento Humano.
- Creación de nuevos servicios en pro de los usuarios afectados por la emergencia sanitaria post-covid por medio de creación del CRI (Centro de Rehabilitación Integral) y sus programas integrales de rehabilitación, los cuales buscan el retorno óptimo y en el menor tiempo posible a las actividades de la vida diaria del paciente.
- Creación de nuevos instructivos para el manejo de la emergencia sanitaria SARS COV2
- Acompañamiento más humano y cercano a los colaboradores del área y quienes se encontraba en primera línea de atención, por medio de capacitaciones de humanización, manejo por programa conscientemente y cargas laborales controladas por medio de requerimientos de recurso humano.

## **DIFICULTADES Y SOLUCIONES**

- El recurso humano del área de terapias es de difícil consecución, sobre todo el área de terapia respiratoria, debido a que los conocimientos, experiencia y manejo mental y emocional son muy específicos, especialmente cuando se trata de ventilación mecánica en los servicios de urgencias y unidades de cuidado intensivo o intermedio, la solución ante esta dificultad fue realizar procesos de entrevista directamente a los aspirantes, donde se les dejaba claro el contexto al cual se iban a enfrentar, adicionalmente, un proceso de inducción y acompañamiento constante, donde se buscaba ubicar a la persona en el área donde tuviera mayor aptitud y desenvolvimiento, igualmente, ubicación geográfica cerca a su hogar o segundo trabajo, igualmente se siguen manejando horas adicionales para cubrimiento de la capacidad instalada, con aquellos colaboradores que deseen apoyar el proceso.
- Se tuvieron dificultades en la consecución de insumos, medicamentos y/o dispositivos, esto debido al desabastecimiento nacional o demora en la compra de los mismos, con el área de farmacia y de la mano con almacén y compras se mantuvo una base diaria de insumos críticos los cuales eran solicitados con prioridad y distribuidos a los servicios a la mayor brevedad posible.

## **FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS A MANTENER**

- Se logró la sistematización 95% de las historias clínicas, el 5% faltante pertenece a falta de red en uno de los computadores y falta de dos equipos de cómputo para dos de las profesionales del área ambulatoria del CAPS Fray Bartolomé
- Apertura de nuevos servicios y programas para la atención de pacientes
- Se logró implementar un link para el diligenciamiento de estadísticas, y con ello evitar el margen de error tan alto que se tenía en los datos de atención

193

## **IMÁGENES DIAGNOSTICAS**

Prestamos servicios de salud de Imágenes Diagnósticas incluidos en el Plan Obligatorio de Salud en el marco del modelo de gestión de Redes Integradas de Servicios de Salud, respondiendo a las necesidades de la población del Distrito Capital y las localidades de la Subred Norte (Engativá, Suba, Barrios Unidos, Usaquén y Teusaquillo) afiliados a las Empresas Administradoras de Planes de beneficio- EAPB, mediante diferentes técnicas de imagen como son: Rayos X, Ultrasonido, Resonancia Magnética, Escanografía y Mamografía

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E para la vigencia 2016 -2020 implemento el Modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud, para esto se avanzó principalmente en la necesidad de la apropiación de una cultura y pensamiento de organización en Red. Es así como el servicio atravesó por diferentes momentos coyunturales desde la prestación a través de un tercero a la atención total y directa del servicio por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Para lo anterior; se realizó la gestión de recursos que permitió la reapertura de los CAPS Chapinero y Suba en radiología convencional para la vigencia 2.019 fortaleciendo agendas ambulatorias y contribuyendo a la disminución de la demanda insatisfecha de nuestros usuarios. También se logró en febrero del 2.020 la inauguración, modernización, adecuación del servicio y adquisición de equipos biomédicos nuevos y propios para la UHMES Simón Bolívar, que se obtiene por la gestión de recursos con el Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud y recursos propios.

El servicio de forma paulatina se ha ido posicionando y actualmente tiene como desafío el seguir ampliando el portafolio de servicios a través de la habilitación y acreditación ante la Secretaria Distrital de Salud y pasar de mediana a alta complejidad, a través de la prestación de la subespecialidad en Radiología intervencionista en la que se utilizan técnicas de imagen para ejecutar procedimientos mínimamente invasivos y con el fin de continuar fortaleciendo y brindando atención integral a las necesidades de los afiliados y usuarios de las diferentes Empresas Administradoras de Planes de beneficio.

## CAPACIDAD INSTALADA

**Imágenes Diagnosticas conto durante el año 2020 con:**

5 puntos de toma de estudios de imágenes Diagnosticas: UHMES Simón Bolívar, UHMES Engativá Calle 80, CSE Suba, CAPS Chapinero, CAPS Emaús.

## Producción

Tabla 224.

ESTUDIO	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
RX SIMPLE	2020	7.872	9.455	8.251	3.500	5.051	5.696	6.258	5.946	6.695	58.724
	2021	7.412	8.987	11.618	9.751	12.004	11.550	12.206	12.440	11.918	97.886
RX ESPECIALES	2020	1.998	1.783	1.742	1.148	1.557	1.621	2.407	2.500	2.392	17.148
	2021	3	25	38	23	23	28	40	34	26	240
TAC	2020	1.890	1.947	1.860	1.197	1.558	1.662	1.791	2.103	2.891	16.899
	2021	1.673	3.228	4.458	4.116	3.041	4.778	8.862	5.298	5.418	40.872
ECOGRAFIA	2020	2.056	3.044	2.374	838	1.294	1.548	1.663	1.518	2.114	16.449
	2021	1.773	2.055	2.449	2.760	2.060	1.927	2.295	2.618	2.280	20.217
DOPPLER	2020	453	666	497	219	339	365	360	1.365	449	4.713
	2021	150	360	585	819	397	463	524	579	908	4.785
MAMOGRAFIA	2020	325	335	234	-	48	132	113	180	342	1.709
	2021	-	445	457	469	453	473	478	480	494	3.749
RESONANCIA MAGNETICA	2020	-	-	-	-	9	16	18	8	5	56
	2021	1	17	29	42	27	468	529	780	686	2.579
TOTAL	2020	14.594	17.230	14.958	6.902	9.856	11.040	12.610	13.620	14.888	115.698
	2021	11.012	15.117	19.634	17.980	18.005	19.687	24.934	22.229	21.730	170.328

Fuente: Oficina desarrollo institucional – gestión de la información Subred Norte

A continuación, se analizará por modalidad los años 2020 y 2021 con corte al mes de septiembre la información descrita en donde iniciamos con:

**Radiología simple para el año 2020 con corte al mes de septiembre para esta modalidad se realizaron 58.724 estudios y a septiembre de 2021 97.886 estudios con un aumento representativo de 39.162 estudios con un porcentaje del 16.6%.**

**Radiología especial para el año 2020 se realizaron 17.148 estudios para el año 2021 se realizaron 240 estudios con una disminución de 16.908 estudios esto se generó debido a la parametrización que se realizó con el área de estadísticas en cuanto a los códigos cups ofertados por el área de Imagenología.**

**Tomografía.** para el año 2020 se realizaron 16.899 estudios para el año 2021 se realizaron 40.872 estudios con un aumento de 23.973 estudios con un porcentaje del 41.3% esto debido a la reapertura de agenda ambulatoria para esta modalidad, además la tomografía es un método diagnóstico para los pacientes con SARS-COV19, adicionalmente a la parametrización ya antes mencionada y a los controles establecidos.

**Ecografía.** para el año 2020 se realizaron 16.449 estudios para el año 2021 se realizaron 20.217 estudios con un aumento de 3.768 estudios con un porcentaje del 18% esto debido al ajuste de tiempos de atención para la toma de ecografías en las diferentes unidades de servicios de salud.

**Doppler.** para el año 2020 se realizaron 4.713 estudios para el año 2021 se realizaron 4.785 estudios con un aumento de 72 estudios, esto debido al ajuste de tiempos de atención para la toma de Doppler y el aumento de apertura de agenda ambulatoria para esta modalidad.

**Mamografía.** para el año 2020 se realizaron 1.709 estudios para el año 2021 se realizaron 3.749 estudios con un aumento de realización de estudios de 2.040 se observa aumento de estudios para la vigencia de 2021 debido a la optimización de agendas.

**Resonancia Magnética.** para el año 2020 se inicia atención paulatina de estudios de resonancia sin contar aún con un contrato con las diferentes EPS para este año con corte a septiembre se realizaron 56 estudios y con corte a septiembre de 2021 se realizaron 2.579 con un aumento representativo de 2.523 estudios, es preciso aclarar que desde el mes de junio del presente año se firma contrato con la EPS CAPITAL SALUD en donde se es contratado por senda, lo cual nos ha impactado en el aumento de atenciones a usuarios para esta modalidad.

195

## Indicadores

Tabla 225. Indicador Radiología Simple Acumulado 2020 y Enero A septiembre De 2.021

Definición del Indicador	Numerador	Denominador	Esperado	Mes	Indicador Año 2020	Indicador Año 2021
Oportunidad Servicio de Imágenes Diagnósticas	$\Sigma$ de días transcurridos entre el momento que se solicitó la imagen y la toma	Total de citas asignadas	3 días	Enero	2,6	3,7
				Febrero	2,4	3,9
				Marzo	1,51	1,7
				Abril	1,5	2,3
				Mayo	1,49	1,5
				Junio	3	1,7
				Julio	2,87	1,5
				Agosto	1,73	1,7
				Septiembre	4,2	1,6
				<b>TOTAL:</b>	<b>2,37</b>	<b>2,18</b>

Fuente. Sistema de información Institucional – Servinte Corte septiembre 2.021

El comportamiento para el mes de septiembre 2021 arroja un resultado de 1.6 días el cual está dentro del estándar para este indicador, comparando el resultado con el mes de septiembre del año 2020 donde arroja un dato de 4.2 días se evidencia una disminución garantizando la oportunidad del servicio, señalando que estamos dentro de la meta establecida para el indicador de 3 días.

Tabla 226 .Indicador Radiología Especializada 2020 y Enero a septiembre 2.021

Definición del Indicador	Numerador	Denominador	Esperado	Mes	Indicador Año 2020	Indicador Año 2021
			15 días	Enero	5,5	3,5

Oportunidad Servicio de Imágenes Diagnósticas	Σ de días transcurridos entre el momento que se solicitó la imagen y la toma	Total de citas asignadas	Febrero	5,7	3,5
			Marzo	5,8	5,6
			Abril	1,1	2,1
			Mayo	2,9	3,2
			Junio	2,1	3,7
			Julio	3,5	3,4
			Agosto	4,5	3,6
			Septiembre	4,6	4,3
			<b>TOTAL:</b>	<b>3,97</b>	<b>3,66</b>

Fuente. Sistema de información Institucional – Servinte Corte septiembre 2.021

El comportamiento para el mes de septiembre 2021 arroja un resultado de 4.3 días el cual está dentro del estándar para este indicador, comparando el resultado con el mes de septiembre del año 2020 donde arroja un dato de 4.6 días se evidencia una disminución garantizando la oportunidad del servicio, señalando que estamos dentro de la meta establecida para el indicador de 15 días.

### Nuevos servicios

Desde el servicio de Imágenes Diagnósticas continuamos en la implementación de Radiología intervencionista ya que esta es una especialidad médica en la que se utilizan técnicas de imagen para ejecutar procedimientos mínimamente invasivos guiados por estudios de imágenes diagnósticas, que tiene como objetivo el diagnóstico o tratamiento de diferentes patologías. Es practicada por Médicos especialistas en Radiología Intervencionista quienes mediante el uso de imágenes dirigen instrumentos dentro del área del cuerpo a tratar.

196

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, se realizará a través de diferentes técnicas de imagen como son: Rayos X, Ultrasonido, Resonancia Magnética y Escanografía, complementándose con la utilización de instrumentos médico quirúrgicos para tal fin, como agujas especiales y catéteres, a través de los vasos sanguíneos del paciente. Realizando diminutas incisiones en la piel.

De igual manera; el servicio de radiología intervencionista articulará algunos procedimientos en conjunto con otras especialidades médicas, dependiendo el caso y la necesidad de los diferentes servicios.

Nuestros pacientes recibirán atención integral por un equipo interdisciplinario en la Unidad Médica Especializada de Servicios Simón Bolívar, en donde se evaluará mediante consulta e interconsulta previa al usuario y si se requiere su familia para obtener información que permita la toma de decisiones, las cuales serán debidamente explicadas al usuario en acompañamiento del médico tratante.

Los procedimientos se basan en las siguientes intervenciones:

- **Drenajes:** se trata de la inserción de catéteres a través de la piel, con los cuales se pueden evacuar abscesos y otros acúmulos anormales de líquido en el abdomen y en otras regiones, evitando una intervención quirúrgica.
- **Biopsias:** Algunas lesiones tumorales, benignas o malignas, así como otras enfermedades, pueden requerir de un diagnóstico de Patología.
- **Accesos venosos:** Se trata de la inserción de catéteres para la administración de líquidos o medicamentos, o para la realización de diálisis y otros procedimientos de intercambio de células de la sangre. Estos catéteres se pueden insertar con técnicas

guiadas con imágenes como la ecografía, entre otros.

### LOGROS:

- El servicio de Radiología e Imágenes Diagnósticas se potencializa, en inversión de equipos biomédicos, adecuación y modernización de infraestructura para la UHMES Simón Bolívar con los siguientes equipos:
  - 3 Rayos portátil
  - 2 Rayos x fijos
  - 3 Ecógrafos
  - 1 Tac
  - 1 Resonador
- Licenciamiento de equipos nuevos en el marco de la normatividad vigente.
- Se avanza en la contratación del personal, permitiendo el mejoramiento en la prestación del servicio según la capacidad instalada de las diferentes USS de la siguiente manera:
- Realización de proyecto y ejecución de este para ofertar los servicios de Resonancia Magnética Nuclear, realización de costeo y definición de tarifas, pendiente contratación con diferentes pagadores.
- Avance en la depuración de lectura de estudios ambulatorios, hospitalizados y urgentes en un 100%
- Ampliación de horarios en agenda ambulatoria para Doppler, ecografías y TAC en las unidades de: Suba, Engativá, Simón Bolívar CAPS chapinero y Emaus
- Retiro del esquema de tercerización de equipos en arriendo por la empresa CAFUR.
- Realización de actividades para la contención del gasto y supervisión de stock en las diferentes unidades.
- Ejecución de senda para la modalidad de resonancia magnética en la UHMES Simón Bolívar.
- Aumento en la productividad comparando años 2020 – 2021.
- Fortalecimiento en procesos de habilitación y acreditación.

197

### RETOS:

- En cuanto al portafolio de servicios, obtener la capacidad contractual de ofertar y realizar convenios para prestar el servicio de Resonancia Magnética Nuclear con diferentes pagadores.
- Cumplimiento de los estándares de habilitación para la apertura a la prestación del servicio de Radiología Intervencionista
- Realización de proyecto de Mamografía Oncológica
- Los esfuerzos están orientados a lograr el apoyo gerencial en la consecución de recursos para la compra de obtención de equipos propios.
- Planeación y consecución de estrategias para fortalecimiento de portafolio de productos y venta de servicios para ser generadores de ingresos a la Sub Red Norte
- Ejecución de objetivos y cumplimiento a directrices del POA (Plan Operativo Anual)
- Cumplimiento a cabalidad de los estándares de habilitación y acreditación para la prestación del servicio
- Mejoramiento continuo de los indicadores de oportunidad y de producción para el servicio por medio de la supervisión permanente de la productividad del personal y del desempeño de los mismos
- Levantamiento del 100% de los protocolos y procedimientos de los servicios ofertados

- Adquisidor de software de información para imágenes diagnósticas que tenga interoperabilidad con Servinte y pueda manejar la integración de la información en toda la sub red
- Intervención directa a la gestión para la disminución de quejas y seguimiento a los indicadores de atención al usuario
- Verificación de certificaciones y cumplimiento de objetivos para el pago de honorarios mensual y la realización de todo el proceso que implica este proceso
- Dar continuidad a todos los procesos de apoyo y gestión propia del servicio en cuanto a requerimientos legales, a respuesta oportuna a todos los procesos transversales, informes de gestión internos y externos según la periodicidad requerida y de cumplimiento a la Dirección en la gestión.

#### **DIFICULTADES:**

- No contar con software de información para imágenes diagnósticas que tenga interoperabilidad con Servinte y pueda manejar la integración de la información en toda la Subred Norte.
- Débil articulación con áreas administrativas para el proceso de licenciamiento de equipos biomédicos y mantenimientos de los mismos.

#### **SERVICIO FARMACEUTICO**

El servicio farmacéutico tiene como objetivo la gestión técnica y administrativa que va desde la planeación e Identificación de las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos en las diferentes unidades de la Subred Norte E.S.E., incluyendo la disponibilidad, entrega y seguimiento del uso racional y seguro de los medicamentos y dispositivos médicos. Se presta a través del Modelo de gestión que garantiza el cubrimiento de las necesidades de los usuarios en el ámbito ambulatorio, hospitalario y de urgencias, tanto como el cumplimiento normativo establecido en el Decreto 2200 de 2005, Decreto 1478 de 2006, Resolución 1403 de 2007, Decreto 780 de 2016 y 315 del 2020.

198

#### **SERVICIO FARMACÉUTICO – ÁMBITO AMBULATORIO**

##### **Capacidad Instalada**

Para mejorar el acceso de los pacientes a los servicios farmacéuticos ambulatorios se dispuso de sedes estratégicamente ubicadas que contemplan las necesidades de los usuarios de las seis localidades que conforman la Subred Norte E.S.E., donde se realiza la entrega de medicamentos incluidos dentro del Plan Básico de Salud, teniendo en cuenta las condiciones contractuales establecidas en los diferentes convenios entre la Subred Norte E.S.E. y los diferentes aseguradores, siendo el de mayor participación Capital Salud.

A continuación, la capacidad instalada de los servicios farmacéuticos ambulatorios

LOCALIDAD	PUNTO DE ATENCIÓN
CHAPINERO	CAPS Chapinero
ENGATIVA	CAPS Calle 80
	CAPS Emaús
SUBA	CAPS Gaitana
	CAPS Fray Bartolomé de las Casas
USAQUÉN	CAPS San Cristóbal

Fuente. Información Servicio Farmacéutico

Para permitir una mejor atención al usuario que requiere medicamentos de control especial, se dispuso que 4 de las farmacias cuenten con el permiso especial del Fondo Nacional de Estupefacientes, una vez cumplidos los requisitos legales establecidos en la resolución 1478 de 2006 y de esta forma dar más alternativa a los usuarios que requieren este tipo de medicamentos. Se dispensan en las farmacias CAPS Chapinero, CAPS Calle 80, CAPS Emaús y CAPS San Cristóbal.

### Producción

En los Servicios Farmacéuticos Ambulatorios de las 14.517 fórmulas solicitadas en el mes de septiembre del 2021 por los pacientes, la Subred Norte estuvo en la capacidad de dispensar 13.170 fórmulas de manera completa y de 41.579 medicamentos solicitados se dispensaron 39.792.

Al comparar el comportamiento del mes de septiembre del 2021 con el año 2019 se tuvo una disminución en la cantidad de fórmulas y medicamentos dispensados, y frente al año 2020, tuvimos mayor cantidad de fórmulas dispensadas y menos medicamentos dispensados.

199

Tabla 227. Producción Servicio Farmacéutico Ambulatorio 2019, 2020 y septiembre 2021.

Servicio Farmacéutico	Año	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Fórmulas dispensadas	2019	11.910	13.919	16.250	15.328	16.329	15.027	14.493	13.100	14.611	130.967
	2020	13.231	13.121	11.194	7.608	9.796	10.271	10.420	9.212	11.428	96.281
	2021	8.220	11.950	14.435	13.738	11.463	10.811	12.081	10.697	13.170	106.565
Medicamentos dispensados	2019	35.186	42.401	50.005	49.235	54.162	49.534	50.782	44.452	54.316	430.073
	2020	45.985	43.873	39.730	26.219	36.555	40.602	42.068	34.635	43.810	353.477
	2021	26.092	50.030	49.630	49.983	36.093	34.297	33.910	32.638	39.792	352.465

Fuente. Bases de conteos de fórmulas entregadas de medicamentos ambulatorios.

### Comportamiento oportunidad y análisis comparativo

Al revisar el comportamiento del indicador “Capacidad de entrega de fórmulas ambulatorias” de la Subred, se observa que no se logra cumplir con la meta en la entrega del 95% de las fórmulas. Al comparar este indicador para el mes de septiembre de los años 2019, 2020 y 2021 se evidencia que en el 2021 tuvimos mayor porcentaje frente al año 2020 pero menor frente al año 2019, para el año 2021 el indicador no cumple con la meta, esto debido a los problemas de abastecimiento ocasionados por el COVID-19 y los temas de orden público a nivel nacional. Para el indicador “Oportunidad de entrega de fórmulas ambulatorias menor a 48 horas” de la Subred, se observa que no se logra cumplir con la meta de entrega completa menor a 48 horas. Al realizar el comparativo para el mes de septiembre de los años 2019, 2020 y 2021 se evidencia que este indicador para el 2021 tuvo un gran aumento frente al 2020 pero disminuyó frente al indicador obtenido para el año 2019.



Tabla 228. Resultados Indicadores Servicio Farmacéutico Ambulatorio 2019,2020, 2021

Servicio Farmacéutico	Año	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	PROMEDIO
Capacidad entrega fórmulas ambulatorias	2019	89%	91%	95%	96%	97%	96%	91%	90%	99%	94%
	2020	95%	97%	98%	99%	98%	98%	84%	86%	89%	94%
	2021	94%	74%	85%	94%	87%	81%	86%	85%	91%	86%
Oportunidad de entrega de fórmulas ambulatorias menor a 48 horas	2019	79%	81%	89%	92%	94%	92%	83%	80%	97%	87%
	2020	91%	93%	95%	98%	96%	96%	68%	72%	77%	87%
	2021	95%	76%	86%	94%	86%	79%	84%	83%	91%	86%

Fuente. Bases de conteos de fórmulas entregadas de medicamentos ambulatorios.

### Farmacia Especializada: Medicamentos No PBS Comportamiento producción y análisis comparativo)

Tabla 229. Resultados Indicadores de Tecnologías No PBS / MIPRES 2019, 2020,2021

Servicio Farmacéutico	Año	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Número Prescripciones MIPRES	2019	1019	1381	1449	1992	2244	1794	2040	1688	1466	14054
	2020	1910	1936	1622	823	2252	3367	5794	4945	1877	22616
	2021	1112	1045	1273	1896	1247	2165	2210	1935	2075	7536
Porcentaje de Juntas Profesionales evaluadas	2019	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2020	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2021	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	98%	94%	98%
Porcentaje de Avance cargue Modulo Proveedor - Dispensador	2019	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	2020	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	2021	92%	65%	77%	88%	31%	26%	24%	84%	0%	54%

Fuente. Bases de Datos Proceso MIPRES

200

### Análisis prescripciones septiembre 2019 al 2021

Se evidencia un aumento del 11% en las prescripciones MIPRES, respecto al septiembre del 2020. Esto entra dentro del margen de variación que se espera, de variación, entre dos períodos próximos o correspondientes de dos vigencias inmediatas (+/- 10%), también se mantiene, hasta el momento, por debajo del 53% de las prescripciones realizadas entre enero y septiembre del 2019. Siendo consecuente con el objetivo del ministerio, de bajar las prescripciones MIPRES, vigencia tras vigencia, a fin de normalizar los cobros en las tecnologías de salud.

Las prescripciones MIPRES realizadas por los profesionales activos y vinculados a la subred norte se relacionan y discriminan por ámbito y tecnología en la Tabla 1. Es destacar un aumento de 140 prescripciones, respecto a agosto (más del 7%), aumento razonable tanto en porcentaje, teniendo en cuenta el pico respiratorio por el que atravesó la ciudad y una variación dentro de los márgenes (+/- 10%) entre un mes y otro.

Tabla 230. Total, prescripciones MIPRES de la Subred Norte para septiembre de 2021

SEDE	ÁMBITO						Total general
TECNOLOGÍA	AMED	AMP	ANP	HOSPINT	URG		
<b>ALAMOS</b>			8				8
COMPLEMENTARIO			1				1
MEDICAMENTO			7				7
<b>BACHUÉ</b>		2	21				23
COMPLEMENTARIO			1				1
MEDICAMENTO		2	10				12
NUTRICIÓN			10				10
<b>BOYACÁ REAL</b>		14					14
COMPLEMENTARIO			5				5
MEDICAMENTO			8				8

NUTRICIÓN		1				1
<b>CSE</b>	2	45	33	93	18	191
COMPLEMENTARIO		1	1			2
MEDICAMENTO		21	23	44	15	103
NUTRICIÓN	2	22	5	45	3	77
PROCEDIMIENTO		1	4	4		9
<b>CHAPINERO</b>		29	66	11	1	107
COMPLEMENTARIO		1	5			6
MEDICAMENTO		24	46	8	1	79
NUTRICIÓN				3		3
PROCEDIMIENTO		4	15			19
<b>EMAUS</b>		24	18	16	1	59
COMPLEMENTARIO		9		3		12
MEDICAMENTO		11	7	1	1	20
NUTRICIÓN		4	11	12		27
<b>ENGATIVA CALLE 80</b>	4	104	113	100	16	337
COMPLEMENTARIO		10	2			12
MEDICAMENTO	4	84	88	47	9	232
NUTRICIÓN		5	13	42	5	65
PROCEDIMIENTO		5	10	11	2	28
<b>ESPAÑOLA</b>			33			33
COMPLEMENTARIO			1			1
MEDICAMENTO			1			1
NUTRICIÓN			31			31
<b>FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS</b>	1	68	95	3		167
COMPLEMENTARIO		26	32			58
MEDICAMENTO	1	41	48	1		91
NUTRICIÓN			1	2		3
PROCEDIMIENTO		1	14			15
<b>GAITANA I</b>		30	26			56
COMPLEMENTARIO		5				5
MEDICAMENTO		21	2			23
NUTRICIÓN		4	24			28
<b>GARCÉS NAVAS</b>		13	10			23
COMPLEMENTARIO		4				4
MEDICAMENTO		9	10			19
<b>ORQUÍDEAS</b>		2	10			12
MEDICAMENTO			4			4
NUTRICIÓN			6			6
PROCEDIMIENTO		2				2
<b>PRADO VERANIEGO</b>		3	14			17
COMPLEMENTARIO			3			3
MEDICAMENTO		3	11			14
<b>QUIRIGUA</b>		3				3
MEDICAMENTO		3				3
<b>RINCON</b>		4				4
COMPLEMENTARIO		1				1
MEDICAMENTO		3				3
<b>SAN CRISTÓBAL</b>		1	6			7
COMPLEMENTARIO			3			3
MEDICAMENTO		1	2			3
NUTRICIÓN			1			1
<b>SIMÓN BOLÍVAR</b>	7	329	249	394	23	1002
COMPLEMENTARIO	1	67	56	4		128
MEDICAMENTO	2	252	129	247	21	651
NUTRICIÓN	3	1	44	101	2	151
PROCEDIMIENTO	1	9	20	42		72
<b>SUBA</b>			8			8
COMPLEMENTARIO			2			2
MEDICAMENTO			6			6
<b>VERBENAL</b>		3	1			4
MEDICAMENTO		3	1			4
<b>TOTAL GENERAL</b>	14	674	711	617	59	2075

Fuente : Dirección de Servicios Complementarios.

Para este mes, los medicamentos representaron un 62% del total de las prescripciones realizadas por los profesionales de la subred, porcentaje sin variación significativa (1%) respecto al mes anterior (agosto). Las prescripciones de soportes nutricionales se mantuvieron estables con un 19% (dos porcentual menos), continúan en disminución (3% desde julio) lo que es comportamiento acorde con la estabilización de pacientes en su permanencia más prolongada en los servicios de hospitalización de la subred, dado que las prescripciones suelen darse por 3 meses, en su mayoría para los ámbitos ambulatorios y cabe anotar que la ocupación en camas de hospitalización continúa en disminución.

Tabla 231. Prescripciones MIPRES de septiembre, discriminación por tipo de tecnología

TIPO DE TECNOLOGÍA				
Tecnología	MEDICAMENTO	PROCEDIMIENTOS	NUTRICIÓN	COMPLEMENTARIO
Cantidad	1283	145	403	244
Porcentaje	62%	7%	19%	12%

Fuente : Dirección de Servicios Complementarios.

Respecto a los ámbitos, se identifica una disminución leve en el ámbito hospitalario internación (3 puntos), carga que ganaron los ámbitos ambulatorios. Sin embargo, no es significativo por cuanto se mantiene estable la ocupación de las camas de hospitalización.

Tabla 232. Prescripciones MIPRES de septiembre, discriminación por ámbito

ÁMBITO					
Ámbito	HOSPITALARIO	AMED	URGENCIAS	AMBULATORIO NO PRIORIZADO	AMBULATORIO PRIORIZADO
Cantidad	617	14	59	711	674
Porcentaje	30%	1%	3%	34%	32%

Fuente : Dirección de Servicios Complementarios.

202

Esto fortalece la posición de seguir desarrollando un plan de acción en capacitación con impacto directo en los servicios de hospitalización y consulta externa para disminuir los errores en prescripción que siguen siendo frecuentes, pero también comienza a ser necesario impactar los servicios de consulta externa, donde la presencia del personal es menos estable y rota mucho más entre las distintas sedes. Haciendo aún más énfasis en la sede Simón Bolívar dado que se mantiene la carga en gran medida los casos de prescripción. Se propende en seguir fortaleciendo el acompañamiento a la prescripción en los servicios de consulta externa y hospitalización.

### **Análisis cumplimiento de juntas profesionales evaluadas**

La evaluación de las actas de la vigencia se mantiene por encima del 95%, siendo, a la fecha, septiembre el mes que aún se encuentra por debajo de este margen (94% actas evaluadas del mes), para julio y agosto ya son 1% y 2% de actas por evaluar. Manteniendo la oportunidad en 7 días, dos por fuera de la normativa, pero 5 días, en promedio, mejor que el primer trimestre del 2021.

Para septiembre se prescribieron 189 actas de las cuales los ámbitos ambulatorios comprenden más del 96% de estas, siendo los soportes nutricionales la tecnología que abarca más del 74% lo prescrito, comportamiento equiparable al servicio de nutrición (67% de las prescripciones), seguido de los servicios de hospitalización (16%). Los servicios de consulta externa alcanzaron un 11%, una reducción de casi la mitad, respecto al mes inmediatamente anterior, evidenciando una articulación de atención entre los servicios de hospitalización y consulta externa.

Para septiembre se mantuvo la oportunidad promedio a 7 días en cuanto a la evaluación de las actas, lo que indica que se deben ahondar esfuerzos para mejorar este aspecto, a partir de la socialización con las distintas referencias. Siendo así, 10 el número de actas aún sin evaluar, esto significa un impacto positivo frente a las 23 actas sin evaluar que había al cierre del mes anterior (agosto).

Se presenta a continuación la relación del estado de las actas discriminando por ámbito, por servicio, por tecnología y por estado de evaluación donde se evidencia un aumento de casi el doble, respecto a agosto, en la prescripción de soportes nutriciones, en concordancia con la renovación trimestral que se maneja, para los pacientes, para este tipo de tecnologías.

Tabla 233. Estado de las actas de juntas de profesionales (corte octubre 7/2021)

SEDE	OK EVALUADO	Sin Evaluar	En Correcciones	Total general
SIMÓN BOLÍVAR	54	4	2	60
ESPAÑOLA	28			28
GAITANA I	25			25
CSE	21	1		22
ENGATIVÁ CALLE 80	12	3		15
EMAUS	14			14
BACHUÉ	8			8
FRAY	5	2		7
ORQUÍDEAS	6			6
SAN CRISTÓBAL	1			1
BOYACÁ REAL	1			1
GARCÉS NAVAS	1			1
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO -CM	1			1
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>177</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>189</b>

Fuente : Dirección de Servicios Complementarios.

Tabla 234. Juntas de profesionales, discriminación por ámbito de prescripción

ÁMBITO	Hospitalario	7	4%
	Urgencias	0	0%
	Ambulatorio NO Priorizado	121	64%
	Ambulatorio Priorizado	61	32%
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>	<b>100%</b>	

Fuente : Dirección de Servicios Complementarios.

Tabla 235. Juntas de profesionales, discriminación por servicio prescriptor

SERVICIO MÉDICO	HOSPITALIZACIÓN	31	16%
	URGENCIAS	1	1%
	AMBULATORIOS	20	11%
	DOMICILIARIO	11	6%
	NUTRICIÓN	126	67%
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>	<b>100%</b>	

Fuente : Dirección de Servicios Complementarios.

Tabla 236. Juntas de profesionales, discriminación por tipo de tecnología

TIPO DE TECNOLOGÍA	MEDICAMENTO	12	6%
	NUTRICION	140	74%
	COMPLEMENTARIO	37	20%
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>	<b>100%</b>	

Fuente : Dirección de Servicios Complementarios.

## **Análisis avance módulo proveedor dispensador**

Ya se encuentra 100% validada la información hasta el 15 de septiembre, hasta el 31 de agosto cruzada con facturación y reportada ante el ministerio en el módulo proveedor dispensador. Se ha alcanzado un 54% de reporte efectivo para las prescripciones realizadas en los ámbitos hospitalización internación y urgencias y actualmente se trabaja en la homologación de códigos, necesidad que surge a partir de hallazgos encontrados en los cruces de cada mes.

Para las vigencias 2019 y 2020 se tiene pendiente la anulación de los reportes realizados para poder realizar la corrección de estos. Para efectos para de esta gestión, se ha validado el 100% de la información.

También se ha logrado el levantamiento del 100% de la información para julio y agosto, y se ha transmitido la información al área de sistemas hasta el 31 de agosto, la información de septiembre está lista en la última validación para prepararla y transmitirla al área de facturación y sistemas, bajo los parámetros:

- Prescripción y no dispensación por paciente fallecido.
- Prescripción y no dispensación por prescripción duplicada.
- Prescripción y no dispensación por error en prescripción (ámbito erróneo o algún otro caso).
- Prescripción y dispensación no reportada, para auditoría con área financiera, de acuerdo a cargues en módulo servinte y en historia clínica.

204

También se está tabulando la información de acuerdo con los siguientes criterios:

- 1 - Prescripción procesada, encuentra factura, agregada a archivo para transmitir
- 2 - Sin h.c relacionada
- 3 - Sin número de ingreso relacionado
- 5 - Se encuentra coincidencia no facturada como cargo anulado
- 6 - Se encuentra coincidencia no facturada como cargo no facturable
- 7 - Código si homologado, medicamento no es coincidente con ningún cargo creado para este paciente e ingreso
- 8 - Prescripción medicamento sin coincidente sin homologación
- 9 - Código si homologado, nutrición no es coincidente con ningún cargo creado para este paciente e ingreso
- 10 - Prescripción nutrición sin coincidente sin homologación
- 11 - Se encuentra coincidencia no facturada, pero si facturable, vlr. facturado = 0
- 12 - Código procedimiento no es coincidente con ningún cargo creado para este paciente e ingreso

## **Formatos de contingencia y radicaciones**

Se tramitaron 39 formatos de contingencia, donde el 99% fueron del ámbito hospitalización internación y el 72% de la totalidad fueron de medicamentos, un 28% de soportes nutricionales. Se tramitaron 5 formatos menos que en julio (disminución del 11%), debido a que la plataforma estuvo más estable durante septiembre.

Tabla 237. Formatos de contingencia tramitados por ámbito y sede

ÁMBITO	SIMÓN BOLÍVAR	CALLE 80	SUBA	CANTIDAD TOTAL
HOSPITALARIO INTERNACIÓN	7	10	21	38
URGENCIAS	0	0	1	1
HOSPITALARIO DOMICILIARIO	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	<b>39</b>

Fuente : Dirección de Servicios Complementarios.

Tabla 238. Formatos de contingencia tramitados por tipo de tecnología

TIPO DE TECNOLOGÍA	
NUTRICIÓN	11
MEDICAMENTOS	28
GASES	0
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>

Fuente : Dirección de Servicios Complementarios.

### Programa de Farmacovigilancia.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, cuenta con un programa de Farmacovigilancia, bajo los lineamientos del documento MI-SC-PR-01-03, el cual tiene como objetivo general detectar, analizar, evaluar, prevenir y educar acerca de los incidentes, eventos adversos, problemas relacionados con medicamentos, y reacciones adversas a medicamentos (RAM) mediante la reducción y el control de riesgo relacionado con medicamentos.

La farmacovigilancia activa se lleva a cabo mediante rondas de seguridad, verificación de barreras de seguridad, conciliación medicamentosa, seguimiento al programa de dosis unitaria, vigilancia activa en uso de antibióticos, medicamentos LASA y alto riesgo, asesoría farmacológica y el seguimiento farmacoterapéutico, revisión de alertas sanitarias y nos encontramos en la implementación del programa de monitorización de medicamentos (medicamentos trazadores).

205

### Comportamiento producción y análisis comparativo

La captación de los diferentes sucesos de seguridad se realiza de forma articulada a través del programa de gestión clínica excelente y segura y son derivados a cada vigilancia respectiva para su respectivo análisis. En farmacovigilancia se utilizan como algoritmos de apoyo para el análisis el protocolo de Londres, algoritmo de Naranjo, OMS y el de fallo terapéutico de la Universidad Nacional de Colombia.

Los eventos relacionados con la utilización de medicamentos se encuentran en la matriz conjunta de sucesos de seguridad en donde quedan consignados los análisis correspondientes y con sus conclusiones. A continuación, se muestran los indicadores del año 2020 y 2021 del total de sucesos analizados:

Tabla 239. Consolidados sucesos de seguridad derivados al Programa Farmacovigilancia 2020 a septiembre 2021.

Servicio Farmacéutico	Año	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Sucesos de Seguridad Farmacovigilancia	2020	29	34	12	3	11	10	7	8	15	129
	2021	19	51	28	33	67	59	77	60	124	518

Fuente. Matriz Sucesos de Seguridad

De los indicadores presentados en la tabla, vemos que para septiembre del 2021 se aumentó 8 veces el reporte de sucesos frente a septiembre del 2020, la pandemia podría haber afectado el reporte de los sucesos de seguridad y como a través del crecimiento del

equipo de farmacovigilancia de la subred se ha logrado motivar el aumento del reporte por parte de los usuarios y servicios. De estos 124 sucesos para el mes de septiembre se ha analizado el 88,5% de los mismos dado que el Equipo de Farmacovigilancia se encuentra incompleto.

## SERVICIO FARMACÉUTICO – ÁMBITO HOSPITALARIO

### Capacidad instalada

Se cuenta con 7 servicios farmacéuticos hospitalarios, que prestan atención de 24 horas, exceptuando las farmacias de Emaús, Gaitana y Fray Bartolomé que presta servicio 12 horas de 7 am a 7 pm. Los servicios prestados en estas unidades son:

Tabla 240.

LOCALIDAD	PUNTO DE ATENCIÓN	SERVICIOS
<b>CHAPINERO</b>	CAPS Chapinero	Hospitalización – Urgencias
<b>ENGATIVA</b>	UMHES CII80	Hospitalización – Urgencias – Salas de Cirugía
	CAPS Emaús	Hospitalización – Urgencias
<b>SUBA</b>	UMHES CSE	Hospitalización – Urgencias – Salas de Cirugía
	UMHES Fray Bartolomé	Hospitalización
	CAPS Gaitana*	Urgencias
<b>USAQUÉN</b>	UMHES Simón Bolívar	Hospitalización – Urgencias – Salas de Cirugía

Fuente. Información Servicio Farmacéutico

### Producción

Para los servicios de urgencias, servicios hospitalarios, y de salas de cirugía se dispensaron en septiembre de 2021 un total de 79.023 fórmulas de medicamentos, dispositivos médicos. De estas fórmulas, 25.459 son de Urgencias (32%), 5.760 de salas de cirugía (7%) y 47.804 de hospitalización (60%).

Se observa una disminución en el número de fórmulas despachadas a los servicios: urgencias y hospitalización y un aumento en la dispensación a quirúrgicos, mostrando la recuperación del servicio de quirúrgicos dada la disminución del pico COVID y la apertura de cirugías programadas. Comparando la cantidad de fórmulas dispensadas en el mes de septiembre para los años 2019, 2020 y 2021, se evidencia que en el año 2019 se dispensaron más formulas, seguido por el año 2020 y luego el 2021.

Tabla 241. Resultados Producción Servicio Farmacéutico Hospitalario 2019 – 2020 a septiembre 2021.

Servicio Farmacéutico	Año	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Fórmulas dispensadas Ámbito Hospitalario	2019	31.612	34.566	38.903	36.125	38.830	37.934	32.942	42.263	43.888	337.063
	2020	47.363	40.514	37.136	29.040	29.208	32.354	46.328	57.671	47.708	367.322
	2021	47.662	46.617	46.146	47.247	55.141	55.590	51.135	49.253	47.804	446.595
Fórmulas dispensadas Ámbito Salas de Cirugía	2019	11.309	10.272	0	0	0	11.522	12.392	9.879	8.583	63.957
	2020	8.620	7.286	6.065	6.428	7.025	6.698	7.757	6.841	7.352	64.072
	2021	3.530	4.035	5.083	4.966	1.687	4.546	4.206	4.226	5.760	38.039
Fórmulas dispensadas Ámbito Salas de Urgencias	2019	33.079	32.554	40.059	35.691	35.559	35.557	33.911	37.426	36.617	320.453
	2020	31.996	28.784	29.301	19.920	25.239	26.354	41.472	45.067	32.380	280.513
	2021	30.369	22.661	31.207	27.714	36.900	34.474	27.465	26.996	25.459	263.245
Total	2019	76.000	77.392	78.962	71.816	74.389	85.013	79.245	89.568	89.088	721.473
	2020	87.979	76.584	72.502	55.388	61.472	65.406	95.557	109.579	87.440	711.907
	2021	81.561	73.313	82.436	79.927	93.728	94.610	82.806	80.475	79.023	747.879

Fuente. Bases de conteos de fórmulas dispensadas de medicamentos hospitalarios.

## **IMPACTOS GENERADOS**

Se logró mantener la entrega de medicamentos y dispositivos médicos hospitalarios y ambulatorios pese a las dificultades que se tuvieron dada la pandemia del COVID

## **DIFICULTADES Y SOLUCIONES**

Sin equipo articulado para MIPRES; por lo que se establece la necesidad de contratar un Químico Farmacéutico para liderar el equipo de MIPRES, articular el equipo MIPRES con el Servicio Farmacéutico y las áreas de facturación y autorizaciones, revisar la documentación del proceso.

Los indicadores de las farmacias ambulatorias para el año 2021 no se cumplieron y los resultados del 2020 son menores respecto al año 2019.

La dispensación de fórmulas hospitalarias disminuyó en septiembre 2021 comparado con el 2019 y 2021.

Se requiere la completitud del personal del Servicio Farmacéutico para dar cumplimiento a las actividades.

## **FORTALEZAS PARA DESTACAR Y RETOS A MANTENER**

- Proceso de organización de los directores técnicos de las UHMES.
- Mantener la organización del equipo profesionales, tecnólogos y técnicos orientadas al desarrollo de los procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- El programa de Farmacovigilancia se ha fortalecido y esto se ve reflejado en el aumento de sucesos de seguridad relacionados con medicamentos

## **ATENCIÓN MEDICA DOMICILIARIA**

207

El programa de Atención Médica Domiciliaria - AMED se encuentra ubicado en la UMHEs Simón Bolívar, y está constituido por un equipo multidisciplinario idóneo para realizar bajo todos los criterios de calidad las atenciones requeridas a los pacientes en sus domicilios.

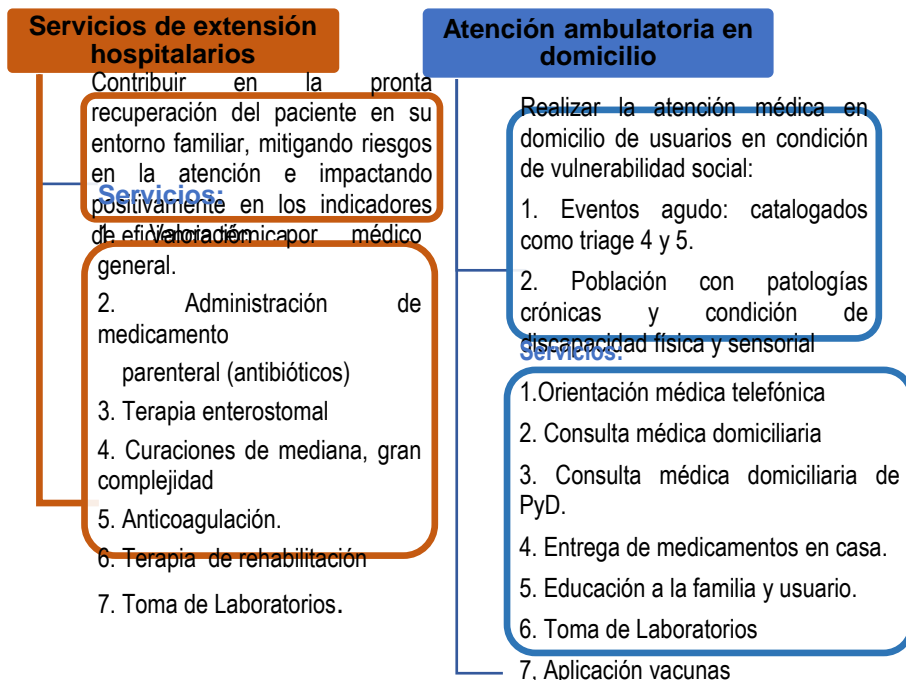
El objetivo principal del programa es la prestación de servicios de salud en el domicilio manteniendo un enfoque biopsicosocial e integral que fomente y fortalezca la cultura del autocuidado en el paciente y los cuidadores informales.

Disminuyendo las estancias hospitalarias y atención personalizada que permite que la familia se involucre en la recuperación del paciente, en un ambiente cómodo y de seguridad emocional.

### **Capacidad instalada**

En el año 2019 el programa contaba con 3 equipos básicos que realizaban las atenciones hospitalarias y consultas domiciliarias, para el año 2020 se aumenta a 4 equipos básicos de los cuales 3 realizaban atenciones hospitalarias y 1 consulta domiciliaria. Ya en 2021 se organiza 4 equipos básicos en hospitalización domiciliaria de médico general y auxiliar de enfermería y 1 equipo de psiquiatra y psicóloga para hospitalización domiciliaria de salud mental; así mismo, se disponen 4 equipos básicos de médico general y auxiliar de enfermería para consulta domiciliaria y RIAS y 1 equipo de psiquiatra y psicóloga para la atención de consulta en salud mental, así como un equipo transversal que cuenta con los perfiles de Trabajo social, psicólogo, enfermera, fonoaudiología, terapia física, terapia respiratoria, terapia ocupacional, nutricionista, y químico farmacéutico, para la realización de búsquedas activas y respuesta a interconsultas.





En el año 2021, acorde a lo ofertado y con énfasis en la lectura de necesidades, estas búsquedas se realizan en el Hospital Fray Bartolomé, ingresando pacientes de salud mental en las modalidades de extensión hospitalaria, lo cual impacta positivamente en los resultados de los indicadores de estancia hospitalaria, giro cama y ocupación de la unidad de atención en salud

208

Dichas búsquedas y respuesta de interconsultas son realizadas por médico general, trabajadora social o enfermera. El equipo multidisciplinario de atención de pacientes además de los profesionales relacionados también consta de auxiliares de enfermería, terapeutas físicas, terapeutas respiratorias, terapeutas ocupacionales, psicólogos, médicos psiquiatras.

El programa AMED cuenta con dos modalidades: La hospitalización domiciliaria (incluye extensión y alta temprana) y la consulta domiciliaria (incluye seguimiento y Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS cardio cerebrovascular y metabólica, respiratoria, salud mental y materno perinatal.

El 29 de agosto de 2021 se dio por terminado el convenio interadministrativo N°031 de 2020, se continuó prestando servicios de AMED en el mes de septiembre hasta el 15 de septiembre del 2021, a partir del 16 de septiembre se reduce el número del personal al 50% de tal forma que no perjudique todas las modalidades de atención hasta el 30 de septiembre de 2021, aunque en general la producción se vio mermada el mes de septiembre.

Desde el mes de Julio del año en curso se realizó trabajo conjunto con Planeación Institucional, costos, mercadeo y AMED con el fin de realizar Proyecto para AMED con proyección hasta 2024.

En la actualidad se está trabajando paquetes y sendas unificadas con las otras tres Subredes, para las ventas de servicios a Capital, otras EPS y prepagas.

Tabla 242. Capacidad Instalada AMED

CAPACIDAD INSTALADA 2019			CAPACIDAD INSTALADA 2020				CAPACIDAD INSTALADA 2021			
Localidades	Puntos de Atención	Servicios	Servicios				Punto de Atención	Servicios		
Usaquén	UMHES Simón Bolívar	3 equipos básicos atención hospitalización domiciliaria (Médico general Aux. enfermería)	Equipo transversal (Trabajo social, psicólogo, enfermera, terapia física, terapia respiratoria, terapia ocupacional)	3 equipos básicos atención hospitalización domiciliaria (Médico general Aux. enfermería)	1 equipos básicos atención consulta domiciliaria (Médico general Aux. enfermería)	Equipo transversal (Trabajo social, psicólogo, enfermera, terapia física, terapia respiratoria, terapia ocupacional)	UMHES Simón Bolívar	4 equipos básicos atención hospitalización domiciliaria (Médico general Aux. enfermería)	4 equipos básicos atención consulta domiciliaria (Médico general Aux. enfermería)	Equipo transversal (Trabajo social, psicólogo, enfermera, fonoaudiología, terapia física, terapia respiratoria, terapia ocupacional, nutricionista, químico farmacéutico)
Engativá	UMHES CSE Suba						UMHES CSE Suba	1 equipo básico atención hospitalización domiciliaria (Psiquiatra+ psicóloga)		
Suba	UMHES Calle 80-Engativá						UMHES Calle 80-Engativá			
Chapiner0	CAPS Chapinero						CAPS Chapinero		UMHES Fray Bartolomé de las Casas	
Teusaquillo										
Barrios Unidos										

Fuente de información: Programa AMED

En el año 2019 se realizaron 1434 visitas a las Unidades Hospitalarias, valorando 2118 pacientes candidatos con ingreso de 559 pacientes que cumplían criterios de ingreso para extensión hospitalaria y un paciente de tutela, con un promedio de 37 activos al mes y una variación positiva respecto al 2018 del 76%.

Ya para el año 2020 (1.337) adicionalmente a las búsquedas activas se adicionó el proceso de respuesta de interconsultas desde los servicios, con variación negativa del 65% con respecto al 2019 (2.211) pero con un aumento del 26% en los ingresos efectivos.

209

En el 2021 las respuestas de interconsultas presentaron variación positiva del 29% (1.874) comparado con los resultados del 2020 y un aumento de los ingresos efectivos en extensión hospitalaria del 34%.

Entre 2019 y 2020 se observa una variación positiva del 39,7% de la producción total, con fortalecimiento de la extensión hospitalaria y la consulta domiciliaria. Se atendieron 2273 consultas domiciliarias en 2019, con variación positiva comparada con el 2018 del 100%, de pacientes en condiciones de discapacidad enviados a través de las rutas de salud, consulta externa, urgencias y fundaciones de pacientes especiales y adulto mayor.

La línea de consulta médica domiciliaría se apoyó en la valoración de pacientes de fundaciones de adultos mayores y menores de edad con discapacidad o en estado de indefensión, con aumento del número de fundaciones atendidas en el 2020(3.618), con un incremento de 37,17% respecto del 2019. Se implementó el ingreso de pacientes para la atención desde el área de RIAS de CCVM, EPOC lo cual generó un mayor ingreso y atención de pacientes por parte del programa.

Para el 2021 se implementó la atención de pacientes de Salud mental tanto en la modalidad de extensión hospitalaria como en la RIA; se aplicó toma de laboratorios con la tecnología POCT y toma de muestra para procesamiento en laboratorio institucional.

Así mismo; en 2021 desde AMED se realiza apoyo al contrato FFDS N° CO1.PCCNTR 2306772 DE 2021, realizando censos en las estaciones de policía para diagnósticos de población privada de la libertad y valoraciones médicas a pacientes sintomáticos; con un incremento de atenciones en 47,65% comparado con el 2020 (6.912).

## Indicadores

Tabla 243. Indicadores de Convenio AMED

INDICADORES DE CONVENIO		2018	2019	2020	A septiembre 2021
<b>GIRO CAMA</b>	(No. de egresos hospitalarios / No. De camas hospitalarias)-((No. De egresos hospitalarios - No. de ingresos PAD/No camas hospitalarias))	0,027	0,06	0,08	0,12
<b>PORCENTAJE OCUPACIONAL</b>	((días cama ocupada hospitalaria+días cama ahorrados) /días cama disponibles)-((días cama ocupada/días cama disponible)	1,60%	4,00%	5,96%	9,90%
<b>PROMEDIO DIA ESTANCIA</b>	(días cama ocupada hospitalaria/egresos hospitalarios)-((días cama ocupada hospitalaria)/(egresos hospitalarios ingresos PAD))	0,02	0,048	0,09	0,18

Fuente de información: Programa AMED

Se evidencia crecimiento en el resultado de los indicadores de convenio acorde al crecimiento del programa y sus servicios ofertados, dado por el aumento de días ahorrados a hospitalización de las UHME de la Subred, en el año 2021 se han ahorrado 24.850 días, con incremento del 25,90% respecto del total de días ahorrados en el 2020 (18.413) y 53,67% comparado con lo ahorrado en el 2019(11.513).

## Nuevos servicios

El crecimiento en el ingreso de pacientes del 2018 al 2019 al programa de atención domiciliaria, se debió al aumento de la adherencia de los profesionales de la salud de las Unidades Hospitalarias, servicios de consulta externa, urgencias, gestión del riesgo; dado por las capacitaciones individuales, en los servicios y la implementación de curso virtual específico y un capítulo incluido en el proceso de inducción y reinducción; experiencia satisfactoria compartida con las otras Subredes del Distrito para su implementación, el cual se le dio continuidad en el 2020 y 2021.

210

## AMED

Tabla 244. Recurso humano por perfil AMED

RECURSO HUMANO PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA		2018	2019	2020	VARIACION 2019-2020	A SEPTIEMBRE 2021	VARIACION 2020-2021
MEDICO GENERAL		1	4	4	0%	12	66%
ENFERMERO PROFESIONAL		1	2	2	0%	8	75%
AUXILIAR DE ENFERMERIA		10	12	12	0%	4	-2%
TRABAJADORA SOCIAL		0	1	1	0%	4	75%
NUTRICIÓN		0	0	1	100%	1	0%
TERAPEUTAS	Terapia física	3	5	6	17%	8	25%
	Terapia Ocupacional						
	Fonoaudiología						
	Terapia respiratoria						
PSICOLOGIA		0	0	0	100%	2	100%
QUIMICO FARMACEUTICO		0	0	0	100%	1	100%
AUXILIAR DE ENFERMERIA MOTORIZADO		0	0	0	100%	12	100%
PSIQUIATRA		0	0	0	100%	2	100%
<b>TOTAL</b>		<b>15</b>	<b>24</b>	<b>26</b>		<b>54</b>	

Fuente de información: Programa AMED

Del año 2019 al 2020, la variación más importante de la capacidad instalada está dado por el ingreso de fonoaudióloga y asignación de dos médicos de medio tiempo para fortalecer consulta domiciliaria no generando variación en el número de médicos ofertados.

En cuanto al talento humano para el año el 2019 se contaba con un total de 24 personas y para el 2020 un total de 26 personas con contrato de una psicóloga y una jefe. Para el mes de agosto del 2020 se da por terminado el convenio con SDS. Por lo cual se realiza una nueva propuesta a SDS para nuevo convenio, el cual fue firmado el 30 de diciembre del 2020, con fortalecimiento en la atención de pacientes de la RIAS de Metabólicas, Materno perinatal y Salud Mental.

En el año 2021 para el nuevo convenio, el número de profesionales se aumenta a 54, con incremento de trabajo social, psicología, médicos generales, psiquiatras y auxiliares de enfermería motorizados con el fin de dar respuesta a lo ofertado.

## Producción AMED

Tabla 245 .Producción por modalidad de atención en AMED

MODALIDAD ATENCIONES	TOTAL 2018	TOTAL 2019	TOTAL 2020	TOTAL A SEPTIEMBRE 2021	TOTAL
EXTENSION HOSPITALARIA	50	372	507	765	1694
ALTAS TEMPRANAS	26	231	288	129	674
CONSULTA DOMICILIARIA	0	2273	3618	2910	8801
RIA CCV	0	0	0	3669	3669
RIA DM	0	0	0	53	53
RIA EPOC	0	0	0	218	218
RIA SALUD MENTAL	0	0	0	62	62
SALA ERA	0	0	38	297	335
TOMA DE LABORATORIOS	0	0	0	965	965
TOMA DE LABORATORIOS POCT	0	0	0	112	112
ENTREGA DE MEDICAMENTOS	0	0	0	240	240
CENSOS URI	0	0	0	178	178
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>2876</b>	<b>4451</b>	<b>9598</b>	<b>17001</b>

211

Fuente de información: Programa AMED

La producción en el año 2021(9.598) se incrementó un 54% más que lo realizado en el 2020 (4.451), 70% que lo realizado en el 2019 (2876) y 99% de lo realizado en el 2018 (76); a expensas de las RIAS CCV, DM, EPOC y Salud Mental, extensiones hospitalarias, toma de laboratorios en domicilio y censos. El número de actividades realizadas por el programa en el 2021 (37.565) aumento el 41% respecto del total del 2020 (22.036), 48% del 2019 (19.504) y 95% comparado con el 2018 (1.911).

En el año 2021 la localidad con mayor demanda de servicios por el programa de AMED fue Suba con 44.86% de la población atendida, dado por el aumento de población que demanda servicios en dicha localidad de la Subred en el marco de la Pandemia, a diferencia del 2020,2019 y 2018 cuya localidad con mayor demanda de servicios fue Engativá.

Tabla 246. Actividades realizadas en AMED

ACTIVIDADES	TOTAL 2018	TOTAL 2019	TOTAL 2020	TOTAL A SEPTIEMBRE 2021
Interconsultas y búsqueda activa	0	3316	2801	1874
Evolución médica paciente en extensión hospitalaria	294	1634	1337	1767
Consulta médica domiciliaria	0	2108	3681	7057
Capacitaciones a funcionarios	0	907	1397	8213
Asesoría telefónica	0	1849	2740	5437
Administración medicamentos	957	5012	5067	3464
Curaciones y cateterismos	304	726	588	564
Toma de muestras	67	459	479	1604
Terapias	289	3092	3425	4980
Valoración Nutrición	0	37	57	795
Valoración Trabajo Social	0	364	464	1810
<b>TOTAL</b>	<b>1911</b>	<b>19504</b>	<b>22036</b>	<b>37565</b>

Fuente de información: Programa AMED

Para el 2021 se incrementaron las atenciones de pacientes en Barrios Unidos en 175% y Usaquén 265% comparado con las atenciones realizadas en el 2020

212

Tabla 247. Pacientes atendidos por Localidad en AMED

LOCALIDAD	TOTAL 2018	TOTAL 2019	TOTAL 2020	TOTAL A SEPTIEMBRE 2021	TOTAL
Suba	41	1691	2534	4177	8443
Engativá	40	680	1159	2291	4170
Usaquén	27	233	442	1667	2369
Chapinero	9	110	329	427	875
Barrios Unidos	4	31	94	537	666
Teusaquillo	0	132	203	211	546
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>2877</b>	<b>4761</b>	<b>9310</b>	<b>17069</b>

Fuente de información: Programa AMED

## IMPACTO

### Logros

- El programa AMED permite dar cumplimiento al MAITE al mejorar la accesibilidad e integralidad de la atención
- Se da respuesta a una responsabilidad social con la población del Distrito capital
- Se mejora la calidad de vida para el usuario y su familia con una disminución de los gastos familiares
- Fortalecimiento de la salud pública de la población a través de la adherencia al tratamiento
- Impacto positivo en la morbilidad de la población.
- Impacto positivo en los indicadores hospitalarios.

- El Estado de resultados para el año 2019 el centro de costos I18 Atención domiciliaria arroja una pérdida bruta de \$335.2 millones margen del -55%, sin embargo al analizar el resultado del cuarto trimestre de 2019 cuando entra en vigencia el convenio 842 de 2019 este arroja una utilidad bruta de \$241.5 millones margen 55% adicionalmente es de recordar que este convenio aporta a la rotación de giro cama la cual genera el beneficio de incrementar el ingreso para la Subred, dicho ingreso se considera en las diferencias especialidades de hospitalización.
- Reconocimiento Institucional y en la comunidad.

### **Intersectorialidad**

El trabajo de AMED esta nutrido por hospitalización, urgencias, consulta externa, RIAS, Fundaciones, P y D, Crónicos, Salud pública, Vigilancia epidemiológica, Complementarios, Comunidad, Atención al usuario, etc.

En la actualidad apoya contrato con SDS FFDS N° CO1.PCCNTR 2306772 DE 2021, realizando censos y valoraciones médicas a la población privada de la libertad.

### **Poblacional**

La población a la que está principalmente orientada la prestación de los servicios de AMED son los pacientes del FFD, CAPITAL SALUD, sin dejar de lado los contratos suscritos con diferentes EPS como UNICAJAS, ECOOPSOS, MALLAMAS, entre otros.

En el marco de la pandemia se realizó atención de pacientes de todas las EPS, con el fin de optimizar giro cama, permitiendo la atención hospitalaria de pacientes con diagnóstico de COVID -19

213

En AMED los pacientes atendidos corresponden al área de georreferenciación de la subred, esta incluye Suba, Engativá, Chapinero, Teusaquillo, Barrios Unidos, Usaquén.

### **DIFICULTADES Y SOLUCIONES**

La mayor dificultad está dada por la necesidad de uso de historia clínica electrónica que permite tener

- Estadísticas unificadas
- Control por admisiones
- Realizar facturación al programa y no se cargue producción a hospitalización

En la actualidad se terminó convenio con la SDS para la prestación de servicios de AMED y no se va a dar continuidad.

Mientras se materializa la venta de estos servicios, se presentó a la Gerencia propuesta para dar continuidad al programa sólo en dos tipos de atenciones, la primera es continuar con la hospitalización domiciliaria con un total de 15 profesionales ( 2 médicos generales, 5 auxiliares de enfermería, 2 enfermera profesional, 3 terapistas físicos, 1 terapeuta respiratoria, 1 terapeuta ocupacional, 1 auxiliar administrativo) con un costo total de \$55.722.983 y la segunda es continuar con el apoyo a Apoyo al contrato FFDS N° CO1.PCCNTR 2306772 de 20210 con los censos a estaciones de policía de la subred y Atención de pacientes sintomáticos de Capital y FFD, con un total de 2 profesionales ( 1 médico general y 1 auxiliar de enfermería) con un costo total de \$13.948.096; aprobada por esta para dar continuidad en la prestación del servicio, en el mes de octubre de 2021.

## FORTALEZAS Y RETOS

### Fortalezas

- Personal Capacitado y comprometido
- Mayor adherencia a través de las capacitaciones en el proceso de inducción y reinducción y las capacitaciones personalizadas.
- Servicio habilitado
- Imagen y experiencia Institucional
- Articulación entre las cuatro subredes
- Costos, paquetes y sendas estructuradas por las 4 subredes para venta de servicios.

### Retos

- Realizar solución de dificultades en ventas de servicios para CAPITAL SALUD y otras EPS.
- Implementación de oferta de nuevos servicios como: MEDICINA ALTERNATIVA, MANEJO DE DOLOR.

### 1. NUTRICION

El servicio de Nutrición y Dietética de la Subred Norte tiene como objeto contribuir al mejoramiento de la salud de la población a través de la detección, promoción y tratamiento de las patologías y o condiciones que requieran intervención nutricional e implementación y ejecución de planes y proyectos de educación y apoyo nutricional.

Está compuesto por actividades en los ámbitos ambulatorio y hospitalario dependiendo de la Dirección de Servicios Complementarios.

214

Tabla .

Fuente : Dirección de Servicios Complementarios.

## CONTEXTO

### PRODUCCION CONSULTA NUTRICION 2020-2021

#### Capacidad instalada y producción

La atención de Consulta Externa de Nutrición se realiza en ocho puntos de atención permitiendo mayor accesibilidad y oportunidad a los usuarios siendo estas unidades: Simón Bolívar, Orquídeas, española, Calle 80, Gaitana, Emaús, Bachué y Chapinero. Se atendieron todo tipo de pacientes activados por las diferentes Rutas de Atención y se intervinieron en los programas de Diabetes, Canguro y VIH.

Durante la vigencia 2020 se presentó un descenso en la producción de la consulta relacionado con el COVID 19, sin embargo, se evidencia una reactivación a partir del año 2021 con la presencialidad; adicional el incremento de disponibilidad de horas de consulta y la apertura nuevamente de la consulta de canguro en CSE Suba.

## NUTRICION HOSPITALARIA

### Capacidad Instalada

La atención Nutricional se realiza en todos los servicios de urgencias, hospitalización y UCIS Neonatales, Pediátrica, Quemados y Adultos de lunes a domingo incluyendo festivos en las UMHEs Simón Bolívar, CSE Suba y Calle 80 y CAPS Chapinero y Emaús.

## Indicadores y otros

Tabla 248. INDICADOR OPORTUNIDAD DE INTERCONSULTA 2020-2021

OPORTUNIDAD DE RESPUESTA DE INTERCONSULTA										
Año	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	PROMEDIO
2020	94.50%	93.30%	91.80%	92.40%	93.40%	95.80%	96.30%	92.40%	94.30%	93.80%
2021	93.30%	92.40%	93.30%	89.70%	88.80%	91.04%	92.40%	95%	93.70%	92.20%
PROMEDIO	95.20%	92.90%	94.10%	92.30%	91.00%	92.90%	94.90%	93.80%	94.60%	

Fuente: Reporte Servicio de Nutrición

Durante los años 2020 y 2021 la respuesta a la interconsulta se ha logrado mantener antes de las 24 horas por encima de la meta planteada del 80% mensual. Esto ha conllevado a la intervención oportuna del Soporte Nutricional Enteral y Parenteral, la Suplementación Nutricional oral, los Controles de Ingesta, la Educación Nutricional y Elaboración Dieta actividades que le apuntan al Paquete Instruccional de Prevención de la Malnutrición Hospitalaria.

Tabla 249. INTERCONSULTAS GENERADAS DE TAMIZAJE 2020-2021

INTERCONSULTA GENERADA DE TAMIZAJE										
Año	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	PROMEDIO
2020	41.00%	58.00%	56.00%	58.00%	68.00%	64.00%	45.00%	100.00%	71.00%	62.40%
2021	0.00%	100.00%	100.00%	66.00%	100.00%	66.60%	55.50%	81%	74.80%	71.50%
PROMEDIO	13.60%	52.60%	52.00%	54.60%	70.30%	69.20%	46.80%	75.80%	61.60%	

Fuente: Reporte Servicio de Nutrición.

Se mantiene el indicador interconsultas generadas de tamizaje de riesgo nutricional, con el objeto de relacionar la efectividad del tamizaje con la generación de interconsulta, teniendo como meta el 40% mensual. Buscando abordar nutricionalmente de manera oportuna al paciente en riesgo con el objeto de prevenir la desnutrición y la malnutrición, guiando a la Subred de Servicios de Salud Norte a implementar prácticas seguras, disminuir complicaciones y estancias hospitalarias prolongadas.

215

Se evidencia un descenso durante el año 2020 dado que los pacientes con COVID no se tamizan por estar en aislamiento, pero si se les realiza la Valoración Nutricional, de igual forma se ha cumplido con la meta. La Fuente de información utilizada es a través del reporte de actividades mensuales de cada profesional de Nutrición en las unidades de atención.

### ACTIVIDADES NUTRICION HOSPITALARIA 2020-2021

Las actividades asistenciales de Nutrición se registran y consolidan con el objeto de realizar medición y seguimiento.

Tabla 250.

ACTIVIDADES NUTRICION HOSPITALARIA											
	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	TOTAL
N° DE INTERCONSULTAS	2020	824	669	615	494	487	524	560	653	623	5449
	2021	876	662	787	647	726	748	585	561	587	6179
TOTAL	Total	1700	1331	1402	1141	1213	1272	1145	1214	1210	

Fuente. Servicio de Nutrición

Tabla 251.

ACTIVIDADES NUTRICION HOSPITALARIA											
	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	TOTAL
N° DE SEGUIMIENTOS Y SOPORTE NUTRICIONAL	2020	1622	1528	1593	1726	1622	1822	1934	2214	2182	16243
	2021	1896	1844	1832	1908	1917	2136	1668	1998	1728	16927
TOTAL	Total	3518	3372	3425	3634	3539	3958	3602	4212	3910	

Fuente. Servicio de Nutrición



Para analizar la fluctuación anterior en las cifras de las actividades hospitalarias se aclara que la demanda está sujeta al porcentaje ocupacional y complejidad de los servicios de hospitalización y UCIS.

Los resultados anteriores muestran el fortalecimiento del análisis estadístico, además del diseño, aplicación y seguimiento a indicadores de seguridad y oportunidad de interconsulta. Durante los años 2020 y 2021 no se presentaron eventos adversos derivados de la formulación del Soporte Nutricional.

## Otros Aportes Desde Nutrición Para El Cumplimiento De Objetivos Y Metas Institucionales

### RUTA DESNUTRICION INFANTIL

Desde el servicio de Nutrición se ha mantenido la capacitación de los profesionales de Nutrición y la socialización con Médicos Generales y Pediatras de los servicios de Urgencias y Hospitalización el lineamiento (Resolución 2350 de 2020) para el manejo integrado de la Desnutrición en menores de 5 años, el cual fue adoptado como Documento externo por el área de Calidad (control documental). De igual forma se ha realizado periódicamente la medición de listas de chequeo de adherencia al lineamiento para verificar cumplimiento.

Tabla 252. CASOS DNT MODERADA Y SEVERA 2020-2021

CASOS DNT INFANTIL AGUDA Y MODERADA											
	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	TOTAL
N° DE CASOS DE DNT	2020	8	9	9	5	3	2	4	1	5	46
	2021	5	8	2	11	5	9	6	13	12	71
TOTAL	Total	13	17	11	16	8	11	10	14	17	

Fuente. Servicio de Nutrición

216

Durante el año 2020 se evidenció un descenso en el número de casos de DNT presentados, lo cual se relacionó con la disminución de consultas por Urgencias por el COVID 19. Sin embargo los casos presentados fueron confirmados y notificados como evento 113, se les aplicó el lineamiento con las fórmulas terapéuticas, lográndose la recuperación nutricional y el egreso respectivo al total de los pacientes con Desnutrición aguda primaria.

### UNIDAD RENAL

La Unidad Renal ubicada en la UMHEs Simón Bolívar dentro del paquete ofertado incluye la intervención de Nutrición, de esta manera se mantiene la valoración nutricional de todos los pacientes, formulación dietaria, educación nutricional y seguimiento en todos los turnos de atención, actividades que se registran en la Historia Clínica sistematizada.

### EN LA RESPONSABILIDAD DEL SEGUIMIENTO A LAS NUTRICIONES PARENTERALES SUMINISTRADAS EN LAS DIFERENTES UMHEs

Tabla 253. Nutriciones parenterales suministradas por unidades 2020-2021

NUTRICIONES PARENTERALES SUMINISTRADAS											
	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	TOTAL
N° NUTRICIONES PARENTERALES	2020	697	770	929	736	778	783	725	745	626	6789
	2021	840	697	576	846	1003	1420	962	758	1167	8269
TOTAL	Total	1537	1467	1505	1582	1781	2203	1687	1503	1793	

Fuente: Reporte Servicio de Nutrición

La supervisión del contrato de Nutriciones Parenterales se realiza desde el Servicio de Nutrición generando informes del suministro por UMHEs.

El Soporte Nutricional Parenteral forma parte del tratamiento del cuidado crítico, se evidencia un descenso en el año 2020 debido al cambio al tipo de requerimiento soporte nutricional de los pacientes de COVID 19 siendo esta la Nutrición Enteral

### **EN LACTARIOS Y SALAS AMIGAS**

La Subred de Servicios de Salud Norte cuenta con tres lactarios en las UMHES Simón, CSE y Calle 80 y dos Salas amigas de Extracción de Leche Materna en Centro de Servicios Especializados de Suba y Calle 80 para usuarias y funcionarias como parte de la estrategia de la IAMI INTEGRAL.

### **GESTION DOCUMENTAL**

A la fecha se realizó la revisión, actualización y ajuste de instructivos acorde a la normatividad vigente por COVID-19 los cuales se encuentran normalizados por el área de Calidad y socializados por el servicio de nutrición dando un manejo unificado a los procesos del Servicio.

Se cuenta con documentos normalizados instructivos y formatos para la preparación y manejo de fórmulas infantiles, y se actualizó el instructivo de extracción y conservación de leche materna para la madre con COVID; se socializaron con los profesionales de Nutrición y Auxiliares de Lactario, con el fin de estandarizar los manejos.

Teniendo en cuenta el Manual de Nutrición acorde al ciclo de atención, se cuenta con instructivos para hospitalización como son Valoración Nutricional para el paciente hospitalizado, Manuales de Nutrición Enteral y Nutrición Parenteral, los cuales se socializaron con los profesionales de Nutrición asistenciales, con el fin de estandarizar los manejos, para el paciente ambulatorio se manejan recomendaciones nutricionales para cada patología, debidamente socializadas con los profesionales de Nutrición de Consulta Externa, con el fin de estandarizar los manejos.

### **LOGROS DEL PROCESO DE NUTRICION**

- Disponibilidad de la Consulta Externa de Nutrición en diferentes sedes para mejorar la oportunidad y accesibilidad a los servicios.
- Seguimiento a las Actividades Mensuales de Nutrición Clínica las cuales son reportadas por Unidad, revisión de actividades interconsultas, seguimientos y tamizaje.
- Seguimiento del indicador RESPUESTA OPORTUNA INTERCONSULTA.
- Seguimiento del indicador de SEGURIDAD SOPORTE NUTRICIONAL.
- En el ámbito hospitalario se ha garantizado el Soporte Nutricional Parenteral y Enteral y la suplementación para pacientes hospitalizados como parte del tratamiento integral y su recuperación.

217

### **RUTA DESNUTRICION INFANTIL**

- Seguimiento a la detección de pacientes menores de 5 años con Desnutrición Moderada y Severa en los servicios de Hospitalización y Urgencias Pediátrica.
- Seguimiento del cumplimiento del manejo del lineamiento técnico para la Desnutrición Moderada y Severa en los servicios de hospitalización.

### **DIFICULTADES**

- Falta de contratación de una auxiliar para lactario Simón Bolívar
- Falta de contratación de una enfermera para grupo de soporte en CSE Suba.  
Falta de disponibilidad de horas de médico para Grupo de Soporte Nutricional en CSE Suba y CII 80

### **SOLUCIONES**

- Contratación del talento humano faltante.

### **RETOS**

- Fortalecimiento de los grupos de soporte nutricional.
- Sistematización de solicitud de dietas para la optimización en el proceso de facturación y la disminución de pérdidas de alimentos.

## 3.2. COMPONENTE DE INVERSIÓN

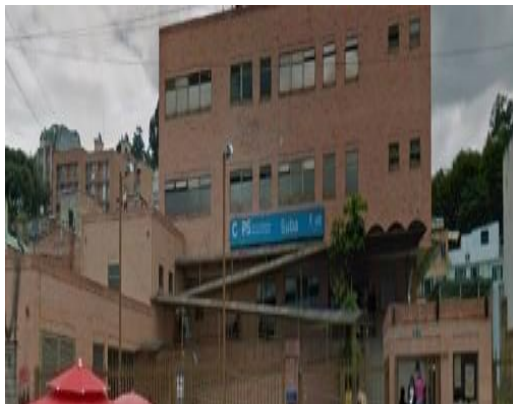
### 3.2.1. INFRAESTRUCTURA

#### Situación Proyectos de Infraestructura. Octubre de 2021

Los proyectos de infraestructura que se manejan en la subred, para efectos del presente informe se encuentran divididos en 2 fases a saber:

- a. **Proyectos de Inversión que cuentan con Convenio vigente:** Dentro de esta categoría de proyectos se encuentran aquellos que cuentan con convenio vigente con SDS. De los cuales 2 se encuentran en ejecución de Obra (CAPS SUBA y CAPS VERBENAL), 2 en etapa de contratación de obra, (CSE SUBA Y GRANJA) y uno en etapa de contratación consultoría de diseños (USS FRAY)
  - b. **Proyectos de Inversión que se encuentran en trámite de convenio con SDS:** Dentro de esta categoría se encuentran los proyectos que están en trámite de elaboración de convenio con SDS. (Engativá Universitario Calle 80 y Remodelación Salas de Cirugía del Simón Bolívar).
- a. **Proyectos con Convenio Vigente:**

#### CAPS SUBA



**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 0860 – 2019**

**SUSCRITO ENTRE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – FFDS.**

**Objeto:** “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias, para adecuación, reordenamiento y dotación Centro de Atención Prioritaria Suba”

218

#### RECURSOS DEL CONVENIO

Tabla 254.

	Valor	Fuente	Registro Presupuestal
<b>Valor del Convenio inicial:</b>	<b>\$ 5.901.192.446</b>		
	<b>\$5.620.183.282</b>	<b>FFDS</b>	No 3566 25/10/19 No 3567 25/10/19
	<b>\$281.009.164</b>	<b>Subred</b>	
<b>Adiciones:</b>	<b>\$ 271.000.000</b>	<b>ESE</b>	No. 4207 del 18/09/20
<b>(1) Fecha 18/09/2020</b>			
<b>(2) Fecha 02/07/2021</b>	<b>\$ 1.531.580.474</b>	<b>ESE</b>	No. 3544 del 02/07/21
<b>Valor actual del convenio:</b>	SIETE MIL SETECIENTOS TRECE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE \$7,713,782,084		
<b>Fecha Suscripción:</b>	20 DICIEMBRE DE 2019		
<b>Fecha de inicio:</b>	03/02/2020	<b>Plazo de ejecución Inicial:</b>	(31) meses
<b>Fecha de terminación inicial:</b>	02/09/2022	<b>Prórrogas acumuladas:</b>	<b>N.A</b>
<b>Fecha de terminación actual:</b>	<b>02/09/2022</b>		

### Avance durante el mes de Octubre:

La obra Caps. suba, se encuentra actualmente en curso, inició sus actividades de obra el día 5 de febrero de 2021, con fecha terminación contractual pactada para el día 4 de febrero de 2022, en el desarrollo del contrato de obra e interventoría se realizaron observaciones a los diseños de la consultoría, lo cual arrojó entre otros algunos ítems no previstos, los cuales fueron objeto de revisión entre interventoría, la secretaria de salud, y la subred norte; por lo cual se presentó en el mes de septiembre 2021 una solicitud de adición de estos ítems a SDS, para su implementación. Para corte de 10 de octubre, la obra lleva un avance ejecutado acumulado del 50,16%, encontrándose al día en la programación vigente. Se informa que fue presentada por la Interventoría aprobación de una reprogramación de obra justificada en la inclusión de los ítems no previstos presentados a SDS y aprobados por Interventoría.



Tercer Piso – CAPS SUBA – Foto tomada el 13 de octubre 2021

219



Tercer Piso – CAPS SUBA – Foto tomada el 13 de octubre 2021

### CAPS VERBENAL



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 2002917 - 2020

**SUSCRITO ENTRE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – FFDS.**

**Objeto:** “Aunar esfuerzo, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “construcción y dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud Verbenal” de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.”

Tabla 255.

	Valor	Fuente	Registro Presupuestal
<b>Valor del Convenio inicial:</b>	\$ 11,954,787,847		
	\$ 11,720,380,242	FFDS	4558 del 20/10/20
	\$ 234.407.605	Subred	
<b>Valor actual del convenio:</b>	ONCE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$11,954,787,847)		

<b>Fecha Suscripción:</b>	23/11/2020		
<b>Fecha de inicio:</b>	23/11/2020	<b>Plazo de ejecución Inicial:</b>	(21) MESES
<b>Fecha de terminación inicial:</b>	22/08/2022	<b>Prórrogas acumuladas:</b>	<b>Fecha</b>
<b>Fecha de terminación actual:</b>	22/08/2022		

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional

### Avance al mes de Octubre

El proyecto consiste en la “construcción y dotación del centro de atención prioritaria en salud verbal” se firmó acta de inicio el 24 de agosto del presente año y tendrá una duración de 12 meses con fecha de terminación el 24 de agosto de 2022, en el proyecto se ha avanzado con las actuaciones previas que tratan los temas administrativos de manejo de servicios públicos y provisionales de obra, se ha avanzado también con el tema de la ubicación del campamento de obra, el cerramiento y la valla informativa del caps, se ha avanzado con el manejo y disposición final de los materiales aprovechables tales como: marcos de ventanas, puertas de vidrio templado, material para chatarra entre otros. Además, se han surgido varios NP, producto de la demolición tales como el desmonte de la antena de comunicaciones o los rieles del ascensor existente, Se han realizado mesas de trabajo entre el consultor, el constructor y la interventoría con el fin de tratar los temas de apropiación de los diseños en sus distintos componentes dando como resultado la solución a varias inquietudes producto del análisis de los mismos.

220



CAPS VERBENAL – Foto tomada el 13 de octubre 2021.

## CSE SUBA



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.  
2013821 - 2020

**SUSCRITO ENTRE SUBRED INTEGRADA DE  
SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y EL FONDO  
FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – FFDS.**

**Objeto:** “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Adecuación, reordenamiento, ampliación y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Centro de Servicios Especializados.”

Tabla 256.

	Valor	Fuente	Registro Presupuestal
<b>Valor del Convenio inicial:</b>	\$ 16.895.753.772	\$ 16.563.484.012	FFDS
		\$ 332.269.760	Subred
			4544 16/10/20
<b>Valor actual del convenio:</b>	DIECISÉIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$16.895.753.772)		
<b>Fecha Suscripción:</b>	26/11/2020		
<b>Fecha de inicio:</b>	26/11/2020	<b>Plazo de ejecución Inicial:</b>	(21) MESES
<b>Fecha de terminación inicial:</b>	25/10/2022	<b>Prórrogas acumuladas:</b>	<b>Fecha</b>
<b>Fecha de terminación actual:</b>	25/10/2022		

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional

### Avances en el mes de Octubre

El proyecto consiste en la “adecuación, reordenamiento y ampliación de la unidad de servicios de salud centro de servicios especializados de la subred norte E.S.E.” se cuenta con Convocatoria pública 007 de 2021 la cual se cerró para recepción de ofertas el día 8 de octubre. Se recibieron un total de 8 propuestas de las cuales 6 pertenecen a consorcios y 2 empresas. Se expidió adenda ampliando los tiempos para la evaluación de las propuestas. Se tiene contemplado adjudicar el 4 de noviembre de 2021. Paralelamente el día 14 de octubre se publicaron pliegos definitivos de la interventoría para esta obra teniendo en cuenta que se recibieron propuestas para el proceso de obra y era pertinente abrir el proceso licitatorio de la interventoría.

## DEMOLICION GRANJA



### CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 2485967 de 2021

SUSCRITO ENTRE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – FFDS.

**Objeto:** “aunar esfuerzo, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “construcción y dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud La Granja” de La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.”

Tabla 257.

	Valor	Fuente	Registro Presupuestal
Valor del Convenio inicial:	\$ 357.000.000		
	\$ 350.000.000	FFDS	No. 1596 8/03/21
	\$ 7.000.000	Subred	
Valor actual del convenio:	TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$357,000,000) 222		
Fecha Suscripción:	15/04/2021		
Fecha de inicio:	5/05/2021	Plazo de ejecución Inicial:	(31) MESES
Fecha de terminación inicial:	4/12/2023	Prórrogas acumuladas:	Fecha
Fecha de terminación actual:	4/12/2023		

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional

### Avance durante el mes de Octubre

Se encuentra con proceso licitatorio abierto en la plataforma Secop II con el objeto de contratar la demolición mecánica controlada de la edificación actual, y la construcción del cerramiento provisional, este proceso se cerro el 4 de octubre, se recibieron 2 propuestas, un consorcio y una empresa, se publicaron las evaluaciones preliminares y se tiene contemplado adjudicar la demolición el 22 de octubre. Teniendo en cuenta que se recibieron ofertas para la demolición, se da apertura del proceso para la interventoría de la misma.

## USS FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS



### CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 2069792-2020

SUSCRITO ENTRE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – FFDS.

**Objeto:** “aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “adecuación, reordenamiento, ampliación y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Fray Bartolomé de las Casas para la Atención Integral en Salud Mental.”

Tabla 258.

		Valor	Fuente	Registro Presupuestal
Valor del Convenio inicial:	\$ 10.995.678.211	\$ 10.780.076.677	FFDS	No. 5196 27/11/20
		\$ 215.601.534	Subred	
	Valor actual del convenio:	DIEZ MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS M/CTE (\$10,995,678,211)		
Fecha Suscripción:	30/12/2020			
Fecha de inicio:	30/12/2020	Plazo de ejecución Inicial:	(59) meses	
Fecha de terminación inicial:	18/11/2025	Prórrogas acumuladas:	Fecha	
Fecha de terminación actual:	18/11/2025			

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional

### Avance al mes de Octubre:

El proyecto consiste en “Contratar el servicio de consultoría para la Actualización, complementación y diseño de la Fase 1 y Elaboración de los estudios y diseños integrales para Fase 2 de la Unidad de Servicios de Salud Fray Bartolomé de las Casas para la Atención Integral en Salud Mental” se encuentra abierto el proceso en SECOP, se tiene previsto pliegos definitivos para el 15 de octubre. Se tiene previsto adjudicar el día 8 de noviembre

### Proyectos de Inversión en tramite de convenio con SDS.

#### ENGATIVA UNIVERSITARIO CALLE 80

El proyecto en mención incluye las adecuaciones para la acreditación de Hospital Universitario y las adecuaciones para la recepción de la Donación KOICA, la cual se viene gestionando por medio de la Organización Panamericana de la Salud -O.P.S. desde el año



2021, el proyecto se está gestionando por un valor de **CUATRO MIL OCHOCIENTOS DOCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS 4.812.687.806 M/CTE**. Actualmente el proyecto se encuentra radicado en la Secretaría Distrital de Salud a la espera de concepto Técnico. El día 15 de septiembre de 2021 se solicitó por parte de la Secretaría Distrital de Salud ajustes al documento de Estudios Previos para el Convenio, una vez se aprueben se procederá a la firma y legalización del Convenio. Posterior a esto se abrirá convocatoria para la Contratación de los estudios técnicos y adecuaciones de la U.M.H.E.S. Engativá.

### **Remodelación Salas de Cirugía Simón Bolívar**

El proyecto de inversión **“Adecuación y reordenamiento del servicio de salas de cirugía de la U.M.H.E.S. Simón Bolívar”** fue radicado en la Secretaría Distrital de Salud el día 12 de Abril de 2021.

Se recibió visita del Secretario de Salud en las instalaciones de la U.M.H.E.S. Simón Bolívar el día lunes 06 de septiembre de 2021, en el que se solicitó a la Subred Norte el Plan de Intervenciones de las Salas de Cirugía, el cual fue elaborado y posteriormente remitido a la Secretaría Distrital de Salud.

Actualmente nos encontramos a la espera de la elaboración del convenio por parte de la SDS para posterior firma, incorporación de recursos a la subred y apertura del proceso licitatorio.

### **Actividades en desarrollo**

Contrataciones en curso de los procesos de CSE CUBA OBRA, DEMOLICION GRANJA, CONSULTORIA FRAY.

En trámite la adición de CAPS SUBA para obra

En trámite la adición de CAPS VERBENAL para dotación

En trámite las mesas de trabajo para observaciones a Diseños con SDS del CAPS VERBENAL.

En trámite elaboración convenio para proyectos Engativá Universitario y Salas de Cirugía.

### **Actividades por desarrollar**

- Apertura de los procesos licitatorios de Interventorías de FRAY
- Elaboración y aprobación de estudios previos para adecuaciones de Engativá Calle 80
- Elaboración y aprobación de Estudios previos para Remodelación de Salas de Cirugía

### **Conclusiones**

- La oficina de desarrollo institucional tiene a cargo 7 proyectos de infraestructura en diferentes fases, 2 en obra, 3 en licitaciones abiertas y 2 en espera de convenio con SDS. Adicionalmente lidera la articulación con la SDS del proyecto de Estructuración APP Parque Hospitalario Engativá.
- Para el proyecto de Engativá se encuentra en trámite el convenio con SDS y así poder contar con los recursos para las adecuaciones de KOICA y de Hospital Universitario.
- Se logró la Transferencia de dominio del predio de CAPS EMAUS.

Las obras de CAPS SUBA y CAPS VERBENAL, van avanzando conforme a los cronogramas planteados por los contratistas de obra

### 3.2.2. Dirección Gestión del Riesgo en Salud - Proyectos de Inversión Local en Salud

Los proyectos de inversión Local se vienen desarrollando en convenio y/o contrato con el Fondo de Desarrollo Local de las Alcaldías Locales que conforman la Sub red como complemento a las acciones del plan de salud de intervenciones colectivas y al Plan de Beneficios en Salud PBS para brindar respuesta a las necesidades de la comunidad, identificadas en el Análisis de Situación en Salud.

Proceso que implementa acciones complementarias al plan de salud pública de intervenciones colectivas en respuesta a las necesidades identificadas en la población de las 6 localidades de la subred Norte, aportando a la gestión de riesgo colectivo.

Tabla 259. Ejecución Presupuestal Convenios Suscritos Vigencia 2020

PROYECTOS COMPLEMENTARIOS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN – PIL			
LOCALIDAD	TOTAL PROGRAMADO	TOTAL	%
		EJECUTADO	EJECUCION
Contrato Interadministrativo No. 437 de 2020 – Localidad de Engativá	\$ 534.118.500	\$ 178.039.500	33.33%
Convenio Interadministrativo CI-250 de 2020 – Localidad de Barrios Unidos	\$ 195.815.800	\$ 159.782.220	81.59%
Convenio Interadministrativo CI-231 de 2020 – Localidad de Chapinero	\$ 150.917.000	\$ 68.597.500	50%
Convenio Interadministrativo CI-193 de 2020 – Localidad de Teusaquillo	\$ 132.150.268	\$ 108.585.242	82%
Convenio Interadministrativo CI-433 de 2020 – Localidad de Suba	\$ 2.221.853.000	\$ 605.918.400	22,40%
Convenio Interadministrativo CI- 025-3	\$ 2.706.630.497	\$ 1.694.415.828	62.6 %
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 5.941.485.065</b>	<b>\$ 2.815.338.690</b>	<b>47,38%</b>

Fuente: Convenios Proyectos de Inversión Local

Para el periodo de enero a septiembre de 2021 se tuvo una ejecución presupuestal del 47,38%, estos convenios se encuentran activos en ejecución 2021.

Tabla 260. Ejecución Presupuestal Convenios Suscritos Vigencia 2021

PROYECTOS COMPLEMENTARIOS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN - PIL Ene- sep-2020			
LOCALIDAD	TOTAL PROGRAMADO	TOTAL EJECUTADO	% EJECUCION
Convenio Interadministrativo CI-271 de 2021 – Localidad de Usaquén	\$286.317.500	\$26.021.500	9%
<b>TOTAL</b>	<b>\$286.317.500</b>	<b>\$26.021.500</b>	<b>9%</b>

Fuente: Convenios Proyectos de Inversión Local

Para el periodo de enero a septiembre de 2021 se tuvo una ejecución presupuestal del 9%, teniendo en cuenta que el proyecto inicio en julio de 2021.

Tabla 261. Resultados 2020

INDICADORES DE RESULTADO 2020			
LOCALIDAD	Visitas de vulnerabilidad (personas)	Entrega de DAP	Seguimientos de vigencias anteriores

Contrato Interadministrativo No. 437 de 2020 – Localidad de Engativá	277	156	157
Convenio Interadministrativo CI-250 de 2020 – Localidad de Barrios Unidos	56	101	110
Convenio Interadministrativo CI-231 de 2020 – Localidad de Chapinero	110	14	46
Convenio Interadministrativo CI-193 de 2020 – Localidad de Teusaquillo	68	104	66
<b>TOTAL</b>	<b>511</b>	<b>375</b>	<b>379</b>

Fuente: Convenios Proyectos de Inversión Local

Tabla 262. Resultados 2021

INDICADORES DE RESULTADO 2021			
LOCALIDAD	Visitas de vulnerabilidad (personas)	Entrega de DAP	Seguimientos de vigencias anteriores
Convenio Interadministrativo CI-271 de 2021 – Localidad de Usaquén	107	0	0
Convenio Interadministrativo CI-433 de 2021 – Localidad de Suba	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Convenios Proyectos de Inversión Local

## Balance de resultados

226

Tabla 263. Facturación de enero a septiembre de 2019 vs 2020 y 2020 vs 2021

PROYECTOS COMPLEMENTARIOS DE PROMOCION Y PREVENCION - PIL			
FACTURACIÓN ENERO-SEPTIEMBRE	TOTAL PROGRAMADO	TOTAL EJECUTADO	% EJECUCION
2020	\$ 5.941.485.065	\$ 2.815.338.690	47,38%
2021	* \$ 286.317.500	\$ 26.021.500	9%

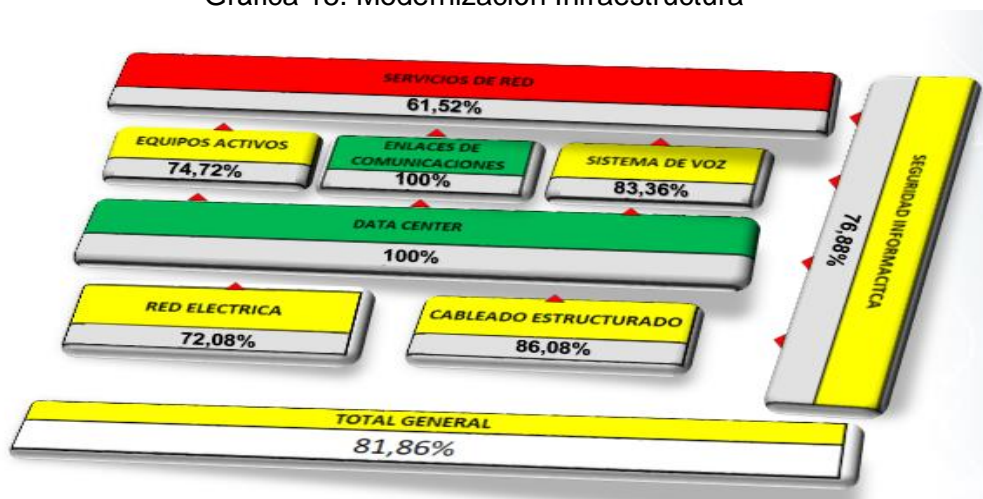
\*El convenio 271 de 2020 con el FDL suscribió el acta de inicio el 9 de Julio de 2021.

Es importante analizar que el total programado del 2020 con respecto al 2021 es 7.5% adicional (1.449.754.827). De la vigencia 2021 se encuentra en ejecución 1 proyecto.

### 3.2.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS

En la Subred Norte ESE, la adopción de las tecnologías de la información y comunicaciones está orientada por la política de gestión de la tecnología en la que nos comprometemos a gestionar permanentemente la tecnología, mediante un proceso racional de adquisición, mantenimiento, recambio y disposición final, dando respuesta a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios y colaboradores. Con el apoyo de la Secretaria Distrital de Salud en la modernización de la infraestructura física y tecnológica para el soporte de la información hospitalaria la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE con un avance del 81.83%.

Gráfica 15. Modernización Infraestructura



Fuente: Diagnostico TICS- Modelo MINTIC - Oficina Sistemas de Información TICS

El proyecto de Infraestructura permitió:

- Fortalecer la infraestructura tecnológica (switch, computadores, voz ip, WIFI) en cada una de las sedes para soportar el sistema de información Servinte Clinical Suite Enterprise.
- La adecuación del cableado estructurado en cada una de las sedes para evitar las caídas por parte eléctrica, bloqueos continuos por cableado obsoleto.
- Implementación de herramientas tecnológicas que apoyen en la gestión de los procesos (asistencial, administrativo Financiero) respondiendo al modelo de atención de la Subred Norte.

En 2017 la adquisición de servidores, unidades de almacenamiento y switch para el montaje del Sistema de Información Clínica Suite Enterprise se realizó a través de convenio Interadministrativo por valor de \$ 8,990,409,658.

Tabla 264. Infraestructura Tecnológica

Servidor y Equipos de Computo	<b>\$4,794,290,742</b>
Networking	\$2,649,224,074
Seguridad Perimetral	\$202,300,000
Licenciamiento	\$1,344,594,842
<b>TOTAL PROYECTO</b>	<b>\$8,990,409,658</b>

Fuente: Oficina Sistemas de Información TICS

## HOSPITAL CIRCUITO CERO PAPEL

La Oficina de Sistemas junto con las áreas de Gestión Documental y PIGA (Plan Institucional de Gestión ambiental)

Lideran el programa orientado a disminuir el uso de papel y considerar soluciones alternativas como la automatización de procesos y flujos de trabajo.

- Se elaboró un tablero para identificar consumos por áreas o servicios y llevar control estadístico sobre el manejo de impresión.
- Se realizó una revisión de soluciones alternativas para establecer lineamientos frente al uso de formatos digitales
- Se vincula el proceso con la iniciativa de la Secretaría de Salud denominada SGDEA (Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo) para contar con recursos que hagan viable la estrategia Cero Papel

## AUTOMATIZACION DE PROCESOS (Innovación)

Se ejecutan mejoras al robot de modificación de contratos de Secop II. Los robots implementados la Subred Norte ahorra anualmente \$ 200 millones en licenciamiento, además del incremento en la productividad y mitigación de errores, ya que el cargue de información en Secop II de los 5.000 OPS que antes realizaban 20 personas en tres semanas ahora lo realiza una persona en menos de una semana al frente de 20 robots que trabajar 7 x 24.

Los robots implementados fueron presentados como parte del proyecto de innovación denominado "Incubadora de Robots" el cual fue reconocido con el primer puesto en la categoría de iniciativas innovadoras por parte del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital en la pasada Gala de Reconocimientos del 2021.

228

## MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE COMUNICACIONES

Se establece un plan de cambio en los enlaces entre sedes, mejorando las capacidades no solamente anchos de banda sino económicas. Estas alternativas contribuyen al mejoramiento de las comunicaciones entre todas las sedes.

Tabla 265.

CAMBIO DE CANALES SEDES SRN		
SEDE	AHORRO MENSUAL	AHORRO HASTA DICIEMBRE
Gaitana	\$ 494.000	\$ 4.446.000
Fray	\$ 723.297	\$ 6.509.673
Caps SUBA	\$ 993.387	\$ 8.940.483
Verbenal-1	\$ 712.000	\$ 2.848.000
Verbenal-2	\$ 919.000	\$ 3.676.000
usaquen-1	\$ 1.186.000	\$ 3.558.000
usaquen-2	\$ 316.000	\$ 948.000
Prado Veraniego	\$ 508.567	\$ 1.017.134
Salud publica suba	\$ 508.567	\$ 1.017.134
Rincon Suba	\$ 508.567	\$ 1.017.134
<b>TOTALES</b>	<b>\$ 6.869.385</b>	<b>\$ 33.977.558</b>

Fuente: Oficina de Sistemas de Información-TICS

### **ESTANDARIZACION TECNICA**

Así mismo, se direcciona el cumplimiento de normas técnicas para la ejecución de proyectos relacionados con TICS para estandarizar componentes como el cableado estructurado.

De esta manera se cumple con los procesos de entrega de las obras para el nuevo Laboratorio Clínico, laboratorio Koica, UCI Simón Bolívar, UCI Suba, UCI Emaús, Unidad de Urgencias Pediátricas de Simón Bolívar, centrales de cableado y puestos de vacunación en diferentes sedes.

La aplicación de normas técnicas permite una mejor administración de la infraestructura de TICS y asegura el funcionamiento de los recursos de una manera óptima

### **PROYECTOS DE INVERSION**

Se presentan proyectos de inversión a la Secretaría Distrital de Salud para obtener fondos y contribuir al desarrollo de la institución. Se presentan proyectos como:

- Renovación de infraestructura tecnológica
- Datacenter alternativo
- Mejoramiento Sistemas de Información

### 3.2.5. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE., propende por generar espacios seguros y cómodos con tecnologías innovadoras, acordes a las necesidades de nuestra población usuaria que redundan en forma directa en su bienestar y el de sus familias. El plan de trabajo sobre modernización de infraestructura física y tecnológica para la vigencia 2019 estuvo encaminado al reordenamiento de la infraestructura física y tecnológica con el fin de mejorar la calidad y humanización en la prestación de los servicios de salud, para ello se han desarrollado intervenciones en infraestructura y adquisiciones de equipos Biomédicos en cada una de las Unidades que conforman la Subred.

Se resalta en la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar el reordenamiento y mejora de espacios de consulta externa: consultorios de otorrinolaringología, dermatología, cardiología, oftalmología con cuatro cubículos especializados, reordenando consultorios y ambientes para los procedimientos de láser y angiografía y 22 consultorios de consulta general. Inversión que asciende a la suma de \$74 millones de pesos, incluida la mano de obra.

Imagen 4. Consultorio Cardiología



230

De otra parte y teniendo en cuenta la demanda generada frente al servicio de Unidad Renal se estableció la necesidad de adecuar la infraestructura para ampliar este servicio permitiendo la operación de 22 equipos de diálisis adicionales, para un total de 48 máquinas lo cual permitirá atender un mayor número de usuarios.

Otro servicio adecuado fue el de Hemodinamia, garantizando dos salas de procedimiento, ambiente de recuperación y demás áreas exigidas para la habilitación del servicio. En la actualidad la Unidad Simón Bolívar presta el servicio de gastroenterología e imagenología atendiendo las necesidades generadas por la ciudadanía, para ello se hizo necesario reubicar y reordenar el servicio de Gastro para posteriormente adecuar y reordenar el servicio de imagenología, que cuenta con sala para resonancia, tomografía y dos salas de rayos X, además de ultrasonido y radiología intervencionista, estas intervenciones garantizan seguridad, comodidad y calidad tanto para los usuarios como para sus acompañantes. Esta inversión es de cerca de \$450 millones de pesos para las adecuaciones de infraestructura.

Adicional a lo anterior y gracias a las gestiones realizadas por la administración se obtuvieron recursos de donación, los cuales se ven reflejados en adecuación de infraestructura y dotación de equipos biomédicos en la Unidad de quemados del 7 piso

(Ampliación a 18 camas), reubicación y adecuación del servicio de patología, permitiendo así la independización servicio de Urgencias Pediátricas en el sótano de la edificación y ampliando a 13 camas de observación incluida la habitación de aislamiento, en urgencias adulto se mejoraron las salas de espera y el área para estancia corta con 36 sillas reclinables. Se reordena también la Unidad de quemados del 4 piso (19 camas en cumplimiento de requisitos de habilitación); la inversión asciende a \$4.575 millones de pesos.

#### Imagen 5. Adecuaciones Infraestructura



Foto. Procedimientos – Gastroenterología



Foto. Servicios de UCI Quemados



Foto. Pasillo Ingreso – Imagenología



Foto. Sala Tomógrafo – Imagenología

231

En las UMHES Centro de Servicios Especializados y Engativá - Calle 80 el reordenamiento y mejora de espacios en infraestructura se realiza atendiendo las necesidades prioritarias reportadas a través de la plataforma RUN y atendiendo las observaciones de las visitas de conceptos sanitarios, por lo cual se avanzó en actividades de mantenimiento de habitaciones de hospitalización, realizando el cambio y ajuste de cielo raso, pintura en muros, unidades sanitarias, reemplazo de luminarias, entre otros, alcanzando a intervenir más de 150 habitaciones. Se intervinieron las salas de cirugía de las dos Unidades de Servicio.

Es de resaltar que se realizó el mejoramiento al servicio de alistado de alimentos, en cumplimiento al plan de trabajo y observaciones de mejora para cada ambiente específico. El alcance de estas intervenciones incluyó también unidad de cuidado intensivo adulto,



neonato, lactario y salas de partos, garantizando condiciones de calidad y seguridad, y contribuyendo a la mejora en la prestación de servicios.  
Para estas unidades de servicio se obtuvo concepto higiénico sanitario favorable con observaciones.

Imagen 6. Adecuaciones Infraestructura



Foto. Pasillo y sala de espera Consulta Externa



Foto. Sala de espera y consultorio Sala de Partos

En el CAPS Garcés Navas fueron organizadas y adecuadas las instalaciones garantizando servicios tales como medicina general, odontología, vacunación, enfermería, toma de muestras de laboratorio, entre otras especialidades, dichas adecuaciones ascendieron a la suma de \$ 220 millones de pesos.

Imagen 7. Adecuaciones Infraestructura



Fachada CAPS Garcés Navas

En los CAPS de Gaitana, Chapinero, Emaús, San Cristóbal, Verbenal, Suba, Calle 80, Rincón, Fray Bartolomé de las Casas y Boyacá Real se realizaron actividades de mantenimiento en estos cuatro años, orientadas principalmente a su reordenamiento y conservación de la infraestructura, garantizando ampliación de consultorios en consulta externa, adecuación de baños para población en condición de discapacidad, mantenimiento general en cielo raso y pintura, embelleciendo espacios, asegurando mejores condiciones de limpieza y desinfección, de otra parte es importante resaltar el mantenimiento realizado al sistema de circulación vertical (ascensores) en el caso específico del CAPS Verbenal, el cual fue objeto de modernización. Las reparaciones mencionadas accedieron a la suma de \$537 millones de pesos.

La Unidad de Servicios de Salud Codito fue sometida a un mantenimiento general en sus dos niveles, siendo necesario impermeabilización en la placa de cubierta, dado que

presentaba fuertes filtraciones, se intervino con pintura consultorios, salas de espera, áreas administrativas y de servicios generales, además de reemplazar luminarias deterioradas por de tipo LED. La inversión estimada ascendió a \$22 millones de pesos que incluye los materiales y la mano obra utilizada.

El área destinada para el servicio de producción de Aire Medicinal que se encuentra catalogado como un medicamento esencial, fue objeto de adecuación en las Unidades de Servicios de Salud Calle 80, CSE y Simón Bolívar, lo cual permite generar una mejor calidad y efectividad en los diferentes tratamientos requeridos por nuestros usuarios. La inversión realizada para ello ascendió a la suma de \$34 millones de pesos.

Imagen 8. Sistema de Producción de Aire Medicinal



233

Con base en los procesos de gestión de la tecnología, priorizando la seguridad, eficiencia, capacidad administrativa y calidad de los dispositivos médicos, la Subred Integrada de Servicio de Salud Norte E.S.E implementó el programa de renovación tecnológica donde se establecen los mecanismos para la adecuada gestión de la tecnología en sus ciclos de planeación y disposición final, con el fin de garantizar que cumpla con las características de confiabilidad, seguridad y calidad.

Imagen 9.



Unidad de Recién Nacidos CSE

Unidad de Alta Dependencia Obstétrica

## GESTIÓN DOCUMENTAL

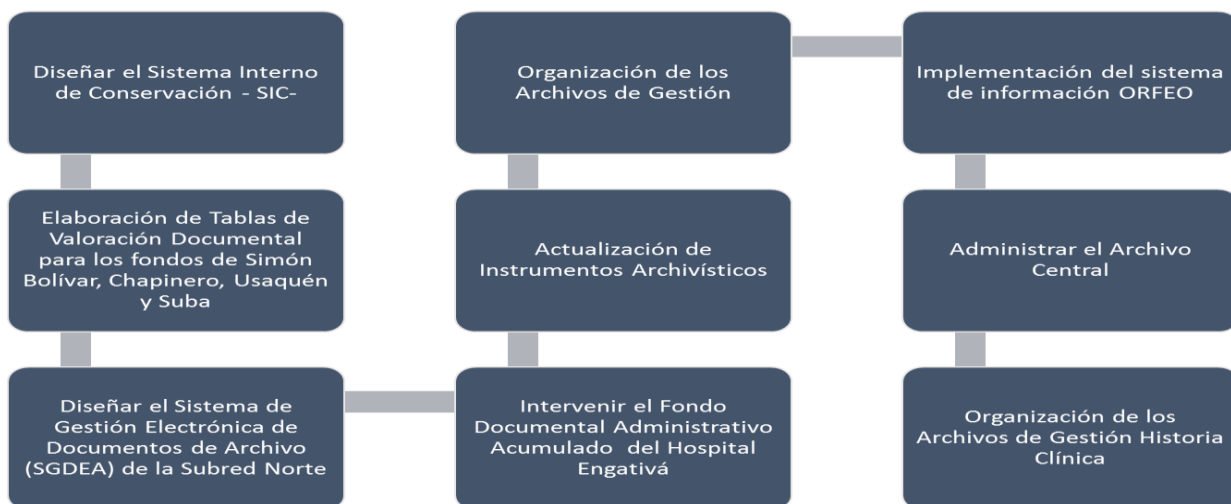
Modelo Operacional Del SIGA 2021 – 2024



## PLAN DE ARCHIVO 2021

Fuente

234



Fuente: Gestión Documental 2021.

### Logros

- Medición de la Política de Gestión Documental
- Elaborar el Pinar para la vigencia 2021 – 2024
- Actualizar el Programa de Gestión Documental PGD
- Gestión del Plan de Trabajo Archivístico de la Subred 2021
- Gestión del Tablero de Indicadores del SIGA
- Administración del Listado Maestro de Documentos
- Actualización y gestión del Mapa de Riesgos

- Ejecución del programa de Capacitación
- Medir la Implementación de la Tabla de Retención Documental
- Recepción al Archivo Central transferencia primaria
- Avance en Inventarios Documentales
- Construcción y publicación de los elementos exigidos por la Ley 1712 de 2014
- Actualización en la Intranet del Control de Registro y Documento
- Publicación de inventario Documental a eliminar
- Elaboración y Radicación de una Tabla de valoración Documental
- Inicio de intervención de la Tabla de valoración Documental de Engativá

Mapa de proyecto PINAR Vigencia 2021 – 2024

	2021				2022				2023				2024			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
PP01	A1				A2											
PP01	B1; B2; B3; B4; B5; B6; B7; B8; B9; B10; B11; B12; B15				B2; B3; B4; B5; B6; B7; B8; B9; B10; B11; B12; B15				B2; B3; B4; B5; B6; B7; B8; B9; B10; B11; B12; B15				B2; B3; B4; B5; B6; B7; B8; B9; B10; B11; B12; B15			
PP01	C1				C2											
PP01					D1; D2; D3; D4; D5; D6; D7; D8; D9											
PP01			E1; E2; E3; E4		E1; E5; E6; E7											

## PROYECTOS PINAR

235

<p><b>PO01: CONSERVACIÓN Y PRESERVACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ALCANCE: Entregar el Documento del Sistema Integrado de Conservación SIC</li> </ul>
<p><b>PO02: INTERVENCIÓN DE FONDOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ALCANCE: Tablas de Valoración Convalidadas</li> </ul>
<p><b>PO03: HERRAMIENTA TECNOLÓGICA SGDEA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA SUBRED NORTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ALCANCE: Cumplir con la normatividad archivística</li> </ul>
<p><b>PO04: INTERVENCIÓN FONDO ENGATIVÁ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ALCANCE: Archivo central correspondiente al hospital de Engativá</li> </ul>
<p><b>PO05: ACTUALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ALCANCE: Documentos Actualizados y publicados en la página principal de la entidad.</li> </ul>

Fuente: Gestión Documental 2021.

## **INGENIERÍA BIOMÉDICA**

### **Logros**

Dentro de los logros más destacables de la vigencia 2021 del departamento de ingeniería biomédica encontramos la adquisición de simuladores y analizadores de equipos médicos y con ello la puesta en marcha de laboratorio de metrología biomédica, se realizó el proceso de renovación tecnológica (máquina de anestesia, unidades odontológicas, compresores, equipo de rayos x portátil, digitalizador de imágenes diagnósticas, lámpara cielítica, camas hospitalarias, desfibriladores entre otros) para un total de renovación tecnológica de 524 equipos biomédicos, incorporación de nuevas tecnologías para los servicios de laboratorio de biología molecular, adquisición de ambulancias básicas y medicalizadas para la renovación.

## **MANTENIMIENTO DE VEHICULOS**

Se ha garantizado el buen funcionamiento del parque automotor para la prestación del servicio de la subred norte realizando mejoras integrales al proceso de mantenimiento de vehículos.

### **Logros**

- Disminución del del 50% del gasto frente a la vigencia 2020.
- Reducción en el ingreso al taller en un 32% del parque automotor.
- Actualización de hojas de vida de los vehículos.
- Se cuenta con personal idóneo en mecánica automotriz, Para el diagnostico preliminar en las intervenciones.

## **GESTIÓN ALMACÉN**

Durante la vigencia 2021, se garantizó la continuidad en el suministro de insumos medico quirúrgicos y medicamentos a la Subred Norte, a través de las siguientes estrategias:

### **Logros**

- La implementación de la herramienta de inteligencia de Negocio Power BI, la cual actualmente nos permite un permanente monitoreo y análisis estadístico de los saldos, ingresos y consumos para los insumos y medicamentos adquiridos por la Subred Norte, facilitando la identificación de los más críticos para la atención de los pacientes COVID19, clasificando elementos por semáforos de alerta a los cuales se les realiza gestión y seguimiento continuo y para los cuales se debe tener mayor atención en la consecución de los mismos.
- Fortalecimiento y consolidación del equipo de trabajo de Almacén General a través de un grupo de profesionales con experiencia con el fin de mejorar los procesos y resultados de la Gestión Administrativa.
- La gestión de compra a través de invitaciones abiertas con apoyo de la EGAT garantiza el suministro mínimo de medicamentos, asegurando el abastecimiento a la Subred con insumos que cumplen con las condiciones técnicas mínimas requeridas por el personal asistencial, creando economía de escala.

## **EQUIPO INDUSTRIAL**

Misión: Brindar soporte de mantenimiento a los equipos industriales y subestaciones de los diferentes servicios públicos de las diferentes unidades y/o sedes que componen la Subred Norte, con el fin de dar continuidad y satisfacción en la prestación de servicios de salud,

acorde a los parámetros de seguridad, funcionalidad y eficiencia energética, estructurado en el marco normativo actual y vigente.

Objetivo principal: Conservar y mitigar el riesgo de falla asegurando la continua operación, funcionalidad y seguridad de los equipos industriales soporte para la prestación de los servicios de salud en las diferentes unidades y/o sedes que componen la Subred Norte.

Recurso humano: En el transcurso de esta vigencia se ha estructurado un equipo de trabajo con personal cualificado y fortalecido en las competencias técnicas específicas para brindar soporte técnico al objetivo principal del área de Ingeniería Equipo Industrial.

### **Logros**

- Ampliación en la cobertura del mantenimiento de los equipos industriales con la contratación de empresas especializadas aumentando la eficiencia y seguridad de los equipos de tipo industrial.
- Mejora de la estructura de funcionalidad del área de Ingeniería Equipo Industrial, con la implementación de un sistema de gestión el cual se encuentra sujeto a la funcionalidad propia de la entidad y parametrizado según los parámetros normativos que aplican específicamente para el área.
- Disminuir la brecha en la articulación de las actividades que se realizan en conjunto con otras áreas y/o dependencias, aumentando la oportunidad en los tiempos de respuesta.
- Aumento en la coordinación e integralidad de las actividades que se desarrollan para el mejoramiento de la infraestructura física, en donde la intervención en las redes eléctricas se ha ejecutado bajo el mejoramiento y estructura del marco normativo nacional, generando condiciones seguras y eficientes en soporte eléctrico de la entidad, mitigando riesgos potenciales en las subestaciones eléctricas de distribución y transformación de energía eléctrica a todo el edificio y/o instalación.
- Certificación para ascensores, puertas eléctricas y sistemas de extracción de aire de las diferentes unidades asistenciales de la Subred.

237

### **GESTIÓN DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA**

#### **Logros**

- Adecuación de Puntos de Vacunación Unidades Simón Bolívar, Engativá calle 80, CSE Suba, Emaús, Chapinero
- Reordenamiento Físico y Automatización Laboratorio UMHES Simón Bolívar
- Laboratorio de Biología molecular proyecto KOICA.
- Áreas de Bienestar Funcionarios y Adecuación áreas programa de salud mental Conscientemente.
- Mejoramiento procesos internos Infraestructura; tales como mesa de Ayuda, Control de inventarios, Sistematización materiales Infraestructura y mantenimiento.
- Mejora en atención de mantenimientos correctivos, del 66% al 82% frente a la vigencia anterior.

### **GESTIÓN AMBIENTAL**

El área de gestión ambiental es la encargada de promover, formular e implementar criterios ambientales con el fin de garantizar un ambiente sano para el desarrollo de las actividades que se desarrollan en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Para ello anualmente ejecuta un plan de acción para dar cumplimiento a la política ambiental y a la normatividad vigente, de lo cual se obtuvieron los siguientes resultados:

## **SERVICIOS GENERALES**

### **ASEO**

#### **Logros**

- Reconocimiento del personal de aseo frente a las áreas asistenciales de acuerdo al servicio que prestan.
- Unificar los conceptos de prestación del servicio de limpieza y desinfección en todas las unidades que conforman la Subred.
- Respuesta asertiva de los diferentes PQRS y PAMEC de las unidades.
- Adherencia al protocolo de limpieza y desinfección.
- Cumplimiento al manual de bioseguridad

<b>LOGROS</b>	<b>RETOS</b>	<b>DIFICULTADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalación sistemas de recolección de aguas lluvias para uso en la poceta de aseo en la USS La Española.</li> <li>• Instalación de paneles solares para iluminación de la USS La Española.</li> <li>• Entrada en funcionamiento de compactador de residuos ordinarios en la UMHES CSE.</li> <li>• Creación de huerta de hortalizas en la CAPS Emaús.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación sistema de calentamiento de agua mediante el uso de colectores solares. (CAPS Emaús).</li> <li>• Aumentar la implementación de uso de energías alternativas (paneles solares).</li> <li>• Implementación de estrategias de la red global de hospitales verdes en la UMHES Calle 80, CAPS Boyacá Real y CAPS Chapinero.</li> <li>• Promover el uso de la bicicleta mediante la implementación de estrategias de movilidad sostenible como el aumento de instalación de ciclo parqueaderos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de adherencia por parte de algunas áreas al plan de gestión integral de residuos hospitalarios y PIGA.</li> <li>• No se cuenta con un presupuesto designado exclusivamente para el proceso.</li> </ul>

238

### **LAVANDERIA**

#### **Logros**

En el servicio de lavandería, en el periodo de enero a septiembre de 2021 ha logrado entre otros lo siguiente:

- Se organizó un stock de ropa hospitalaria en las diferentes unidades de servicios como plan de contingencia ante imprevistos que se presenten en la operación por parte de la empresa UNION TEMPORAL LAVANSALUD.
- Se realizó reposición de ropa hospitalaria (sábanas, cobijas, colchas, uniformes antifluido, batas, vestidos quirúrgicos y paquetes de cirugía entre otros) para dar de baja la ropa que cumplió su ciclo de uso.

### **VIGILANCIA**

Se ha garantizado la disminución y prevención de amenazas que afecten la integridad de bienes de la subred y de sus colaboradores.

#### **Logros**

- Reducción del 50% de los P.Q.R. de los usuarios. Con respecto a la vigencia 2020
- Reducción de la rotación de personal en un 25%

- Capacitaciones promedio mensual del 95% de los vigilantes en temas de Humanización, atenciónal cliente, emergencias y fuga de pacientes.
- Caracterización de las consignas de los puestos. (Se logra incautar en las puertas insumos y medicamentos; se detectaron caletas en los diferentes servicios).
- Capacitación en cultura de seguridad y autoprotección a los colaboradores de la subred norte.

## **ACTIVOS FIJOS**

### **Logros**

En el área de activos fijos en el periodo de enero a septiembre de 2021 ha logrado entre otros lo siguiente:

- Actualización del inventario de predios administrados por la Subred Norte, en total 48 predios entre propios, del distrito y de terceros. 26 con dedicación para la prestación de servicios de salud, 14 para labores administrativas y de archivo, y 8 en desuso.
- Igualmente se han adelantado las gestiones para la actualización y/o legalización de los mismos, entre estas, 2 para traspaso a la subred, 4 para devolución, 3 para verificación de titularidad, igualmente la actualización de los convenios de comodato ya sean con el DADEP o las Juntas de Acción comunal.
- Las anteriores actividades mediante la consecución y actualización de documentos como Registros de Matrícula Inmobiliaria, paz y salvos y conceptos de uso del suelo.
- Otros logros del área son la actualización de las matrices de siniestros, el desarrollo de 2 comités de inventarios en los cuales se trataron los temas de bajas de equipos y elementos en obsolescencia. Se han atendido permanentemente las solicitudes de traslado de elementos entre servicios, áreas y centros. Se inicio la toma física de inventarios en todos los centros de la Subred. Y también desde esta área se inició el control a los contratos de arrendamiento y legalización de vehículos.



## 3.2.6. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

### 3.2.6.1. Participación Comunitaria

En este tercer trimestre de la vigencia 2021, los logros y objetivos alcanzados desde el Subcomponente de Participación Comunitaria están relacionados con los siguientes aspectos de los cuales hacemos una breve descripción:

#### **Dialogo Ciudadano 09 de Julio 2021.**

De acuerdo con la estrategia de rendición de cuentas permanente de la Subred Norte, el componente de participación comunitaria realizó la preparación de la ciudadanía y despliegue de información a las organizaciones sociales en salud para continuar con el ejercicio, este que es el número 3 de la vigencia trato temas de relevancia y permitió también mostrar avances de gestión de la Subred.

#### **Comité de Ética Subred Norte.**

En este trimestre se terminó el periodo para el cual fueron elegidos los primeros delegados al comité de ética después de la reorganización de la salud en Bogotá, se realizó el acompañamiento a las seis Asociaciones de usuarios y a los seis Copacos del área de influencia de la Subred, para atender la convocatoria de la Gerencia para que desde sus organizaciones realizarán la elección de sus delegados, luego se realizaron las Asambleas de Subred, las Asociaciones tuvieron que votar y elegir dos delegados para el periodo 2021 – 2024, así mismo los Copacos realizaron la misma elección. Concluimos el periodo con la elección de los delegados que pronto tomaran posesión con los delegados institucionales que siguen en proceso de convocatoria por el área de talento humano de la Subred Norte.

240

#### **Actividad Capacitación en Salud Data y Aprovechamiento de Datos.**

El pasado 25 de agosto se realizó capacitación a integrantes de las organizaciones sociales en salud en la herramienta virtual distrital Salud Data, se enseñó a la ciudadanía a ingresar a la plataforma y a interpretar algunos de los informes que allí se pueden encontrar, los ciudadanos aprendieron a sacar conclusiones con los datos encontrados en Salud Data, felicitaron a la Secretaria Distrital de Salud por la herramienta, destacaron el nivel de detalle territorial y las diferentes variables que pueden analizar.

#### **Capacitación en Aseguramiento y Cobertura en Salud**

El 03 de septiembre de manera virtual se reunieron los ciudadanos que hacen parte de las organizaciones sociales en salud, la Dra. Liliana Lozano Referente de Gestión Social Integran de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, brido elementos de actualidad frente al acceso a los servicios de salud. Informo a los ciudadanos como orientar a las personas que cursan por un proceso de actualización de puntaje asignado por la encuesta SISBEN, allí también se pudo compartir con los participantes las diferentes herramientas como ADRES y Comprobador de Derechos para poder encontrar información oficial acerca del estado de aseguramiento de cualquier ciudadano, para los integrantes de asociaciones de usuario fue una muy importante experiencia y herramienta, dado que el que hacer de ellos en las salas de espera y en el ejercicio de la orientación que en casos realizan les permite auto gestionar y enseñar a sus pares a manejar e interpretar los resultados, de esta manera se brindan elementos para la gestión autónoma de las organizaciones en los procesos de territorio o USS de la Subred Norte.

### **Dialogo Covid, Estado Actual de la Pandemia en la Subred Norte.**

Dando respuesta a las solicitudes ciudadanas, se realizó el segundo conversatorio virtual relacionado a la pandemia por Covid 19, el primer conversatorio se llevó a cabo en un momento de alto contagio y cursando por el segundo pico, este segundo, se llevó a cabo el 30 de septiembre, se dedicó más a los aspectos de promoción y estado del plan de vacunación, los ciudadanos como aliados estratégicos para avanzar en contra de la pandemia, se solicitó por parte de la ciudadanía que no solo concentráramos la comunicación y difusión a los puntos de toma de muestra PCR, sino que también socializáramos a diario los puntos de vacunación y los biológicos disponibles para avanzar en la réplica de la información.

A partir de las recomendaciones realizadas por las Asociaciones de usuarios, se realizaron intervenciones y remodelaciones necesarias para el mejoramiento del acceso de los servicios, dentro de las cuales se destacan: Apertura y dotación de espacio para la atención al usuario en USS Servita, UMHES Simón Bolívar y consulta externa de UMHES CSE, apertura del área de atención administrativa en la UMHES Fray, ampliación y reubicación del área de servicio al ciudadano en la UMHES Engativá - Calle 80, dotación de telefonía celular y extensiones telefónicas para los puntos de atención al ciudadano y mejoramiento de la tecnología a las oficinas y áreas de atención al ciudadano, apertura y dotación de sala de espera para la ruta de la salud en Fray Bartolomé.

#### **3.2.6.2. SERVICIO AL CIUDADANO Y ACCESO A LOS SERVICIOS**

El procedimiento de Servicio al Ciudadano integra actividades de orientación, información y capacitación a los usuarios sobre temas tales como normatividad vigente, rutas de acceso a los servicios de salud, acciones para la exigibilidad del derecho a la salud y todo lo relacionado con las medidas de prevención y cuidado frente al Covid 19.

Estas acciones que buscan garantizar información y orientación permanente a nuestros usuarios así como el soporte documental general del proceso (lineamientos, guías, soportes, documentos) se encuentran condensadas en el Manual de Servicio al Ciudadano, documento que ya cuenta con una cuarta versión normalizado el 30 de Octubre de 2020 (ES-PA-M-01-04), el cual unifica criterios, para la promoción de servicios de salud con calidad, integralidad y disminuir riesgos para el acceso a los servicios de salud de los usuarios.

Es importante resaltar que la situación actual declarada por la Organización Mundial de la Salud respecto a la pandemia del Covid 19 obligó a muchos países a tomar medidas radicales como la cuarentena o asilamiento obligatorio con el fin de evitar la propagación del virus, generando nuevas dinámicas y específicamente en el sector salud ha ido retomando poco a poco el número habitual de usuarios que asisten a consultas médicas, por lo tanto esta situación se ve reflejada en el comportamiento de los servicios y en las estadísticas del trimestre.

#### **ACCIONES DE IMPACTO COVID 19**

En el marco de la emergencia económica y social por el COVID-19 y dentro de las medidas definidas normativamente, se decretó la disminución y restricción de la presencia de acompañantes y/o familiares en los servicios de urgencias y hospitalización en las IPS, lo que hizo que se revisaran alternativas de respuesta inmediata.

Buscando garantizar el derecho a mantener comunicación plena, permanente, clara y humanizada se diseñó la estrategia “Mas Cerca de los Tuyos” inicialmente implementada a través de cinco líneas o canales de comunicación que iniciaron su servicio al usuario, desde

de marzo del año 2020 y en el año 2021 de acuerdo a una nueva necesidad identificada nace una sexta línea que inicia acciones en el mes de enero y son:

1. Central de información
2. Chat virtual
3. Mi visita virtual
4. Mi familiar en casa
5. El médico me informa
6. Acompañamiento al buen morir

Imagen 10. Estrategia Más cerca de los tuyos



Fuente: Archivo Imágenes Servicio al Ciudadano 2.020

242

Los propósitos de la Estrategia son:

- Mantener los vínculos emocionales, visuales y afectivos de los pacientes y sus familiares ingresados en la institución hospitalaria
- Mitigar la expansión del virus entre los pacientes, familiares y personal de salud
- Abrir canales alternativos de comunicación que permitan abordar la nueva realidad y generar confianza en la institución.

Los beneficiarios son:

- Los pacientes y sus familias que cuentan con una amplia oferta de canales de comunicación e información
  - Los equipos de salud que pudieron dedicar el total de su tiempo a la atención de los pacientes en los diferentes servicios
  - La ciudad ya que estas estrategias impactan en la disminución de la movilidad y el cumplimiento del distanciamiento social para reducir el impacto del contagio de COVID
- A continuación, informamos la gestión realizada desde cada una de las líneas durante el tercer trimestre del año 2021.

### **Central de información:**

Se brinda información clínica actualizada de pacientes que se encuentran en hospitalización o en urgencias, de manera telefónica por personal capacitado de lunes a sábado de 7:00 am a 4:30 pm a través de la línea 4431790 opción 1 esta información es brindada únicamente al familiar y/o acudiente autorizado que registra en la historia clínica del paciente.

El objetivo es implementar una central de información telefónica y virtual con el fin de mantener informadas a las familias y/o acudientes de los pacientes que han ingresado a los

servicios de hospitalización o urgencias en las unidades de atención de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. El 8 de septiembre del 2021 por Resolución se implementa el lineamiento de ingreso de acompañantes de personas hospitalizadas, el cual establece los tiempos de visitas presenciales, los pacientes Covid-19 continúan con restricción de visitas presenciales manteniendo contacto con su paciente por medio de la estrategia más cerca de los tuyos “mi visita virtual”.

La implementación se ha realizado de la siguiente manera:

**Área física:** se definió como sitio para la operación, el tercer piso del área administrativa de la Unidad de Usaquén, áreas ventiladas, separadas y con acceso a baños y sitios de descanso y cafetería

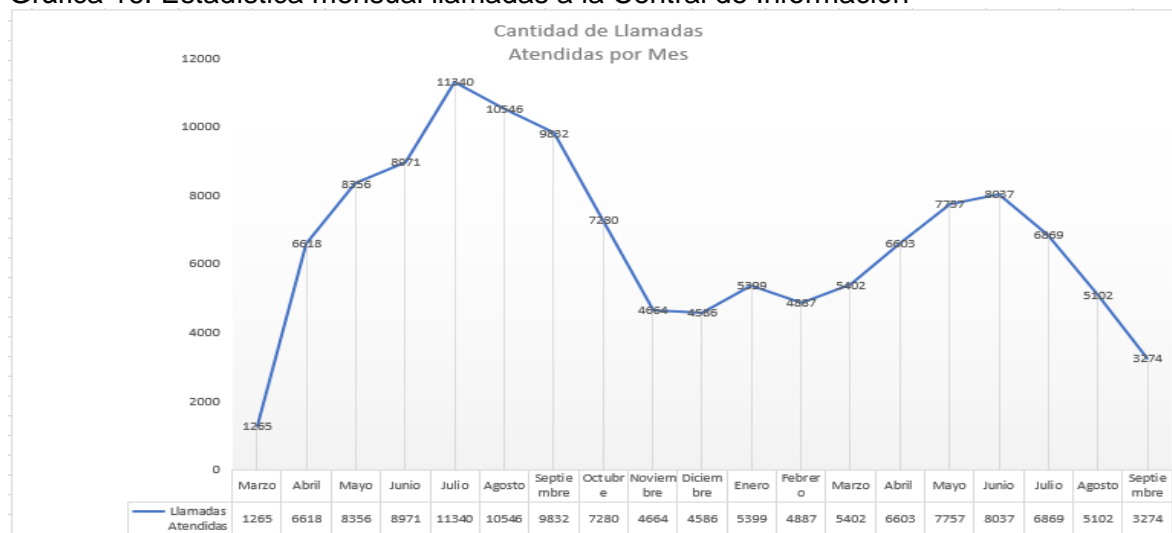
**Recursos tecnológicos:** Se adecuaron las instalaciones para terminales de atención con equipos de cómputo y equipos de telefonía fija y celular y se definieron los mensajes telefónicos, se creó el aplicativo virtual, desde la página web de la Subred y se instaló el sistema Servinte como herramienta de consulta para la información de la historia clínica de los pacientes.

**Recurso humano:** Durante el trimestre se contó con un equipo técnico base para la operación 8 colaboradores y 1 profesional de apoyo a quienes se realizó capacitación para su cuidado y seguridad en la contingencia por COVID-19, manejo de los aplicativos (Servinte, chat y base de datos para el registro de llamadas), para su comprensión y comunicación del mensaje al usuario.

La Central de Información telefónica en el tercer trimestre atendió 15.245 llamadas y en el corrido de la pandemia desde el 20/03/2020 al 30/09/2021 se han gestionado 126.788 llamadas. La estadística mensual de atención de llamadas es la siguiente:

243

Gráfica 16. Estadística mensual llamadas a la Central de Información



Fuente: Drive registro de llamadas Central de Información 2.021

En este tercer trimestre de 2021, durante los meses de julio a septiembre se presenta una disminución del 3% en las llamadas atendidas por la Central de Información, aspectos importantes a resaltar:

- La reducción de la alerta naranja del tercer pico disminuyó a finales de agosto.

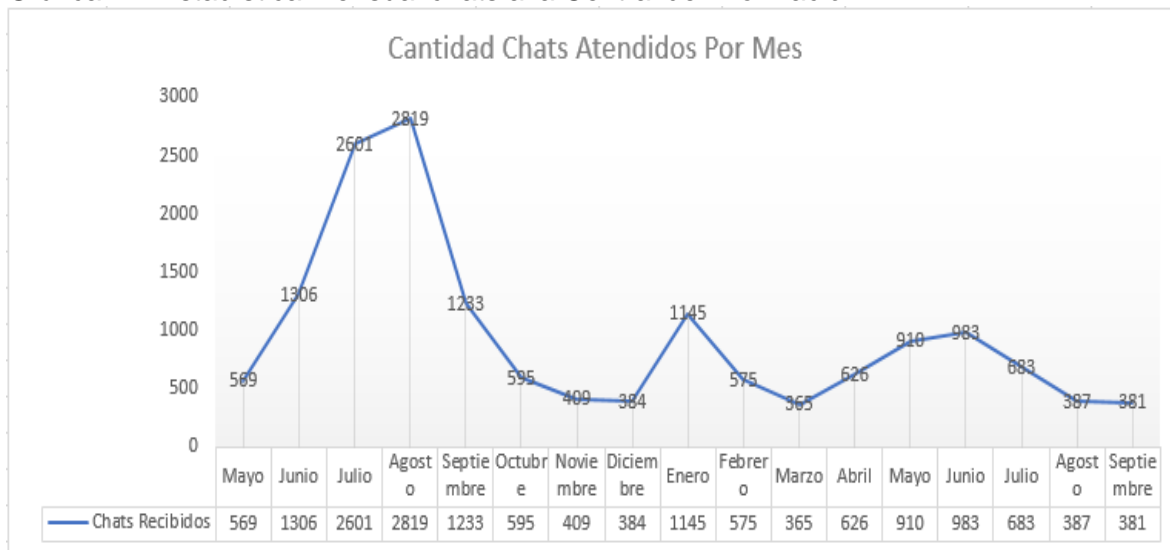
- El 8 de septiembre habilitan las visitas presenciales de los servicios de hospitalización o urgencias en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.
- Los familiares de pacientes COVID no tendrán acceso a visitas, podrán hacer uso de los canales de comunicación implementados por la estrategia más cerca de los tuyos.
- Reciben información actual del estado de salud de los pacientes hospitalizados y en urgencias comunicándose a la línea telefónica 4431790 opción 1 o al chat en vivo de la página [www.subrednorte.gov.co](http://www.subrednorte.gov.co).

#### Chat virtual:

Apertura de canal virtual en la página web <http://www.subrednorte.gov.co> los usuarios recibirán de manera escrita el estado de salud de los pacientes hospitalizados o en urgencias, únicamente al familiar o acudiente que registra como autorizado en la historia clínica.

El Chat virtual durante el tercer trimestre dio respuesta a 1.451 solicitudes desde la página web [www.subrednorte.gov.co](http://www.subrednorte.gov.co). Y a gestionado en lo corrido de la pandemia Covid-19 desde el 14/05/2020 al 30/09/2021 15.590 chats. La estadística mensual de atención de llamadas es la siguiente:

Gráfica 17. Estadística mensual chats a la Central de Información



Fuente: aplicativo Tawk que se utiliza para el chat de la Central de Información

En el tercer trimestre de 2021 durante los meses de julio a septiembre se evidencia una disminución del 4% de usuarios que consultaron el chat virtual para solicitar información de pacientes hospitalizados y en urgencias, aspectos importantes a resaltar:

- La reducción de la alerta naranja del tercer pico disminuyó a finales de agosto.
- El 8 de septiembre habilitan las visitas presenciales de los servicios de hospitalización o urgencias en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.
- Los familiares de pacientes COVID no tendrán acceso a visitas, podrán hacer uso de los canales de comunicación implementados por la estrategia más cerca de los tuyos.

- Reciben información actual del estado de salud de los pacientes hospitalizados y en urgencias comunicándose a la línea telefónica 4431790 opción 1 o al chat en vivo de la página [www.subrednorte.gov.co](http://www.subrednorte.gov.co).

### **Mi visita virtual:**

Video llamada realizada desde pantallas instaladas en nuestras salas de espera de consulta externa de las UMHEs Simón Bolívar, Engativá, Suba y CAPS Chapinero y Fray Bartolomé para establecer contacto con pacientes que se encuentran en UCIS servicios COVID y urgencias, haciendo previa inscripción.

Logrando una comunicación efectiva entre el paciente y su familia, fortaleciendo el vínculo familiar y aportando a las medidas de cuidado que se deben tener durante la emergencia sanitaria Covid 19, la estrategia es liderada por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, con el apoyo de Auxiliares de Servicio al Ciudadano y Profesionales de Trabajo Social, dando inicio desde Julio de 2.020 en la UHMES Simón Bolívar, posteriormente se implementa en las Unidades de Calle 80 (Engativá) y CSE Centro Especializado de Suba, CAPS Fray Bartolomé y CAPS Chapinero. En el tercer trimestre del año se realizaron un total de 2.236 video llamadas discriminadas mensualmente así:

Tabla 2. Estadística mensual Mi visita virtual 2.021

<b>Mi Visita Virtual</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Total</b>
UHMES Simón Bolívar	490	500	323	<b>1.313</b>
UHMES Calle 80	512	253	156	<b>921</b>
UHMES CES Suba	0	0	0	<b>0</b>
CAPS Chapinero	2	0	0	<b>2</b>
CAPS Fray Bartolomé	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>1.004</b>	<b>753</b>	<b>479</b>	<b>2.236</b>

Fuente: Archivo bases de registro de la Estrategia “Mas cerca de los tuyos” 2.021

### **Mi familiar en casa:**

Teniendo en cuenta que algunos familiares por diferentes circunstancias como son el encontrarse en aislamiento, por distancias geográficas locales, nacionales o internacionales entre otras no tienen la posibilidad de acercarse a las unidades a realizar la video llamada, se brinda la alternativa de poder establecer contacto con su familiar hospitalizado a través video llamada por WhatsApp o un mensaje que los anime, las cuales se programan y realizan por la profesionales de Trabajo Social en la ronda diaria a los servicios a aquellos pacientes que así lo deseen.

En tercer trimestre se realizaron un total de 3.162 video llamadas discriminadas mensualmente así:

Tabla 3. Estadística mensual Mi familiar en casa 2.021

<b>Mi Familiar en Casa</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Total</b>
UHMES Simón Bolívar	410	257	186	<b>853</b>
UHMES Calle 80	492	210	92	<b>794</b>
UHMES CES suba	139	112	121	<b>372</b>
CAPS Chapinero	331	141	75	<b>547</b>
CAPS Fray Bartolomé	179	202	215	<b>596</b>
<b>Total</b>	<b>1.551</b>	<b>922</b>	<b>689</b>	<b>3.162</b>

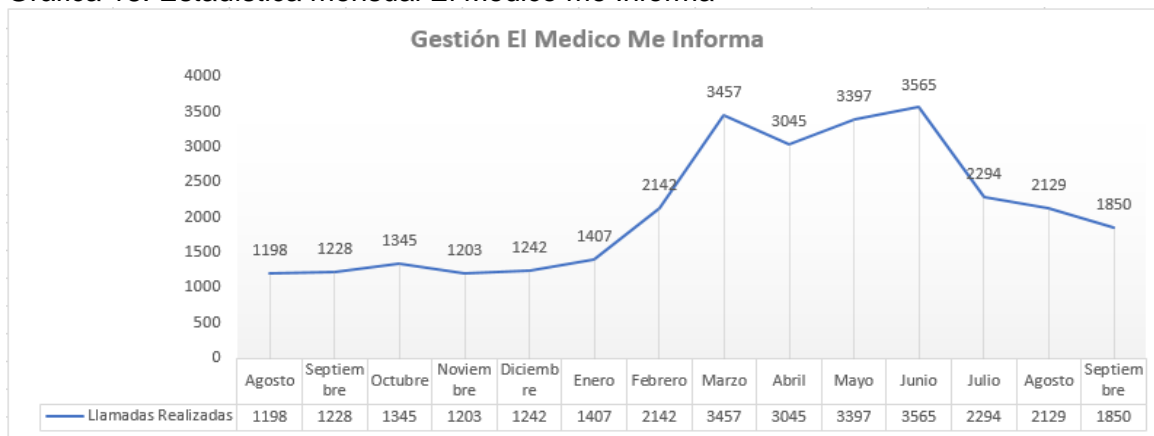
Fuente: Archivo bases de registro de la Estrategia “Mas cerca de los tuyos” 2.021

### El médico me informa:

Comunicación telefónica a las familias y acudientes por parte del médico desde el servicio, brindando información de pacientes diariamente, hablando en lenguaje sencillo y claro, aclarando dudas del estado de salud del paciente y procedimientos realizados o a realizar. Dando ese parte de tranquilidad ya que muchos de los familiares y/o acudientes no pueden acercarse a la unidad de servicios de salud para hablar directamente con el médico.

La estrategia “El médico me informa” en el tercer trimestre realizó 6.273 llamadas a familiares y/o acudientes autorizados de los pacientes hospitalizados o en urgencias de la subred norte, y se han gestionado en lo corrido de la pandemia Covid-19 desde el 06/08/2020 al 30/09/2021 29.502 llamadas. La estadística mensual de atención de llamadas es la siguiente:

Gráfica 18. Estadística mensual El Médico me Informa



Fuente: Drive registro de llamadas Central de Información 2.021

### Acompañamiento al buen morir:

Esta fase hace referencia al momento en el que el paciente se encuentra en las diferentes unidades y servicios con enfermedades crónicas, donde se evidencia un deterioro severo en su estado de salud y se encuentra en estado crítico. Se establece junto con Trabajo Social, apoyo y acompañamiento al usuario, comunicación con los Familiares y se les permite el ingreso a la Unidad para visitar al Usuario. En la siguiente Tabla se muestran los acompañamientos que se han realizado durante el tercer trimestre:

Tabla 4. Acompañamiento al buen Morir III Trimestre 2021

Mes	Acompañamientos
Julio	336
Agosto	308
Septiembre	206
<b>Total</b>	<b>850</b>

Fuente: Base de Acompañamiento al buen Morir

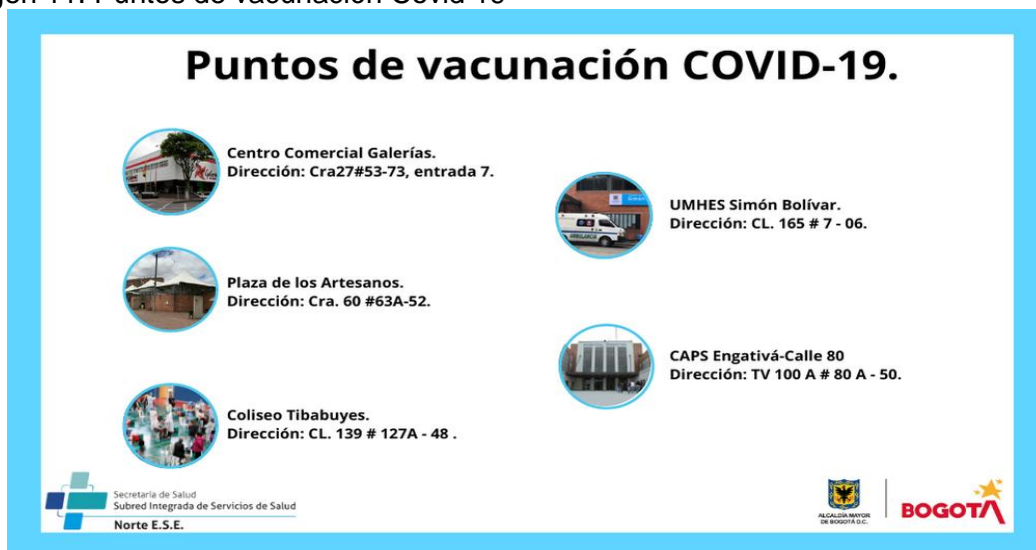
A partir de marzo de 2021 la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano inicia otra actividad adicional de respuesta a la nueva realidad generada por el Covid que consisten en el **Agendamiento Vacunación COVID-19**. Su objetivo es realizar el agendamiento de citas para que se vacune la población priorizada según los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud, esto con el fin de cumplir el objetivo del Plan

Nacional de Vacunación como lo determina el Decreto 109 del 29 de enero de 2021 del Ministerio de Salud y Protección social.

El Alcance y campo de vacunación son funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, usuarios de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y Población Pobre No Asegurada (PPNA), según la etapa correspondiente en el marco del Plan Nacional de Vacunación y las adopciones para el proceso. El agendamiento de citas se realiza de la siguiente manera:

- Presencial: Desde el 1 de julio hasta el 11 de agosto de 2021 el equipo de agendamiento, compuesto por 11 colaboradores asignó citas para vacunación en los puntos habilitados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E de manera presencial

Imagen 11. Puntos de vacunación Covid 19



247

Fuente: Archivo Imágenes Servicio al Ciudadano 2.021

Tabla 266. Agendamiento para vacunación Covid julio a septiembre 2021

Bases de datos	Citas asignadas	Total
65 – 69 Años	1.149	<b>13.420</b>
60 – 64 Años	1.952	
55 – 59 Años	4.324	
50 – 54 Años	284	
40 – 49 Años	268	
30 – 39 Años	374	
20 – 29 Años	356	
16 – 19 Años	1529	
50 – 54 Años con Comorbilidades	311	
16 – 45 Años con Comorbilidades	214	
Segundas dosis	133	
Gestantes y Lactantes	94	
Coomeva	801	
Agendamiento 2das dosis	1631	

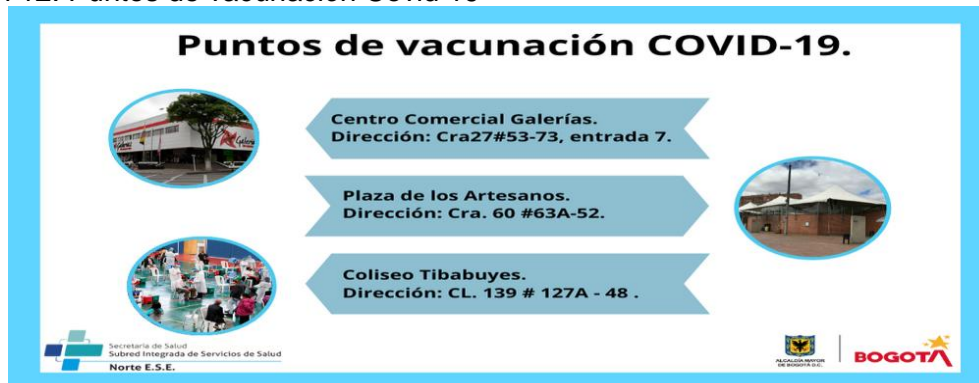
Fuente: Base Agendamiento Vacunación Covid 2.021



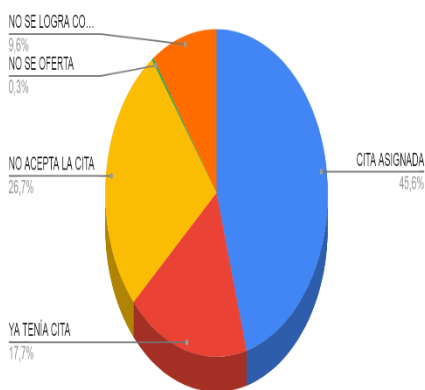
- Telefónico: El equipo de agendamiento asignó citas de manera telefónica a usuarios de Capital Salud y Coomeva del 1 julio al 30 de septiembre del presente año. A continuación, se presenta el informe detallado del agendamiento telefónico del tercer trimestre de 2021:

Actualmente el equipo realiza la asignación de citas vía telefónica debido a la estrategia de Vacunación Sin Barreras del Ministerio de Salud y la Secretaría Distrital de Salud que permite que los usuarios se acerquen a los puntos de vacunación sin cita previa. Los puntos de vacunación son:

Imagen 12. Puntos de vacunación Covid 19



Fuente: Archivo Imágenes Servicio al Ciudadano 2.021



Desde el 30 de agosto de 2021 la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano se hace cargo de la gestión de lista de espera, la cual consiste en la asignación de citas que no están disponibles al momento que el usuario se acerca presencialmente a una Unidad de Servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte para solicitar un servicio médico. Su objetivo es mejorar la experiencia del usuario a la hora de solicitar servicios médicos en la Subred. Para lograr una gestión efectiva del proceso el equipo de agendamiento, se articula con la referente de programación de agendas de la Dirección de Servicios Ambulatorios, quien cuenta con la disponibilidad de agendas.

A continuación, se muestra el gráfico correspondiente a la gestión del 30 de agosto de 2020 al 30 de septiembre.

Tabla 267. Gestión Lista de Espera julio a septiembre 2021

Lista de Espera Subred Norte		
<b>Base Total</b>	<b>4498</b>	<b>100,00%</b>
Cita Asignada	1483	32,97%
Ya Tenía Cita	580	12,89%
No Acepta La Cita	200	4,45%
No Se Oferta	10	0,22%
No Se Logra Contacto	315	7,00%
<b>Gestionado</b>	<b>2588</b>	<b>57,54%</b>
<b>Pendiente Por Gestionar</b>	<b>1910</b>	<b>42,46%</b>

Fuente: Base Lista Espera Gestionada 2.021

### 3.2.7. PLAN BIENAL DE INVERSIONES 2020-2021.

Lo siguientes son los proyectos aprobados en el Plan Bienal de Inversiones en salud 2020 – 2021, así:

Tabla 268. Proyectos aprobados en el Plan Bienal de Inversiones en salud 2020 – 2021

Código proyecto	Nombre proyecto	Tipo obra	Descripción inversión
113634	Adecuación, reordenamiento, ampliación y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Centro de Servicios Especializados.	2.Ampliación	Proyecto aprobado en PBIS 2018-2019 Ajuste 4, se inscribe como nuevo para ajustar valor de acuerdo a los resultados de la consultoría. El proyecto contempla la adecuación, reordenamiento, ampliación y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Centro de Servicios Especializados, con el fin de dar respuesta integral a la población, especializándose en la atención materno neonatal.
113680	Construcción y dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud la Granja	1.Obra nueva	Proyecto aprobado en PBIS 2018-2019, se inscribe como nuevo por ajuste en valor, inclusión de dotación de control especial y ajuste en las fuentes de financiación. Contempla la construcción de una infraestructura nueva, para la localidad de Engativá - sector La Granja, para prestar servicios de tipo ambulatorio de baja y mediana complejidad, orientados a atender patologías que requieren atención prioritaria y atención programada; desarrolla principalmente acciones individuales y consultas prioritarias de medicina general, especializada, ayudas diagnósticas, medicamentos y rehabilitación.
113735	Adecuación, reordenamiento, ampliación y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Calle 80.	2.Ampliación	Proyecto aprobado en PBIS 2018-2019 Ajuste 4, se inscribe como nuevo para ajustar valor y fuentes de financiación de acuerdo a los resultados de la consultoría. El proyecto contempla la adecuación, reordenamiento, ampliación y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Calle 80, para la atención de urgencias, trauma y especialización quirúrgica.
113737	Construcción y dotación nuevo Hospital de Engativá	1.Obra nueva	Realizar la construcción y dotación del nuevo Hospital Engativá.
113752	Adecuación, reordenamiento, ampliación y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Fray Bartolomé de las Casas para la atención a la población de la Subred Norte ESE.	3.Remodelación	Adecuación, reordenamiento, ampliación y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Fray Bartolomé de las Casas, con el fin de dar respuesta integral en la atención de salud mental, en las localidades de Suba, Engativá, Teusaquillo, Barrios Unidos, Usaquén y Chapinero. Proyecto aprobado en Plan Bienal 2018-2019 ajuste 1, se inscribe como nuevo por cambio del valor del proyecto.
113692	Adquisición de dotación para reposición de los servicios de: imágenes diagnósticas, UCI e intermedio adulto y pediátrico, nefrología, UCI coronaria, cirugías: cardiovascular,		Proyecto aprobado en PBIS 2018-2019 ajuste 1, se inscribe como nuevo por cambio de la dotación a adquirir. Con la formulación y ejecución de este proyecto se pretende realizar la reposición de todos los equipos que la Unidad de Servicios de Salud Simón

Código proyecto	Nombre proyecto	Tipo obra	Descripción inversión
	implantes, trasplantes de órganos y tejidos, ortopédica y neurológica.		Bolívar, actualmente tiene en alquiler o requieren reponerse por obsolescencia o adquirir por déficit; incluye dotación de las UCI Adultos, Pediátrica y Quemados, cirugías. El proyecto fue presentado por la SDS al Ministerio de Salud y Protección Social, el cual emitió concepto de viabilidad técnica, por lo cual la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, retoma el mismo proyecto para su ejecución.
113742	Estudios y diseños para la reposición de infraestructura y dotación para la nueva torre del Hospital Simón Bolívar.	1.Obra nueva	Realizar los estudios y diseños para la reposición de infraestructura y dotación para la nueva torre del Hospital Simón Bolívar.
113700	Adecuación, reordenamiento y dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud Suba.	3.Remodelación	Proyecto aprobado en PBIS 2018-2019 ajuste 4, se inscribe como nuevo para ajustar valor y fuentes de financiación de acuerdo a los resultados de la consultoría. El proyecto contempla la adecuaciones, reordenamiento y dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud Suba, para prestar servicios de tipo ambulatorio altamente resolutivos, orientados a atender patologías que requieren atención prioritaria y atención programada; desarrolla principalmente acciones individuales y consultas prioritarias de medicina general, especializada, ayudas diagnósticas, medicamentos y rehabilitación que den trazabilidad y aporten al desarrollo de las rutas integrales de atención en salud definidas y priorizadas por la Subred.
113713	Construcción y dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud Verbenal.	1.Obra nueva	Proyecto aprobado en PBIS 2018-2019 Ajuste 4, se inscribe como nuevo debido a cambio de adecuación a construcción de acuerdo a los resultados de la consultoría. El proyecto contempla la construcción y dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud Verbenal, para prestar servicios de tipo ambulatorio altamente resolutivos, orientados a atender patologías que requieren atención prioritaria y atención programada; desarrolla principalmente acciones individuales y consultas prioritarias de medicina general, especializada, ayudas diagnósticas, medicamentos y rehabilitación que den trazabilidad y aporten al desarrollo de las rutas integrales de atención en salud definidas y priorizadas por la Subred.

Fuente: Plan Bienal de Inversión

### 3.3. COMPONENTE PRESUPUESTAL.

El proceso de gestión de la Dirección financiera está orientado de una parte a garantizar que los hechos económicos derivados del que hacer institucional se registren de manera que sirvan para la toma de decisiones; y de otra parte a garantizar los recursos financieros, a través de la presentación y recaudo oportuno de los ingresos por venta de servicios de salud, para el pago oportuno de los compromisos adquiridos en desarrollo de la misión de la Subred, bajo criterios de racionalización en el gasto y cumplimiento de los requisitos de habilitación de servicios. El proceso de gestión financiera tiene por objetivo gestionar el recaudo de los recursos financieros con el fin de cumplir con las erogaciones necesarias para el normal funcionamiento de la Subred y propender por el equilibrio presupuestal y operacional. Teniendo en cuenta lo anterior a continuación se relaciona el resultado de la gestión financiera.

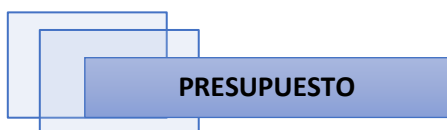


Tabla 269. DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO. (Cifras en millones de \$)

INGRESOS				GASTOS			
CONCEPTO	PPTO INICIAL	MODIFIC.	PPTO DEFINIT.	CONCEPTO	PPTO INICIAL	MODIFIC.	PPTO DEFINIT.
Disp. Inicial	0	69.052	69.052	Funcionamiento	292.887	117.997	410.883
Vta Servicios	222.340	51.041	273.381	Inversión	0	46.862	46.862
Ctas por Cobrar	111.746	0	111.746	Cuentas por pagar	44.991	4.842	49.833
Convenios	3.572	49.412	52.984	Disponibilidad Final	0	0	0
Transferencias	0	0	0	Total	337.877	169.701	507.579
Otros Ingresos	0	196	196				
Rec. Capital	220	0	220				
<b>Total</b>	<b>337.877</b>	<b>169.701</b>	<b>507.579</b>				

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas, gastos e inversiones septiembre de 2021

Del presupuesto de ingresos definitivo al 30 de septiembre por valor de \$507.579 millones, se ha recaudado la suma de \$384.493 millones, se han efectuado compromisos por la suma de \$416.890 millones y se lleva un giro acumulado de \$293.164 millones, con los siguientes indicadores presupuestales.

Tabla 270. INDICADORES PRESUPUESTALES (Cifras en millones de \$)

A	B	C	D
Presupuesto Vigente	Recaudo	Compromisos	Giros
<b>507.579</b>	<b>384.493</b>	<b>416.890</b>	<b>293.164</b>
INDICADORES			
<b>C/A</b>	82%	Se comprometió el 82% del presupuesto vigente	
<b>B/A</b>	76%	Del presupuesto vigente se recaudó el 76%	
<b>B/C</b>	92%	El equilibrio presupuestal a este corte es del 92%	
<b>D/B</b>	76%	Se giró el 76% del valor recaudado	
<b>D/C</b>	70%	Se realizaron giros del 70% del total comprometido	
<b>D/A</b>	58%	Los giros realizados corresponden al 58% del presupuesto vigente	

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas, gastos e inversiones septiembre de 2021

## EJECUCIÓN DE INGRESOS

Del total presupuestado de ingresos por valor de \$507.579 millones, se registra un recaudo de \$384.493 millones, equivalentes al 75.75%, generando un saldo por recaudar en la vigencia de \$123.086 millones.

El recaudo más representativo lo podemos observar en: venta de servicios \$184.959 millones, seguido de Disponibilidad Inicial con \$69.052 millones, cuentas por cobrar con \$81.691 millones, otros convenios \$33.614 millones, convenios de infraestructura \$14.862 millones, otros ingresos no tributarios \$192 millones y recursos de capital \$124 millones, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 271. EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS. (Cifras millones de \$)

CONCEPTO	PPTO VIGENTE	RECAUDO SEPTIEMBRE	RECAUDO TOTAL	% EJECUCION	SALDO POR RECAUDAR
Disponibilidad Inicial	69.052	0	69.052	100,00%	0
Venta de servicios	273.381	28.188	184.959	67,66%	88.422
F.F.D.S.	90.502	9.548	59.191	65,40%	31.311
Régimen Subsidiado	145.760	12.713	84.504	57,97%	61.256
Régimen Contributivo	21.749	3.108	29.049	133,56%	-7.300
Otros Pagadores	15.370	2.819	12.215	79,47%	3.155
Cuentas por Cobrar	111.746	9.152	81.691	73,10%	30.055
Otros Convenios	39.280	11.423	33.614	85,58%	5.666
Otros Ingresos No Tributarios	196	12	192	97,84%	4
Transferencias	0	0	0	0,00%	0
Rendimientos Financieros	220	11	124	56,38%	96
Convenios de Infraestructura	13.704	0	14.862	108,45%	-1.157
<b>Total Ingresos</b>	<b>507.579</b>	<b>48.786</b>	<b>384.493</b>	<b>75,75%</b>	<b>123.086</b>

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas septiembre de 2021

Una vez realizado el análisis comparativo de los ingresos acumulados a 30 de septiembre de 2021 que ascienden a \$384.493 millones, frente al mismo período del año 2020 por valor de \$307.753 millones, podemos observar un incremento en el recaudo general por valor de \$76.740 millones equivalente al 24.9%, reflejado en los rubros de: Disponibilidad Inicial \$13.821 millones, venta de servicios de salud \$34.184 millones, y rentas contractuales \$32.925 millones, mientras que los otros rubros presentan disminución como son: otros ingresos \$56 millones, cuentas por cobrar \$3.639 millones y recursos de capital \$495 millones.

Con respecto al año 2019, el incremento en el recaudo general asciende a \$71.957 millones que corresponden a un 23% de variación, representados principalmente por la Disponibilidad inicial con un valor de \$46.980, venta de servicios \$36.393 y otras rentas, de \$7.833, con reducción en transferencias \$9.446 y cuentas por cobrar \$9.654 millones.

Tabla 272. Comparativo de ingresos septiembre 2019-2020-2021. (Cifras en millones de \$)

INGRESOS	2019	2020	2021	VAR		VAR	
	RECAUDO	RECAUDO	RECAUDO	2021-2020 RECAUDO	%	2021-2019 RECAUDO	%
Disponibilidad Inicial	22.072	55.231	69.052	13.821	25,0%	46.980	212,9%
Venta Servicios de Salud	148.565	150.774	184.959	34.184	22,7%	36.393	24,5%
Rentas contractuales	40.643	15.550	48.475	32.925	211,7%	7.833	19,3%
Otros ingresos	268	248	192	-56	-22,6%	-75	-28,2%
Transferencias	9.446	0	0	0	0,0%	-9.446	-
Recursos de capital	198	619	124	-495	-80,0%	-74	-37,3%
Cuentas por cobrar otras vigencias	91.345	85.330	81.691	-3.639	-4,3%	-9.654	-10,6%
<b>TOTAL</b>	<b>312.536</b>	<b>307.753</b>	<b>384.493</b>	<b>76.740</b>	<b>24,9%</b>	<b>71.957</b>	<b>23,0%</b>

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas septiembre de 2019-2020 y 2021

## EJECUCIÓN DE GASTOS

El presupuesto de gastos definitivo de la Subred asciende a \$507.579 millones, del cual se suscribieron compromisos por valor de \$416.890 millones, que representan el 82.13%, generando un saldo de apropiación a 30 de septiembre de **\$90.689 millones**. Del total comprometido por valor de \$416.890 millones, se efectuaron giros en la vigencia por la suma de \$293.164 millones, equivalente al 70.32%, por lo cual se constituyen unas cuentas por pagar totales de **\$123.725 millones**. La participación de los grandes agregados en el presupuesto de gastos es: Gastos de funcionamiento con el 95.62%, e Inversión con el 4.38%, como lo podemos ver en la siguiente tabla:

253

Tabla 273. .EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS (Cifras en millones de \$)

GASTOS	PPTO VIGENTE	COMPROM.	% EJEC.	VALOR GIRADO	% EJEC.	% DE PARTICIP.
<b>FUNCIONAMIENTO</b>	453.524	398.632	87,90%	291.049	73,01%	95,62%
<b>INVERSIÓN</b>	54.055	18.258	33,78%	2.115	11,58%	4,38%
<b>DISPONIBILIDAD FINAL</b>	0	0	0,00%	0	0,00%	
<b>TOTAL</b>	<b>507.579</b>	<b>416.890</b>	<b>82,13%</b>	<b>293.164</b>	<b>70,32%</b>	

Fuente: Ejecución presupuestal de gastos e inversiones septiembre de 2021

La ejecución en el presupuesto de gastos a 30 de septiembre presentó la siguiente distribución por grupos:

- Servicios personales de nómina: Presenta un compromiso de \$54.853 millones equivalente al 66.91% del total presupuestado, cuenta con un saldo de apropiación de \$27.122 millones, que garantiza los 100% de la nómina a diciembre.
- Aportes patronales y parafiscales: Presentan un compromiso de \$21.238 millones equivalente al 70.53% del total presupuestado, cuenta con un saldo de apropiación de \$8.872 millones, que garantiza el 100% de los aportes a diciembre 31.
- Servicios personales indirectos: Registran un compromiso de \$17.498 millones equivalentes al 98.55%, los contratos de OPS de honorarios y remuneración servicios técnicos quedaron comprometidos hasta septiembre

30, se requiere realizar ajustes o traslados para garantizar el mes de octubre y el restante para la vigencia 2021.

- Gastos generales se comprometieron por valor de \$26.936 millones, con ejecución del 87.38%, dentro de este grupo encontramos los rubros de: Mantenimiento ESE cubierto hasta septiembre, excepto los contratos de vigilancia y aseo que están hasta diciembre, arrendamientos, gastos de transporte, impresos y publicaciones, materiales y suministros, combustibles y lubricantes, impuestos, gastos de computador y gastos de transporte y comunicación, estos rubros cuentan con apropiación presupuestal parcialmente hasta el mes septiembre, los rubros de servicios públicos y seguros están cubiertos hasta diciembre, para el mes de octubre la mayoría de estos rubros requieren apropiación para financiar los compromisos.
- Sentencias Judiciales: Cuentan con apropiación de \$24 millones, para el pago de procesos jurídicos ejecutoriados, presenta ejecución a 30 de septiembre por valor de \$18 millones.
- Insumos hospitalarios: Dentro de este grupo encontramos los rubros de medicamentos, material médico quirúrgico, insumos de salud pública y adquisición de bienes PIC, con una ejecución de \$47.364 millones, equivalente al 85.65% de la apropiación, estos rubros están garantizados hasta mediados del mes de octubre.
- Adquisición de servicios: Estos rubros se ejecutaron por valor de \$20.086 millones correspondientes al 87.37%, en este grupo se encuentra lo relacionado con mantenimiento de equipos hospitalarios cubierto hasta el mes de octubre, servicio de lavandería cubiertos hasta finales de la vigencia, suministro de alimentos y adquisición servicios de salud garantizados hasta septiembre, y adquisición otros servicios cubiertos hasta diciembre.

254

Tabla 274. Distribución del presupuesto de gastos. (Cifras en millones de \$)

CONCEPTO	PPTO VIGENTE	SEPTIEMBRE	TOTAL COMPROMISO	% EJECUCION	SALDO DE APROPIACION
Servicios personales de nómina	81.975	5.424	54.853	66,91%	27.122
Aportes patronales y parafiscales	30.111	1.645	21.238	70,53%	8.872
Servicios personales indirectos	17.756	2.099	17.498	98,55%	258
Gastos generales	30.825	834	26.936	87,38%	3.889
Sentencias judiciales	24	0	18	72,75%	7
Insumos Hospitalarios	55.296	3.286	47.364	85,65%	7.933
Adquisición servicios	22.990	691	20.086	87,37%	2.904
Contratación Asistencial	171.869	9.549	168.070	97,79%	3.799
Compra de equipo	37	0	21	56,03%	16
Cuentas por pagar	42.641	-92	42.549	99,78%	92
<b>Subtotal Funcionamiento</b>	<b>453.524</b>	<b>23.435</b>	<b>398.632</b>	<b>87,90%</b>	<b>54.892</b>
Directa	46.862	0	11.066	23,61%	35.797
Cuentas por pagar	7.192	0	7.192	100,00%	0
<b>Subtotal Inversión</b>	<b>54.055</b>	<b>0</b>	<b>18.258</b>	<b>33,78%</b>	<b>35.797</b>
<b>TOTALES</b>	<b>507.579</b>	<b>23.435</b>	<b>416.890</b>	<b>82,13%</b>	<b>90.689</b>

Fuente: Ejecución presupuestal de gastos e inversiones septiembre 2021

- Los rubros de contratación servicios asistenciales generales y PIC se ejecutaron por valor de \$168.070 millones, correspondientes al 97.79%, estos rubros están comprometidos hasta el mes de octubre en el PIC y en un 25% los compromisos del rubro de contratación servicios asistenciales generales por el respaldo con recursos del convenio 0003-2021, el saldo de apropiación en este rubro requerirá una apropiación adicional para garantizar los compromisos del mes de octubre
- Las cuentas por pagar constituidas a diciembre 31 de 2020 ascienden a \$52.183 millones, incorporadas en esta vigencia al 100%, el monto girado a 30 de septiembre es de \$38.413 millones, generando un saldo de cuentas por pagar vigencias anteriores de \$11.328 millones con unos valores liberados por la suma de \$2.338 millones.

De acuerdo con el siguiente cuadro comparativo de la ejecución de gastos a 30 de septiembre de 2021, que asciende a \$416.890 millones, frente al mismo periodo de ejecución en la vigencia 2020 por valor de \$338.776, podemos observar un incremento en el valor comprometido de \$78.114 millones que equivale al 23.1%, efecto representado en contratación OPS por el incremento en la cantidad de OPS en la parte asistencial para atención de la emergencia sanitaria COVID 19 y el incremento de tarifas para los colaboradores de prestación de servicios, en el grupo de gastos generales su incremento está dado por el compromiso de los servicios de vigilancia y aseo y cafetería con afectación de vigencias futuras dentro de los cuales se generan compromisos que respaldan la vigencia en su totalidad por estos conceptos, y el incremento de las cuentas por pagar que fueron superiores a las constituidas para la vigencia 2020.

255

Con respecto al año 2019 el incremento del valor comprometido a corte 30 de septiembre, equivale a \$77.897 millones que corresponden a un 23% representados principalmente en el aumento de contratación OPS, gastos generales y gastos de operación (insumos hospitalarios).

Tabla 275. Comparativo de gastos septiembre 2019-2020-2021 (Cifras en millones de \$)

GASTOS	2019	2020	2021	VAR 2020-	%	VAR 2019-	%
	COMPROM	COMPROM	COMPROM	2021		2021	
				COMPROM		COMPROM	
Gastos de Personal	74.973	73.067	76.092	3.025	4,1%	1.119	1,5%
Contratistas por OPS	119.558	134.149	185.568	51.419	38,3%	66.009	55,2%
Gastos Generales	23.280	25.213	26.936	1.724	6,8%	3.656	15,7%
Sentencias Judiciales	1.039	2.464	18	-2.446	-99,3%	-1.022	-98,3%
Gastos de Operación	54.286	61.972	67.470	5.498	8,9%	13.184	24,3%
Inversión	222	887	11.066	10.179	1147,7%	10.843	4881,0%
Cuentas por pagar otras vigencias	65.635	41.025	49.741	8.716	21,2%	-15.893	-24,2%
Disponibilidad Final	0	0	0	0	0,0%	0	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>338.993</b>	<b>338.776</b>	<b>416.890</b>	<b>78.114</b>	<b>23,1%</b>	<b>77.897</b>	<b>23,0%</b>

Fuente: Ejecución presupuestal de gastos e inversiones septiembre 2021

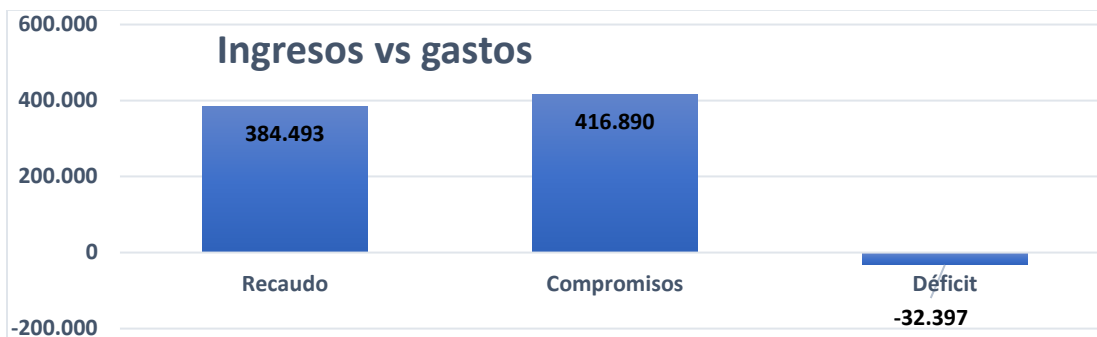
## INGRESOS VS GASTOS

Sede Administrativa: CAPS Chapinero Calle 66 No. 15 -41  
PBX: (57) 1 4431790  
www.subrednorte.gov.co  
INF.: Línea 195

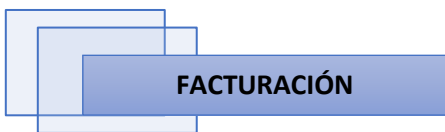


De acuerdo con la ejecución presupuestal a 30 de septiembre de 2021, podemos ver que la Subred Norte presenta un déficit presupuestal por valor de **\$32.397 millones**, teniendo en cuenta que el recaudo total asciende a \$384.493 millones, cifra que representa el 75.8% del presupuesto de ingresos vigente, frente a unos compromisos totales de \$416.890 millones equivalente al 82.13% del presupuesto de gastos vigente.

Gráfica 19. EQUILIBRIO PRESUPUESTAL. (Cifras en millones de \$)



Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y gastos septiembre 30 de 2021



A 30 de Septiembre de 2021 se generó facturación neta por venta de servicios de salud de \$305.367 millones de pesos, del cual el 46% de la participación está concentrada en el Régimen Subsidiado con un alto porcentaje de participación de la Eps Capital Salud con quien se tiene contrato bajo la modalidad de Evento, PGP y PYD, seguido se encuentra el Régimen Contributivo con el 21% donde se ha presentado aumento en las entidades como Famisanar, Nueva Eps y Salud Total, Plan de Intervenciones Colectivas – PIC para ámbitos territoriales el cual tiene una participación del 20%, en cuanto al Fondo Financiero Distrital de Salud se tiene una participación del 8% teniendo en cuenta los pacientes irregulares y la población pobre no afiliada con tarifas Soat vigente bajo contrato suscrito con la Secretaria de Salud y demás pagadores participan con el 5% y Soat con el 1% por demanda espontanea.

Tabla 276. FACTURACIÓN GENERADA A SEPTIEMBRE DE 2021

REGIMEN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL	% PART
SUBSIDIADO - EVENTO	13,995	14,919	19,000	14,493	14,205	16,025	14,642	16,846	15,730	139,855	46%
CONTRIBUTIVO	4,715	5,251	10,609	5,974	6,561	7,609	6,762	6,269	9,193	62,941	21%
PIC	6,441	6,292	6,395	7,564	6,572	6,572	6,572	9,240	6,562	62,211	20%
FFDS	1,716	1,980	2,098	2,173	1,627	2,104	2,405	2,276	6,988	23,367	8%
DEMAS PAGADORES	1,855	1,135	2,175	1,296	1,486	2,273	980	1,320	2,302	14,822	5%
SOAT	162	206	408	178	346	194	162	263	253	2,173	1%
TOTAL	28,885	29,782	40,685	31,677	30,797	34,777	31,523	36,214	41,027	305,367	100%
% Variación mensual		3%	37%	-22%	-3%	13%	-9%	15%	13%		

Fuente: Informes facturación 2021.

El área de facturación ha implementado estrategias que permiten fortalecer el cierre de los cargos pendientes:

- Depuración y búsqueda de soporte administrativos y asistenciales con el fin de generar cierre de los cargos pendientes.
- Acuerdos de niveles de servicios con las áreas asistenciales frente a firmas, documentos soportes y diligenciamiento de historia clínica completa.
- Articulación entre admisiones, autorizaciones y facturación con el fin de agilizar la radicación de las facturas con los soportes requeridos.
- Tiempos de entrega de facturas en las unidades a la central de Acopio de radicación
- Seguimiento diario de los egresos hospitalarios en las unidades para garantizar el cierre de los mismos.

En septiembre 2021 se presenta aumento del 13% frente al mes inmediatamente anterior, con respecto a los otros meses donde se presenta variación positiva para enero de un 42%, febrero el 38%, marzo el 1%, abril el 30%, mayo el 33%, junio el 18%, julio el 30%. Esto debido al cierre diario de ventas de servicios y la implementación de planes mejoramiento en el cierre de cargos pendientes a la fecha y por otra parte para el mes de septiembre se incluyó la facturación de APH como ventas de servicios de salud.

## FACTURACION EJECUTADA VS PROYECTADA

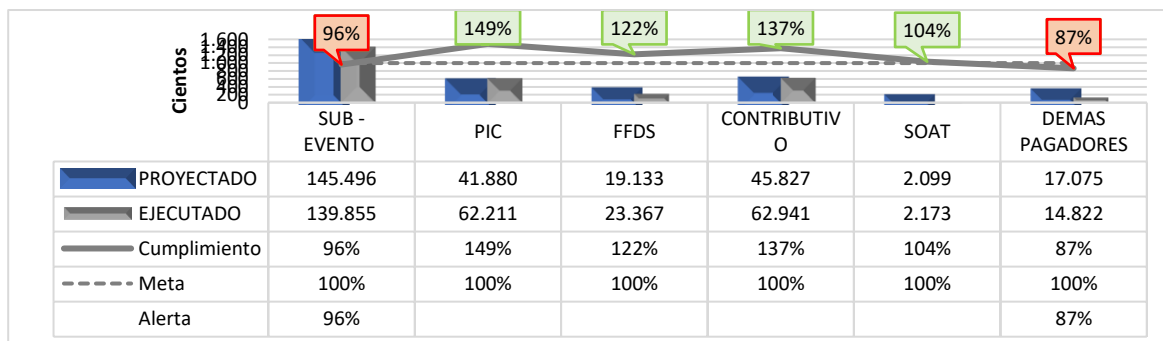
De acuerdo con la proyección de facturación la cual se tomó con base en la facturación generada en la vigencia 2020 con un incremento del 6% en los regímenes Contributivo, SOAT y Demás pagadores), para septiembre de 2021 se proyectó un total de facturación por venta de servicios de \$271.511 millones de los cuales se facturo \$305.367 millones, lo que refleja un incremento del 12% en el cumplimiento de la meta establecida, debido al cierre de cargos diarios de ventas de servicios y la implementación de planes mejoramiento en el cierre de cargos pendientes.

Tabla 277.

REGIMEN	PROYECTADO	EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO	VARIACIÓN EN \$	VARIACIÓN EN %
SUB - EVENTO	145,496	139,855	96%	(5,642)	-4%
PIC	41,880	62,211	149%	20,330	49%
FFDS	19,133	23,367	122%	4,233	22%
CONTRIBUTIVO	45,827	62,941	137%	17,114	37%
SOAT	2,099	2,173	104%	74	4%
DEMÁS PAGADORES	17,075	14,822	87%	(2,253)	-13%
<b>TOTAL</b>	<b>271,511</b>	<b>305,367</b>	<b>112%</b>	<b>33,856</b>	<b>12%</b>

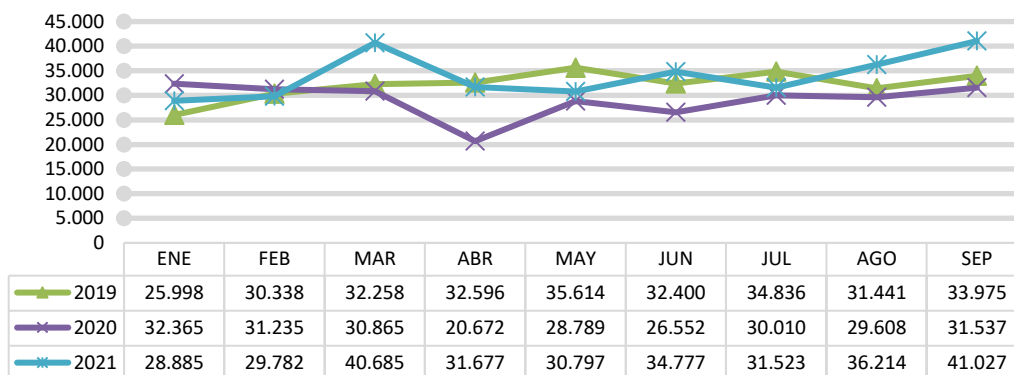
Fuente: Informes facturación 2021.

Grafica 20.



Fuente: Informes facturación 2021.

Grafica 21. Comparativo facturación acumulada 2021 vs 2020 – 2019 corte septiembre



Fuente: Informes facturación 2019 - 2020 - 2021.

A septiembre de 2021, la Subred facturó \$305,367 millones de pesos y para el mismo periodo del año 2020 \$261,632 millones de pesos, generando un aumento del 17%, mientras que al comparar 2021 con 2019 donde se facturó \$289,457 millones de pesos, se observa un aumento del 5% respectivamente.

Tabla 278 .

REGIMEN	Total, Facturación 2019 Acumulado	Total, Facturación 2020 Acumulado	Total, Facturación 2021 Acumulado	% VARIACION 2021 VS 2020	% VARIACION 2021 VS 2019
FFDS (Vinculados)	26,658	19,412	23,367	20%	-12%
FFDS -PIC	38,395	36,377	62,211	71%	62%
Régimen Contributivo	55,267	44,353	62,941	42%	14%
Subsidiado - Capitado	961	1,156	0	-100%	-100%
Capital Salud (PGP)	69,844	81,165	79,263	-2%	13%
Subsidiado - Evento	73,518	61,924	61,102	-1%	-17%
Soat	3,592	1,976	2,173	10%	-40%
Adres (Fosyga)	1,599	1,078	1,312	22%	-18%
Otras IPS	802	461	831	80%	4%
Particulares	5,000	3,183	2,001	-37%	-60%
UEL	3,106	924	1,373	49%	-56%
Entes Territoriales	4,496	2,733	1,669	-39%	-63%
Otros Pagadores	6,220	6,891	7,125	3%	15%
<b>TOTAL</b>	<b>289,457</b>	<b>261,632</b>	<b>305,367</b>	<b>17%</b>	<b>5%</b>

Fuente: Informes facturación 2019 – 2020- 2021.

De otra parte, al realizar el análisis de la facturación de la Subred Norte por tipo de pagador, se obtiene el siguiente resultado:

**FFDS:** Respecto al Fondo Financiero Distrital de Salud se presenta un aumento en la variación de la facturación del 2021 con respecto al 2020 del 20% debido a que en el mes de septiembre de 2021, se incluyó la facturación de APH como venta de servicio por tratamiento contable de los convenios y una disminución del 12% en la variación de la facturación del 2021 con respecto al 2019, respecto a los años 2020 y 2019, la disminución se dio ya que a partir del mes de marzo 2020 se realiza la correspondiente afiliación oficiosa en la cual la población pobre no asegurada pasa al régimen subsidiado.

**Régimen Contributivo:** Se presentó un aumento del 42% teniendo en cuenta el aumento en la prestación de servicios a la entidad Famisanar, Compensar y Salud Total y 14% en la facturación de este régimen, la variación en 2021 se da debido a la contingencia realizada en los meses de marzo, junio, agosto y septiembre por el cierre de cargos pendientes a la fecha.

**Régimen Subsidiado – Capitado:** se presentó una variación del 100%, esto debido a que a partir del mes de noviembre de 2020 la entidad se encuentra en liquidación.

**Régimen Subsidiado – PGP:** Este régimen se encuentra representado por la modalidad de contratación PGP con la EPS Capital Salud a septiembre de 2021, respecto a los mismos periodos de 2020 y 2019, se presenta una disminución del 2% y un aumento del 13% frente a 2019, al respecto a la disminución en 2021 se evidencia cambio en el valor del techo para el mes de abril de 2021, que paso de \$9.000 millones a \$8.000, dadas las negociaciones con la EPS en el **OTRO SÍ No. 3 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 2020-023 SUSCRITO CON LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

**Régimen Subsidiado – Evento:** Respecto a este régimen a septiembre de 2021, se ha presentado una disminución del 1% y 17%, respecto a los mismos periodos de 2020 y 2019, debido a que las atenciones disminuyeron en el periodo de confinamiento obligatorio y el problema del orden público en los meses de abril y mayo de 2021, lo cual afecta la movilidad de los usuarios a las unidades de atención, generando cancelación de citas y procedimientos programados.

**SOAT:** La facturación generada a septiembre de 2021, presenta una variación positiva frente al mismo periodo de 2020 en un 10%, esto debido a la demanda de los servicios y una disminución del 40% con respecto a 2019.

259

**OTROS PAGADORES:** En este ítem se encuentra la facturación de Arl, Seguros de Vida, Prepagadas, Entes territoriales, FDL – UEL, Ips privadas, Adres, Convenios Docente Asistenciales, Particulares y los contratos suscritos con las otras entidades del distrito por prestación de servicios de salud ocupacionales, se presenta una disminución en la facturación respecto al 2021 del 6 para 2020 y el 33% para 2019, corresponde a la demanda espontánea y demanda inducida de los pagadores antes mencionados.



Efectuado el análisis de la cartera con corte a septiembre 30 de 2021, se observa un saldo bruto por valor de \$399.876 millones y un saldo de neto de \$360.918 millones, presentando una disminución del 1.88%, con respecto al saldo presentado a agosto de 2021 el cual ascendía a \$407.542 millones, con respecto a septiembre de 2020 la variación es del 0% y con respecto a la variación de septiembre de 2019 presentó un ligero incremento del 0.7%.

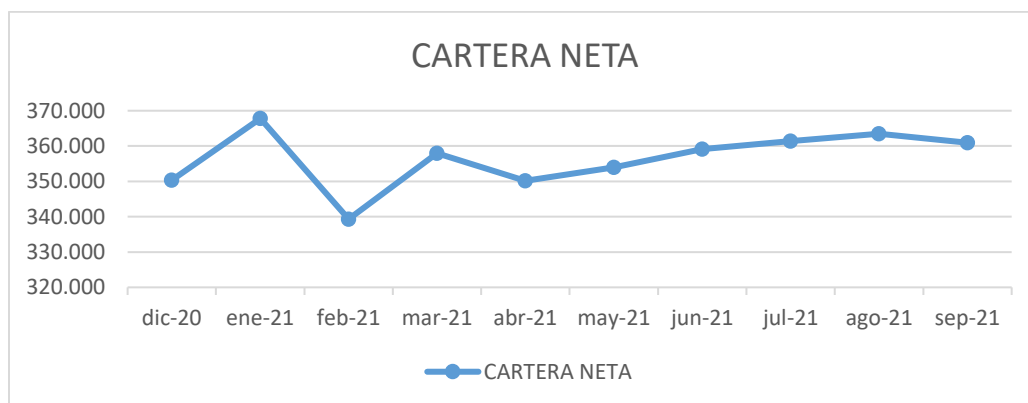
En cuanto a los giros pendientes por aplicar, se evidenció una disminución del 11.60% pasando de \$44.072 millones en agosto de 2021 a \$38.958 millones para septiembre de 2021:

Tabla 279:

MES	TOTAL CARTERA	% VARIACIÓN	ANTICIPOS PENDIENTES POR APLICAR	% VARIACIÓN	CARTERA NETA
dic-20	394.255	-4,36%	43.888	-6,43%	350.367
ene-21	413.530	4,89%	45.731	4,20%	367.799
feb-21	382.601	-7,48%	43.277	-5,37%	339.324
mar-21	391.930	2,44%	33.955	-21,54%	357.975
abr-21	384.920	-1,79%	34.711	2,23%	350.209
may-21	393.451	2,22%	39.469	13,71%	353.982
jun-21	397.211	0,96%	38.101	-3,47%	359.110
jul-21	403.797	1,66%	42.410	11,31%	361.387
ago-21	407.542	0,93%	44.072	3,92%	363.470
<b>sep-21</b>	<b>399.876</b>	<b>-1,88%</b>	<b>38.958</b>	<b>-11,60%</b>	<b>360.918</b>

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

Grafica 22.



Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

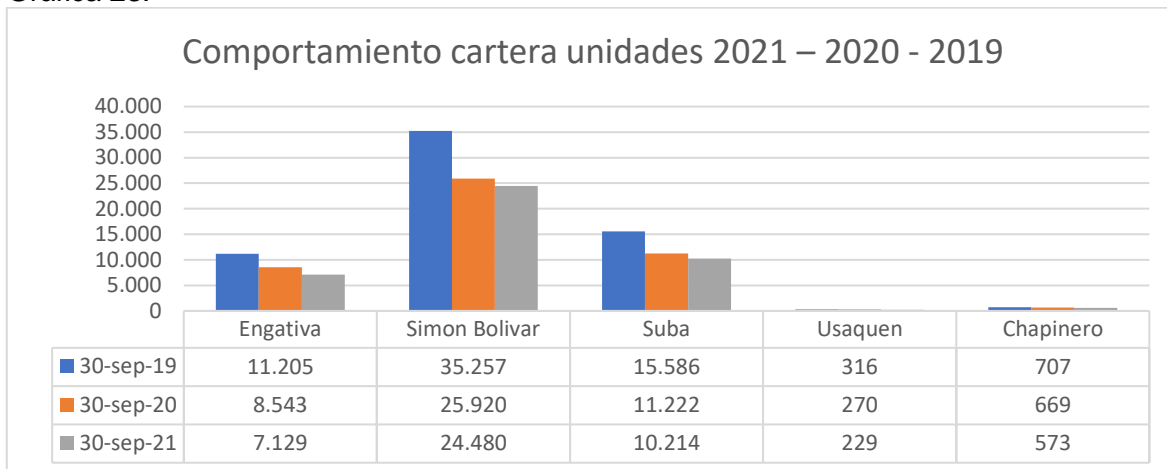
Al evaluar el comportamiento de los saldos de cartera de las unidades, se evidencia una disminución importante de los saldos existentes como pendientes de cobro al momento de la unificación en subredes, esto como resultado de los procesos de gestión de cobro que se han adelantado desde el Área de Cartera con los diferentes pagadores, buscando aclarar dichos valores y establecer acuerdos de pago o ajustes por conciliaciones y cruces de cartera:

Tabla 280.

CIERRE	ENGATIVÁ	SIMÓN BOLÍVAR	SUBA	USAQUÉN	CHAPINERO	SUBRED NORTE	TOTAL
<b>30-sep-19</b>	11.205	35.257	15.586	316	707	335.059	398.130
<b>30-sep-20</b>	8.543	25.920	11.222	270	669	361.961	408.586
<b>30-sep-21</b>	7.129	24.480	10.214	229	573	357.251	399.876
<b>% variación</b>	<b>-16,55%</b>	<b>-5,55%</b>	<b>-8,99%</b>	<b>-15,21%</b>	<b>-14,45%</b>	<b>-1,30%</b>	<b>-2,13%</b>

Fuente: Modulo de cartera-Servinte

Gráfica 23.



### Comparativo de la cartera de septiembre 2019, 2020 frente al cierre de septiembre 2021

Es importante dar a conocer la evolución de la cartera, por ello a continuación se presenta la evolución de los indicadores claves de medición de la cartera:

Tabla 281.

REGIMEN	SEPT_2019	SEPT_2020	SEPT_2021	VARIACIÓN	% VARIAC.
SUBSIDIADO EVENTO	171.357	142.725	122.903	-19.822	-13,9%
CONTRIBUTIVO	100.869	86.050	88.218	2.169	2,5%
FFDS	33.179	38.833	35.689	-3.144	-8,1%
ACCIDENTES DE TRANSITO	18.309	20.479	19.446	-1.033	-5,0%
ENTES TERRITORIALES	15.132	17.279	17.320	40	0,2%
LIQUIDADAS	32.719	68.729	89.907	21.179	30,8%
OTROS VENTA	23.487	23.990	21.537	-2.453	-10,2%
OTROS NO VENTA	3.078	10.500	4.856	-5.644	-53,8%
<b>TOTAL CARTERA</b>	<b>398.130</b>	<b>408.586</b>	<b>399.876</b>	<b>-8.710</b>	<b>-2,1%</b>

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

Como se puede observar al cierre de septiembre 2019 se registró una cartera de \$398.130 millones, posteriormente a septiembre 2020 se obtuvo una cartera de \$408.586 millones, mientras que para septiembre de 2021 se registró en \$399.876, lo que evidencia una disminución entre septiembre 2020 y 2021 de \$8.710 millones correspondientes al 2.1%, variación que se explica la gestión de cobro persuasivo y coactivo que se ha adelantado desde el Área de Cartera y que ha dado como resultado el incremento de las citas de conciliación y cruce de cartera y del establecimiento de acuerdos de pago con los diferentes pagadores que han generado un impacto positivo en el saldo para la vigencia 2021.

En el caso del régimen subsidiado se evidencia una disminución del 13.9% pasando de \$142.725 millones en septiembre 2020 a \$122.903 millones para septiembre 2021 esto gracias a la gestión de cobro tanto persuasivo como coactivo adelantado desde el área de cartera y la realización de citas de conciliación médicas y contables, en donde se logró concretar diferentes acuerdos de pago que permitieron el incremento en el recaudo de estos

dos regímenes, en cuanto al régimen contributivo se presenta un incremento del 2.5% cerrando en \$88.218 millones a septiembre de 2021.

Es importante mencionar que en el caso de las entidades que componen estos dos regímenes continúa presentándose inconvenientes en cuanto a la entrega de soportes para aplicación de pagos y la asignación de citas de conciliación. Los pagadores con mejor comportamiento y que más participación tuvieron en la disminución del saldo entre una vigencia y otra, fueron Capital Salud, Nueva EPS y Convida EPS.

En los regímenes subsidiado y contributivo, en los años 2019 y 2020 se reflejaban entidades que para esta vigencia ya se encuentran en entidades en liquidación, situación que explica la variación entre vigencias en estos regímenes.

Por otra parte, es importante resaltar el incremento en entidades en liquidación, pasando de \$68.729 millones en septiembre de 2020 a \$89.907 millones en septiembre de 2021 y al realizar la comparación frente al cierre de 2019 se registra un aumento del 174.7%, esta situación obedece al inicio de los procesos de liquidación de Manexka EPSI, Cafesalud EPS, Comfacor EPS, Cruz Blanca EPS, Salud Vida EPS, Unicajas EPS y Caja de Compensación Familiar de Cartagena, en el mes de mayo de 2021 se radicó la acreencia de Emdisalud EPS y en el mes de junio de 2021 se presentó la acreencia de Ambuq EPS y en el mes de septiembre se radicó la acreencia de Comparta EPS.

Cabe aclarar que, en el caso de este régimen, no se trata de un aumento en el valor adeudado por el tercero, sino de una reclasificación de cuentas contables, ya que estos saldos se encontraban en el régimen subsidiado o contributivo, según fuera el caso, y como resultado de los procesos de intervención tuvieron que ser reclasificados en régimen en liquidación y deteriorados al 100%.

262

En cuanto al FFDS para el cierre de septiembre de 2020 la cartera se registró en \$38.833 millones, mientras que para el cierre de septiembre de 2021 quedó en \$35.689 millones, generando una disminución del 8.1%; esta situación obedece a que se realizó un proceso de depuración y liquidación de saldos de contratos y convenios que dieron como resultado algunos saldos a favor y otros en contra, de igual manera, se recibió el pago de las cuentas de PIC que se encontraban pendientes y un abono a la facturación de irregulares, finalmente, se está adelantando el proceso de auditoría con el Área De Aseguramiento de la SDS (las cuales se esperan que terminen al cierre de 2021), y que ha generado como resultado la liberación de saldos a favor de la Subred Norte E.S.E. y la aplicación de glosa generada por facturas sin contrato y otras con cargo a los contratos de vinculados e irregulares.

Por su parte, el régimen otras venta compuesto por IPS privadas y públicas, ARL, régimen de excepción y especial, entre otras, presenta una disminución del 10.2% pasando de \$23.990 millones en septiembre de 2020 a \$21.537 millones para septiembre 2021; Otros no venta pasa de \$10.500 millones en septiembre 2020 a \$4.856 millones para septiembre 2021, en este régimen se registra lo correspondiente a incapacidades, subvenciones, arrendamientos y convenios docente asistenciales, entidades que a pesar de que desde el Área de Cartera se adelanta el proceso de gestión de cobro, su recaudo es poco.

Finalmente, el régimen de accidentes de tránsito presenta una disminución del 5,0% mientras que entes territoriales un incremento del 0.2%, indicando que no han tenido mayor movimiento a pesar que el proceso de cruce de cuentas y respuesta a glosas y devoluciones

se ha visto entorpecido por falta de asignación de citas de conciliación por parte de la entidad y poco acompañamiento en el procesos de respuesta a las objeciones que formulan y que deben ser contestadas mediante una malla validadora y con una metodología diferente a las demás entidades dificultando su radicación.

## COMPORTAMIENTO DE CAPITAL SALUD FRENTE A LA CARTERA

Siendo CAPITAL SALUD EPS, uno de los mayores pagadores se presenta a continuación su comportamiento con corte a 30 de septiembre de 2021:

Tabla 282 .

UNIDAD	SEPTIEMBRE 2019	SEPTIEMBRE 2020	AGOSTO 2021	SEPTIEMBRE 2021	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA
ENGATIVA	0	0	0	0	0	0,0%
SIMON BOLIVAR	0	0	0	0	0	0,0%
SUBA	0	0	0	0	0	0,0%
USAQUEN	0	0	0	0	0	0,0%
CHAPINERO	0	0	0	0	0	0,0%
SUBRED NORTE	60.948	50.965	55.442	49.870	-5.572	-10,05%
PAGOS PENDIENTES POR LEGALIZAR	-7.874	-14.925	-7.336	-4.846	2.490	-33,94%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>53.073</b>	<b>36.040</b>	<b>48.106</b>	<b>45.024</b>	<b>-3.082</b>	<b>-6,41%</b>

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

Como se puede observar la cartera bruta a 30 de septiembre de 2021 de Capital Salud EPS, registró una disminución del 10.05% pasando de \$55.442 millones en agosto de 2021 a \$49.870 millones para septiembre de 2021, esto de acuerdo al pago y depuración de las facturas que corresponden al contrato de PGP No. 023 de 2020, el cual generó a partir del descuento por incumplimiento de sendas un saldo a favor para la EPS por valor de \$3.396 millones, el cual fue aplicado en el mes de septiembre con cargo a las facturas reportadas de acuerdo a la solicitud de la entidad, por otra parte, se evidenció un incremento en el valor recaudado y en los soportes de pago entregados por Capital Salud, lo que se reflejó positivamente en el saldo de cartera.

Sin embargo, es importante mencionar que, para el mes de septiembre de 2021 la facturación neta de la entidad disminuyó en un 1.4%, a pesar de la modificación realizada al valor del techo de PGP, mientras que, los procesos de conciliación tanto de cartera como de glosa se mantienen constantes, por lo cual se concluye un saldo de cartera con respecto a septiembre de 2019 con una reducción importante de saldo de cartera.

Es importante mencionar que mes a mes Capital Salud EPS cancela un porcentaje de la cuenta de techo de PGP y de P y D del 95% en los últimos meses, dejando un saldo pendiente por pago, el cual está sujeto a auditoría y cumplimiento de sendas, sin embargo, de acuerdo con las nuevas directrices de la entidad, esta evaluación y posterior pago se realizará de forma trimestral y acumulable al cierre de diciembre de 2021, lo que genera afectación e incremento del saldo de cartera.

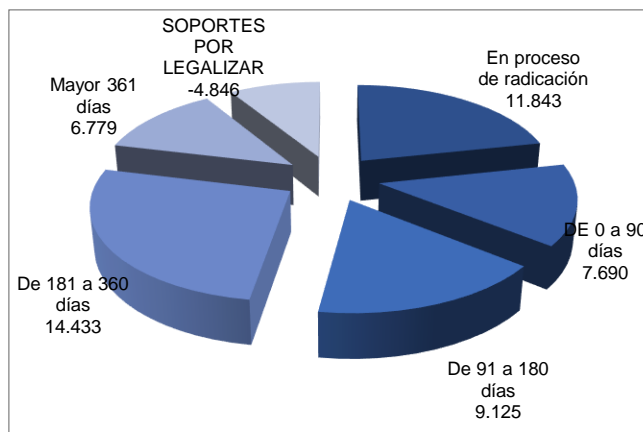
Finalmente, a pesar de que con la entidad se han fortalecido los procesos de gestión de cobro y la facturación ha disminuido teniendo en cuenta la modificación realizada al techo de PGP, en este momento se está adelantando el proceso de auditoría a la facturación hasta julio de 2021, por lo tanto, los ajustes resultantes se aplicarán una vez se finalice



dicho trámite, adicionalmente persisten algunas dificultades con la entrega de soportes de pago. A la fecha se está adelantando conciliación de glosas a julio de 2021.

Tabla 283.

EDAD	VALOR SEPT 2019	VALOR SEPT 2020	VALOR SEPT 2021	%
En proceso de radicación	13.139	12.051	11.843	26%
DE 0 a 90 días	13.748	14.137	7.690	17%
De 91 a 180 días	6.297	11.063	9.125	20%
De 181 a 360 días	7.731	6.514	14.433	32%
Mayor 361 días	20.033	7.199	6.779	15%
SOPORTES POR LEGALIZAR	-7.874	-14.925	-4.846	-11%
<b>TOTAL</b>	<b>53.073</b>	<b>36.040</b>	<b>45.024</b>	<b>100%</b>



Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

En cuanto a la edad de la cartera de Capital Salud EPS se puede evidenciar que el 26% se encuentra en proceso de radicación, el 17% en una edad del 0 a 90 días y el 20% en una edad de 91 a 180 días, de igual forma, el 47% restante de la cartera de este tercero es mayor a 180 días, lo que indica que la cartera está rotando de forma proporcional al valor facturado mensual.

264

Tabla 284.

CONTRATO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total general
PGP		107	147	278	6.207	22.006	28.745
EVENTO	537	1.593	909	578	3.819	8.856	16.292
PYD					122	2.351	2.473
CONTRIBUTIVO	15	147	309	262	145	1.482	2.360
<b>Total general</b>	<b>552</b>	<b>1.848</b>	<b>1.365</b>	<b>1.118</b>	<b>10.293</b>	<b>34.695</b>	<b>49.870</b>

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

Es importante mencionar que, de lo contratado por el nuevo modelo, se tiene cancelado PGP Y PYD a mayo de 2020, actualmente se está en revisión de cumplimiento de sendas e indicadores con corte a marzo 2021. En cuanto a evento y contributivo se encuentra en proceso de conciliación a julio de 2021 de radicación, así como los saldos de las vigencias de 2019 y anteriores. De acuerdo a los procesos de cruce con la EPS y lo facturado por la SUBRED, contamos con la siguiente categorización:

Tabla.

categorización de la cartera	cartera bruta	cartera neta
cartera generada	49.870	45.024
categorización de la cartera	radicada	pendiente radicar
cartera radicada y no radicada	38.027	11.843
categorización de la cartera	radicada	pendiente radicar
cartera libre para pago	363.269	

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

A partir de los procesos de conciliación con la EPS ya radicamos la facturación nuevamente con soportes de la facturación devuelta y no registrada a fin de garantizar reconocimiento y dar continuidad a la auditoría y giro de esta.

## COMPORTAMIENTO DE FFDS A SEPTIEMBRE DE 2021.

Tabla 285.

EDAD	VALOR A SEPTIEMBRE 2019	VALOR A SEPTIEMBRE 2020	VALOR A AGOSTO 2021	VALOR A SEPTIEMBRE 2021	VARIACIÓN	% VARIACIÓN
En proceso de radicación	8.465	7.794	3	3	0	0,0%
De 0 a 90 días	5.043	4.783	8.459	8.324	-135	-1,6%
De 91 a 180 días	4.067	4.491	3.152	3.501	350	11,1%
De 181 a 360 días	2.017	8.236	6.897	5.914	-983	-14,3%
Mayor 361 días	13.588	13.528	17.716	17.425	-290	-1,6%
SOPORTES	-550	-2.486	-1.184	-1.307	-123	10,4%
<b>TOTAL</b>	<b>32.629</b>	<b>36.347</b>	<b>35.042</b>	<b>33.861</b>	<b>-1.182</b>	<b>-3,4%</b>

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

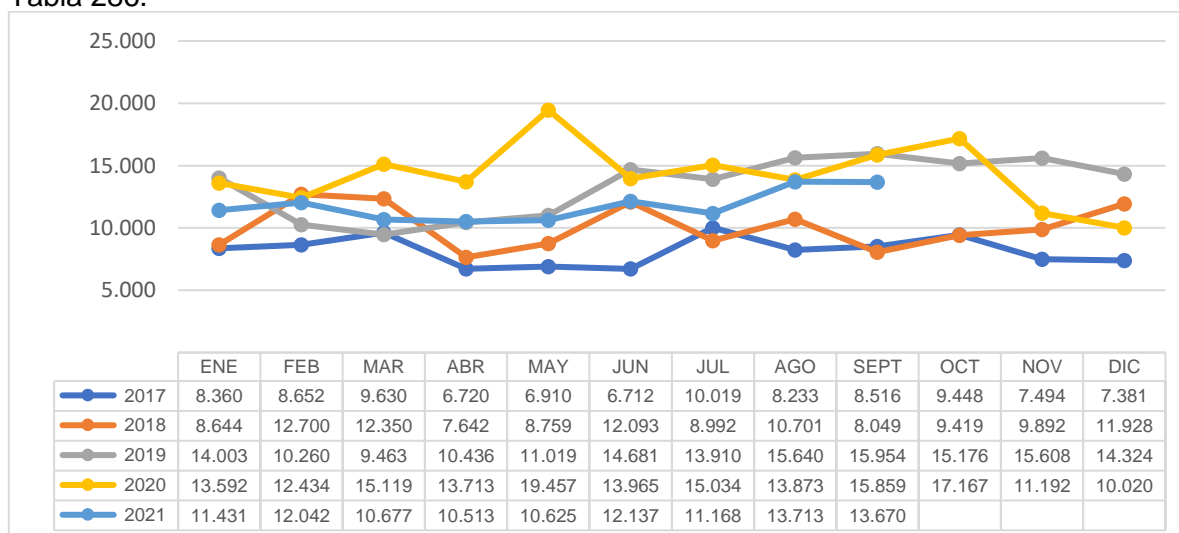
265

Es importante mencionar que la Subred ha intensificado esfuerzos para incrementar el giro directo, a continuación, se presenta la evolución:

AÑO	2019	2020	2021
<b>TOTAL</b>	<b>115.365</b>	<b>133.046</b>	<b>105.976</b>
<b>Var \$</b>	<b>25.436</b>	<b>17.681</b>	<b>-27.070</b>
<b>Var %</b>	<b>28,28%</b>	<b>15,33%</b>	<b>-20,35%</b>

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

Tabla 286.



Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

## CUENTAS POR PAGAR

A cierre de 30 de septiembre 2021 las cuentas por pagar contables ascendieron a la suma de \$64.422 millones, de las cuales \$30.051 millones corresponde a bienes y servicios (compras), \$17.006 a servicios (proveedores) y \$17.979 millones a otros conceptos que corresponde a prestación de servicios como se puede evidenciar a continuación.

Tabla 287.

CONCEPTO	0 - 30 DIAS	31 - 60 DIAS	61 - 90 DIAS	91 - 180 DIAS	181 - 360 DIAS	> a 361 DIAS	TOTAL	%
BIENES Y SERVICIOS (COMPRAS)	6.566	8.060	4.552	9.675	1.194	4	30.051	47%
SERVICIOS (PROVEEDORES )	5.686	3.979	2.467	3.325	269	1.281	17.006	26%
ARRENDAMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	0%
OTROS CONCEPTOS	17.364	0	0	0	0	0	17.979	28%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>29.616</b>	<b>12.039</b>	<b>7.019</b>	<b>13.000</b>	<b>1.462</b>	<b>1.285</b>	<b>64.422</b>	<b>100%</b>
% PARTICIPACION	46%	19%	11%	20%	2%	2%	100%	

Fuente: Modulo de cuentas por pagar-Servinte.

Las cuentas por pagar para trimestre de marzo en el año 2019 terminaron con \$52.100 millones, en el año 2020 terminaron \$14.007 millones, indicando en una disminución del 73% y para el año 2021 aumentaron en 47.557 millones, llegando a un aumento del 240%, así mismo para el año 2019 en trimestre de junio terminaron las cuentas por pagar \$ 53.032 millones, para el año 2020 fueron de \$26.399 millones, con un porcentaje de disminución del 50%, para el año 2021 fueron de \$ 60.557 millones, que representa un porcentaje 129% en aumento, para el trimestre de septiembre del 2019 ascienden a la suma de \$ 48.139 millones, frente a un valor de \$37.386 millones del mes de septiembre del año 2020 con una disminución del 22%, y para el año 2021 terminaron en \$65.037 millones con un aumento del 74%. Como se identifica en el cuadro adjunto.

266

Tabla 287.

CONCEPTO	MARZO			JUNIO			SEPTIEMBRE		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
BIENES Y SERVICIOS (COMPRAS)	30.836	8.321	19.078	33.246	10.037	27.003	23.492	13.573	30.051
SERVICIOS (PROVEEDORES )	20.909	5.684	11.283	19.471	4.339	14.383	14.604	6.243	17.006
ARRENDAMIENTO	260	0	0	260	0	0	82	0	0
OTROS CONCEPTOS	96	2	17.196	56	12.023	19.171	9.961	17.570	17.979
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>52.101</b>	<b>14.007</b>	<b>47.557</b>	<b>53.032</b>	<b>26.399</b>	<b>60.557</b>	<b>48.139</b>	<b>37.386</b>	<b>65.037</b>
% INCREMENTO		-73%	240%		-50%	129%		-22%	74%

Fuente: Modulo de cuentas por pagar-Servinte

**CONTABILIDAD**

**ESTADO EN LA SITUACIÓN FINANCIERA**

A continuación, se detalla el análisis comparativo de los Estados Financieros al cierre del mes de septiembre de 2021, frente al mismo periodo de las vigencias 2019 y 2020, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, donde es importante mencionar que las cifras reflejadas se encuentran sujetas al proceso de auditoría por parte de la Revisoría Fiscal.

Tabla 288.Comportamiento Comparativo Vigencias 2020 Vs. 2021

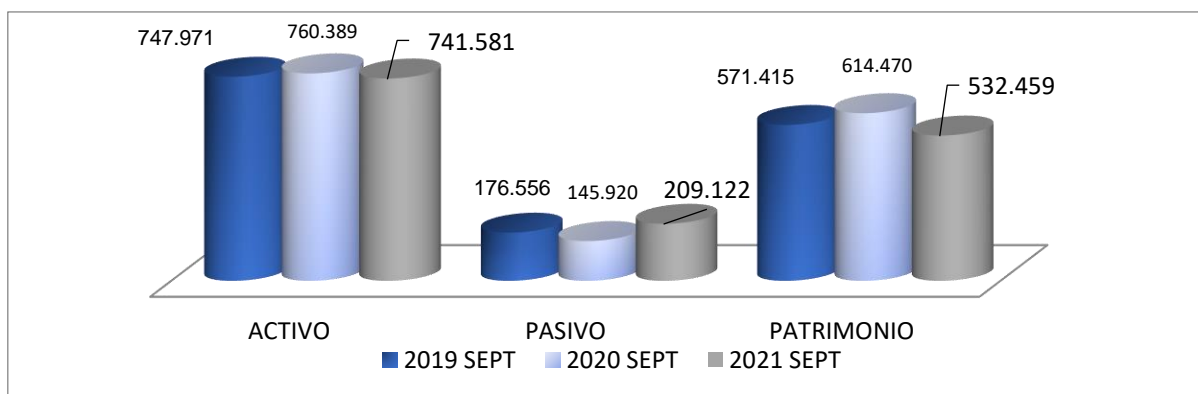
GRUPO CONTABLE	2019 SEPT	2020 SEPT	2021 SEPT	VARIACION 2019-2020	%	VARIACION 2020-2021	%
<b>ACTIVO</b>	747,971	760,389	741,581	12,418	1.7%	-18,808	-2.5%
<b>PASIVO</b>	176,556	145,920	209,122	-30,636	-17%	63,203	43%
<b>PATRIMONIO</b>	571,415	614,470	532,459	43,054	7.5%	-82,011	-13.3%

Fuente: Estados Financieros a septiembre 2019-2020-2021 / Servinte

De acuerdo con el análisis comparativo realizado con corte a septiembre 30 de la vigencia 2021, frente al mismo periodo de la vigencia 2020, podemos evidenciar en el Estado de Situación Financiera, que el grupo del activo presenta una disminución por valor de \$18.808 millones equivalente al -2,5%, igualmente una disminución en el patrimonio por valor de \$82.011 millones equivalente al -13,3%, mientras que los pasivos registran un incremento representativo por valor de \$63.203 millones correspondiente al 43%.

267

Grafica 24.



Fuente: Estados Financieros a septiembre 2019-2020-2021 / Servinte

**ACTIVO**

Los activos son los bienes, derechos y otros recursos controlados económicamente por la Entidad, resultantes de sucesos pasados. Esta clase de cuenta registra los bienes y derechos tangibles e intangibles que posee la Subred Norte E.S.E. Con corte a septiembre 30 de 2021 el activo asciende a \$741.581 millones.

Tabla 289.

CODIGO CONTABLE	SUBGRUPO	2021 SEPT	PARTICIPACION %
<b>1</b>	<b>ACTIVO</b>	<b>741,581</b>	<b>100%</b>
<b>11</b>	EFFECTIVO	89,714	12%
<b>13</b>	CUENTAS POR COBRAR	146,331	20%
<b>15</b>	INVENTARIOS	6,633	1%
<b>16</b>	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	479,282	65%
<b>19</b>	OTROS ACTIVOS	19,621	3%

Fuente: Estados Financieros a septiembre de 2021– Servinte

Se observa que la mayor participación del grupo del Activo corresponde a la cuenta contable Propiedades Planta y Equipo por valor de \$479.282 millones con un 65%, cuyas subcuentas más representativas son: Edificaciones (56%), Terrenos (43%) y Equipo médico-científico (19%), equipo de cómputo y comunicaciones (3%); seguida por la subcuenta contable, Cuentas por Cobrar por valor neto de \$146.331 millones con el 20%, efectivo por valor de \$89.714 millones con el 12%, otros activos \$19.621 millones con el 3% e inventarios \$6.633 millones con el 1%.

El valor total de las cuentas por cobrar de la Subred Norte con corte a septiembre 30 es de \$367.405 millones, sobre las cuales se presenta un deterioro de cartera acumulado por valor de \$221.074 millones equivalente al 60%, generando un saldo neto en cuentas por cobrar de \$146.331 millones.

268

Tabla 290. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL ACTIVO VIGENCIAS 2019-2021

SUBGRUPO	2019 SEPT	2020 SEPT	2021 SEPT	VARIACION 2019-2020	%	VARIACION 2020-2021	%
<b>ACTIVO</b>	<b>747,971</b>	<b>760,389</b>	<b>741,581</b>	<b>12,418</b>	<b>1.7%</b>	<b>-18,808</b>	<b>-2.5%</b>
EFFECTIVO	43,712	34,727	89,714	-8,985	-21%	54,988	158%
CUENTAS POR COBRAR	241,663	214,920	146,331	-26,743	-11%	-68,589	-32%
INVENTARIOS	7,465	8,630	6,633	1,165	16%	-1,997	-23%
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	434,666	485,372	479,282	50,706	12%	-6,090	-1%
OTROS ACTIVOS	20,465	16,741	19,621	-3,724	-18%	2,880	17%

Fuente: Estados Financieros a septiembre 2019 2020 y 2021 Servinte

El comportamiento del Activo total con corte a septiembre 30 de 2021 con respecto al mismo periodo de la vigencia 2020, presentó una disminución total de \$18.808 millones equivalente al -2,5%, debido a la disminución en las cuentas por cobrar por valor de \$68.589 millones correspondiente al 32% debido a la aplicación del cálculo del deterioro de la cartera superior a 360 días, disminución en el grupo de inventarios por valor de \$1.997 millones equivalente al 23% principalmente en medicamentos y material médico quirúrgico; disminución en el grupo de propiedad planta y equipo por valor de \$6.090 millones equivalente al 1% ;mientras que las otras subcuentas presentan incremento así: Efectivo por valor \$54.988 millones con el 158% debido al recaudo de convenios de infraestructura y dotación suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud, Recursos del Ministerio para ambulancias y convenios de fortalecimiento que comprenden el 72% de los recursos, Propiedad Planta y Equipo \$6.090 millones con el 1%, otros activos \$2.880 millones con el 17% por recursos entregados en administración, e Inventarios \$1.997 millones con el 23% correspondiente al incremento de insumos y elementos de protección personal de bioseguridad, a causa de la adquisición y donaciones recibidas de equipos médicos para atender la pandemia.

## **PASIVO**

Esta clase registra el valor de las obligaciones que tiene la Subred Norte E.S.E a favor de terceros tales como cuentas por pagar por adquisición de bienes y servicios, acreedores, impuestos, anticipos recibidos, ingresos recibidos por anticipado, obligaciones laborales, pasivos estimados y obligaciones contingentes, entre otros, a consecuencia del desarrollo de su objeto social en la prestación de los servicios de salud. Al cierre del mes septiembre de 2021 el pasivo asciende a \$209.122 millones, los cuales están compuestos contablemente de la siguiente manera:

Tabla 291.

CODIGO CONTABLE	GRUPO	2021 SEPT	PARTICIPACION
<b>2</b>	<b>PASIVO</b>	<b>209,122</b>	<b>100%</b>
<b>24</b>	CUENTAS POR PAGAR	77,380	37%
<b>25</b>	BENEFICIOS A EMPLEADOS	40,720	19%
<b>27</b>	PASIVOS ESTIMADOS	28,367	14%
<b>29</b>	OTROS PASIVOS	62,656	30%

Fuente: Estados Financieros a septiembre de 2021– Servinte

Se observa en el anterior cuadro explicativo que existe una participación representativa del 37% de las cuentas por pagar, seguido de Otros Pasivos con el 30% (Donde se encuentran registrados los convenios de infraestructura con el FFDS), beneficios a empleados (obligaciones laborales y provisiones) con el 19% de participación y pasivos estimados con el 14%.

269

Tabla 292. ANÁLISIS COMPORTAMIENTO ENTRE VIGENCIAS 2019 – 2021

GRUPO	2019 SEPT	2020 SEPT	2021 SEPT	VARIACION 2019-2020	%	VARIACION 2020-2021	%
<b>PASIVO</b>	<b>176,556</b>	<b>145,920</b>	<b>209,122</b>	<b>-30,636</b>	<b>-17.4%</b>	<b>63,203</b>	<b>43.3%</b>
CUENTAS POR PAGAR	61,285	50,268	77,380	-11,017	-18%	27,112	54%
BENEFICIOS A EMPLEADOS	53,634	63,224	40,720	9,590	18%	-22,504	-36%
PASIVOS ESTIMADOS	17,051	24,435	28,367	7,384	43%	3,932	16%
OTROS PASIVOS	44,586	7,993	62,656	-36,593	-82%	54,663	684%

Fuente: Estados Financieros a septiembre 2019-2020/2021 – Servinte

El grupo del Pasivo, en el mes de septiembre presentó un incremento total del 43% con respecto al mismo periodo de la vigencia anterior, cuya variación representativa se registra en el subgrupo de Otros Pasivos (484%) debido al reconocimiento contable de los Convenios Interadministrativos de infraestructura suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud para adelantar obras en las unidades de Suba, Verbenal, Fray Bartolomé y Granja y los convenios de fortalecimiento que aún no se han ejecutado, las cuentas por pagar presentan un incremento del 54% debido a la disminución del flujo de Efectivo para pago a proveedores, aclarando que dentro del mes de septiembre se pagaron deudas con los recursos del convenio 013-2021, la subcuenta pasivos estimados incrementó un 16%, mientras que la subcuenta beneficios a empleados disminuyó en un 36% debido al ajuste de provisiones realizado de acuerdo con el pasivo laboral real remitido por el área de talento humano.

## **PATRIMONIO**

Representa el valor de los recursos reclasificados de los resultados obtenidos por la empresa, con el fin de satisfacer requerimientos legales o estatutarios, o fines específicos y justificados.

Tabla 293.Composición Patrimonial al cierre del mes de septiembre de 2021:

GRUPO CONTABLE	2021 SEPT	PARTICIPACION
PATRIMONIO	<b>532,459</b>	<b>100%</b>
CAPITAL FISCAL	515,610	97%
RESULTADOS EJERCICIOS ANTERIOR	106,263	20%
<b>RESULTADOS DEL EJERCICIO</b>	<b>-89,414</b>	<b>-17%</b>

Fuente: Estados Financieros a septiembre 2021-Servinte

Al cierre del mes de septiembre de 2021, el grupo del Patrimonio asciende a \$532.459 millones, presentando un déficit financiero de \$89.414 millones.

Tabla 294. ANÁLISIS COMPORTAMIENTO ENTRE VIGENCIAS 2019 – 2021

CUENTA CONTABLE	2019 SEPT	2020 SEPT	2021 SEPT	VARIACION 2019-2020	%	VARIACION 2020-2021	%
<b>PATRIMONIO</b>	<b>571,415</b>	<b>614,470</b>	<b>532,459</b>	<b>43,054</b>	<b>8%</b>	<b>-82,011</b>	<b>-13%</b>
CAPITAL FISCAL	472,068	514,544	515,610	42,476	9%	1,066	0.2%
RESULTADOS EJERCICIOS ANTERIOR	118,537	124,377	106,263	5,840	5%	-18,115	-15%
RESULTADOS DEL EJERCICIO	-19,190	-24,452	-89,414	-5,262	27%	-64,962	266%

Fuente: Estados Financieros a septiembre 2019-2020-2021 / Servinte

De acuerdo con el cuadro comparativo anterior se observa una variación negativa entre el patrimonio de la vigencia 2021 que asciende a \$532.459 millones, frente al patrimonio de la vigencia anterior, en el mismo periodo de corte que registraba la suma de \$514.544 millones, esta diferencia corresponde a una disminución de \$82.011 millones equivalente al 13%, debido principalmente al déficit financiero presentado en el resultado del cierre del mes de septiembre por valor de \$89.414 millones.

El total de los ingresos facturados a septiembre 30 de la vigencia actual asciende a \$381.231 millones, presentando un incremento de \$50.172 millones, correspondiente al 15% con respecto al mismo corte de la vigencia anterior que registraba la suma de \$331.059 millones, debido principalmente al incremento en las ventas de prestación de servicios de salud por valor de \$43.575 millones, Subvenciones (donaciones y convenios con el FFDS) \$993 millones y otros ingresos \$5.603 millones, mientras que el total de costos y gastos presentaron un aumento de \$115.133 millones correspondiente al 32%, pasando de \$355.511 millones en la vigencia 2020 a \$470.645 en la vigencia 2021.

270

Tabla 295. ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL INDIVIDUAL

CONCEPTO	CUENTAS	2019 SEPT	2020 SEPT	2021 SEPT	VARIACION 2019-2020	%	VARIACION 2020-2021	%
INGRESOS	VENTA DE SERVICIOS	308,481	265,969	309,544	-42,512	-14%	43,575	16%
	SUBVENCIONES	27,328	59,582	60,576	32,254	118%	993	2%
	OTROS INGRESOS	8,259	5,508	11,111	-2,751	-33%	5,603	102%
	<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>344,068</b>	<b>331,059</b>	<b>381,231</b>	<b>-13,009</b>	<b>-4%</b>	<b>50,172</b>	<b>15%</b>
COSTOS	COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	258,688	288,385	356,042	29,697	11%	67,657	23%
GASTOS	DE ADMINISTRACIÓN	36,641	40,479	41,518	3,837	10%	1,039	3%
	PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	65,621	13,579	45,101	-52,043	-79%	31,522	232%
	OTROS GASTOS	2,308	13,069	27,983	10,761	466%	14,914	114%
	<b>SUBTOTAL GASTOS</b>	<b>104,571</b>	<b>67,126</b>	<b>114,602</b>	<b>-37,445</b>	<b>-36%</b>	<b>47,476</b>	<b>71%</b>
	<b>TOTAL GASTOS + COSTOS</b>	<b>363,258</b>	<b>355,511</b>	<b>470,645</b>	<b>-7,747</b>	<b>-2%</b>	<b>115,133</b>	<b>32%</b>
	<b>RESULTADO DEL EJERCICIO</b>	<b>-19,190</b>	<b>-24,452</b>	<b>-89,414</b>	<b>-5,262</b>	<b>27%</b>	<b>-64,962</b>	<b>266%</b>

Fuente: Estados Financieros a septiembre 2019-2020-2021 / Servinte

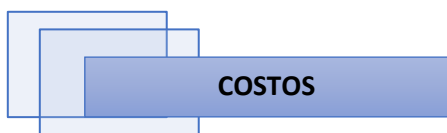
Por lo anterior se genera un resultado neto de la operación a septiembre 30 de **-\$89.414 millones**, cifra que incide directamente en el patrimonio de la Subred.

Análisis del resultado del Ejercicio con cierre al mes de septiembre de 2021:

- a) El ajuste en el gasto del cálculo del deterioro de cartera para las deudas clasificadas mayores a 360 días acumulado al mes de septiembre asciende a \$36.266 millones.
- b) El reconocimiento contable de glosas definitivas de vigencias anteriores con corte a septiembre 30 acumulado asciende a la suma de \$24.384 millones.
- c) El gasto total incrementó en la vigencia 2021 en \$47.476 millones equivalente al 71%, frente a la vigencia anterior, los gastos administrativos aumentaron en \$1.039 millones; las provisiones en \$31.522 millones (Deterioro, depreciación y provisión litigios); otros gastos \$14.914 millones (Glosas).
- d) El costo total de la vigencia 2021 incrementó en \$67.657 millones correspondiente al 41%, con respecto a la vigencia anterior, debido al aumento en la prestación de los servicios de ambulatorios, hospitalización general, cuidados intensivos y cuidados intermedios, hospitalización salud mental, apoyo diagnóstico laboratorio clínico e imagenología y apoyo terapéutico, incremento de personal por modalidad de OPS y adquisición de insumos para atender la emergencia sanitaria a causa del Covid-19.
- e) El gasto de provisión de litigios y demandas a septiembre 30 asciende a \$5.748 millones, presentando una disminución con respecto a la vigencia anterior de \$4.712 millones.
- f) Aunque los ingresos han incrementado en un 15%, los costos incrementaron un 23% y los gastos el 71%, lo cual no permite equilibrio operacional.
- g) En el mes de septiembre se reclasificaron las vacunas covid-19 tanto del ingreso como del costo por valor de \$11.150 millones de acuerdo con concepto emitido por la Contaduría General de la Nación para el tratamiento contable de estos biológicos.

271





**COSTOS**

### INFORME DE COSTOS COMPARADO ENTRE VIGENCIAS DE ENERO A SEPTIEMBRE.

Comportamiento de los costos y gastos por elementos del costo de enero a septiembre comparados entre 2020 vs 2021, para la vigencia 2021 los costos y gastos frente al mismo periodo presenta una disminución del 9% con relación a la vigencia 2020 esto corresponde a la ampliación del servicio uci adulto que para la vigencia 2020 se dio hasta finales de la vigencia mientras que durante los periodos de enero a junio se mantuvo la aplicación en un 100% con unos estándares del talento humano para el funcionamiento de los servicios, se mantuvo la tarifa especial para la atención de primera línea covid, aplicación del convenio del plan de intervención colectiva, adecuación y puesta en funcionamiento de los puntos de vacunación covid, consumos de dispositivos médicos según la tipología y complicación de los paciente. A continuación, se detalla el comportamiento de los costos y gastos elementos de los costos.

Tabla 296.

COSTOS ENERO A SEPTIEMBRE 2020 VS 2021				
ELEMENTOS DEL COSTO	ENERO A SEPTIEMBRE 2020	ENERO A SEPTIEMBRE 2021	VARIACION	%
<b>COSTOS DE PERSONAL</b>	230,849	269,557	-38,708	-17%
<b>INSUMOS HOSPITALARIOS</b>	53,510	65,846	-12,337	-23%
<b>COSTOS GENERALES</b>	68,386	49,090	19,296	28%
<b>TOTAL</b>	<b>352,744</b>	<b>384,493</b>	<b>-31,749</b>	<b>-9%</b>

Fuente: cierre contable 2021

272

Comportamiento de los costos y gastos por elementos del costo para el cierre de septiembre comparados entre 2020 vs 2021, para la vigencia 2021 los costos y gastos frente al mismo periodo presenta una disminución del 35% con relación a la vigencia 2020 esto corresponde a las medidas de ahorro que se han planteados en el documento de factibilidad, estabilización de los costos de compra de los medicamentos y dispositivos médicos, la reestructuración de los servicios, comportamiento de consumos de dispositivos médicos según la tipología y complicación de los paciente. A continuación, se detalla el comportamiento de los costos y gastos elementos de los costos, se redujeron los puntos de vacunación, se disminuyó la capacidad instalada de las unidades especiales, se suspendió la tarifa especial para el personal de primera línea covid

Tabla 297.

COSTOS SEPTIEMBRE 2020 VS 2021				
ELEMENTOS DEL COSTO	SEPTIEMBRE 2020	SEPTIEMBRE 2021	VARIACION	%
<b>COSTOS DE PERSONAL</b>	32,330	25,264	7,067	22%
<b>INSUMOS HOSPITALARIOS</b>	12,420	5,333	7,087	57%
<b>COSTOS GENERALES</b>	9,921	5,130	4,791	48%
<b>TOTAL</b>	<b>54,671</b>	<b>35,727</b>	<b>18,945</b>	<b>35%</b>

Fuente: cierre contable 2021

### 3.4. COMPONENTE DE CONTRATACIÓN

El proceso de Gestión de la Contratación se divide en dos (2) grandes procesos a nivel interno, correspondientes a:

- ✓ Procedimiento de la Contratación de Ordenes de Prestación de Servicios (OPS)
- ✓ Procedimiento de la Contratación de Bienes y Servicios (BYS)

Atendiendo las nuevas disposiciones en materia de prevención de la corrupción, transparencia y agilidad en los procesos contractuales de las Entidades Estatales, se hizo necesario expedir los siguientes documentos:

**Acuerdo 024 del 20 de septiembre de 2017** *“por medio del cual la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, modifica los Acuerdos Nos 03 y 23 de 2016 que adoptan el Estatuto de Contratación”*;

**Resolución 1200 del 07 de diciembre de 2017** *“por medio de cual se adopta el Manual de Contratación”*;

**Resolución No. 311 del 18 de mayo de 2018**, *“Por medio de la cual se adopta el Manual de Supervisión e Interventoría aplicable al proceso de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., el cual contiene el procedimiento relacionado con las funciones y actividades del supervisor, sus facultades, responsabilidades, prohibiciones y demás requisitos de ley”*.

**Resolución 0394 del 19 de julio de 2018** *“Por medio de la cual se modifica la Resolución 1200 de 2017, Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., respecto a la Negociación Conjunta a través de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica EAGAT”*.

**Resolución No. 158 del 05 de abril de 2019**, *“Por medio de la cual se modifica y adiciona el capítulo de otros mecanismos de selección, el procedimiento para la contratación con la EAGAT, relacionada con la prestación de servicios como Apoyo a la Gestión en actividades no misionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., (etapa precontractual, para los demás procesos que no sean objeto de un proceso de Negociación y/o compra Conjunta;*

**Resolución No. 194 del 22 de abril de 2019**, *“Por medio del cual se modifica el capítulo relativo de modalidad de contratación especial de obra pública dentro del Manual de Contratación de la Subred Norte E.S.E”*

**Resolución 655 del 01 de octubre de 2020** *“Por la cual se modifica la Resolución 443 del 2020 “Por la cual se adopta la tabla de honorarios de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE”, junto con su respectivo Anexo Técnico II -Versión 4- Resolución No 655 del 01 de octubre de 2020 “Por el cual se modifica la Resolución No. 443 del 08 de julio de 2020”*

**Acuerdo 012 del 24 de febrero de 2021**, *“Por medio de la cual se modifica de manera parcial el artículo 19 del Acuerdo 024 del 20 de septiembre de 2017, referente adicionar siete (7) veces el valor inicial del contrato”*

**Resolución 197 del 31 de marzo de 2021**, *“Por medio de la cual se modifica la Resolución No. 655 del 01 de octubre de 2020 “Por la cual se modifica la Resolución 443 del 08 de julio de 2020 - Por la cual se adopta la tabla de honorarios de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E*

**Acuerdo 032 del 15 de julio de 2021**, *“Por el cual se adiciona un párrafo al artículo No. 9.2.4. del Estatuto de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE”*

**Resolución 513 del 28 de julio de 2021**, “Por el cual se delega en un funcionario del Nivel Directivo la ordenación de gasto y demás actividades contractuales inherentes a las modalidades establecidas en el Estatuto de Contratación”

**Resolución 516 del 29 de julio de 2021** “Por el cual se modifican los artículos primero y tercero de la Resolución 513 de 2021 “Por medio de la cual se delega en un funcionario del Nivel Directivo la ordenación de gasto y demás actividades contractuales inherentes a las modalidades establecidas en el Estatuto de Contratación.

**Resolución 623 del 10 de septiembre de 2021**, “Por medio de la cual se aclara la Resolución 513 de 2021 “Por medio de la cual se delega en un funcionario del Nivel Directivo la ordenación de gasto y demás actividades contractuales inherentes a las modalidades establecidas en el Estatuto de Contratación, modificada por la Resolución 516 de 2021.

De igual forma, y con el fin de dar cumplimiento al principio de transparencia y publicidad, dichos documentos, podrán ser consultados dentro de la página WEB de la Entidad en el link transparencia- contratación- procedimientos lineamientos y políticas en materia de adquisición y compras- régimen vigente; o a través del siguiente enlace

[http://www.subrednorte.gov.co/transparencia/contratacion/normatividad\\_contratacion](http://www.subrednorte.gov.co/transparencia/contratacion/normatividad_contratacion)

Por otra parte, se han realizado las siguientes modificaciones, en aras de ajustar los diferentes procesos en materia de contratación:

✓ **Creación y ajuste de formatos para el Proceso de adquisición de Bienes y Servicios:**

**Etapas precontractual, contractual y post contractual**, contamos actualmente con 40 formatos relacionados a continuación con su respectiva codificación y fecha de la misma; los cuales se encuentran en etapa de ajuste, de acuerdo a las nuevas necesidades de Entidad y las establecidas por la normatividad vigente:

274

Tabla 298 .

FORMATO	CODIGO	FECHA
ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS	AP-CT-F-01-06	22/05/2020
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	AJ-P-01-01	6/02/2017
COMUNICADO DE ACEPTACION DE PROPUESTA	AP-CT-F-08-05	22/05/2020
NOTIFICACION DE SUPERVISION	AP-CT-F-10-05	17/06/2020
ESTUDIO DE MERCADO	AP-CT-F-12-06	22/05/2020
LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS PARA CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	AP-CT-F-13-07	17/06/2020
CERTIFICACION SERVICIOS PUBLICOS	AP-CT-F-14-02	12/06/2017
INFORME DESARROLLO PROCESO DE SELECCIÓN	AP-CT-F-15-02	12/06/2017
SOLICITUD DE MODIFICACION CONTRACTUAL	AP-CT-F-30-04	15/07/2020
OTROSI DE ADICION AL CONTRATO	AP-CT-F-31-02	17/06/2020
OTROSI REINICIO DEL CONTRATO	AP-CT-F-34-02	17/06/2020
OTROSI DE SUSPENSION AL CONTRATO	AP-CT-F-35-03	17/06/2020
FORMATO ACTA DE INICIO DE CONTRATO	AP-CT-F-36-02	17/06/2020
ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO	AP-CT-F-37-03	10/07/2020
FINALIZACION Y CIERRE FINANCIERO	AP-CT-F-38-01	6/06/2018
INFORME FINAL DE SUPERVISION DEL CONTRATO	AP-CT-F-39-02	10/07/2020
RESOLUCION DE LIQUIDACION UNILATERAL DEL CONTRATO	AP-CT-F-40-03	10/07/2020
ADENDA A LA INVITACION A COTIZAR/ PLIEGO DE CONDICIONES	AP-CT-F-41-01	12/06/2018

BITACORA REVISION ESTUDIOS PREVIOS	AP-CT-F-42-01	12/06/2018
FORMATO DE VISITA TECNICA CONTRACTUAL	AP-CT-F-43-01	12/06/2018
DESIGNACION EVALUADOR	AP-CT-F-44-02	22/05/2020
FORMATO SOLICITUD ACLARACION OFERENTE	AP-CT-F-45-01	12/06/2018
MINUTA DE CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	AP-CT-F-47-04	17/06/2020
FORMATO PERDIDA Y/O HURTO DE INFORMACION INSTITUCIONAL	AP-CT-F-49-01	3/09/2018
PLANILLA CONTROL ENTREGA RECIBO CONTRATOS BIENES Y SERVICIOS	AP-CT-F-51-01	30/10/2018
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACION DE PAGO PARA BIENES, SERVICIOS Y CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	AP-CT-F-52-03	18/03/2019
CONSOLIDACION DE EVALUACION DE PROPUESTAS	AP-CT-F-55-01	22/05/2020
INVITACION A COTIZAR DIRECTA	AP-CT-F-56-01	22/05/2020
ORDEN DE COMPRA	AP-CT-F-57-01	22/05/2020
EVALUACION DE LA PROPUESTA ECONOMICA	AP-CT-F-58-01	22/05/2020
EVALUACION PROPUESTA FINANCIERA	AP-CT-F-59-01	22/05/2020
EVALUACION PROPUESTA SARLAFT	AP-CT-F-60-01	22/05/2020
EVALUACION DE PROPUESTA TECNICA	AP-CT-F-61-01	22/05/2020
EVALUACION DE PROPUESTA JURIDICA	AP-CT-F-62-01	22/05/2020
CERTIFICACION CONTRACTUAL BIENES Y SERVICIOS	AP-CT-F-63-01	17/06/2020
CERTIFICACION DE EJECUCION CONTRACTUAL DISCRIMINADA PARA BIENES Y SERVICIOS	AP-CT-F-64-01	17/06/2020
OTROSÍ DE ACLARACIÓN AL CONTRATO	AP-CT-F-65-01	17/06/2020
OTROSI DE MOFIFICACIÓN CONTRATO	AP-CT-F-67-01	17/06/2020
EDICTO	AP-CT-F-68-01	10/07/2020
MINUTA ORDEN DE COMPRA	AP-CT-F-69-01	10/07/2020

Fuente: Dirección de Contratación

✓ **Creación y ajuste de formatos para el proceso de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión:**

Respecto al Proceso de Contratos de Prestación de Servicios, contamos actualmente con 21 formatos relacionados a continuación con su respectiva codificación y fecha de la misma; los cuales se encuentran en etapa de ajuste, de acuerdo a las nuevas necesidades de Entidad y las establecidas por la normatividad vigente:

Tabla 299 .

FORMATO	CODIGO	FECHA
ACTA TERMINACION BILATERAL	AJ-F-13-01	17/03/2017
DECLARACION JURAMENTADA PERSONAS NO DECLARANTES	AJ-F-09-01	8/11/2016
ACTA DE SUSPENSION Y REANUDACION	AJ-F-14-01	17/03/2017
ANALISIS DE RIESGOS	AP-CT-F-02-04	12/06/2018
INVITACION A VEEDURIA CIUDADANA	AP-CT-F-03-05	22/05/2020
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	AP-CT-F-16-08	28/07/2020
CERTIFICACION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	AP-CT-F-28-03	17/06/2020

SOLICITUD DE OTROSI AL CONTRATO/CPS	AP-CT-F-29-04	31/10/2018
FORMATO DE NOVEDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	AP-CT-F-46-01	6/07/2018
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	AP-CT-F-48-03	5/02/2019
FORMATO PERDIDA Y/O HURTO DE INFORMACION INSTITUCIONAL	AP-CT-F-49-01	3/09/2018
INFORME DE EJECUCION DE CONTRATO Y ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	AP-CT-F-50-02	30/10/2018
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACION DE PAGO PARA BIENES, SERVICIOS Y CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	AP-CT-F-52-03	18/03/2019
LISTA DE CHEQUEO PARA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	AP-CT-F-53-06	31/10/2019
CERTIFICACION Y COMPROMISO PRECONTRACTUAL	AP-CT-F-54-01	31/10/2019
CERTIFICACION CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN CONTRACTUAL	AP-CT-F-66-01	17/06/2020
INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FORMATO DE ANALISIS DEL RIESGO	AP-CT-I-01-01	3/09/2018
INSTRUCTIVO DE MANEJO DE EXPEDIENTE CONTRACTUAL OPS	AP-CT-I-02-01	3/09/2018
INSTRUCTIVO PARA PERDIDA Y/O HURTO DE INFORMACION INSTITUCIONAL	AP-CT-I-03-01	3/09/2018
INSTRUCTIVO DE SOFTWARE SECOP II	AP-CT-I-05-01	14/07/2020
MANUAL DE SUPERVISOR E INTERVENTORIA CONTRACTUAL	AP-CT-M-01-02	16/09/2019

Fuente: Dirección de Contratación

Ahora bien, en cumplimiento de los lineamientos institucionales y la mejora continua de los procesos de ejecución contractual, a partir del mes de octubre de 2021, fue implementado el formato de paz y salvo, el cual se encuentra publicado en la intranet bajo el nombre AP-CT-F-70-01- Paz y salvo para contratistas vinculados mediante la modalidad de prestación de servicios.xlsx, el cual cuenta con su respectivo instructivo de diligenciamiento. A continuación, hacemos una relación de los contratos de bienes y servicios y Prestación de servicios suscritos por la Subred Integrada de Servicios de salud Norte E.S.E., en la vigencia 2021 (corte 31 de octubre de 2021); así como los contratos de bienes y servicios liquidados y pendientes por liquidar a la fecha:

276

Tabla 300. Contratos de Prestación de Servicios y de Apoyo a la Gestión:

SUSCRITOS		ACTIVOS	
RUBRO	CONTRATISTAS	RUBRO	CONTRATISTAS
Contratacion Servicios Asistenciales Generales	4.658	Contratacion Servicios Asistenciales Generales	3142
Contratacion Servicios Asistenciales PIC	3.708	Contratacion Servicios Asistenciales PIC	1379
Honorarios	286	Honorarios	208
Remuneracion Servicios Tecnicos	811	Remuneracion Servicios Tecnicos	586
Total general	9.463	Total general	5315

**Contratos de Bienes y Servicios:**

MODALIDAD	CANTIDAD
Contratación Directa	40
Órdenes de Compra	52
Convocatorias Publicas	27
Invitaciones a Cotizar	57
Convenio Corresponsabilidad	1
<b>Total contratos suscritos</b>	<b>177 Contratos</b>

Fuente: Dirección de Contratación

## Compras EGAT

Con la EGAT suscriben Acuerdos Marco, Acuerdos de Adhesión o contratos interadministrativos.

Durante la vigencia 2020, con el fin de adelantar la fase precontractual de los procesos de contratación, la Egat suscribió el 31 de julio de 2020, con las cuatro (4) Subredes el Acuerdo Marco 001-2020, cuyo objeto es *“aunar esfuerzos, así como recursos técnicos, administrativos y financieros, para adelantar por parte de la EAGAT a través de negociaciones y/o compras conjuntas la adquisición de bienes y servicios no misionales para las SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD ESE del distrito capital (Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente).*

Así mismo, y para dar cumplimiento a las estipulaciones del citado Acuerdo Marco, las partes celebraron los siguientes Acuerdos de Adhesión:

**Acuerdo de Adhesión-001-2021**, del 07 de enero de 2021, con el fin de desarrollar el proceso de contratación para el *“Suministro de medicamentos con destino a las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.c”*. **Acuerdo de Adhesión-002-2021**, del 21 de junio de 2021, con el fin de *“Prestar el servicio para ejecutar la fase precontractual del proceso de negociación y compra de Equipos biomédicos de no control para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, de acuerdo a lo establecido en el Convenio Interadministrativo 1201 de 2017, suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE”*. **Acuerdo de Adhesión-003-2021**, del 21 de junio de 2021, con el fin de prestar el Servicio para ejecutar la fase precontractual del proceso de negociación y compra de instrumental de Laparoscopia para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, de acuerdo al proyecto de inversión con objeto *“Adquisición y reposición de instrumental especializado y equipos requeridos para la atención en el servicio quirúrgico”*. **Acuerdo de Adhesión-004-2021**, del 21 de junio de 2021, con el fin de *“Prestar el servicio para ejecutar la fase precontractual del proceso de negociación y compra de Ambulancias TAM y TAB para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE”*. Resaltando, que este no fue ejecutado en razón a que las ambulancias fueron adquiridas mediante el Acuerdo Marco No Vehículos 3, suscrito por Colombia Compra Eficiente A continuación, se relacionan los contratos suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, los cuales fueron asesorados por la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica- EGAT:

277

**Tabla 301.**

TIPO DE SELECCIÓN	NUMERO DE CONTRATO	CONTRATISTA	NIT	OBJETO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	INICIO (EJECUCIÓN)	TERMINACIÓN INCLUIDO PRORROGAS
CONVOCATORIA PÚBLICA CP-002-2021. EGAT	069-2021	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S - DISCOLMEDICA S.A.S.	828002423	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.	\$367.119.678	11/6/2021	31/12/2021

CONVOCATORIA PÚBLICA CP-002-2021. EGAT	071-2021	LABORATORIOS BAXTER S.A.	89030029 2	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.	\$250.359	11/6/2021	8/9/2021
CONVOCATORIA PÚBLICA CP-002-2021. EGAT	072-2021	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.	90024017 7	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.	\$163.239.957	11/6/2021	31/12/2021
CONVOCATORIA PÚBLICA CP-002-2021. EGAT	073-2021	PROCLIN PHARMA S.A.S.	80009090 2	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.	\$2.568.000	11/6/2021	30/11/2021
CONVOCATORIA PÚBLICA CP-002-2021. EGAT	074-2021	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	17068260	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.	\$742.702.200	11/6/2021	31/12/2021
CONVOCATORIA PÚBLICA CP-002-2021. EGAT	075-2021	DISFARMA GC SAS	90058096 2	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.	765.921.498	11/6/2021	31/12/2021
CONVOCATORIA PÚBLICA CP-002-2021. EGAT	076-2021	SICMAFARMA S.A.S.	90033242 6	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.	\$3.356.394	21/5/2021	31/12/2021
CONVOCATORIA PÚBLICA CP-002-2021. EGAT	077-2021	UCIPHARMA S.A.S.	83007019 2	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.	250	11/6/2021	30/9/2021
CONVOCATORIA PÚBLICA CP-003-2021. EGAT	087-2021	COMPAÑÍA COLOMBIANA DE QUIMICOS S.A.S COLQUIMICOS S.A.S	86004995 7	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. ADSCRITAS A LA	\$10.324.569	6/7/2021	3/10/2021

				SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C. DE LOS ÍTEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021*			
CONVOCATORIA PÚBLICA CP-003-2021. EGAT	088-2021	COMPANY MEDIQBOY	901035884	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C. DE LOS ÍTEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021*	\$59.232.144	29/6/2021	31/12/2021
CONVOCATORIA PÚBLICA CP-003-2021. EGAT	089-2021	DISCOLMEDICA S.A.S	828002423	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C. DE LOS ÍTEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021*	\$46.627.704	10/7/2021	31/10/2021
CONVOCATORIA PÚBLICA CP-003-2021. EGAT	090-2021	LIFESUMIMED S.A.S	900240177	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C. DE LOS ÍTEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021*	\$24.804.483	13/7/2021	31/12/2021
CONVOCATORIA PÚBLICA CP-003-2021. EGAT	091-2021	PROCLIN PHARMA S.A	800.090.902	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C. DE LOS ÍTEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021*	52.514.400	29/6/2021	31/12/2021
CONVOCATORIA PÚBLICA CP-003-2021. EGAT	092-2021	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	17.068.260	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C. DE LOS ÍTEMS	326.296.626	6/7/2021	3/10/2021



				DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021"			
CONVOCATORIA PÚBLICA CP-003-2021. EGAT	093-2021	SICMAFARMA S.A.S	900.332.426	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. ADSCRITAS A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C. DE LOS ÍTEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021"	868.920	6/7/2021	3/10/2021
CONVOCATORIA PÚBLICA CP-003-2021. EGAT	094-2021	DISFARMA GC SAS	900.580.962	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. ADSCRITAS A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C. DE LOS ÍTEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021"	\$922.384.131	7/7/2021	31/12/2021
CONVOCATORIA PÚBLICA CP-003-2021. EGAT	095-2021	UCIPHARMA S.A	830.070.192	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. ADSCRITAS A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C. DE LOS ÍTEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021"	\$12.399.723	10/7/2021	31/10/2021
CONVOCATORIA PÚBLICA CP-003-2021. EGAT	096-2021	VITALIS S.A CI	830.068.119	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. ADSCRITAS A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C. DE LOS ÍTEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021"	\$102.472.194	23/7/2021	31/12/2021
CONTRATACIÓN DIRECTA No 038-2021 - INTERADMINISTRATIVO	149-2021	ENTIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA – EGAT	901036590	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL OPERADOR LOGÍSTICO PARA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO, EJECUCIÓN DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL PARA CONTRATAR DENTRO MARCO DEL	Indeterminado pero determinable.	11/10/2021	10/3/2022

				PROYECTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
CONTRATACIÓN DIRECTA No 044-2021 - INTERADMINISTRATIVO	167-2021	ENTIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA – EGAT	901036590	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL OPERADOR LOGÍSTICO PARA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO, EJECUCIÓN DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL PARA CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LA RUTA DE LA SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Indeterminado pero determinable.	11/10/2021	10/3/2022
ISI 007-2021 - EGAT	169-2021	DRAEGER COLOMBIA S.A	900194910	ADQUISICION DE EQUIPO BIOMEDICO DE NO CONTROL PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	\$599.400.000	4/11/2021	3/12/2021
ISI 007-2021 - EGAT	170-2021	ULTRA SCAHLLE COLOMBIA S.A.S	900414376	ADQUISICION DE EQUIPO BIOMEDICO DE NO CONTROL PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	\$388.000.000	2/11/2021	1/12/2021
ISI 007-2021 - EGAT	171-2021	SERVIMEDICAL GROUP LTDA	900170996	ADQUISICION DE EQUIPO BIOMEDICO DE NO CONTROL PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	\$1.336.000.000	3/11/2021	2/12/2021
ISI 007-2021 - EGAT	172-2021	M&D MEDICAL DEVICES S.A.S	830053126	ADQUISICION DE EQUIPO BIOMEDICO DE NO CONTROL PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	\$58.412.000	2/11/2021	1/12/2021

Fuente: Dirección de Contratación

281

### Liquidación Contratos de Bienes y Servicios:

A continuación, se relacionan los saldos liberados a corte de 31 de octubre de 2021 por un total \$676.853.286:

Tabla 302.

JUNIO 2021					
ITEM	CONTRATO No.	VIGENCIA	N.I.T.	RAZÓN SOCIAL	SALDO LIBERADO
1	1	2020	830.061.856-1	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.	4.991.760
2	8	2020	828.002.423-5	DISCOLMEDICA S.A.S.	1.218.028
3	25	2019	830.098.300-7	JDR ASISTENCIAMOS E.U	2.808.346
4	25	2020	900.539.662-5	SHERLEG LABORATORIES S.A.S.	2.980.801
5	30	2020	900.346.428-9	S.B.O. GROUP S.A.S.	199.961.105
6	44	2019	860.503.565-9	LA INSTRUMENTADORA S.A.S.	1.054.991
7	68	2019	800.250.328-2	AMAREY NOVA MEDICAL S.A.	148.000
8	87	2020	830.501.223-7	INTERCOMERCIAL MEDICAL LTDA.	25.057.271
9	116	2019	1330515	IMPRESOS DELINEANTES HOSPITALARIOS	436
10	139	2019	860.531.602-2	LABORATORIOS LEGRAND S.A.	22.500.000
11	177	2019	900.853.019-4	ESPUMAS JIREH S.A.S.	107.300
12	209	2019	900.302.604-1	BIOPLUS MEDICAL CARE S.A.S.	2.480.973
13	247	2019	800.105.155-7	EMERGENCIAS CLINICAS S.A.S.	3.984.904
14	253	2019	900.337.367-1	TEKVO S.A.S.	2.494.400
15	267	2020	830.040.574-8	BIOPLAST S.A.	17.092
16	338	2019	830.061.287-9	INVERSIONES DIAZ POSADA S.A.S.	159.203
17	360	2019	860.001.911-1	KAIKA S.A.S.	180.338
JULIO 2021					
ITEM	CONTRATO No.	VIGENCIA	N.I.T.	RAZÓN SOCIAL	SALDO LIBERADO
18	150	2019	890.300.292-0	LABORATORIOS BAXTER S.A.	120.132
19	67	2019	900.276.396-0	MEGASERVICE G.V.M. LTDA.	2.870.830
20	321	2020	800.121.151-5	COMPAÑÍA DE REPRESENTACIONES MEDICAS S.A. CTP MEDICAS S.A.S.	10.000.000
21	322	2020	830.142.523-0	MEDICOX LTDA	10.000.000
22	229	2019	830.011.469-9	PANAMERICAN INSTRUMENTS LTDA	25.108
23	183	2019	900.150.067-0	EXPERTOS INGENIEROS S.A.S.	642.600
24	328	2019	860.005.114-4	MESSER COLOMBIA S.A.	4.475.810

282

AGOSTO 2021					
ITEM	CONTRATO No.	VIGENCIA	N.I.T.	RAZÓN SOCIAL	SALDO LIBERADO
25	334	2019	901.220.332-2	COCHLEAR COLOMBIA S.A.S.	30.000.000
26	66	2019	830.134.902-5	FARMAPOS LTDA	5.367
27	320	2020	860.020.309-6	BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA	12.623.450
28	75	2020	901.112.882-9	BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A	22.375.624
29	092-2017	2017	800250382-2	AMAREY NOVA MEDICAL S.A.	188.511
30	94	2018	900.124.818-5	R.K.S	15.902.942
31	201	2019	830.004.892-2	TECNICA ELETRO MÉDICA S.A.	14.139.246
32	241	2019	900540089-5	I.T.S. MEDICAL S.A.S.	5.553.334
33	242	2018	830.004.892-2	TECNICA ELECTROMEDICA S.A.	5.950
34	276	2018	830.029.829-5	SOLUCIONES INTEGRALES VER S.A.S. E.P.	655.912
35	286	2018	830.029.829-6	SOLUCIONES INTEGRALES VER S.A.S. E.P.	6.780.824
36	113	2019	901.112.882-9	BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S.	206.000
37	157	2019	860.019.041-6	LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA S.A.	517.500
38	206	2019	830.004.892-2	TECNICA ELETROMEDICA S.A.	7.185.220
39	240	2019	901.112.882-9	BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S.	101.494
SEPTIEMBRE 2021					
ITEM	CONTRATO No.	VIGENCIA	N.I.T.	RAZÓN SOCIAL	SALDO LIBERADO
40	83	2019	900.508.201-03	INVERSIONES CFS S.A.S	44.118
41	42	2020	901.034.790-5	ISTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN LA SALUD IDCBIS	1.416.948
42	49	2020	900.660.468-9	MEDCORE S.A.S.	1.015.600
43	130	2019	800.250.382-2	AMAREY NOVA MEDICAL S.A.	59.459.985
44	133	2020	830.145.023-3	GESCOM S.A.S	4.762.822
45	231	2018	860.001.911-1	KAIKA S.A.S.	334.771
46	249	2019	830.020.970-6	SUMINISTRO DE PAPELERIA Y ARTES GRAFICAS - SERVIPEL LTDA.	4.284.472
47	295	2018	860.005.114-4	MESSER COLOMBIA S.A.	19.853.366

OCTUBRE 2021					
ITEM	CONTRATO No.	VIGENCIA	N.I.T.	RAZÓN SOCIAL	SALDO LIBERADO
48	57	2021	900.454.322-1	MEMCO S.A.S	65.235.800
49	72	2021	900.240.177-9	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.	100.462.032
50	51	2020	900.302.604-1	BIOPLUS MEDICAL CARE S.A.S.	5.462.570

Fuente: Dirección de Contratación

A corte de 31 de octubre de 2021 se encuentra pendiente por liberar el valor de \$885.488.436; por cuanto a la fecha se encuentran en trámite de liquidación.

En cuanto a los informes generados por la Dirección de Contratación a nivel interno; así como los generados hacia los entes de control y organismos externos, los cuales a la fecha se encuentran reportados con oportunidad, se relacionan a continuación:

Tabla 303.

INTERNOS		
INFORME	AL AREA QUE SE PRESENTA	PRESENTACIÓN
PLAN OPERATIVO ANUAL -POA	DESARROLLO INSTITUCIONAL	TRIMESTRAL
INFORME DE GESTIÓN	DESARROLLO INSTITUCIONAL	ANUAL

EXTERNOS		
INFORME	ENTIDAD RECEPTORA	PRESENTACIÓN
SIVICOF	CONTRALORIA	MENSUAL
2193 SIHO	SECRETARIA DE SALUD	TRIMESTRAL
VEEDURIA	VEEDURIA	ANUAL
SIDEAP	SERVICIO CIVIL	MENSUAL
REVISORIA FISCAL	INTERNO	MENSUAL
AUSTERIDAD DEL GASTO	INTERNO	TRIMESTRAL
SERVICIO CIVIL	SERVICIO CIVIL	MENSUAL
PERSONAL Y COSTOS	CONTRALORIA	ANUAL
FT026	SUPERALUD	TRIMESTRAL

Fuente: Dirección de Contratación

### **Sistema Electrónico de Contratación Pública -Secop II**

Todo proceso precontractual, contractual y post contractual de los procesos de selección de Contratación de Bienes y Servicios: **INVITACION A COTIZAR, CONVOCATORIAS PUBLICAS, e incluso la CONTRATACIÓN DIRECTA**; así como la **CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** se adelantan por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., a través de la plataforma del SECOP I y posterior SECOP II, en cumplimiento de la Circular Nro. 1 de 2019 de Colombia Compra Eficiente, la cual precisa ...

(...) "A partir del 1 de enero de 2020, todos los procesos de contratación de las entidades relacionadas en el Anexo 1 de esta circular deberán gestionarse, exclusivamente, en el SECOP II. La medida aplica para los procesos de contratación que se inicien a partir del 1 de enero de 2020, en todas las modalidades de selección del Estatuto General de Contratación Pública (licitación

*Pública, selección abreviada, concurso de méritos, contratación directa, contratación mínima cuantía” (...).*

De igual forma, a través de la página Web de la entidad, se publican todos los actos administrativos generados desde la Dirección de Contratación; así como los procesos de invitación a cotizar y Convocatorias Públicas, con el fin de dar cumplimiento a la función administrativa que está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de moralidad, eficacia, economía, imparcialidad, celeridad y publicidad.

Ahora bien, con el fin de dar cumplimiento al cargue y aprobación de los procesos contractuales de la Dirección de Contratación, se procedió a desarrollar un software de automatización de contratación, para los procesos de OPS y Bienes y Servicios; por lo cual, el profesional administrativo encargado, desarrollo seis (6) software (robots), con roles diferentes pero complementarios entre sí correspondientes a:

#### **Software Para Contratos de Prestación de Servicios:**

- ✓ Creación de la etapa precontractual: Diligenciamiento del Perfil requerido con adjunto.
- ✓ Creación etapa contractual: donde se realiza el cargue del contrato y documentos del contratista, cdp y diligenciamiento del mismo.
- ✓ Modificaciones al contrato: editando fechas de terminación de acuerdo a las minutas, adicionando valores del contrato, cargue de minutas y CDP
- ✓ Aprobación del gerente: mediante el cual se realiza la respectiva aprobación por parte del gerente de todos los contratos y modificaciones realizadas dando ejecución de las mismas.
- ✓ Creación de software para la elaboración de certificación de Prestación de Servicios

#### **Software para 2193**

- ✓ 2193: Cargue de toda la información de contratación de ops (adiciones-prorrogas) de forma trimestral.

#### **Software para Bienes y Servicios**

- ✓ Ejecución contractual: realizando el cargue de todos los pagos de los contratos de bienes y servicios.

Resaltando, que el diseño y creación de estos Software permite:

- ✓ Cumplimiento de las directrices Legales en materia de contratación, de Colombia Compra Eficiente - SECOP II.
- ✓ Reducción de los tiempos precontractuales: creación del perfil, requerimientos, CDP, documentos hoja de vida, elaboración y aprobación del contrato (20 minutos pasa a 3 minutos) y sus modificaciones contractuales (10 minutos pasa 2 minutos)
- ✓ Minimizar los errores en la digitación de la información, mejorando la calidad de la misma.
- ✓ Elimina físicamente el archivo documental
- ✓ Contar con el archivo digital en la plataforma del SECOP II
- ✓ Mejorar los procesos de auditoría
- ✓ Disminución de los costos financieros y de personal
- ✓ Garantizar el acceso a la información para el contratista.
- ✓ Posicionamiento de la Subred Norte en materia de innovación tecnología en el área de la Dirección de Contratación.

Esta creación genera un ahorro de recursos para la Subred Integrada de Servicios de Salud correspondiente a (compra de 4 robots según precio de mercado actual, licencia del software, costos directos e indirectos de \$ 346.536.693 anuales.

#### **Respecto de los Planes de Mejora, en la Dirección de Contratación, tenemos:**

Actualmente se encuentra en desarrollo, con soportes realizados y entregados a la oficina de control interno los siguientes planes de mejoramiento:

Los hallazgos correspondientes al plan de Mejora de la Contraloría 2020, para la Dirección de Contratación se evidencian **41 hallazgos** de los cuales **15 están cumplidos y cerrados, 23 hallazgos** están en **revisión por parte de la Contraloría. A continuación, relaciono las vigencias del PAD en proceso de revisión:**

- Plan de Mejoramiento de la Contraloría PAD 2018, (Código de auditoría 161) con 1 Hallazgo de los cuales, están en **revisión por parte de la Contraloría** con el fin de darle una respuesta a la entidad (no se ha tenido todavía seguimiento por parte de la contraloría, estos hallazgos ya se encuentran con soportes enviados por la Dirección de Contratación, en espera del seguimiento y las observaciones que haga la contraloría con respecto a estos hallazgos).
- Plan de Mejoramiento de la Contraloría PAD 2019, (Código de auditoría 154) con 19 Hallazgos de los cuales, están en **revisión por parte de la Contraloría** con el fin de darle una respuesta a la entidad (no se ha tenido todavía seguimiento por parte de la contraloría, estos hallazgos ya se encuentran con soportes enviados por la Dirección de Contratación, en espera del seguimiento y las observaciones que haga la contraloría con respecto a estos hallazgos).
- Plan de Mejoramiento de la Veeduría Distrital, con 3 hallazgos, (expediente 20205003339900015E) con fecha de inicio de ejecución de las acciones del 10 de octubre de 2020 al 30 de septiembre de 2021. Se entregaron soportes a dichas acciones a la oficina de control interno, está pendiente la respuesta por parte de esta área para el cierre de estos hallazgos.
- Plan de Mejoramiento de la Veeduría Distrital, (expediente 20205003339900016E) con 3 hallazgos, con fecha de inicio de ejecución de las acciones del 01 de diciembre de 2020 al 30 de junio de 2021. está pendiente la respuesta por parte de esta área para el cierre de estos hallazgos.

**En lo correspondiente a Capacitaciones se han surtido capacitaciones a supervisores de contratos relativos a:**

- Explicación del Estatuto y Manual de Contratación
- Manual de Supervisión

Por otra parte, y respecto de la situación mundial por causa del nuevo **coronavirus (SARS-CoV-2)**, tenemos que:

Mediante Circular 005 del 11 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, impartieron las directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo CORONAVIRUS (2019-nCoV) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo; en la que desarrollo las acciones de laboratorio para la confirmación de casos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en las que indica:

(...)” 3.1.1 *Reforzar medidas estándar de protección para el manejo inmediato de los pacientes (higiene de manos y respiratoria, equipo de protección personal, manejo apropiado de residuos hospitalarios, manejo de ropa de cama, limpieza y desinfección de superficies, equipo y medio ambiente) recomendadas por la OMS.*

3.1.2 *Adoptar las medidas de control como aislamiento, ventilación para los casos confirmados.*

3.1.3 *Reforzar medidas de higiene durante los procedimientos invasivos en vía respiratoria y en los dispositivos que sean utilizados.*

Con fundamento en lo anteriormente enunciado, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., expidió la **Resolución No. 0112 del 16 de marzo de 2020**, “Por medio de la cual se declara la urgencia manifiesta en la Subred Integrada De Servicios De Salud Norte Ese”, la cual fue prorrogada bajo las **Resoluciones Nos. 572 del 25 de agosto de 2020, 952 del 30 de noviembre de 2020, 118 del 26 de febrero de 2021, 325 del 28 de mayo de 2021 y 584 del 3 de agosto de 2021**, con el fin de continuar la simplificación de procesos en la cadena de compras y abastecimiento de dispositivos medico quirúrgicos, medicamentos y demás bienes y servicios para garantizar oportunamente la prestación del servicio de salud con el fin de preservar la vida de los usuarios y mitigar los impactos ocasionados por el covid-19 en materia de contratación.

**En cuanto al proceso de gestión documental del área de Contratación y su avance**

En el transcurso de la vigencia 2021 del mes de mayo a la fecha, se han desarrollado mesas de trabajo en las cuales se ha puesto en conocimiento el estado de los expedientes contractuales correspondientes a las vigencias 2017, 2018, 2019 y 2020, los cuales se encuentran bajo custodia de esta Dirección; de igual forma, se han mencionado las falencias y los compromisos adquiridos para mitigar las mismas, los cuales han sido los siguientes:

### **Infraestructura:**

**Bodega unidad chapinero 4 piso:** En esta bodega se encuentra ubicado el archivo BYS 2017 Y 2018 con un aproximado de 300 cajas

### **Problemática bodega unidad chapinero 4 piso:**

- No hay personal adelantado el atraso en inserción de documentos a los contratos 2017 y 2018 e implementación de tabla de retención
- No hay punto de red
- No hay espacio ni ventilación para trabajar en este lugar
- Bodega compartida con el área financiera

### **IMPACTOS GENERADOS:**

- ✓ Fortalecimiento de la contratación electrónica de personas, bienes y servicios
- ✓ Compras conjuntas a través de EGAT con elección de proveedores que tengan la capacidad (jurídica, financiera, técnica y administrativa) de soportar las necesidades de Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE
- ✓ Estandarizar puntos de control en la supervisión de los contratos
- ✓ Prevención del daño antijurídico - minutas

### **DIFICULTADES ENCONTRADAS:**

- ✓ Falta de herramienta de control que permitiera detectar las fechas de terminación, cantidad de prorrogas realizadas, cantidad de adiciones y el monto máximo a adicionar de los contratos de bienes y servicios.
- ✓ Falta de un aplicativo que permitiera facilitar la elaboración de certificaciones al personal contratista y ex contratista de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.
- ✓ Falta de presupuesto para generar la Contratación de personal y contratación de insumos de bienes y servicios que permitan satisfacer las necesidades institucionales
- ✓ Falta de herramientas y equipos de computo que permitan generar el 100% del cargue de contratación dentro de la plataforma Secop II, en un tiempo mínimo

### **FORTALEZAS A DESTACAR**

- ✓ Implementación del aplicativo para la expedición de certificaciones de prestación de servicios en forma automática al personal de CPS vinculado a la Subred Norte.
- ✓ Cumplimiento en la publicación de la contratación de Prestación de Servicios y Bienes y Servicios en la Plataforma Secop II
- ✓ Adecuación del archivo de gestión a un lugar adecuado que cumple con las condiciones para el almacenamiento de la documentación y preservación de la misma.
- ✓ Implementación de una herramienta de control que permite detectar las fechas de terminación, cantidad de prorrogas realizadas, cantidad de adiciones y el monto máximo a adicionar (Acuerdo 012 de 24 de febrero de 2021) de los contratos de bienes y servicios que celebre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.
- ✓ Se evidencia que los procesos contractuales realizados en el periodo evaluado, fueron suscritos de conformidad con los requisitos que para cada tipo de contrato están establecidos en el Manual de Contratación y Procedimiento de Gestión Contractual.



- ✓ El proceso de Gestión Contractual cuenta con políticas de contratación y supervisión debidamente adoptadas y divulgadas a los terceros usuarios del proceso a través de la página web y de capacitación a la comunidad institucional.
- ✓ El proceso desarrolla el principio contractual de publicidad, por medio de la publicación en la página web de los procesos contractuales, junto con el vínculo directo del contrato en el Sistema Electrónico de Contratación Pública- SECOP-
- ✓ En la vigencia 2021 se evidencia mejora en el proceso de gestión contractual, al aplicar controles al proceso, por ejemplo, en la utilización del SECOP II como plataforma transaccional; aprobaciones del Plan Anual de Adquisiciones -PAA previamente a estudiar y aprobar los requisitos habilitantes y de evaluación; mejoramiento continuo en la organización y contenido de las actas del comité; entre otras.
- ✓ Se Adelantan capacitaciones del Manual de Contratación y del Manual de Supervisión, dado las nuevas asignaciones de supervisión, con el fin de minimizar los riesgos.
- ✓ Actualización de procesos y procedimientos de acuerdo a las necesidades institucionales

## RETOS 2022

- ✓ Dar cumplimiento al 100% de los planes de mejoramiento
- ✓ Crear y articularnos desde la dirección de contratación con la cadena de abastecimiento creada por la Subred Norte E.S.E.
- ✓ Mejorar la oportunidad de la contratación de bienes y servicios desde la parte precontractual hasta la parte post contractual
- ✓ Mantener el 100% de la contratación de Bienes y Servicios y CPS a través de la plataforma del SECOP II, Negociones conjuntas y/o EGAT
- ✓ Dar continuidad a la utilización de mecanismos de acuerdo marco y tienda virtual
- ✓ Mantener en funcionamiento en desarrollo in house relacionado con la automatización de la contratación de OPS en la plataforma del SECOP II con el fin de optimizar personal, reducir a 0 el gasto de papel y contribuir con la política de 0 papel.
- ✓ Consolidar la base de datos e inventario de la Gestión Documental de Contratación y lograr las metas en materia de organización documental y transferencia de archivo.
- ✓ Mantener cubiertas las necesidades de personal, los cuales deben cumplir con los perfiles e idoneidad requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, de acuerdo a la capacidad instalada, y el modelo de atención en salud.
- ✓ Ajustar los riesgos de la contratación, de acuerdo con las directrices impartidas en el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación, expedido por la Agencia Nacional de Contratación Pública
- ✓ Adoptar a cabalidad la Política de Compras y Contratación Pública de MIPG.

288

#### 4. IMPACTOS GENERADOS

### **RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD.**

A fin de dar respuesta individual y colectiva a las necesidades identificadas, se desarrollaron, implementaron y adaptaron las RIAS, haciendo seguimiento de cohortes de grupos de riesgo con el objetivo de monitorear el adecuado manejo y aplicación de las RIAS, minimizar el riesgo de eventos de enfermedad o la gestión de los casos según clasificación; como resultado de la coordinación asistencial.

Así mismo se evidencian resultados de avance en la implementación de las RIAS:

- El proceso de adscripción ha tenido adherencia por parte de la Institución de tal forma que ha permitido la identificación progresiva de los usuarios y vincularlos a las RIAS. Con corte a septiembre se cuenta con un 84% de adscripción de los usuarios, incrementando la vinculación al modelo de 2.303 usuarios
- La implementación de la RIA de promoción y mantenimiento de la salud, pese a que ya cumple un año en su desarrollo ha permitido un incremento en la vinculación de los usuarios a la misma del 60,5% (97,650)
- Frente a la situación actual de emergencia sanitaria por COVID-19, la Subred ha incursionado en atención a los usuarios bajo modalidad de Telesalud y en particular con una amplia oferta en la población con diagnóstico de HTA, DM y EPOC, lo cual ha permitido una mayor identificación de usuarios con estas patologías y activación de la ruta.
- La organización de la respuesta en la ruta cáncer, a impactado en la oportunidad de exámenes para confirmación Bajo este nuevo esquema de servicio es necesario adherir a los usuarios a las diferentes rutas en las que se encuentra activos, por lo cual los seguimientos telefónicos adelantados por las profesionales de enfermería y auxiliares de CAPS son el factor de éxito para minimizar el impacto en las coberturas poblacionales y adherencia.

289

Adicional a las acciones anteriormente relacionadas, a continuación, se presentan las acciones complementarias que aportan a la integralidad en la respuesta institucional, como son los proyectos de inversión local.

#### **Dirección Gestión del Riesgo en Salud – Vacunación COVID19**

- A corte de septiembre 2021 la cobertura en agudeza visual llega a un 37,2%, 32,0 puntos porcentuales más que en 2019 y 24,1 puntos porcentuales más que en el año 2020.
- Se alcanza una cobertura a corte septiembre 2021 para regulación de la fecundidad de 57,6%, 33,2 puntos porcentuales más frente al año 2019 y 19,3 puntos porcentuales más frente al año 2020
- Entre enero y septiembre de 2021 en las localidades de la Subred Norte, se registraron 24 nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años (0,23 por cada mil mujeres de 10 a 14 años); comparado con el mismo periodo del año 2020, se observa reducción del 37,8% en la tasa específica de fecundidad, con 14 casos menos. Comparado con la línea base distrital, la tasa de la Subred está por debajo un 78,8%.
- Entre enero y septiembre de 2021 en las localidades de la Subred Norte, se registraron 1.055 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años (9,5 por cada mil mujeres de 15 a 19 años), con una reducción de 404 casos y de 28% en el indicador,

respecto al mismo periodo del año 2020. Comparado con la línea base distrital, la tasa de fecundidad para este grupo de edad es 78,1% menor

- Entre enero y septiembre del año 2021 en las localidades de la Subred Norte, se registraron 153 defunciones perinatales (9,2 por 1.000 nacidos vivos) registrando reducción del 20% en el indicador y 85 casos menos respecto al mismo periodo del año anterior. Comparado con la meta distrital, la Subred registra un indicador 21,1% más bajo que la meta Distrital (11,65 por cada mil nacidos vivos).

## **IMPACTO EN INDICADORES TRAZADORES DE SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS ASISTENCIALES**

### **RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO**

#### **Residencia**

Entre enero y septiembre de 2021, se registraron 136 casos de mortalidad en menores de 1 año (dos casos menos respecto al año anterior); comparado con el mismo periodo del año 2020 la tasa es superior en un 21,9%, debido a la reducción de nacidos vivos; adicionalmente. Con respecto a la meta Distrital, el indicador es 0,8% mayor.

Tabla 304 .Mortalidad Infantil Subred Norte. Enero a septiembre 2020-2021

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado	
<b>Mortalidad Infantil</b> <b>Meta: 8,16</b> <b>por 1.000</b> <b>NV</b>	2020	Total, Casos	19	19	17	13	10	21	10	17	12	138	
		Tasa	8,3	8,6	7,4	6,0	4,4	9,7	4,2	7,8	4,8	6,7	
	2021	Total, Casos	13	13	9	18	13	16	16	15	23	23	136
		Tasa	7,6	8,0	4,9	10,7	7,1	8,2	8,1	7,7	11,5	11,5	8,2

Fuente: Bases Web RUAF\_ND/SDS, datos PRELIMINARES. Corte 12 de octubre 2021

290

#### **Ocurrencia**

La tasa de mortalidad infantil acumulada para el periodo de enero a septiembre de 2021 fue de 8,4 casos por 1.000 nacidos vivos, con un total de 27 casos reportados, registrando disminución en el indicador de 0,8 correspondiente a 12 casos, con respecto al mismo corte del año 2020 (9,2 x 1.000 nacidos vivos y 39 casos).

Tabla 305. Mortalidad Infantil por ocurrencia. Enero a septiembre 2020-2021

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado	
<b>Mortalidad Infantil</b> <b>Meta: 8,16</b> <b>por 1.000</b> <b>NV</b>	2020	Total Casos	4	6	6	1	0	11	4	4	3	39	
		Tasa	7,4	12,2	12,8	2,3	0	25,5	8,6	9,1	6,4	9,2	
	2021	Total Casos	2	3	2	2	1	2	6	5	4	4	27
		Tasa	5,7	8,9	5,9	5,8	2,8	5,5	17,4	13,4	10,4	10,4	8,4

Fuente: RUAF ND a septiembre 2021, datos PRELIMINARES

### **RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD ALTERACIONES NUTRICIONALES.**

Respecto a captación antes de la semana 12 de gestación de manera general para el mes de septiembre de 2021, se alcanzó el 47% (n=131) de un total de 333 mujeres inscritas, en relación al año 2020, que se afectó considerablemente por pandemia, para esta vigencia, aumenta 12 puntos porcentuales comparado con el mismo periodo del año anterior (35%), 2020, se evidencia que en el año 2019, se alcanzó el 41% n=(73) de inscripciones antes de la semana 12; sin embargo, en 2021 se ve afectado este indicador especialmente en el mes de julio debido a la reactivación del contrato de APC Colombia, el cual muestra una tendencia a la disminución de este indicador ya que las mujeres llegan en edades avanzadas de gestación.

Tabla 306. Ingresos y captación antes de la semana 12, EAPB Capital Salud Enero a septiembre 2020-2021

Ingreso antes de la semana 12 de gestación dato Capital Salud	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
	2020	Numerador	55	62	45	43	50	37	55	57	51
		Denominador	115	137	109	106	153	145	146	116	123
		%	48%	45%	41%	41%	33%	26%	38%	49%	41%
2021	Numerador	43	59	53	75	60	72	42	84	62	
	Denominador	107	122	110	145	114	124	100	120	104	
	%	40%	48%	48%	52%	53%	58%	42%	70%	60%	

Fuente: Tablero de Indicadores Rutas Integrales de Atención – Ruta Materno perinatal 2019 - 2020-2021

## RUTA MATERNO-PERINATAL

### Residencia

#### Nacimientos

Entre enero y septiembre de 2021 se registraron 16.538 nacimientos en residentes de la Subred Norte, 19,1% menos comparado con el mismo periodo de 2020 (3.911 nacimientos menos). El 67,9% se registraron en Suba y Engativá, mientras que en Usaquén se presentó el 18,3%, seguido por Chapinero 5,6%, Barrios Unidos 4,4% y Teusaquillo 3,8%.

#### Mortalidad Materna

Entre enero y septiembre de 2021, en la Subred Norte se registran 11 muertes maternas, con cinco casos adicionales con respecto al mismo periodo del año anterior e incremento del 127% en el indicador. La Subred Norte registra una razón de mortalidad materna 159,8% mayor a la meta distrital (25,6 por 100.000 NV).

291

Tabla 307. Mortalidad Materna Subred Norte. Enero a septiembre 2020-2021

Evento	Año	Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Acumulado
Mortalidad Materna ~ Meta: 25,6 por 100.000 NV	2020	Total, Casos	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6
		Tasa	0,0	45,4	43,7	46,1	44,4	0,0	0,0	45,6	40,0	29,3
	2021	Total, Casos	1	0	1	0	0	4	3	1	1	11
		Tasa	58,7	0,0	54,6	0,0	0,0	205,9	152,0	51,1	50,0	66,5

Fuente: Bases Web RUAF\_ND/SDS, datos PRELIMINARES. Corte 12 de octubre 2021

## RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD CARDIO CEREBRO VASCULAR METABÓLICA

Con corte al mes de septiembre del 2021, se cuenta con un 98%(n=24.670) de seguimiento de los usuarios, comparado con el mismo mes en el 2020 donde se contó con un 90% (n= 21.652), se puede evidenciar un aumento 8% y en septiembre del 2019 el 94,6% con (n= 19.065).

Tabla 308. Seguimiento de Usuarios Inscritos Enero a septiembre 2020-2021

AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
2020	Numerador	21.710	22.384	22.739	21.535	21.144	19.255	19.664	22.826	21652
	Denominador	22.452	23.184	23.443	23.665	23.758	23.923	23.981	24.028	24058
	%	96,6%	96,8%	97%	91%	90%	80%	82%	95%	90%
2021	Numerador	22.940	23.164	23.436	23.679	23.812	23.985	24.183	24.340	24670
	Denominador	24.148	24.256	24.312	24.412	24.448	24.600	24.677	24.787	25174
	%	95%	95,5%	96,3%	97%	97,4%	97,5%	97,9%	98,1%	98%

Fuente: Tablero de mando Ruta CCVM. Subred Norte ESE, 2021

## RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS

Con corte al mes de septiembre del 2021, se cuenta con un seguimiento de 40% (n=1.612 usuarios) y de 75% (n= 3.083 usuarios) frente al mismo mes del 2020, se puede evidenciar que tuvo una variación porcentual negativa de 48% y para el mes de septiembre de 2019 del 30%.

Tabla 309. Porcentaje de Seguimiento a la RIAS ERC-EPOC enero septiembre 2020-2021

AÑO	MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
2020	Numerador	2930	3039	3165	3294	3.393	2774	2889	3007	3083	3083
	Denominador	3282	3377	3479	3635	3.813	3963	4013	4064	4084	4084
	%	89.2%	89.9%	91%	90.6%	89%	70%	72%	74%	75.4%	75.4%
2021	Numerador	3990	4005	4085	3958	3.298	3405	3460	1.500	1.612	1.612
	Denominador	4160	4223	4298	4.325	3.594	3.684	3.764	3.821	4.037	4.037
	%	96%	95%	95%	92%	92%	92%	92%	39%	40%	40%

Fuente: Tablero de mando Ruta EPOC. Subred Norte ESE 2020-2021

## RUTA CANCER

### Detección temprana y manejo de alteraciones de cuello uterino:

Realizando el comparativo entre septiembre de 2019 y septiembre de 2021, se observa un porcentaje de cumplimiento del 81% y 72.6% en su orden dado que para el año 2019 la meta que se manejaba es del 80% de la población afiliada y para el año en vigencia se maneja el 100% de la población afiliada (n=53.445); así mismo entre septiembre de 2020 y septiembre de 2021, se observa una diferencia ya que para año 2020 la meta mínima del 80% con (40.644) usuarias y se discrimina según cumplimiento de esquema 1-3-3

292

### CÁNCER DE MAMA

Para el consolidado al mes de septiembre de 2021 se tienen tamizadas un total de (n= 6.784) pacientes con un porcentaje de cumplimiento en la meta mínima del 38% que en comparación con el mes de septiembre de 2020 se observa un avance en el cumplimiento del 56.9% y respecto a septiembre de 2019 se tenía un cumplimiento del 72% donde para ese periodo se manejaba un consolidado de acumulado de la cobertura, para mes de septiembre se aportan 383 pacientes a la meta. Un aspecto para tener presente es que cada mes varía el total de pacientes a captar, ya que desde la EAPB varían las afiliaciones de los usuarios.

## RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD TRASTORNOS PSICOSOCIALES Y DE COMPORTAMIENTO

Tabla 310. Inscritos Ruta de Salud Mental septiembre 2020- 2021

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
USUARIOS INSCRITOS A LA RIA	2020	Cantidad	1136	3151	1550	652	1167	743	1461	842	943	11645
	2021		1858	2803	1208	2474	3270	3080	3063	4986	4966	27708

Fuente: Base de datos Ruta Salud Mental 2020-2021

En cuanto a los usuarios inscritos en la Ruta de atención integral en salud para población con riesgo o presencia de problemas psicosociales y trastornos mentales, para el mes de

septiembre del 2021 ingresaron un total de 4966 usuarios identificados desde las diferentes puertas de entrada, observándose un incremento con respecto al mes de septiembre del 2020 con 943 usuarios y de 1296 para el mes de septiembre del año 2019.

### RUTA RIESGO O SUJETO DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS.

Tabla 311 .Número de casos reportados en la Subred Norte (IPS públicas y privadas) por violencias en el SIVIM 2020- 2021

AÑO	MEDIDA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
2020	Numero absoluto	331	320	321	132	118	421	478	349	550
2021		342	540	764	557	634	454	604	742	693

Fuente: Ruta Violencias 2020-2021

Respecto a la población víctima de algún tipo de violencia atendida en los servicios de urgencias a nivel distrital, que viven en las localidades de influencia de la Subred Norte se evidencia que para el mes de julio de 2019 se inscribieron a esta ruta (n=593) usuarios; para el mismo periodo de 2020, se registró una disminución de 7% (n=550) fenómeno acorde a las situaciones de pandemia durante este año 2020; para la vigencia actual, se evidencia crecimiento del 26. (n= 143) en los casos reportados en el mismo mes de 2021.

### RUTA INFECCIOSA

#### Infecciones de Transmisión Sexual -VIH-Sida

En el mes de septiembre se identificaron 334 pacientes que se inscribieron en la RIAS, para un acumulado de 1606 pacientes, 46.2%(n=287) menos que el mes anterior. En relación a los años inmediatamente anteriores, se evidencia aumento en la población identificada, pasando de 58 en agosto de 2019 a 80 en agosto de 2020 y en la vigencia actual 334 acumulando 472 usuarios para el mes analizado en los tres años. Los 334 casos incluidos en septiembre fueron identificados por consultas en la subred Norte o IPS localizadas en nuestras localidades con usuarios con habitabilidad en ellas los cuales se encuentran adscritos a nuestras unidades de atención como se describirá en el siguiente párrafo.

293

#### Enfermedades Transmitidas por Vectores

En el mes de septiembre se notificaron 34 pacientes con enfermedades transmitidas por vectores que corresponden a los eventos priorizados. Comparados el mes de agosto para los años 2019,2020 y 2021 se observa el 2019 con mayor número de inscritos a la RIAS (56), en 2020 por el confinamiento disminuyó el 48%(n27) casos menos respecto al 2019 y en 2021 se incrementa en un 21%(n5) respecto al 2020, a la fecha no se ha podido alcanzar el número de inscritos que se traía del 2019.

### RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Tabla 312. Inscritos Ruta de Trastornos del Comportamiento debido al Consumo de Sustancias Psicoactivas enero a septiembre 2020 - 2021

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Usuarios inscritos	2020	317	937	413	226	112	85	108	176	254	2.628
	2021	611	737	639	1052	995	994	978	785	716	7.507

Fuente: Base de Datos Ruta SPA 2020-2021

Al realizar el comparativo del mes de septiembre 2020 y 2021, acorde a la tabla anterior, se evidencia fluctuación de usuarios inscritos por mes que presentaron trastorno mentales o del comportamiento asociados a consumo de sustancias psicoactivas, de esta manera se presentó un total de 322 personas que ingresan a la ruta en septiembre de 2020 254 para lo cual se evidencia que el comportamiento fue estable, para el mes de septiembre de 2021 en comparación con el mismo periodo de vigencias anteriores, haya aumento pasando a 716 usuarios, en relaciona al mes anterior hay leve disminución de inscritos.

### **DIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD – VACUNACIÓN COVID19**

- A corte de septiembre 2021 la cobertura en agudeza visual llega a un 37,2%, 32,0 puntos porcentuales más que en 2019 y 24,1 puntos porcentuales más que en el año 2020.
- Se alcanza una cobertura a corte septiembre 2021 para regulación de la fecundidad de 57,6%, 33,2 puntos porcentuales más frente al año 2019 y 19,3 puntos porcentuales más frente al año 2020
- Entre enero y septiembre de 2021 en las localidades de la Subred Norte, se registraron 24 nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años (0,23 por cada mil mujeres de 10 a 14 años); comparado con el mismo periodo del año 2020, se observa reducción del 37,8% en la tasa específica de fecundidad, con 14 casos menos. Comparado con la línea base distrital, la tasa de la Subred está por debajo un 78,8%.
- Entre enero y septiembre de 2021 en las localidades de la Subred Norte, se registraron 1.055 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años (9,5 por cada mil mujeres de 15 a 19 años), con una reducción de 404 casos y de 28% en el indicador, respecto al mismo periodo del año 2020. Comparado con la línea base distrital, la tasa de fecundidad para este grupo de edad es 78,1% menor
- Entre enero y septiembre del año 2021 en las localidades de la Subred Norte, se registraron 153 defunciones perinatales (9,2 por 1.000 nacidos vivos) registrando reducción del 20% en el indicador y 85 casos menos respecto al mismo periodo del año anterior. Comparado con la meta distrital, la Subred registra un indicador 21,1% más bajo que la meta Distrital (11,65 por cada mil nacidos vivos).

294

### **DIRECCIÓN HOSPITALARIA**

- Dar respuesta oportuna, proporcional y suficiente en el número de camas hospitalarias y de UCI, oferta de talento humano, disponibilidad de elementos técnicos (ventiladores mecánicos y equipos complementarios) para la atención por SARS COVID II.
- Contribuir como la entidad más significativa a la estrategia distrital en Bogotá para la atención en salud de la PANDEMIA COVID19.
- Reconversión de servicios posterior a la alerta naranja decretada por el Distrito capital en los tiempos y fases propuestas en el plan de reorganización garantizando oferta de camas UCI Covid de acuerdo a la necesidad de la ciudad y los usuarios.
- Instalación de una Unidad de cuidado critico neurológico dotado de equipos biomédicos y talento humano, así como un grupo de profesionales especialistas en Neurología, reconocido su esfuerzo en el galardón Premio Diamante que otorga la World Stroke Organization.

### **Intersectorialidad.**

Durante el tercer pico de la pandemia, la Subred Norte participo con 290 camas de UCI que dieron soporte a toda la red pública y privada de la ciudad, considerándose como centro de recepción de pacientes no solo del Distrito sino de otras ciudades del país.

- Con la inauguración de la Unidad de cuidado crítico neurológico, ha sido posible brindar a los usuarios y dar cumplimiento a la promesa de valor frente al tiempo de atención de los Accidentes Cerebrovasculares; de tal manera que se ha contribuido a la disminución de secuelas post eventos neurológicos.

### **DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

- Adjudicación de la compra de ambulancias nuevas para el fortalecimiento del Programa de Atención prehospitalaria.
- Actualización del módulo de historia clínica y registro asistencial, según cambios generados por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud E.S.E.
- La Unidad Funcional en virtud del convenio interadministrativo N°2306753-2021, está al día con los informes de seguimiento que hacen parte de los productos para el desembolso de los aportes del FFDS.
- Con apoyo de la Dirección Administrativa se logra la adquisición de smartphone como herramienta para el fortalecimiento de la sistematización de reporte de historia clínica y registro asistencial del Programa de Atención Prehospitalaria, en aras de garantizar el cargue oportuno de estos en la plataforma C\_APH como herramienta primaria para la notificación y facturación a las EAPB, así como, la ejecución de los aportes del FFDS para este fin.
- Con apoyo de la Subgerencia de Servicios de Salud y Dirección Administrativa se logra la adquisición de los equipos biomédicos para dos (02) TAM (Desfibrilador y Ventilador de transporte) para la dotación de estas, así como, la ejecución de los aportes del FFDS para este fin.
- Con apoyo de la Dirección de Contratación y Área de Bienes y Servicios se logra la adjudicación para la adquisición de la dotación de los elementos de identificación y seguridad del recurso humano, así como, la ejecución de los aportes del FFDS para este fin.
- Avance en la gestión documental de cada uno de los procesos realizados en la Unidad Funcional como herramienta de estandarización y seguimiento a la operación.

295

### **Intersectorialidad**

La Unidad Funcional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., ha generado estrategias y acciones para disminuir el tiempo de retención de los vehículos de emergencia para la gestión de liberación de las unidades móviles que se encuentran en estado de retención en las IPS a las cuales son direccionadas desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, entre ellas son:

- Los Profesionales de enlace realizar gestión vía telefónica desde el centro operativo del Centro Regulador de Urgencias, con los líderes de equipo, administradores, coordinadores de los servicios de urgencias de los centros hospitalarios para obtener una respuesta rápida en cuanto a la evaluación, aceptación, recepción y liberación de camilla de las unidades móviles en estado de retención en los centros hospitalarios, así como, la solicitud de llamadas telefónicas a las IPS retenedoras por medio del área de referencia del centro operativo del Centro Regulador de Urgencias en casos específicos de atención inmediata.



- Los Profesionales de enlace durante el desarrollo de la jornada laboral publican en los chats del aplicativo WhatsApp institucionales, el informe de estados de retención de la plataforma tecnológica SIDCRUE alimentado por los Gestores de Información de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, el cual es la herramienta primaria para gestionar con el recurso humano tripulante la liberación de ésta o en caso dado el reporte de la gestión y la respuesta ante esta, la cual debe ser reportada vía frecuencia y por los chats del aplicativo WhatsApp institucionales mencionados anteriormente.

### **INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

Para el año 2021, se continúa con las sesiones del comité de ética en investigación mensualmente, con cumplimiento del 100%, se evaluaron 29 proyectos de investigación a septiembre, se finalizaron 19 proyectos a septiembre y van 7 publicaciones a julio.

Se firma alianza con laboratorios VITALIS como apoyo al fortalecimiento de desarrollo de proyectos de investigación en la Subred, además se firma alianza con Becton Dickinson y Editorial Distribuna, se recibe donación de gobierno de Corea con el proyecto Koica para el desarrollo de dos proyectos de investigación.

Se crearon 2 semilleros de investigación,

<b>PROGRAMA ACADÉMICO</b>	<b>SEMILLERO</b>	<b>GRUPO DE INVESTIGACIÓN QUE AVALA EL SEMILLERO</b>	<b>LÍDER DEL SEMILLERO</b>
MEDICINA MEDICINA INTERNA NEUROLOGÍA	INVESTIGACIÓN EN NEUROEPIDEMIOLOGÍA	INVESTIGACIÓN U.S.S. SIMÓN BOLÍVAR – SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	NEIRY MARIA ZAPA PEREZ
MEDICINA CIRUGÍA GENERAL CIRUGÍA PEDIÁTRICA	INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN CIRUGÍA Y TRAUMA	INVESTIGACIÓN U.S.S. SIMÓN BOLÍVAR – SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	LUIS FERNANDO VELEZ CUORVO

296

Se participa de la convocatoria de MINCIENCIAS de medición de grupos de investigación, donde se decide unir los productos de los grupos de investigación de la USS Engativá y USS Simón Bolívar, la convocatoria cerró el 20 de octubre y se debe esperar su resultado.

Con respecto a la certificación de buenas prácticas clínicas del INVIMA, se culmina con la elaboración y actualización de los documentos soporte de estos requisitos, se gestiona con la dirección financiera el valor de la visita, la cual se aprueba con Resolución No. 741 de 2021, pendiente solicitar visita al INVIMA.

Se gestionan incentivos para el personal que realice proyectos de investigación y tenga resultados sobresalientes con la Subgerencia de servicios de salud y subgerencia corporativa, aprobando dar 3 días de fin de año de descanso sin compensar tiempo, ni actividades.

**Hospital universitario,** En el año 2020 se inicia el proceso de selección de las unidades de servicios de salud de la subred, en la cual se debería trabajar la meta del plan de

desarrollo distrital de “Fortalecer uno de los hospitales de las 4 Subredes como Hospital Universitario”, este trabajo se hizo en conjunto con la oficina de calidad revisando los requisitos definidos por la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 3409 de 2012, donde se definió que el más factible era la USS Engativá – Calle 80 y por lo tanto se han encaminado todos los esfuerzos para lograr la certificación de este hospital, meta definida para enero de 2023, se elaboró el Plan de trabajo para los años 2021, 2022, 2023 y 2024, se radicó en SDS y mensualmente se hace presentación de avances ante la Junta Directiva.

Dentro de las actividades realizadas para el cumplimiento del plan se encuentran: Socialización de la Política de Gestión del conocimiento e innovación aprobado por Acuerdo 040 de 2020, formulación de la política de bienestar estudiantil y docente, elaboración del Plan de Desarrollo Docente y el Plan de bienestar estudiantil y docente, continuar con la negociación de las minutas de los convenios docencia servicio, teniendo un porcentaje de convenios firmados por Subred del 75% para el año 2021, mantener actualizada la matriz de convenios docencia servicio incluida la información de Resoluciones de acreditación de alta calidad de las universidades, mantener actualizada la matriz de anexos técnicos – plan de prácticas formativas, consolidar las pólizas de responsabilidad civil y ARL de las instituciones educativas que se tiene rotación de estudiantes, dotar las áreas académicas y de bienestar de los estudiantes, lo cual se realizó con la contraprestación de los convenios docencia servicio. En investigación se participó de la convocatoria de MINCIENCIAS 2021 de medición de grupos de investigación y está en espera el resultado.

La Secretaria Distrital de Salud ofrece el convenio interadministrativo 0001-2021 con acta de inicio del 21 de julio de 2021, como apoyo para lograr la certificación de Hospital Universitario con la contratación de un profesional y se contrata a la Dra Aida Milena Murillo Zabala.

297

Comité de gestión para hospital universitario, se crea el comité con Resolución 045 de 2021, con el objeto de Lograr la certificación de la UMHES Engativá Calle 80, como primer Hospital Universitario de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E y realizar las gestiones para su permanencia, este ha venido sesionando bimestralmente, iniciando en marzo de 2021, mayo de 2021, julio de 2021, septiembre de 2021, y el gerente solicita que se continúe realizando de manera mensual, realizando a la fecha el ultimo comité en octubre de 2021. Se cuenta con las actas como soporte de realización de los comités.

Junta directiva, como se mencionó anteriormente se participa de manera mensual en la junta directiva y se presentan los avances del plan de trabajo de hospital universitario, en el mes de octubre la SDS hace entrega de 12 indicadores sobre los cuales se medirá el cumplimiento de los requisitos de hospital universitario, se subieron al cuadro de mando integral – CMI, primer reporte de septiembre de 2021.

La Subred Norte E.S.E. a nombre propio o en alianza con instituciones educativas o instituciones de salud, promueve la investigación científica en áreas de interés comunitario o en áreas de interés específico, con el ánimo de hacer aportes a la comunidad científica e identificar oportunidades y acciones de mejora en la atención de sus usuarios. Al finalizar las investigaciones se socializan los resultados, se presentan recomendaciones para la institución y se realiza la publicación de algunas de ellas.

## Sistema de información e infraestructura TICS

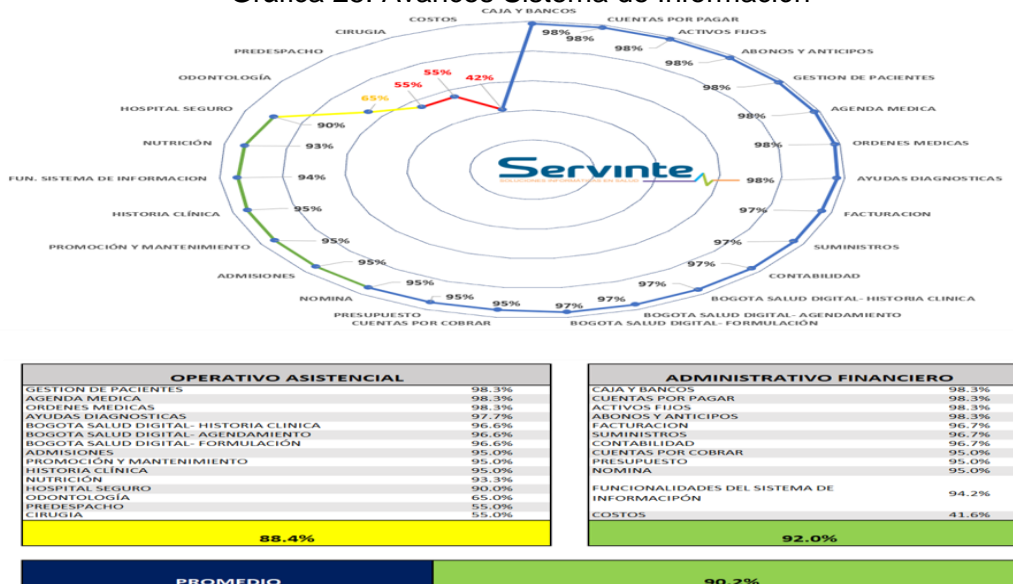
La Subred Norte avanzó en la implementación de un único sistema de información Servinte Clinical Suite Enterprise, se contrataron 717 funcionalidades de las cuales se han cumplido con 629, con un cumplimiento del 90.2%. La implementación de la historia clínica se realizó en el 100% de las 26 unidades de prestación de servicios, resaltando por primera vez el uso de la herramienta en la UMHES Simón Bolívar, que beneficia a todos los usuarios en una atención integral y oportuna.

Actualización del sistema de información con nuevas funcionalidades entre las que se pueden destacar:

- Historia Clínica versión 1.3
- Implementación de lector de código de barras (cedula) en el área de admisiones, con el fin de disminuir los errores de digitación de los datos de los pacientes en el sistema de información.
- Actualización de interfaces en línea del sistema de información Servinte Clinical Suite Enterprise en los diferentes módulos administrativos y financieros.
- Creación de un tablero de mando para el seguimiento y control de inconsistencias en la interface en línea.
- Integración de la lectura de gases arteriales de los equipos Biomédicos con nuestros sistemas de información.
- Integración del sistema información Clinical Suite Enterprise con el LIS (Sistemas de información de laboratorio) permitiendo la interface de los resultados en nuestro HIS, además genera una alerta en el correo del paciente para visualizar los resultados de forma automática.
- Implementación del módulo Hospital seguro para el registro de eventos adversos clínicos.
- Inicio de la parametrización del módulo de Nutrición.
- Inicio parametrización y pruebas del módulo de Costos de acuerdo a la normatividad distrital.

298

Gráfica 25. Avances Sistema de Información



Fuente. Consolidado de avance de la implementación de SERVINTE- Oficina de Sistema de información

### Acceso a Servicios de Salud

Con la estrategia “Cero Filas” mejoramos la oportunidad para el acceso a los servicios a través de la generación de ventanillas integrales de atención, la eliminación de las barreras físicas, la eliminación de trámites administrativos a cargo del usuario, el despliegue de cero autorizaciones, la apertura de canales telefónicos y virtuales para la asignación de citas, la ampliación de los horarios de atención, aumento del talento humano y mejoras en la Imagen e identificación de los servidores.

Impactamos de manera favorable en el control de la inasistencia a las citas médicas por parte de los usuarios, gestionamos integralmente las necesidades de los usuarios de los servicios de Hospitalización y Urgencias, atendimos oportunamente las necesidades en salud de la población migrante eliminando barreras administrativas. Finalmente transformamos la cultura del ciudadano y mejoramos la confianza en el Estado.

Se fortaleció la Participación Social en el eje de asistencia técnica a las organizaciones sociales en salud con estrategias diferenciales que han permitido identificar y compartir experiencias exitosas de gestión con una mayor incidencia de la ciudadanía en las decisiones de la administración; y en el eje de rendición de cuentas permanente con la estrategia de Diálogos con la Gerencia y la ciudadanía, que en la sinergia entre la administración y las comunidades organizadas evidencian criterios diferenciales en la participación, destacando: la participación protagónica y autónoma de las Juntas Asesoras Comunitarias en la Audiencia de Rendición de Cuentas, el cumplimiento con las expectativas ciudadanas manifestadas a través de las instancias de participación impactando en la satisfacción de los integrantes de las organizaciones y fortaleciendo el compromiso y permanencia.

299

### Satisfacción del usuario

Dentro de la plataforma estratégica institucional, la Subred Norte se propone incrementar el nivel de fidelización y satisfacción de los usuarios alcanzando estándares superiores de calidad y fortaleciendo las competencias del talento humano con el fin de brindar servicios de salud integrales y atención humanizada.

A nivel institucional, la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de la Subred Norte es un proceso estratégico transversal que tiene a su cargo la medición de la satisfacción de los usuarios que acceden a los servicios de salud.

La medición de la satisfacción en un proceso permanente y dinámico el cual permite identificar la percepción de los usuarios y las opiniones sobre las fortalezas de la institución y las oportunidades de mejora con el fin de desarrollar acciones que impacten positivamente la satisfacción de los usuarios.

El desarrollo de acciones de mejora se ha llevado a cabo a través del trabajo articulado de las diferentes direcciones de la institución con el fin de establecer estrategias que permitan ofrecer servicios de mayor calidad centrada en los usuarios y buscar la excelencia institucional.

En el tercer trimestre de la presente vigencia se aplicaron 3.270 encuestas de satisfacción en la Subred Norte; la información recolectada y analizada en el presente informe permite identificar la percepción de los usuarios frente a los atributos de calidad (accesibilidad, oportunidad, seguridad y humanización); la aplicación de las encuestas se ha desarrollado vía telefónica a los usuarios y/o familiares de los pacientes de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.

Para el año 2021, se definió en el Plan Operativo Anual (POA) de la Subred Norte un índice de satisfacción global igual o superior al 96%; durante el tercer trimestre del año, se obtuvo un índice de satisfacción del 95.4%, se identifica un incremento en la percepción de la satisfacción en un 0.8% comparado con el trimestre anterior.

Para este trimestre no se logró la meta de satisfacción del 96% establecida en el POA, los servicios que presentaron una satisfacción por debajo del 96% fueron urgencias: las unidades Chapinero, Simón Bolívar y Suba obtuvieron porcentajes de 94%, 87% y 92%; el servicio de hospitalización las unidades de Engativá y Suba tuvieron porcentajes de 93% cada una,

### **Fortalecimiento de Mecanismo de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano. Transversalidad Sistema de Información. Cuéntanos Bogotá**

El Sistema de Información Cuéntanos Bogotá recopila todas las orientaciones, capacitaciones y problemas de acceso de todos los usuarios, por lo tanto, nos permite soportar la gestión realizada y establecer la trazabilidad de los trámites de los usuarios. En el tercer trimestre de 2.021 el Sistema de información Cuéntanos Bogotá en la Subred Integrada de Servicios Norte; evidencia un aumento en la mayoría de los ítems en comparación con el trimestre anterior como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 313. Registro trimestral de Cuéntanos Bogotá

Registro	II Trimestre 2.021	III Trimestre 2.021
Atenciones individuales orientación	2.337	3.257
Atenciones individuales problemas de acceso	111	0
Capacitaciones Grupales	41.958	41.428
Gestión y Seguimiento	1	0
Orientaciones grupales	122.993	143.727
Orientaciones Telefónicas	8.746	2.723
Orientaciones Web	1019	2.018
<b>Total</b>	<b>177.165</b>	<b>193.153</b>

Fuente: Archivo Oficina Base de datos Cuéntanos Bogotá 2.021

A continuación, se desglosa la información planteada en la tabla anterior enfocándose en los resultados arrojados el tercer trimestre de 2021. Durante el trimestre reportado la Unidad que realizó más registros de manera general fue Chapinero con un total de 67.992, seguido de Suba con un total de 46.590 registros. Chapinero también fue la Unidad que registro la mayor cantidad de orientaciones grupales con un total de 60.110. En cuanto atenciones individuales la unidad con más registros es Suba con un total de 1.284 registros y la unidad que más registro orientaciones web fue la unidad de suba con 1.169.

En términos generales se identifica un aumento en algunos de los ítems comparado con el trimestre anterior, lo cual se expone a continuación:

- Atención individual orientación presenta un aumento del 28%.
- Problemas de acceso presenta una disminución en el registro del 100%.
- Capacitaciones grupales presentaron una disminución del 1%.
- Orientaciones grupales presenta un aumento en el registro del 14%.
- Orientación telefónica presenta una disminución significativa, sin embargo, para el próximo trimestre se programa incrementar el registro sustancialmente.

- Orientaciones Web presenta un aumento del 50% comparado con el segundo trimestre del año actual.

A continuación, se plantean los motivos de información de mayor consulta para los usuarios y de mayor registro en cuanto a las atenciones Individuales. Los principales temas socializados en las Atenciones Individuales fueron:

- Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud, a derechos y deberes y a normatividad.
- Portafolio de servicios de las ESE, de EPS-S, Red No Adscrita, ó IPS Privadas.
- Portafolio de servicios o programas, de Entidades de otros Sectores.

Las capacitaciones grupales, las diferentes Unidades de Servicios de Salud en la Subred Norte en las Salas de Espera de los servicios de Consulta Externa, Urgencias se les brindo capacitación a los usuarios con mayor énfasis en los siguientes temas:

- Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud, a derechos y deberes y a normatividad.
- Portafolio de servicios de las ESE, de EPS-S, Red No Adscrita, ó IPS Privadas.

Las orientaciones grupales fueron en los siguientes temas:

- Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud, a derechos y deberes y a normatividad.
- Cómo realizar copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación, de servicios de salud.
- Cómo afiliarse, trasladarse o retirarse de una EPS-S, EPS-C, ESE ó IPS.

**Enfoque Diferencial:** Para el tercer trimestre se identifica en las atenciones individuales tanto telefónicas como presenciales, la cantidad de usuarios caracterizados por curso de vida.

Tabla 314. Registro trimestral de Cuéntanos Bogotá

Población	Individuales	Telefónicas
Infancia	18	5
Adolescencia	21	29
Juventud	288	237
Adulto Joven	1.582	1.606
Adulto Mayor	1.265	1.469

Fuente: Archivo Oficina Base de datos Cuéntanos Bogotá 2.021

La anterior tabla evidencia que la población que más accede a los servicios de salud por curso de vida son aquellos que se encuentran en curso de adulto joven o adulto mayor.

Por otra parte, para el tercer trimestre del año 2021 la Subred logro identificar en atenciones individuales a población preferencial de la siguiente manera:

Tabla 315. Registro trimestral de Cuéntanos Bogotá

Población	Orientaciones
Indígena	13
Habitante de Calle	85

Fuente: Archivo Oficina Base de datos Cuéntanos Bogotá 2.021

Es importante identificar la población preferencial ya que permite evidenciar la situación particular de cada usuario en el caso de la población gestante 31 de ellas tenían inconvenientes con aseguramiento por lo cual se les brinda la información de cómo acceder a servicios de salud y afiliaciones y 49 de ellas tenían preguntas asociadas a:

- Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud, a derechos y deberes y a normatividad.
- Portafolio de servicios de las ESE, de EPS-S, Red No Adscrita, ó IPS Privadas.

Finalmente, desde el aplicativo si cuéntenos la Subred Norte de manera permanente busca mejorar la calidad del registro y caracterizar a la mayor cantidad de usuarios que acceden a los servicios de salud.

### **Transversalidad Gestión Social Integral.**

El proceso de Gestión Social Integral desarrollado en la Subred Norte ejecutado por las profesionales de Trabajo Social, técnicos y orientadoras del servicio de urgencias en las unidades donde se cuenta con hospitalización y urgencias, está enfocado en orientar y gestionar las necesidades de los usuarios y sus familias de acuerdo a la situación social que presenta durante el proceso de atención en salud en los diferentes servicios (Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa). Durante la emergencia sanitaria el equipo de gestión social ha desarrollado una de las líneas de la estrategia **Más cerca de los tuyos**, como es **mi familiar en casa**, realizando video llamadas a los familiares de pacientes hospitalizados permitiendo tanto al paciente y su familia estrechar sus lazos familiares y brindar mensajes de apoyo y aliento a su familiar; al igual desarrolla todas las actividades de la línea “**Acompañamiento al buen morir**” permitiendo a los familiares de pacientes con expectativa de vida a corto plazo dar el último adiós a su ser querido, atenuando en parte el dolor por la pérdida de un ser querido, durante el trimestre se ha realizado un total de 850 acompañamientos efectivos.

Las principales labores que desarrollan las profesionales de Trabajo Social son:

- Orientación e información: Orientación, gestión y seguimiento de casos, promoción de derechos y deberes, socialización del Modelo de Salud (usuarios), acciones que son registradas en el SIDMA. Se desarrollaron 9.280 actividades.
- Satisfacción del Usuario: teniendo en cuenta la situación de salud pública actual, las profesionales de Trabajo Social y Auxiliares de Servicio al Ciudadano se encargan suministrar la información de los usuarios que ingresan mes a mes en cada servicio para la aplicación de las encuestas satisfacción de manera telefónica.
- Intervención Asistencial: Valoración individual y/o familiar con equipo interdisciplinario; respuesta de Interconsultas; Evolución de historia clínica; Movilización redes de apoyo familiares; Movilización de redes institucionales (Fiscalía, Gestión de certificación para población habitante de calle; Comisaria de Familia, Registraduría, Reporte a SIVIM entre otras); consulta social programada (Plan canguro, Programa VIH y de valoración desarrollaron 13.119 actividades.
- Gestión social con pacientes en Abandono Social: Trámites para restitución de derechos de pacientes menores de edad y adultos en situación de vulnerabilidad (Integración Social, ICBF). Se desarrollaron 572 actividades.
- Traslado de pacientes: a Instituciones y a su medio familiar en casos especiales. Se desarrollaron 128 actividades.
- Apoyo para definir seguridad social: Verificación de las plataformas Institucionales (Comprobador de derechos, DNP; ADRES); realizar Estudios sociales de caso, Informes sociales, afiliaciones oficiosas, Reportes a migración Colombia). Se desarrollaron 10.618 actividades.
- Al igual se realizan otras actividades entre las cuales están (Verificación en página de planeación del avance encuesta SISBEN, verificación página de Migración Colombia validez permiso especial de permanencia, acompañamiento a pacientes a Migración Colombia para solicitud de Salvoconductos, apoyo a familiares en los trámites administrativos de pacientes fallecidos entre otros.

302

## 5. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES

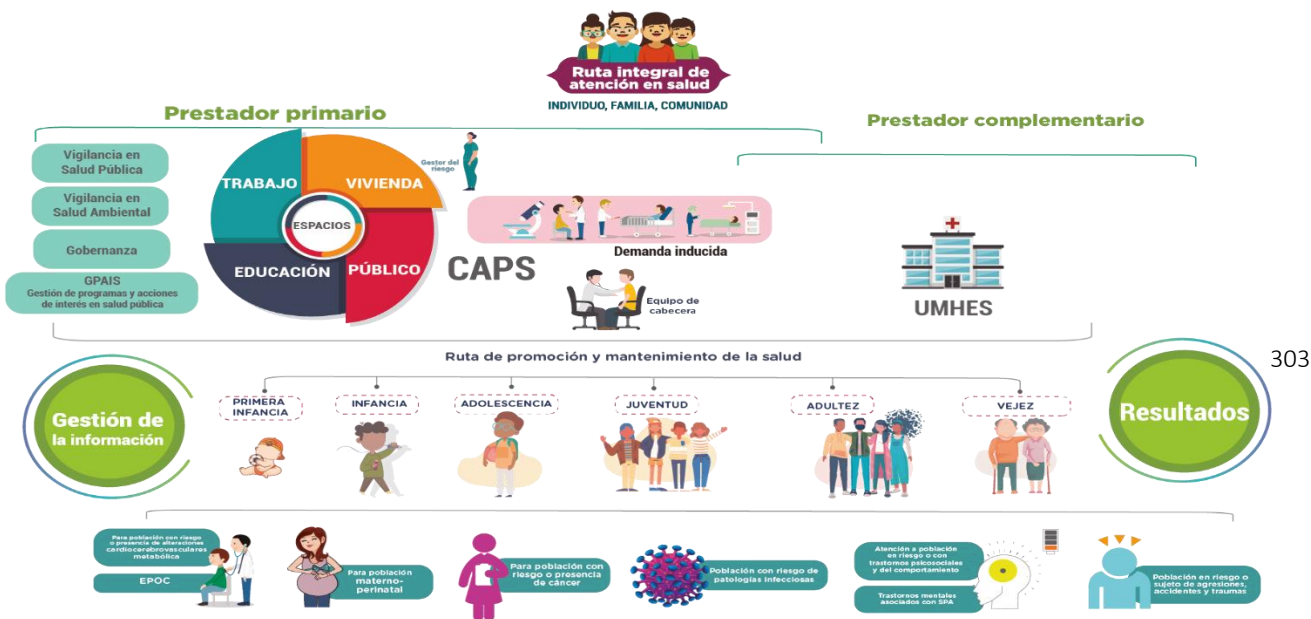
### Dificultades en el desarrollo institución

### Solución implementada y resultado obtenido

#### Implementación el Modelo de Atención.

La Subred debe continuar en la implementación del modelo de atención en salud, con el fortalecimiento de los 11 CAPS que permitieron generar una estrategia de acceso, oportunidad y resolutivez en la atención a los usuarios, tomando como eje central las rutas integrales de atención en salud que con un total de 136.165 usuarios inscritos.

Grafica 26. Modelo de prestación de Servicios Subred Norte ESE



Fuente: Subgerencia de Prestación de Servicios

De igual manera, seguir enfocando esfuerzos en las metas de los indicadores hito de cada una de las 9 rutas de atención integral en salud implementadas para conseguir de esta manera avances significativos en las condiciones de vida y salud de la población usuaria.

En este mismo orden de ideas, la especialización de las unidades médicas hospitalarias especializadas en salud, unido a los proyectos de inversión que están formulados para las Unidades de Engativá Calle 80 y Centro de Servicios Especializados que buscan la atención altamente especializada, garantizando integralidad y complementariedad en el proceso de atención.

Finalmente la consolidación de servicios de urgencias con acceso digno y resolutivo para responder a las necesidades en salud de los usuarios.

#### Docencia e Investigación

El grupo de Investigación de la UMHES Simón Bolívar participó en la Convocatoria Nacional 833 de Colciencias para el reconocimiento y medición de grupos de investigación,



desarrollo tecnológico o de innovación y para el reconocimiento de investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación – SNCT en 2018, obteniendo como resultado la Clasificación en CATEGORIA C, logrando subir de categoría respecto a la medición anterior, Convocatoria 781 de 2017, en la cual obtuvo la Categoría Reconocido. Este es el resultado del compromiso con la medicina y la salud de nuestros usuarios, especialmente en las líneas de investigación de quemados, materno perinatal, paciente crónico, enfermedades infecciosas, rehabilitación y salud pública.

Durante la presente administración se logró la publicación de varios proyectos de investigación en revistas indexadas, revistas de divulgación, capítulos de libro y 1 libro, teniendo en el año 2016: 10 publicaciones, 2017: 8 publicaciones; 2018: 15 publicaciones y a 2019: 11 publicaciones.

Los proyectos de investigación evaluados por los comités de investigación y ética en investigación, se resumen a continuación

2017	2018	2019
34	37	21

Fuente. Proceso Docencia e Investigación

Adquisición en el año 2018 de más de 200 equipos biomédicos con la contraprestación de los convenios docencia servicio y a 1er semestre de 2019 se han adquirido más de 270 entre equipos biomédicos y elementos para la prestación de los servicios.

Para el año 2018 se realizaron 4 foros de prevención de quemaduras en pacientes, se realizó el 1er Simposio de Investigación de la Subred, el Simposio Nacional de quemados, entre otros.

304

En el 2019, se realizó 2o Simposio de Investigación de la Subred Norte, 3 eventos académicos para la socialización de las guías de práctica clínica de las 10 primeras causas de morbilidad, curso de seguridad del paciente y gestión del riesgo, curso de rehabilitación del paciente quemado, entre otros.

### **Dirección Gestión del Riesgo en Salud – Vacunación COVID19**

#### **ESTRATEGIAS DE MEJORA**

- Plantear estrategias para el abordaje integral de la población sin importar su régimen de afiliación, en especial de aquellas que presenten eventos de interés en salud pública o se encuentren en riesgo.
- Contribuir a la sostenibilidad financiera de la subred, a través de la correcta ejecución técnica y operativa de convenios que fortalecen la operación del modelo integral de atención en salud en la Subred Norte ESE.
- Continuar con la divulgación interna y externa de las rutas integrales de atención en salud, para mejorar la cobertura de los programas y las condiciones de salud de la población.

Integrar acciones con diferentes actores para afectar positivamente los resultados e indicadores de captación temprana de gestantes, identificación de sífilis gestacional y congénita

## **Gestión de Archivos**

### **Plan Institucional de Archivo -PINAR-**

El Plan Institucional de Archivos, es un Instrumento Archivístico, establecido de manera normativa mediante el Decreto 2609 de 2012, “Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado”, y el cual busca direccionar la Gestión Documental en las entidades, con el fin de garantizar la preservación de la memoria de las instituciones, a través del diseño, implementación, evaluación y mejoramiento de las políticas y criterios establecidos para el manejo y gestión de los documentos producidos por una entidad en el desarrollo de su función como empresa del estado.

- Instrumento actualizado para la vigencia 2021 a 2024, aprobada en el comité de Gestión y desempeño del mes de abril de 2021 y legalizada mediante resolución 565 del 19 de agosto 2021 *“Por la cual se modifica el artículo primero de la resolución 632 de 2018 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, de los instrumentos archivísticos”*

Publicado en la página principal de la entidad

[https://www.subrednorte.gov.co/sites/default/files/planeacion/pinar\\_subred\\_2021\\_0.pdf](https://www.subrednorte.gov.co/sites/default/files/planeacion/pinar_subred_2021_0.pdf)

### **Programa de Gestión Documental -PGD-**

El programa de Gestión Documental – PGD, de la Subred Integrada de Servicios de salud Norte E.S.E. define las estrategias y mecanismos que permiten la operativización de los procesos documentales, necesarios para el manejo de la información independientemente de su medio y soporte, en las etapas de su ciclo de vida, publicado en la página principal de la entidad.

- En el año se elabora el informe del seguimiento a los lineamientos estipulados en el PGD.
- Las fases de implementación del PGD continúan para la vigencia 2021-2024 como se muestra en el Programa
- Instrumento actualizado para la vigencia 2021 a 2024 y legalizada mediante resolución 565 del 19 de agosto 2021 *“Por la cual se modifica el artículo primero de la resolución 632 de 2018 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, de los instrumentos archivísticos”*

### **Cuadro de Clasificación Documental -CCD-**

Instrumento publicado en la página principal de la entidad en el cual se ve reflejada la jerarquización dada a la documentación producida por la Subred Norte y registra las series y subseries documentales con su respectiva codificación, que a su vez están agrupadas por las unidades productoras o dependencias.

[https://www.subrednorte.gov.co/sites/default/files/instrumentos\\_gestion\\_informacion/AP-GI-O-01-03-CUADRO%20DE%20CLASIFICACION%20DOCUMENTAL%20%281%29.pdf](https://www.subrednorte.gov.co/sites/default/files/instrumentos_gestion_informacion/AP-GI-O-01-03-CUADRO%20DE%20CLASIFICACION%20DOCUMENTAL%20%281%29.pdf)

### **Tabla de Retención Documental -TRD-**

Instrumento archivístico adoptado mediante resolución 069 de 2018, el cual contiene el listado de series y subseries con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos, esta información se encuentra publicada en la página principal de la entidad.

[https://www.subrednorte.gov.co/sites/default/files/instrumentos\\_gestion\\_informacion/TRD-12062018114931\\_0.pdf](https://www.subrednorte.gov.co/sites/default/files/instrumentos_gestion_informacion/TRD-12062018114931_0.pdf)

- Durante el año se realizan 3 mediciones de adherencia a la implementación de la Tabla de Retención Documental de la subred, para este segundo informe se presenta la medición realizada en el mes de agosto donde se evidencio un cumplimiento del **79%** así:

#### **GERENCIA**

- 100. Gerencia 100%
- 110. Oficina Asesora Jurídica 100%
- 120. Desarrollo Institucional 67%
- 140. Control Interno 100%
- 150. Participación Comunitaria Y Servicio Al Ciudadano 78%
- 160. Gestión Del Conocimiento 86%
- 170. Control Interno Disciplinario 100%
- 180. Oficina De Calidad 81%
- 190. Sistema De Información Tic 71%

**87% DE CUMPLIMIENTO**

#### **SUBGERENCIA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

- 200. Subgerencia De Prestación De Servicios De Salud/secretaria 100%
- 240. Dirección Servicio de Complementarios 57%
- 250. Dirección Gestión Del Riesgo 82%

**80% DE CUMPLIMIENTO**

#### **SUBGERENCIA CORPORATIVA**

- 310. Dirección Financiera 62%
- 320. Dirección Administrativa 85%
- 330. Dirección del Talento Humano 93%
- 340. Dirección de Contratación 42%

**70% DE CUMPLIMIENTO**

306

#### **Tecnologías de la Información y las Comunicaciones TICS**

La subred cuenta con el Sistema de Información Centralizado, integrado Actualización de interfaces en línea del sistema de información Servinte Clinical Suite Enterprise en los diferentes módulos administrativos, financieros y operativo asistencial cumpliendo con los criterios del estándar en lo que se refiere a orden, legibilidad, claridad, unicidad y disponibilidad desde cualquier punto de atención para el equipo de salud.

Integración del sistema información Clinical Suite Enterprise con el LIS (Sistemas de información de laboratorio) permitiendo la interface de los resultados en nuestro HIS, además genera una alerta en el correo del paciente. Permitiendo así visualizar los resultados de forma automática.

Interoperabilidad distrital de la historia clínica; permitiendo el envío de la historia clínica de la Subred a los servidores de Bogotá Salud Digital y de allí pueda ser consulta en cualquier Subred del distrito.

La subred cuenta con la tecnología VOZ IP y permitiendo la conexión a través de la red LAN de todos los centros de salud sin utilizar líneas telefónicas.

Actualmente la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, cuenta con Políticas de TI que buscan gestionar la continuidad del negocio por medio de la implementación de procedimientos que aseguren la operación de los servicios e infraestructura, y también que éstos sean gestionados bajo estándares de seguridad y control de la información.

#### **Gestión del Talento Humano**

## PROCESO DE SELECCIÓN

Durante la vigencia 2021, desde el proceso de selección se logró:

- 7.224 HV Reclutadas/3.096 procesos de selección realizados para OPS: 2021.
- Formalización laboral:
- Para la vigencia 2021 se realizó la provisión de 70 vacantes dentro de la planta de personal.
- Estudio de cargas laborales y rediseño de manual de funciones: En espera de propuesta final – Revisión por parte de la SDS.
- Procedimiento y formatos de selección formalizados y socializados
- Aprobación, seguimiento y control presupuestal de las solicitudes de requerimientos de personal OPS.

Tabla 316.

INDICADORES SELECCIÓN		META	VIGENCIA 2021						
			MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	% PROMEDIO
OPS	Oportunidad selección	10 (días)	8,6	12,6	9,5	11	7,5	10	9,8 días *
	Eficacia de la selección	95%	99%	99%	98%	98%	95%	72%	93%
PLANTA	Oportunidad selección	4 (días)	4	3	3	4	4	4	3,6 días
	Eficacia de la selección	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Rotación de personal	2%	0,04%	0,32%	0,22%	0,09%	0,22%	0,04%	0,93%

Fuente: Dirección Talento Humano.

- ✓ Gestión de vacunación de funcionarios para dar cumplimiento a proceso de acreditación: Inicio vacunación con PAI para Tétano y con la ARL titulación para anticuerpos HB en CAPS Chapinero. Boyacá Real y española, en proyección para UMHES Engativá
- ✓ Gestión para la Semana de Seguridad y Salud en el trabajo a realizar en la segunda semana de noviembre
- ✓ Respuesta a la auditoria por la oficina de control interno, con el primer avance de proceso de reubicación laboral con resultado de 1 cumplido, 5 en desarrollo y 2 sin iniciar. Próximo seguimiento proyectado para enero 20 de 2022.

307

Tabla 317.

INDICADORES SGSST	META	VIGENCIA 2021						
		MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	% PROMEDIO
Ejecución del plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo	85%	89%	86%	86%	89,6%	90.8%	89.3%	88.4%
Reportes accidentes de trabajo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Investigación de accidentes de trabajo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Reportes enfermedad Laboral	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Gestión de procesos de calificación de origen (enfermedad y accidentes laborales)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Participación de los colaboradores en las actividades de prevención y promoción de la salud.	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Dirección Talento Humano.

Tabla 318.

TIPO DE EXÁMEN	REALIZADOS
Seguimiento laboral	137
Ingresos	52

Egresos	39
Post - COVID 19	27
Post - Incapacidad	2
Incapacidad repetitiva	1
Exposición a radiaciones	8

Fuente: Dirección Talento Humano.

Tabla 319.

CAPACITACIONES	COBERTURA
Prevención riesgo biológico	5883
Riesgo psicosocial	4871
Desordenes musculoesqueléticos	3413
Seguridad Industrial	1980
Estilo de vida saludable	916

Fuente: Dirección Talento Humano.

- ✓ Respuesta a 15 requerimientos del proceso de habilitación de servicios de salud (patología e imágenes diagnósticas)
- ✓ Se realizaron a la fecha 805 inspecciones ergonómicas a puestos de trabajo.
- ✓ Acompañamiento y presencia continuos en la 26 unidades de la entidad semanalmente.
- ✓ Implementación de la estratégica “Todo depende de mí”, en las unidades de Ferias, Chapinero y CES Suba.

#### PROCESO DE SITUACIONES ADMINISTRATIVAS

- ✓ Ejecución y seguimiento de acciones relacionadas con la gestión de los Acuerdos sindicales SISS Norte 2017, 2018, 2020 y 2021, Acuerdo Distrital Sub mesa de Salud 2020.
- ✓ Organización, actualización y gestión documental de las HDV de los funcionarios activos conforme a la normatividad, para dar cumplimiento a los procesos de acreditación y habilitación unidades española, Boyacá Real, Chapinero, Engativá.
- ✓ Actualización completa de todos los formatos y documentos modelo para la expedición de actos administrativos de acuerdo con la normatividad vigente, derivados de las diferentes situaciones administrativas de los servidores públicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
- ✓ El incremento de los Derechos de peticiones se debe a causa de las solicitudes de postulación para el proceso de formalización laboral del segundo semestre del 2021.

308

Tabla 320.

SOLICITUDES MENSUALES	VIGENCIA 2021						TOTAL SOLICITUDES
	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	
Actos Administrativos	64	75	70	58	59	60	386
Derechos de Petición	2	35	9	7	136	692	881
Otros*	26	20	30	28	30	32	166

Fuente: Dirección Talento Humano.

- ✓ En cumplimiento del Acuerdo 2021, se realizó el estudio de derecho preferente para la provisión de los siguientes empleos vacantes:

Tabla 321.

DENOMINACIÓN	CODIGO	GRADO	VACANTES	HISTORIA LABORAL REVISADAS	VACANTES PROVISTAS
MEDICO GENERAL	211	11	10	0	0
ENFERMERO	244	20	5	151	2
AUXILIAR AREA SALUD	412	17	45	36	0

PROFESIONAL ESPECIALIZADO (CONTABILIDAD)	222	30	1	6	1
TOTAL			61	193	3

Fuente: Dirección Talento Humano.

✓ Del empleo de Medico General 211-11 no se realizó revisión de historia laboral, toda vez que no existe cargo inferior que pueda aspirar a suplir la vacante por derecho preferente.

✓ Las 58 vacantes serán provista mediante nombramiento en provisionalidad en cumplimiento de los lineamientos establecidos por ley, el cual se encuentra actualmente en el proceso de revisión de historias laborales por parte del equipo de Selección.

### Retos

✓ Unificación de compromisos para la consecución de acciones que permitan una gestión más eficiente y de beneficio para la Administración y los colaboradores.

✓ Alineación de acciones y compromisos con las Subredes para la negociación 2022.

### PROCESO DE DESARROLLO Y BIENESTAR

#### BIENVENIDA COLABORADORES

✓ Con relación al mes de junio participaron personas que no habían ingresado ese mes y por consiguiente la participación superó el número de ingreso de ese mes.

✓ La asistencia de la personas a la bienvenida, no se garantiza en su totalidad debido a que al ingresar a los servicios en su mayoría informan que no cuentan con el tiempo para conectarse.

✓ Se presenta la necesidad de cambiar la metodología, con el fin de que se facilite contar con la información en tiempo de real y anticipado de los ingresos para garantizar la cobertura del 100%.

309

Tabla 322.

BIENVENIDA VITUAL SISS NORTE	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sept.	Oct.	TOTAL
Número de Ingresos	797	249	109	183	82	127	108	1655
Número de Participantes	496	242	139	57	60	34	22	1050

Fuente: Dirección Talento Humano.

### Capacitación

✓ Se da inicio al curso de Seguridad del paciente (Octubre – Diciembre) - convenio Docencia-Servicio, con la universidad San Martin para funcionarios de la Subred.

✓ Se realizó reconocimiento del aula de aprendizaje organizacional generada por el DASCD con más 30 cursos para entidades del sector público, los cuales se compartirán al personal en el mes de noviembre.

✓ Se inició estructuración del curso de Gestión del Talento Humano para referentes de la institución.

✓ Se Socializó oferta de capacitación del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud – CDEIS, El Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital – DASCD, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Iberoamericana (convenio Docencia-Servicio).

Tabla 323.

INDUCCIÓN SISS NORTE PLATAFORMA MOODLE	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	TOTAL	PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	TOTAL
	Cursos realizados	1	1	1	1	1	1		9	Cursos realizados	16	15	16	19	23
Asistentes	174	24	21	8	18	72	1201	Asistentes	505	436	682	577	1089	858	4181

Fuente: Dirección Talento Humano.

## BIENESTAR

- ✓ Se desarrolló un concurso de fotografía donde se promueve la celebración del mes de Amor y Amistad en los diferentes equipos de trabajo.
- ✓ Se realizó el despliegue de la Semana de la Felicidad con el objeto de apropiarse en los colaboradores los ejes del Modelo de Bienestar para la Felicidad Laboral en el distrito: Conocimiento de las Fortalezas Propias; Relaciones Interpersonales; Estados Mentales Positivos y Propósito de Vida
- ✓ Se desarrolló el concurso Halloween Subred Norte 2021 con el objeto de promover un espacio de integración y camaradería entre todos los equipos de trabajo. El concurso se promueve en dos categorías: Decoración de áreas y disfraces, con fecha de celebración el viernes 29 de octubre.

## 5.3. Planes de Mejora

### Gestión de la Calidad

La Subred alcanza las metas establecidas y obtiene variaciones por encima del 20% en sus diferentes ciclos, que reflejan la consolidación del enfoque evaluado y mejorado, el despliegue, implementación, apropiación de conocimientos y evaluación de procesos, dándonos herramientas para formular los planes de la siguiente vigencia orientados hacia la evaluación de procesos y el fortalecimiento de la cultura organizacional.

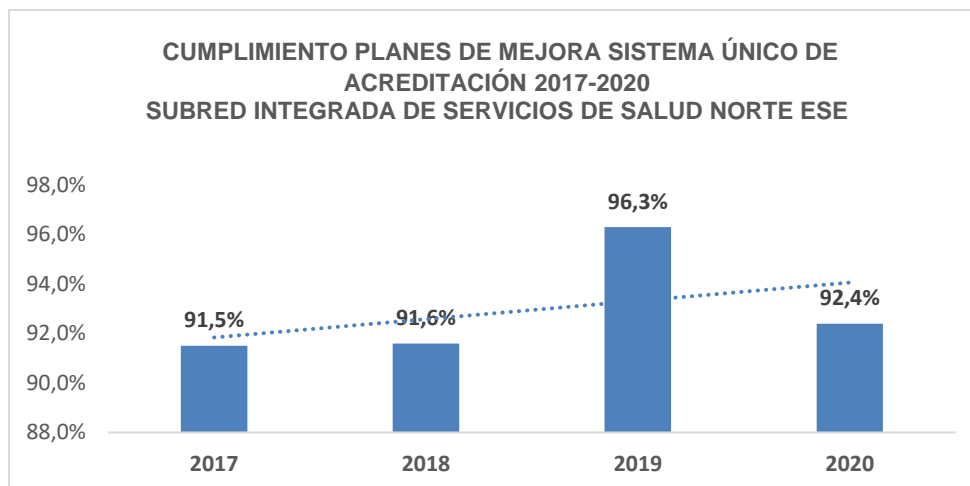
310

Tabla 324. Resultados por estándares autoevaluación cuantitativa sistema único de acreditación 2016-2020

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E					
GRUPOS DE ESTANDARES	2016	2017	2018	2019	2020
DIRECCIONAMIENTO	1	1,48	2,27	2,6	3,3
GERENCIA	1	1,33	2	2,5	3,1
ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL AMBULATORIO	1	1,18	1,47	2,43	3
ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL HOSPITALARIO	1	1,22	1,47	2,43	3
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	1	1,14	1,58	2,31	2,8
GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	1	1,1	1,5	2,42	3,1
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	1	1,16	1,51	2,2	3,1
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	1	1,23	1,53	2,41	3,1
MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD	1	1,34	2	2,56	3
<b>TOTAL, CALIFICACIÓN</b>	<b>1,00</b>	<b>1,24</b>	<b>1,70</b>	<b>2,43</b>	<b>3,1</b>
<b>VARIACIÓN ENTRE CICLOS</b>		<b>24%</b>	<b>37%</b>	<b>43%</b>	<b>26%</b>

Fuente: Oficina calidad –SUA Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

Gráfica 27. Comparativo Cumplimiento Planes de Mejora Sistema Único de Acreditación Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE 2017-2020



Fuente: Oficina calidad –SUA Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

El proceso de mejoramiento continuo de la calidad a través del adecuado cumplimiento a los planes de mejora superior a 90%, vigencia 2017 a 2020 proporcionaron un aprendizaje organizacional significativo, el cual se vio reflejado en los resultados identificados con la implementación de la estrategia Hilos mágicos y el fortalecimiento de la operativización de los equipos primarios, resultados presentados y socializados en diferentes espacios (feria de la calidad, piezas comunicativas, cierres de ciclo)

311

A través del convenio 1010-2017, la Subred, ajustó los equipos de autoevaluación, realizando un diagnóstico del estado actual en cumplimiento del Sistema Único de Habilitación y Acreditación, modificando los diferentes procesos y procedimientos asistenciales y administrativos para dar cumplimiento a los requisitos establecidos en la normatividad vigente, iniciando el despliegue en los colaboradores asistenciales y administrativos fomentando una cultura de apropiación del conocimiento y de atención al usuario con enfoque en seguridad del paciente y humanización, así como el establecimiento de líneas base para mejorar indicadores de oportunidad y ciclo de atención en el servicio de urgencias.

En el marco del convenio 612649-2018, la Subred avanzó fortaleciendo y desarrollando los ejes de acreditación de forma transversal a todos los procesos, estandarizando metodologías que conllevaron a adquirir mayores competencias técnicas de los integrantes de los equipos de mejora.

El desarrollo del convenio 650087-2019, nos permitió evidenciar la Implementación de procesos de mejora de la gestión clínica y la consolidación de la estructura operativa del Sistema Único de Habilitación y Acreditación de la Subred, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud, teniendo un impacto positivo en la calidad de la prestación de los servicios de salud.

En cuanto al desarrollo de los compromisos del convenio 0689 de 2019, se comprometió a los colaboradores de la Subred, impulsándolos a una cultura organizacional de mejora continua, fomentando a su vez la satisfacción del usuario y la obtención de mejores resultados de adherencia en buenas prácticas de atención, seguridad del paciente,



humanización del servicio, procurando impactar indicadores de oportunidad, satisfacción, reducción de costos de la no calidad y seguridad.

En cuanto a los **Planes de Mejora para el periodo 2017 –2020**, la Subred formuló acciones de mejora, incluidas en el plan general derivadas de las auditorías realizadas por las EPS, visitas y asistencias técnicas de la SDS, unidades de análisis de sucesos de seguridad (protocolo de Londres), unidades de análisis – COVE Distrital o local.

### Planes de mejora 2021.

Durante el año 2021 (enero-septiembre) se han formulado 105 planes derivados de auditorías internas y seguimiento a casos especiales (eventos adversos y eventos de interés en salud pública) conformado por 563 acciones de las cuales se han completado 292 y 113 están en desarrollo, la distribución de acciones de acuerdo a los procesos institucionales se ve en la siguiente tabla:

Tabla 30. Planes de mejora enero- septiembre 2021

PROCESOS INSTITUCIONALES	# ACCIONES	COMPLETAS	% CUMPLIMIENTO
GESTIÓN ESTRATÉGICA	1	1	100%
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	2	0	0%
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	-	-	-
GESTIÓN DE CALIDAD	55	37	67%
GESTIÓN AMBULATORIA	106	92	87%
GESTIÓN DE URGENCIAS	55	40	73%
GESTIÓN DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA	112	52	46%
GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	81	10	12%
GESTIÓN JURÍDICA	-	-	-
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	5	3	60%
GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	51	17	33%
GESTIÓN FINANCIERA	-	-	-
GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	78	25	32%
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	17	15	0.00%
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	-	-	-
EVALUACIÓN DE GESTIÓN - GESTIÓN DISCIPLINARIA	-	-	-
TOTAL	563	292	52%

Fuente: Planes de mejora- calidad 2021

La oportunidad de formulación de acciones y reporte de la ejecución de las mismas, se ha buscado mejorar este tiempo de respuesta a través de acompañamiento a los responsables de las acciones y del envío de alertas mensuales para recordar los vencimientos de las

acciones, con el fin de atender los requerimientos de las entidades que solicitan los planes de mejora y sus resultados.

### Rendición de Cuentas

En este punto es importante mencionar que la Audiencia realizada el 04 de abril de 2019 donde la Subred Norte rindió cuentas sobre la gestión realizada en la vigencia 2018, se construyó a partir de los requerimientos presentados por la ciudadanía, a través de los ejercicios de diálogos ciudadanos, en donde la estrategia consistió en lograr que la ciudadanía fuera el centro del escenario, convirtiéndolos en los protagonistas del evento.

Entre intervenciones, propuestas y felicitaciones, recogimos un total de veinte y ocho (28) inquietudes, las cuales fueron gestionadas por las diferentes áreas para finalmente publicar en nuestra página web [www.subrednorte.gov.co](http://www.subrednorte.gov.co) de manera oportuna y eficaz, el documento consolidado con las respuestas a cada uno de los pronunciamientos recibidos.

Así mismo, durante la vigencia 2019 la Subred Norte definió la estrategia de Diálogos Ciudadanos para facilitar espacios de encuentro entre la administración y la comunidad, con el fin de escuchar y consolidar las inquietudes, iniciativas, sugerencias y propuestas frente a la gestión ejecutada y en especial lo relacionado a la prestación de los servicios de salud.

Estos diálogos con la ciudadanía representada en las formas de participación social de las localidades de Teusaquillo, Chapinero, Barrios Unidos, Usaquén, Engativá, Suba, y ciudadanía en general del área de influencia de la Subred Norte se realizaron conforme al siguiente cronograma.

313

Tabla.. Cronograma Diálogos Ciudadanos

Diálogos Ciudadanos	Engativá	Simón Bolívar - Usaquén	Suba	Chapinero Engativá	Engativá	Simón Bolívar – Usaquén Suba	Encuentro Experiencias Exitosas
Preparatorios	26 abril	23 mayo	28 junio	30 de agosto	26 de septiembre	25 noviembre	16 de diciembre
Audiencia	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019
22 de marzo de 2019							

Fuente. Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

Es en estos espacios donde la Subred Norte ESE periódicamente está haciendo seguimiento y dando respuesta directamente por parte de la Gerencia, a las diferentes inquietudes manifestadas por la ciudadanía.

### Planes Alimentadores

Para 2017, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, formuló 105 planes con 1068 acciones de mejora, incluidas en el plan general derivadas de las auditorías realizadas por las EPS, visitas y asistencias técnicas de la SDS, unidades de análisis de sucesos de seguridad (protocolo de Londres) y 33 planes con 143 acciones derivadas de unidades de análisis – COVE Distrital o local, a ejecutar en el periodo comprendido entre 1 de enero de 2017 y 31 de diciembre de 2017.

En el 2018 en articulación con los procesos de la institución se formularon los planes de mejora derivados de las auditorías externas realizadas por entes de control y EAPB y de las auditorías internas. Una vez revisada la pertinencia de los documentos remitidos para el soporte de acciones de mejora, se cerraron o remitieron recomendaciones para soportar adecuadamente la ejecución de la acción.

Estas acciones se agruparon en 101 planes generales originados en las auditorías de EPS, visitas y asistencias técnicas de SDS, unidades de análisis de sucesos de seguridad principalmente y en 49 planes derivados de los análisis realizados en los COVE internos y externos.

Como resultado de la gestión realizada para la ejecución de las acciones de los planes de mejora se tuvo un cumplimiento del 86.1% para el 2017, del 88% para el 2018, la distribución de las acciones por proceso se observa en la siguiente tabla

Tabla. Distribución de acciones por proceso 2017 y 2018

PROCESO	TOTAL ACCIONES 2017	TOTAL ACCIONES 2018
GESTION ESTRATEGICA	15	15
SUBGERENCIA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	3	-
SUBGERENCIA CORPORATIVA	6	-
PARTICIPACION SOCIAL Y ATENCION AL CIUDADANO	42	26
MERCADEO	2	7
GESTION DEL CONOCIMIENTO	-	1
GESTION DE CALIDAD	83	73
GESTION AMBULATORIA	147	147
GESTION DE URGENCIAS	84	86
GESTION DE HOSPITALIZACION Y CIRUGIA	230	286
GESTION DEL RIESGO EN SALUD	165	227
GESTION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	98	95
GESTION FINANCIERA	47	17
GESTION JURIDICA	-	2
GESTION DE CONTRATACION	13	5
GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	241	116
GESTION DEL TALENTO HUMANO	-	13
GESTION DE LA INFORMACION	14	9
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	-	0
CONTROL INTERNO	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>1211</b>	<b>1125</b>

Fuente: Oficina de Calidad – Planes de Mejora

314

En cuanto a los planes alimentadores de la mejora para la vigencia 01 de enero a 31 de diciembre de 2019 se formularon 815 acciones incluidas en el plan de mejora institucional de las cuales 569 forman parte de los 77 planes generales que se derivan de auditorías de EPS, visitas y asistencias técnicas de SDS, unidades de análisis de sucesos de seguridad y 246 acciones que forman parte de 38 planes derivados de los COVE internos y externos que se han realizado durante la vigencia. Al cierre de la vigencia se obtiene un cumplimiento del 96%

La distribución de las acciones por proceso se relaciona en la siguiente tabla:

Tabla. Acciones Planes de Mejora por Proceso 2019

PROCESO	TOTAL ACCIONES
PARTICIPACION SOCIAL Y ATENCION AL CIUDADANO	11
MERCADEO	1
GESTION DEL CONOCIMIENTO	19
GESTION DE CALIDAD	16
GESTION AMBULATORIA	103
GESTION DE URGENCIAS	152
GESTION DE HOSPITALIZACION Y CIRUGIA	223
GESTION DEL RIESGO EN SALUD	95
GESTION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	91
GESTION FINANCIERA	5
GESTION DE CONTRATACION	1
GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	92
GESTION DEL TALENTO HUMANO	6
<b>TOTAL</b>	<b>815</b>

Fuente: Oficina Calidad – planes de mejora

### Instrumentos de Prevención y Control

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, ha definido herramientas o mecanismos que le permiten realizar un debido seguimiento de las actuaciones que se alejen o impidan el cumplimiento de los objetivos trazados por la entidad:

#### Mecanismos Internos

- Control Interno

Oficina que se encarga de realizar evaluación independiente a la gestión con el fin de generar alertas y recomendaciones que contribuyan al cumplimiento de los objetivos Institucionales.

Inicia con la valoración de forma permanente de la efectividad del Control Interno; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos y actividades a cargo de la entidad y finaliza con la evaluación de los resultados de auditoría y la formulación de las recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la Organización.

- Control Interno Disciplinario

Como parte fundamental de sus funciones, esta oficina se determina la responsabilidad de los servidores públicos en la realización de conductas disciplinariamente relevantes y su aplicación trasciende todos los procesos institucionales

- Sistema de Administración de Riesgos

La administración del riesgo en la Subred Norte se encamina a garantizar el cumplimiento de la misión institucional mediante la identificación, análisis, evaluación y tratamiento del riesgo existente en los diferentes procesos y actividades establecidas legalmente para su operación.

### Servicio al Ciudadano

Esta oficina cuenta con la competencia para generar estrategias que garanticen el ejercicio de los derechos en salud de los usuarios de los servicios de la Subred Norte, aportando al mejoramiento de sus condiciones de vida, salud y bienestar.

Su alcance inicia con la identificación de necesidades y expectativas del usuario, barreras de acceso hasta la interacción con el usuario y su familia para satisfacer las necesidades identificadas y orientar sobre el ejercicio de sus derechos a nivel intra e intersectorialmente

#### Organismos de Control

- Contraloría General de la República
- Veeduría Distrital
- Personería de Bogotá D.C.
- Procuraduría General de la Nación

#### Otros Organismos

- Secretaría Distrital de Salud
- Ministerio de Salud y Protección Social
- Superintendencia Nacional de Salud

En el rol de relación con entes externos de control, la Subred Norte ESE realizó seguimiento conjunto al avance de acciones establecidas en el plan de mejoramiento de la Contraloría de Bogotá, con el propósito de obtener los soportes de cumplimiento de las mismas y presentarlas al equipo auditor de la Contraloría.

## 6. FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS A MANTENER AL 2022.

### 6.1. FORTALEZAS PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL

#### ASISTENCIALES

##### Dirección Gestión del Riesgo en Salud

Se evidencian resultados de avance en la implementación de las RIAS:

- El proceso de adscripción ha tenido adherencia por parte de la Institución de tal forma que ha permitido la identificación progresiva de los usuarios y vincularlos a las RIAS. Con corte a septiembre se cuenta con un 84% de adscripción de los usuarios, incrementando la vinculación al modelo de 2.303 usuarios
- La implementación de la RIA de promoción y mantenimiento de la salud, pese a que ya cumple un año en su desarrollo ha permitido un incremento en la vinculación de los usuarios a la misma del 60,5% (97,650)
- Frente a la situación actual de emergencia sanitaria por COVID-19, la Subred ha incursionado en atención a los usuarios bajo modalidad de Telesalud y en particular con una amplia oferta en la población con diagnóstico de HTA, DM y EPOC, lo cual ha permitido una mayor identificación de usuarios con estas patologías y activación de la ruta.
- La organización de la respuesta en la ruta cáncer, a impactado en la oportunidad de exámenes para confirmación Bajo este nuevo esquema de servicio es necesario adherir a los usuarios a las diferentes rutas en las que se encuentra activos, por lo cual los seguimientos telefónicos adelantados por las profesionales de enfermería y auxiliares de CAPS son el factor de éxito para minimizar el impacto en las coberturas poblacionales y adherencia.

317

##### Dirección De Servicios Ambulatorios

- Fortalecimiento de las competencias del talento humano para brindar una educación en autocuidado efectiva para los pacientes y su familia acorde los riesgos evaluados enfatizando en la corresponsabilidad.
- Cumplimiento de indicadores de oportunidad tanto para los servicios básicos como para los servicios especializados.
- Adherencia a guía de atención de hipertensión arterial, la cual en el periodo enero a septiembre/2020 fue de 83% y para el mismo periodo del año 2021 es del 93%, gracias
- Equipos primarios consolidado para el proceso de acreditación

##### Dirección Hospitalaria.

- Dar respuesta a los casos COVID que se presenten en fase de rebrote garantizándose el acceso a las camas hospitalarias y de UCI en la Subred Norte.
- Completar la reactivación de los servicios quirúrgicos y hospitalarios de la Subred Norte.
- Convertir la subred norte en el centro de excelencia y referencia para lo cual se deberá invertir en ampliar el servicio de neurofisiología y aumentar el número de equipos para monitorización continua.
- Dotar de equipos adecuados para hacer una monitorización detallada de variables neurológicas como presión intracraneal (PIC) lo que optimizaría el tratamiento y la recuperación de los pacientes con alteración neurológica secundaria a trauma, patología tumoral o eventos cerebrovasculares
- Aumentar el número de camas UCI para paciente crítico neurológico.

## Dirección de Urgencias

### FORTALEZAS:

- ✓ Talento humano capacitado, calificado y comprometido.
- ✓ Presencia de urgenciólogos y especialistas las 24 horas del día en el servicio.
- ✓ Imagen y experiencia institucional
- ✓ Posibilidad de diversificación de los servicios prestados

### OPORTUNIDADES:

- ✓ Ubicación geoestratégica de las USS
- ✓ Convenios de práctica con instituciones educativas
- ✓ Humanización del servicio
- ✓ Enfoque de hospital universitario para apoyar políticas de formación profesional y especializada.
- ✓ Interés de los líderes para apoyar la mejora continua del sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

## Dirección de Servicios Complementarios

### APH

- La Unidad Funcional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con el proceso de renovación del parque automotor se lograra un impacto en la población de la ciudad de Bogotá, la cual es la directa beneficiada con un parque automotor moderno, con talento humano capacitado e idóneo, apoyado con equipos biomédicos e insumos, para la atención de urgencias y emergencias, de igual forma se cuenta con un sistema de información centralizado y automatizado que garantiza que los procesos de generación de la historia clínica y registro asistencial, notificación y facturación ante las EAPB se desarrolle en los tiempos establecidos normativamente para ello, así mismo, facilita los procesos de solicitud y entrega de los aprovisionamientos de los insumos medico quirúrgicos y medicamentos con la farmacia de la Unidad de Servicios de Salud Engativá – Calle 80.
- Se logró la sistematización 95% de las historias clínicas, el 5% faltante pertenece a falta de red en uno de los computadores y falta de dos equipos de cómputo para dos de las profesionales del área ambulatoria del CAPS Fray Bartolomé
- Apertura de nuevos servicios y programas para la atención de pacientes
- Se logró implementar un link para el diligenciamiento de estadísticas, y con ello evitar el margen de error tan alto que se tenía en los datos de atención

318

### Laboratorio Clínico

- Contar con el laboratorio clínico con tecnología de punta automatizado
- Acreditar los Servicios de Gestión pretransfusional bajo los estándares de la AABB
- Contar con un programa de POCT que sea líder a nivel distrital

### Imágenes diagnosticas

- En cuanto al portafolio de servicios, obtener la capacidad contractual de ofertar y realizar convenios para prestar el servicio de Resonancia Magnética Nuclear con diferentes pagadores.
- Realización de proyecto de Mamografía Oncológica

- Mejoramiento continuo de los indicadores de oportunidad y de producción para el servicio por medio de la supervisión permanente de la productividad del personal y del desempeño de los mismos
- Levantamiento del 100% de los protocolos y procedimientos de los servicios ofertados
- Adquisidor de software de información para imágenes diagnosticas que tenga interoperabilidad con Servinte y pueda manejar la integración de la información en toda la sub red

### **Farmacia**

- Proceso de organización de los directores técnicos de las UHMES.
- Mantener la organización del equipo profesionales, tecnólogos y técnicos orientadas al desarrollo de los procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- El programa de Farmacovigilancia se ha fortalecido y esto se ve reflejado en el aumento de sucesos de seguridad relacionados con medicamentos

### **AMED**

#### **Fortalezas**

- Personal Capacitado y comprometido
- Mayor adherencia a través de las capacitaciones en el proceso de inducción y reinducción y las capacitaciones personalizadas.
- Servicio habilitado
- Imagen y experiencia Institucional
- Articulación entre las cuatro subredes
- Costos, paquetes y sendas estructuradas por las 4 subredes para venta de servicios.

319

#### **Retos**

- Realizar solución de dificultades en ventas de servicios para CAPITAL SALUD y otras EPS.
- Implementación de oferta de nuevos servicios como: MEDICINA ALTERNATIVA, MANEJO DE DOLOR.

### **Nutricion**

#### **Retos**

- Fortalecimiento de los grupos de soporte nutricional.
- Sistematización de solicitud de dietas para la optimización en el proceso de facturación y la disminución de pérdidas de alimentos.



## ADMINISTRATIVOS

- Continuar impulsando la investigación e innovación en la Subred, fortalecer el semillero de investigación, buscar centros de excelencia a través de los proyectos de investigación y las buenas prácticas clínicas y generar espacios para asesoría continua a los colaboradores, con el fin de robustecer las líneas de investigación.
- Abordar de manera integral la gestión de archivos, de manera tal que se esté en condiciones de elaborar inventario para las tablas de valoración documental, centralizar el archivo de historias clínicas, gestionar condiciones de Infraestructura de las bodegas destinadas a almacenamiento de documentos y recursos para la preservación de los documentos e implementar los requisitos de integridad, autenticidad, inalterabilidad, disponibilidad, preservación y metadatos de los documentos electrónicos de archivo en el Sistema de Gestión de Documento Electrónico.
- Fortalecer la infraestructura tecnológica para soportar el sistema de información Servinte Clinical Suite Enterprise, dar continuidad al proceso de estabilización del sistema de información, fortaleciendo el uso y apropiación del mismo, adecuar el cableado estructurado en cada una de las sedes para evitar las caídas eléctricas y bloqueos e implementar herramientas tecnológicas a nivel institucional para optimizar las funcionalidades del sistema de información y soportar las necesidades tanto del cliente interno como externo.
- Avanzar en el ejercicio sistemático y progresivo que realiza la institución en la preparación para la postulación a la acreditación, fortalecer las competencias del equipo auditor, obtener la certificación de habilitación de todas las USS de la Subred.
- Continuar favoreciendo a la población con discapacidad a través de la entrega de Dispositivos de Asistencia Personal, lo que favorece su independencia, autonomía e integralidad como persona, así mismo mejorar la calidad de vida de sus cuidadores y/o familias. Fortalecer con los usuarios y/o cuidadores la corresponsabilidad frente a los procesos planteados para el otorgamiento de ayudas técnicas y participación en espacios con cuidadores y autocuidadores.
- Garantizar la oportunidad de pago de la facturación de los servicios de salud por parte de las EAPB, por devoluciones injustificadas que actualmente afectan la gestión financiera de la Subred.
- Respecto al Plan de Recuperación Económica -PRE: La SISS Norte ESE viene avanzando por una senda de cumplimiento y recuperación económica de acuerdo al Plan propuesto. La gestión del PRE se viene adelantando en forma conjunta con diferentes actores y dependencias de la Secretaría Distrital de Salud .La SISS Norte ESE cuenta con una capacidad operativa y asistencial, capaz de responder a los retos establecidos en el PRE. El PRE incluye la presentación por parte de la SISS Norte ESE de nuevas propuestas metodológicas de adición presupuestal, las cuales se encuentran actualmente en fase exploración y aprobación institucional.

320

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

- Dese la alta dirección la estrategia consiste en el despliegue de cada una de las líneas de acción contempladas en el Plan de Desarrollo Institucional 2021-2024, bajo un escenario de aprendizaje continuo en el manejo de las siguientes situaciones:
  - a. La Gerencia de plazos cortos: Administrando el manejo del tiempo y tomando decisiones oportunas.
  - b. La Gestión de incertidumbre: Reconocimiento de situaciones nuevas.
  - c. La Gestión de Riesgos: Priorización de riesgos institucionales.
  - d. La Gestión de Ética de Máximos: Reconocimiento del derecho a la vida y a la salud.
  - e. El Empoderamiento con participación del Talento Humano y la Seguridad para el Cliente Interno.

Junto a este plan el acompañamiento con la Gestión Administrativa: que contemple el fortalecimiento de ingresos con el objetivo de encontrar la sostenibilidad financiera institucional.

En un escenario de pandemia, continuar en la búsqueda continua de alternativas concretas y reales, inmersas en la cotidianidad desbordante de datos, curvas de contagio y planes concretos de atención, asociados a una limitación importante de recursos. Es entonces como de una parte, participan los ciudadanos transformando el proceso de la información disponible en una propuesta de acercamiento virtual o presencial, a las comunidades y adaptando procesos de atención al usuario con el Programa “Más Cerca de los Tuyos”.

321

De otra parte, Fortalecer en el impacto que genera frente al Talento Humano de la Subred Norte, cuyo objeto social se relaciona directamente con la atención en salud y que obliga a dar una respuesta desde lo institucional, en la búsqueda de bienestar y salud mental de cada uno de los colaboradores (**Programa “Conscientemente”**).


En el escenario de los grupos de valor y usuarios consolidar la colaboración y construcción permanente de soluciones de forma conjunta con las diversas formas de participación social de las localidades de la Subred: asociaciones de usuarios, COPACOS, juntas asesoras comunitarias y Comité de ética, entre otros.

Finalmente, en el terreno de la Investigación Científica: Lograr la certificación en Buenas prácticas clínicas del INVIMA para fortalecimiento del CISNORTE y conseguir la certificación de Hospital Universitario Engativá Calle 80.


## 7. ANEXOS


ESTADOS CONTABLES A 30 DE SEPTIEMBRE 2019 (Disponibles en:  
<https://www.subrednorte.gov.co/sites/default/files/presupuesto/>)


BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. ESTADO DE SITUACION FINANCIERA INDIVIDUAL Período contable Terminado el 30 de septiembre de 2021 (Cifras en Pesos Colombianos)			
Código CGN : 923272747 Código SNS: 1100130291 NIT: 900.971.006 - 4		VIGILADO Supersalud	
	NOTA	2021-09-30	2020-09-30
<b>1</b>	<b>ACTIVOS</b>		
	<b>ACTIVO CORRIENTE</b>		
<b>11</b>	<b>EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO</b>	<b>89.714.269.563,86</b>	<b>34.726.630.100,31</b>
1105	CAJA	28.861.514,18	36.699.429,00
1110	DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	89.685.408.049,68	32.829.748.078,52
1132	EFFECTIVO DE USO RESTRINGIDO		1.860.182.592,79
<b>13</b>	<b>CUENTAS POR COBRAR</b>	<b>145.277.080.534,60</b>	<b>214.919.767.173,45</b>
1319	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	140.893.125.357,08	202.033.868.394,37
1324	SUBVENCIONES POR COBRAR	3.397.749.339,00	9.463.208.768,00
1384	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	986.205.838,52	3.422.690.011,08
<b>15</b>	<b>INVENTARIOS</b>	<b>6.633.182.903,81</b>	<b>8.630.044.489,57</b>
1514	MATERIALES Y SUMINISTROS	6.633.182.903,81	8.630.044.489,57
<b>19</b>	<b>OTROS ACTIVOS</b>	<b>15.795.356.576,93</b>	<b>12.377.684.465,67</b>
1905	BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO	4.443.529.239,27	3.858.587.684,43
1906	AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	4.000.000,00	178.328.480,00
1908	RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACIÓN	10.475.400.564,66	8.110.850.789,24
1909	DEPÓSITOS ENTREGADOS EN GARANTÍA	872.426.774,00	229.917.512,00
	<b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>257.419.889.579,20</b>	<b>270.654.126.229,00</b>
	<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>		
<b>13</b>	<b>CUENTAS POR COBRAR</b>	<b>1.053.659.196,93</b>	
1384	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	1.053.659.196,93	
1385	CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUDO	221.074.297.298,31	152.377.915.498,58
1386	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR (CR)	221.074.297.298,31	152.377.915.498,58
<b>16</b>	<b>PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO</b>	<b>479.282.297.350,40</b>	<b>485.372.182.841,68</b>
1605	TERRENOS	204.318.162.905,00	204.318.162.905,00
1635	BIENES MUEBLES EN BODEGA	1.074.545.923,13	6.863.473.754,03
1640	EDIFICACIONES	267.243.039.950,00	267.229.442.100,00
1650	REDES, LINEAS Y CABLES	1.116.891.514,15	1.107.121.614,15
1655	MAQUINARIA Y EQUIPO	3.097.732.687,96	3.097.732.687,96
1660	EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO	89.148.250.061,98	72.117.173.952,54
1665	MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	5.830.113.520,16	5.761.234.647,75
1670	EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	12.109.512.123,63	12.124.299.795,64
1675	EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRACCIÓN Y ELEVACIÓN	9.864.109.014,53	9.864.109.014,53
1680	EQUIPOS DE COMEDOR, COCINA, DESPENSA Y HOTELERÍA	3.014.473.305,86	2.990.073.309,00
1685	DEPREC. ACUMULADA DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO (CR)	117.534.533.656,00	100.100.640.937,92
<b>19</b>	<b>OTROS ACTIVOS</b>	<b>3.825.305.669,89</b>	<b>4.362.937.699,51</b>
1951	PROPIEDADES DE INVERSIÓN	1.849.576.128,00	1.849.576.128,00
1952	DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE PROPIEDADES DE INVERSIÓN (CR)	65.156.081,13	29.547.915,15
1970	ACTIVOS INTANGIBLES	6.548.429.112,32	6.295.424.955,37
1975	AMORTIZACIÓN ACUMULADA DE ACTIVOS INTANGIBLES (CR)	4.505.543.489,30	3.752.515.468,71
	<b>TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE</b>	<b>484.161.262.217,22</b>	<b>489.735.120.541,19</b>
	<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>741.581.151.796,42</b>	<b>760.389.246.770,19</b>
<b>2</b>	<b>PASIVOS</b>		
	<b>PASIVO CORRIENTE</b>		
<b>24</b>	<b>CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>77.379.970.392,45</b>	<b>50.267.864.779,86</b>
2401	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	64.418.069.643,57	37.268.956.221,77
2407	RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	390.952.523,78	210.898.716,93
2424	DESCUENTOS DE NÓMINA	1.163.556.540,32	1.102.950.574,00
2436	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	1.143.109.776,50	1.362.899.494,83
2440	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS POR PAGAR	20.350.000,00	1.339.000,00
2445	IMPUESTO AL VALOR AGREGADO - IVA	6.043.458,00	5.947.701,00
2460	CRÉDITOS JUDICIALES	3.170.005.076,00	2.661.719.178,00
2490	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	7.067.883.374,28	7.653.353.893,33


BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</b> ESTADO DE SITUACION FINANCIERA INDIVIDUAL Periodo contable Terminado el 30 de septiembre de 2021 (Cifras en Pesos Colombianos)			
Código CGN : 923272747 Código SNS: 1100130291 NIT: 900.971.006 - 4			
			
	NOTA	2021-09-30	2020-09-30
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	18.733.803.023,85	42.708.348.813,61
2511	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	18.733.803.023,85✓	42.708.348.813,61
27	PROVISIONES	28.366.660.138,57✓	24.434.881.554,64
2701	LITIGIOS Y DEMANDAS	8.725.097.245,00	3.132.675.427,00
2790	PROVISIONES DIVERSAS	19.641.562.893,57	21.302.206.127,64
29	OTROS PASIVOS	62.655.743.065,74✓	7.993.111.664,49
2902	RECURSOS RECIBIDOS EN ADMINISTRACIÓN	53.096.403.465,95	7.310.823.976,56
2910	INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO	5.000.000,00	-
2990	OTROS PASIVOS DIFERIDOS	9.554.339.599,79	682.287.677,93
	<b>TOTAL PASIVO CORRIENTE</b>	<b>187.136.176.620,61</b>	<b>125.404.206.802,60</b>
	<b>PASIVO NO CORRIENTE</b>		
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	21.986.212.659,67	20.515.516.257,91
2512	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A LARGO PLAZO	21.986.212.659,67✓	20.515.516.257,91
	<b>TOTAL PASIVO NO CORRIENTE</b>	<b>21.986.212.659,67</b>	<b>20.515.516.257,91</b>
	<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>209.122.389.280,28✓</b>	<b>145.919.723.060,51</b>
3	<b>PATRIMONIO</b>		
32	PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS	532.458.762.516,14✓	614.469.523.709,68
3208	CAPITAL FISCAL	515.610.267.365,80✓	514.544.494.463,38
3225	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	106.262.587.137,87✓	124.377.375.711,00
3230	RESULTADOS DEL EJERCICIO	89.414.091.987,53 -	24.452.346.464,70
	<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>532.458.762.516,14</b>	<b>614.469.523.709,68</b>
	<b>TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO</b>	<b>741.581.151.796,42✓</b>	<b>760.389.246.770,19</b>
8	<b>CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS</b>		
81	ACTIVOS CONTINGENTES	443.564.121,00✓	497.065.357,00
83	DEUDORAS DE CONTROL	106.724.410.089,58✓	107.614.665.650,17
89	DEUDORAS POR CONTRA (CR)	107.167.974.210,58 -	108.111.731.007,17
9	<b>CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS</b>		
91	PASIVOS CONTINGENTES	33.098.449.781,00✓	35.189.776.134,00
93	ACREEDORAS DE CONTROL	5.459.253.640,00✓	5.796.065.565,00
99	ACREEDORAS POR CONTRA (DB)	38.557.703.421,00 -	40.985.841.699,00


  
**JAIME HUMBERTO GARCIA HURTADO**  
 Gerente


  
**JOHN JAIRO VILLAVECES LOPEZ**  
 Revisor Fiscal  
 T.P. 17483 - T  
 En representación de la firma Villaveces y Asociados Auditores Consultores S.A.S  
 (Ver mi dictamen al 30 de septiembre de 2021 anexo)

  
**FABIO CORTES CRUZ**  
 Subgerente Corporativo

  
**MAGDA YISELA PIÑEROS BARRETO**  
 Contadora  
 T.P. 107099 - T

Revisó: Diana Carolina Camêto Sánchez / Directora Financiera 

Revisó: Carlos Eduardo Sanchez Bermudez / Profesional Especializado Gestion Contable 



BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL			
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
ESTADO DE RESULTADOS FINANCIEROS			
Para el período del 01 de enero al 30 de septiembre de 2021			
(Dólares en Pesos Colombianos)			
Código CUN: 92372747			
Código DNS: 1189130291			
MT: 933.971.006 - 4			VIGILADO SUPERIOR
	MONEDA	2021-09-30	2020-09-30
<b>4 INGRESOS</b>			
43 VENTA DE SERVICIOS		309.543.918.430,57	305.069.086.137,85
4312 SERVICIOS DE SALUD		309.548.701.636,57	306.878.103.645,65
4395 DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTA DE SERVICIOS (DB)		4.875.208,00	9.417.408,00
<b>44 TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES</b>		46.232.626.360,69	89.327.648.009,33
440004 SUBVENCIÓN POR DONACIONES		13.433.860.240,87	
440005 SUBVENCIÓN REC. TRANSF. X GOBIERNO		14.302.405.110,35	37.068.908.161,21
440008 BENEF. RECIBIDOS SIN CONTRA PRESTACION		18.496.360.994,53	22.256.740.288,12
<b>TOTAL INGRESOS</b>		366.276.544.791,22	395.286.336.797,19
<b>6 COSTOS DE VENTAS</b>			
63 COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS		368.642.335.437,70	369.384.962.008,93
6310 SERVICIOS DE SALUD		368.642.335.437,70	369.384.962.008,93
<b>TOTAL COSTOS DE VENTAS</b>		368.642.335.437,70	369.384.962.008,93
<b>UTILIDAD BRUTA</b>		98.634.209.353,52	58.901.374.788,25
<b>8 GASTOS</b>			
81 DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN		41.218.837.140,98	46.478.892.857,45
5101 SUELDOS Y SALARIOS		8.178.492.309,42	7.083.896.913,00
5102 CONTRIBUCIONES IMPUTADAS		29.676.254,00	34.896.748,00
5103 CONTRIBUCIONES EFECTIVAS		2.719.233.203,42	2.727.546.146,00
5104 APORTES SOBRE LA NÓMINA		887.377.412,30	883.346.629,00
5107 PRESTACIONES SOCIALES		7.012.831.487,49	15.482.868.021,00
5108 GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS		10.643.952,30	79.893.650,80
5111 GENERALES		22.821.610.489,29	16.018.212.316,76
5120 IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS		295.775.794,90	8.382.529,00
83 DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES		45.160.952.836,54	13.578.888.526,99
9347 DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR		36.265.776.957,18	8.271.779.391,44
9390 DETERIORO DE INVENTARIOS		60.783.950,70	32.387.635,10
9392 DEPRECIACIÓN DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO		2.838.598.087,55	1.887.384.155,72
9395 AMORTIZACIÓN DE ACTIVOS INTANGIBLES		187.847.726,15	148.158.482,00
9396 PROVISIÓN LÍQUIDA Y ORDENADAS		5.747.988.110,00	3.045.180.834,00
9375 PROVISIONES DIVERSAS			192.519.939,00
<b>TOTAL GASTOS</b>		86.618.989.877,32	84.057.281.484,43
<b>UTILIDAD OPERACIONAL</b>		86.884.789.723,70	17.142.889.296,15
<b>OTROS INGRESOS Y GASTOS</b>			
44 TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES		14.343.175.876,92	204.893.837,90
440005 SUBVENCIÓN REC. TRANSF. X GOBIERNO		14.343.175.876,92	204.893.837,90
46 OTROS INGRESOS		11.110.405.322,48	5.507.784.530,83
4802 FINANCIEROS		407.558.580,03	1.220.635.023,31
4830 INGRESOS DIVERSOS		7.280.601.252,88	4.281.758.913,32
4830 REVERSIÓN DE LAS PÉRDIDAS POR DETERIORO DE VALOR		3.419.447.689,57	-
50 OTROS GASTOS		27.983.293.485,23	13.980.183.892,74
5834 FINANCIEROS		197.788.080,19	1.980.688.232,58
5820 GASTOS DIVERSOS		27.785.505.405,04	11.999.495.660,16
<b>TOTAL OTROS INGRESOS Y GASTOS</b>		2.525.311.253,53	7.306.518.188,95
<b>RESULTADO INTEGRAL DEL PERIODO</b>		89.414.091.987,57	24.482.186.484,79

JAIME HERNÁNDEZ GARCÍA LÓPEZ  
Gerente

JULIO ANTONIO BARRIETO  
Fiscal

T.P. 17483 - T

En representación de la firma Villavejan y Asociados Auditores Certificados E.A.S.  
(Ver sellos de firmas al 30 de septiembre de 2021 como)

FABIO CORTES CRUZ  
Subgerente Corporativo

MAGDA YISELA BARRIETO BARRIETO  
Cedente

T.P. 107090 - T





**BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL**  
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**  
**ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO**  
Periodo contable Terminado el 30 de septiembre de 2021  
(Cifras en Pesos Colombianos)

Código CGN : 9232272747  
Código SNS: 1100130291  
NIT: 900.971.006 - 4

VIGILADO Supersalud

<b>EFFECTIVO A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020</b>	<b>34.726.630.100,31</b>
<b>ACTIVIDADES OPERATIVAS</b>	
VENTAS	43.575.232.292,72
COSTOS DE VENTAS	-67.657.472.828,77
GASTOS ADMINISTRATIVOS	-1.039.444.183,13
VARIACIÓN DE INVENTARIOS	1.996.861.585,76
<b>FLUJO DE FONDOS OPERATIVO</b>	<b>-23.124.823.133,42</b>
<b>ACTIVIDADES INVERSIÓN</b>	
VARIACIÓN DE INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	0,00
VARIACIÓN DE DEUDORES	68.589.027.441,92
VARIACIÓN DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	6.089.885.491,28
VARIACIÓN EN OTROS ACTIVOS	-2.880.040.081,64
VARIACIÓN DE CUENTAS POR PAGAR	27.112.105.612,59
VARIACIÓN DE OBLIGACIONES LABORALES	-22.503.849.388,00
VARIACIÓN DE PASIVOS ESTIMADOS	3.931.778.583,93
VARIACIÓN DE OTROS PASIVOS	54.662.631.411,25
DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	-31.522.264.409,69
<b>ACTIVIDADES INVERSIÓN</b>	<b>103.479.274.661,64</b>
<b>OTRAS ACTIVIDADES</b>	
TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	993.491.622,68
OTROS INGRESOS	5.603.010.785,85
PATRIMONIO INSTITUCIONAL	-17.049.015.670,71
OTROS GASTOS	-14.914.298.802,49
<b>FLUJO DE OTRAS ACTIVIDADES</b>	<b>-25.366.812.064,67</b>
<b>EFFECTIVO A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021</b>	<b>89.714.269.563,86</b>

326

**JAIME HUMBERTO GARCIA HURTADO**  
Gerente

**FABIO CORTES CRUZ**  
Subgerente Corporativo



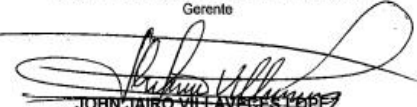


**JOHN JAIRO VILLAVEGAS LÓPEZ**  
Revisor Fiscal  
T.P. 17483 - T

**MAGDA YISELA PIÑEROS BARRETO**  
Contadora  
T.P. 107099 - T

En representación de la firma Villavegas y Asociados Auditores Consultores S.A.S  
(Ver mi dictamen al 30 de septiembre de 2021 anexo)

Revisó: Diana Carolina Carmelo Sánchez / Directora Financiera  
Revisó: Carlos Eduardo Sanchez Bermudez / Profesional Especializado Gestion Contable



BOGOTÁ DGSTRGTG CAPGTAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO Para el periodo del 01 de enero al 30 de septiembre de 2021 (Cifras en Pesos Colombianos)			
Código CGN : 923272747 Código SNS: 1100130291 NIT: 900.971.006 - 4			
		<b>Valores</b>	
SALDO DEL PATRIMONIO AL 30 DE SEPTIEMBRE 2020		614.469.523.710	
VARIACIONES PATRIMONIALES DURANTE ENERO 01 DE 2021 A SEPTIEMBRE 30 DE 2021		-82.010.761.194	
SALDO DEL PATRIMONIO A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021		<u>532.458.762.516</u>	
<b>DETALLE DE LAS VARIACIONES PATRIMONIALES</b>	<b>2021-09-30</b>	<b>2020-09-30</b>	
<b>INCREMENTOS :</b>			<b>-63.895.972.620</b>
3208 CAPITAL FISCAL	515.610.267.366 ✓	514.544.494.463	1.065.772.902
3210 PRIMA EN COLOCACIÓN DE ACCIONES, CUOTAS O F	0	0	0
3240 SUPERÁVIT POR VALORIZACIÓN	0	0	0
3225 RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	0	0	0
3230 RESULTADOS DEL EJERCICIO	-89.414.091.988 ✓	-24.452.346.465	-64.961.745.523
<b>DISMINUCIONES :</b>			<b>-18.114.788.573</b>
3208 CAPITAL FISCAL	0	0	0
3225 RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	106.262.587.138 ✓	124.377.375.711	-18.114.788.573
3230 RESULTADOS DEL EJERCICIO	0	0	0
3233 RESULTADO DEL EJERCICIO DE ENTIDADES EN PRC	0	0	0
3235 SUPERÁVIT POR DONACIÓN	0	0	0
3255 PATRIMONIO INSTITUCIONAL INCORPORADO	0	0	0
3268 IMPACTOS POR LA TRANSICIÓN AL NUEVO MARCO I	0	0	0
<b>PARTIDAS SIN VARIACION</b>			<b>0</b>
3208 CAPITAL FISCAL	0	0	0
3225 RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	0	0	0
3230 RESULTADOS DEL EJERCICIO	0	0	0
3235 SUPERÁVIT POR DONACIÓN	0	0	0
3240 SUPERÁVIT POR VALORIZACIÓN	0	0	0
3245 REVALORIZACIÓN DEL PATRIMONIO	0	0	0
3268 IMPACTOS POR LA TRANSICIÓN AL NUEVO MARCO I	0	0	0
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">   <b>JAIME HUMBERTO GARCIA HURTADO</b>            Gerente         </p> <p style="text-align: center;">   <b>JOHN JAIRO VILLAVECES LOPEZ</b>            Revisor Fiscal            T.P. 17483 - T            En representación de la firma Villaveces y Asociados Auditores Consultores S.A.S            (Ver mi dictamen al 30 de septiembre de 2021 anexo)         </p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">   <b>FABIO CORTES CRUZ</b>            Subgerente Corporativo         </p> <p style="text-align: center;">   <b>MAGDA YISELA PIÑEROS BARRETO</b>            Contadora            T.P. 107099 - T         </p> </div> </div>			
Revisor: Diana Camilina Camacho Sánchez / Directora Financiera			