SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORME DE GESTION Y RESULTADOS 2021

CBN 1090

Febrero 14 de 2021

JUNTA DIRECTIVA

CESAR AUGUSTO CORTES AMAYA
Delegada Alcaldía Mayor de Bogotá

JUAN CARLOS JARAMILLO CORREA
Estamento Político Administrativo - Delegado de la Alcaldía Mayor de Bogotá

JUAN CARLOS BOLÍVAR LÓPEZ
Secretaría Distrital de Salud

CARLOS ALBERTO GAIDOS NATEZ
Estamento Científico – Profesionales de Salud (Subred Norte)

HUVERT IVAN MALDONADO MELO
Estamento Científico – Profesionales de Salud (Subred Norte)

DANIEL ANTONIO MONTENEGRO ESCOBAR
Estamento Científico – Asociaciones Científicas

FERNANDO MORALES
Comunidad - Gremios

JULIO ROBERTO GALVIS BULLA
Representante de COPACOS

MARTHA CECILIA CHAMUCERO AYALA
Representante de la Asociación de Usuarios

EQUIPO DIRECTIVO

JAIME HUMBERTO GARCIA HURTADO
Gerente Subred Integrada de Servicios Norte ESE

LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA
Asesora Despacho Gerencia

CLAUDIA PATRICIA GALAN SUAREZ
Jefe de Gestión del Conocimiento

FANNY LUCÍA RÚGELES DE HERNÁNDEZ
Jefe de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

JÉSSICA DEL SOCORRO LOZANO MURILLO
Jefe Oficina Calidad

JAIME ALBERTO RODRIGUEZ MARINO
Jefe Oficina Comunicaciones

SONIA CAROLINA TOVAR SANCHEZ
Jefe Oficina Jurídica

CARLOS FERNANDO REY RIVEROS
Jefe Oficina Control Interno

MAURICIO BOHORQUEZ LARA
Jefe Oficina Control Interno Disciplinario

MARIA DEL PILAR GUTIERREZ LOZANO
Líder Area de Mercadeo

RICARDO ROJAS HIGUERA
Subgerente de Servicios de Salud

FABIO CORTES CRUZ
Subgerente Corporativo

JUAN SEBASTIAN HERNANDEZ GARCIA
Director de Servicios Hospitalarios

HARVEY NEUTA
Director de Servicios de Urgencias

ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO
Directora Servicios Ambulatorios

IVAN DARIO OCHOA PELAEZ
Director de Servicios Complementarios

JOHANNA ANDRES TORRES RUIZ
Director de Gestión del Riesgo en Salud

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
Directora Financiera

LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE
Directora Administrativa

JANETH CAICEDO
Directora Contratación

CINDY JOHANNA ARIZA AHUMADA
Directora Talento Humano

WILSON FERNANDO MELO VELANDIA
Jefe Oficina Desarrollo Institucional

JUAN CARLOS HURTADO SIERRA
Profesional Especializado
Oficina Desarrollo Institucional

DIANA CRISTINA MORENO ARENAS
Profesional
Oficina Desarrollo Institucional

Tabla de Contenido

INTRODUCCION	**7**
1. MACROPROCESO ESTRATÉGICO.	**9**
1.2. GESTIÓN DE MERCADEO Y PROYECTOS.	**29**
1.3. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	**61**
1.4. GESTION DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.	**73**
1.5. GESTION DE LA CALIDAD	**93**
2. MACROPROCESO MISIONAL	**113**
2.1. DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**114**
2.2. DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	**141**
2.3. DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	**170**
2.4. DIRECCIÓN SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**189**
2.5. DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**245**
3. MACROPROCESO APOYO	**343**
3.1. GESTION FINANCIERA	**344**
3.2. GESTION JURIDICA 371	
3.3. GESTION DE CONTRATACION	**386**
3.4. GESTION DEL TALENTO HUMANO	**406**
3.5. GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	**431**
4. MACROPROCESO EVALUACIÓN	**441**
4.1. EVALUACION DE LA GESTION	**442**
4.2. GESTION DISCIPLINARIA	**452**

INTRODUCCION

La vigencia 2021 ha trascendido bajo dos grandes panoramas organizacionales en el sector salud del Distrito Capital. De una parte, la situación declarada de pandemia en el país, sigue manifestándose en la vida cotidiana de los ciudadanos y la institucionalidad con sus entidades adaptándose al esquema de aislamiento y al reto de crecimiento para el servicio. De otra parte, la ejecución del primer año del Acuerdo 761 de 2020, mediante el cual se aprobó el Plan de Desarrollo Bogotá D.C. 2020-2024 "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI, ", el cual se ha convertido en el eje dinamizados de la actuación de nuestra Empresa Social del Estado.

El presente documento, se elabora en cumplimiento del requerimiento fiscal para presentación de la Cuenta Anual ante la Contraloría Distrital para la vigencia 2021 y contempla el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre. En tal sentido, se estructuró en cuatro grandes capítulos acorde con el modelo de operación por procesos actual de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, ESE., con un objetivo específico de esbozar un panorama de la gestión de los diferentes servicios, su impacto en la calidad, la satisfacción de los usuarios y la comunidad en general.

El primer capítulo contempla el Macroproceso Estratégico e incluye procesos relativos a la planificación y establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos estratégicos, provisión de comunicación y aseguramiento de la Calidad. Está compuesto por los procesos de: Direccionamiento Estratégico y de Seguimiento y Mejora Continua.

El segundo capítulo contempla el Macroproceso Misional o Clave, donde se ubican todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser. Allí están: los procesos de: Gestión Ambulatoria, Gestión de Hospitalización y Cirugía, Gestión de Urgencias, Gestión de Servicios Complementarios y Gestión de Riesgos en Salud Pública.

El tercer capítulo contiene el Macroproceso de Apoyo, donde se ubican todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos y misionales. Está compuesto por los procesos de. Gestión de Talento Humano, Gestión Financiera, Gestión Documental y Gestión Ambiental y de Recursos Físicos,

Finalmente, se detalla el macroproceso de Evaluación de la Gestión y la Gestión Disciplinaria

1. MACROPROCESO ESTRATÉGICO.

- **1.1. Planeación Estratégica Gestión de Planeación.**
- **1.2. Gestión de Mercadeo y Proyectos.**
- **1.3. Gestión de Participación Social y Atención al ciudadano.**
- **1.4. Gestión de la Calidad.**
- **1.5. Gestión del Conocimiento.**

1.1. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA GESTIÓN DE PLANEACIÓN.

Planeación Estratégica 2021-2024

Antecedentes[1]

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 Secretaria 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*"[2]. 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 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

[1] 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.

[2] En http://www.sdp.gov.co/transparencia/informacion-interes/glosario/plan-operativo-anual-poa

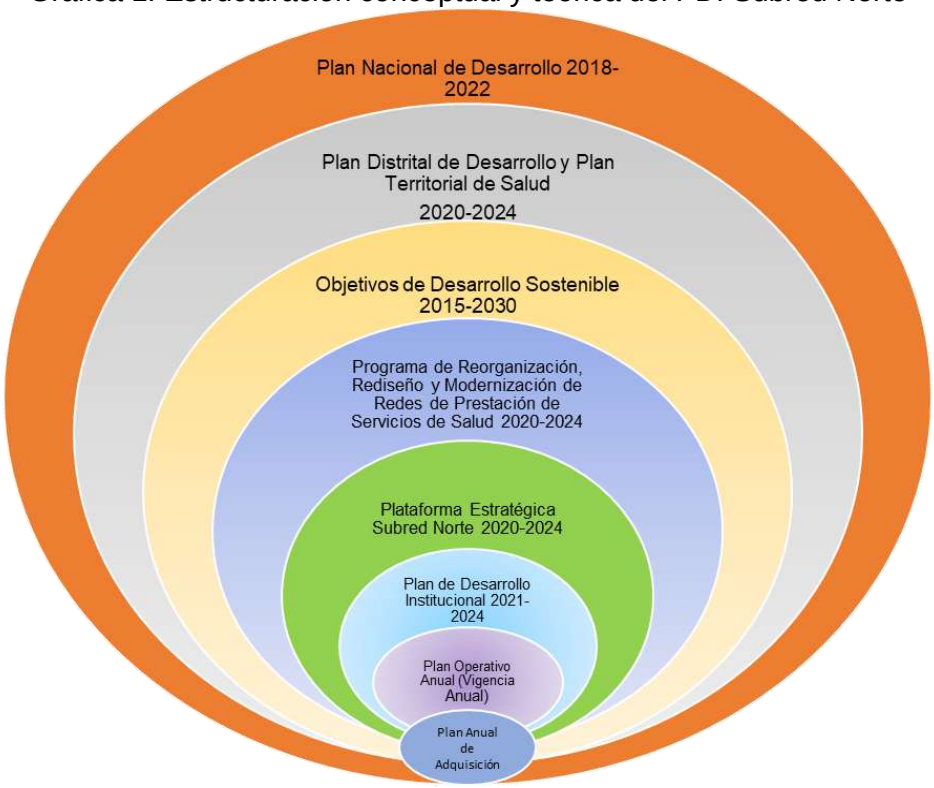
Factibilidad, que como ya se mencionó anteriormente, se enmarca en el *"Programa de reorganización, rediseño y modernización de redes de prestación de servicios de salud*" del Ministerio de Salud, cuyo objetivo es la actualización de la Red pública de prestación de servicios de salud de Bogotá D.C.

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).

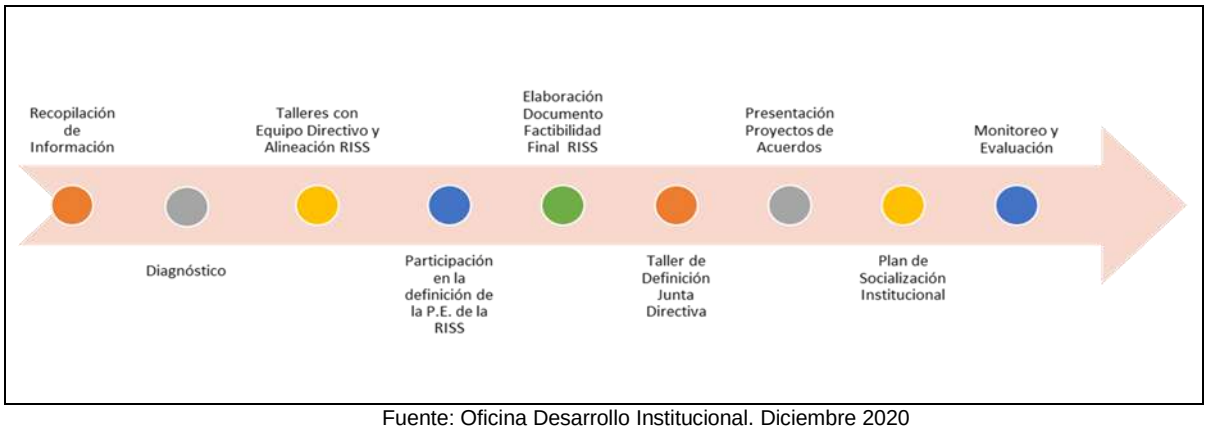
Esta plataforma sirve de fuente para la construcción del PDI 2021-2024, el cual se coloca a disposición de la Junta Directiva para su estudio, análisis y posterior aprobación en la sesión ordinaria del mes de enero, simultáneamente con el Plan Operativo Anual -POA, para la vigencia 2021, siendo adoptados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

Grafica 1. Estructuración conceptual y teórica del PDI Subred Norte



Fuente: Oficina Desarrollo Institucional. Diciembre 2020

Gráfica 2. 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, arrojo 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%
TOTAL	**92,66%**	**88,87%**	**89,22%**	**92,83%**	**92,23%**

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional. Febrero 2021

Metodología para la evaluación Plan Operativo Anual
Se hace necesario explicar la metodología desarrollada durante todo el proceso de planeación, captura del dato, jornadas de seguimiento y análisis de la información.

Etapa 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 oficio 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.

Etapa 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.

Etapa de análisis de la información.
De manera continua, se realiza matriz para ser diligenciada 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
Para la vigencia 2021 fueron definidas 68 metas a través del Acuerdo 003 de 2021; para ser desarrolladas y evaluadas trimestralmente. La formulación del POA obedece al planteamiento estratégico de los documentos del plan de desarrollo nacional, plan de desarrollo distrital, plan territorial de salud, documento de factibilidad y plan de desarrollo institucional. Teniendo en cuenta que el documento de factibilidad versión 2020 no fue aprobado por el MSPS, se define que 9 metas deben ser excluidas de la evaluación, teniendo en cuenta la última actualización del documento de factibilidad. Dicha actualización contempló cambios en el plan de implementación y su modelaje de sostenibilidad financiera.

Es importante resaltar que dicha actualización fue solicitada por el ente rector territorial obedeciendo observaciones del MSPS relacionadas con el Modelo de Atención en Salud. En este orden de ideas, para efectos de la evaluación de la vigencia POA 2021, se realiza sobre 59 metas, arrojando como resultado 97% de cumplimiento.

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

Tabla 2. Comportamiento Plan de Acción 2020

OBJETIVO	Cumplimiento %				
	1er Trim	2do Trim	3er Trim	4to Trim	Vigencia
1. Fortalecer la línea de gestión empresarial operacional - Productividad	83%	93%	90%	90%	97%
2. Desarrollar línea de gestión institucional - Competitividad	100%	100%	100%	100%	100%
3. Desarrollar línea de gestión ambiental – Sostenibilidad	100%	67%	100%	100%	100%
4. Lograr la sostenibilidad financiera de la Subred Norte	58%	76%	78%	39%	87%
5. Incrementar nivel de fidelización y satisfacción de los usuarios	100%	99%	100%	100%	100%
6. Desarrollar línea de gestión social – Legitimidad	100%	100%	100%	100%	100%
7. Diversificación portafolio de servicios	100%	100%	100%	100%	100%
8. Incrementar portafolio de clientes	100%	100%	100%	100%	100%
9. Alcanzar estándares superiores de calidad en salud	No programada	100%	100%	100%	100%
10. Implementar sistemas integrales de gestión en la Subred Norte	100%	100%	100%	100%	100%
11. Generar y difundir crecimiento científico en salud	100%	100%	100%	100%	100%
12. Fortalecer competencias del Talento Humano	100%	100%	98%	100%	100%
13. Fortalecer el sistema de información y comunicaciones	No programada	50%	75%	84%	84%
TOTAL	**89%**	**92%**	**92%**	**83%**	**97%**

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional Seguimiento POA

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 3. Distribución medición adherencia plataforma estratégica. III Trimestre 2021.

	Participaron proceso socialización 3er Trimestre				Colaboradores que participan en vigencia 2021
DIRECCIONES	**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

	Participaron proceso socialización 3er Trimestre				Colaboradores que participan en vigencia 2021
DIRECCIONES	**NO**	**SI**	**TOTAL GENERAL**	**PUNTUACION**	
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
Total general	**494**	**1097**	**1591**	**7,28**	**2.732**

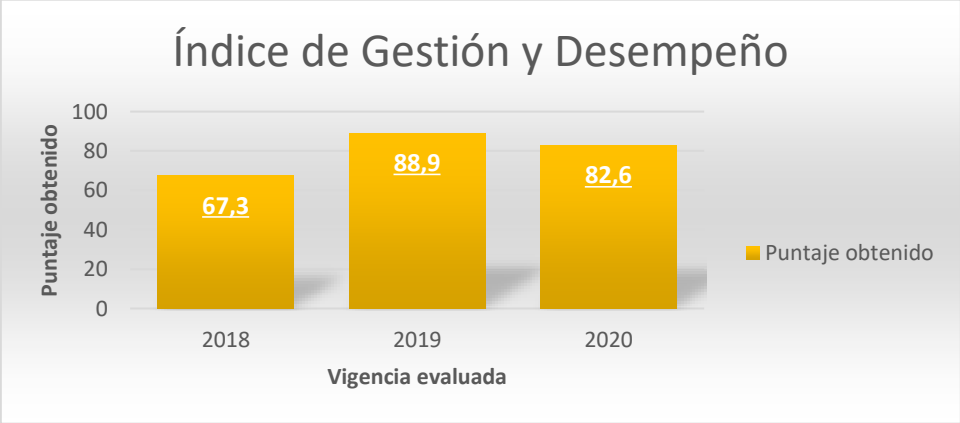
Fuente: Oficina Desarrollo Institucional.2021

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 3. Indice 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 4.

Fuente:https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZGE2MzQ1YTQtYWI3ZC00YTdiLWJkY2ItNzI2YmU3YzQ1ZTk5IiwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUtNDZhZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMiOjR9&pageName=ReportSection396d1cd03a850a004c59

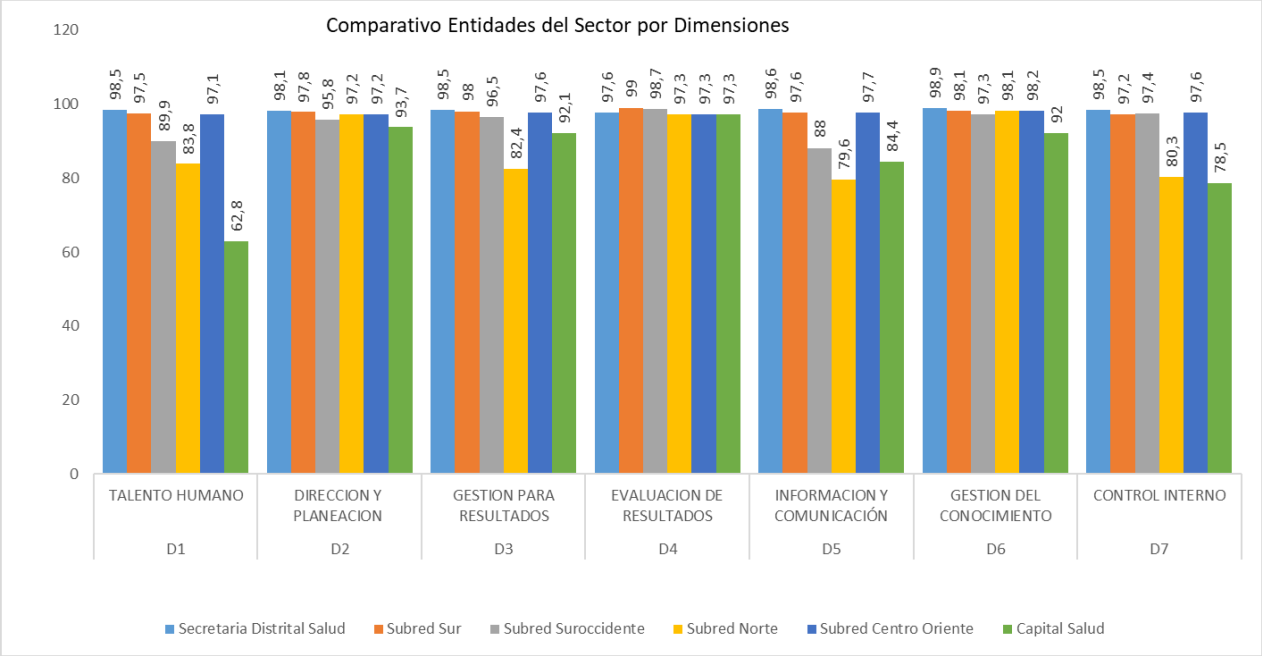
Con respecto al mínimo y máximo puntaje del grupo par, corresponde al mínimo y máximo puntaje obtenido por entidades del grupo par al que pertenece nuestra entidad.

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 5. Relación las entidades del sector



Fuente: Diseño OADI – Resultados FURAG 2020

Tabla 4. 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	**88,3**
DIRECCION Y PLANEACION	98,1	97,8	95,8	97,2	97,2	93,7	**96,6**
GESTION PARA RESULTADOS	98,5	98	96,5	82,4	97,6	92,1	**94,2**
EVALUACION DE RESULTADOS	97,6	99	98,7	97,3	97,3	97,3	**97,9**
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	98,6	97,6	88	79,6	97,7	84,4	**91,0**
GESTION DEL CONOCIMIENTO	98,9	98,1	97,3	98,1	98,2	92	**97,1**
CONTROL INTERNO	98,5	97,2	97,4	80,3	97,6	78,5	**91,6**
Promedio	**98,4**	**97,9**	**94,8**	**88,4**	**97,5**	**85,8**	

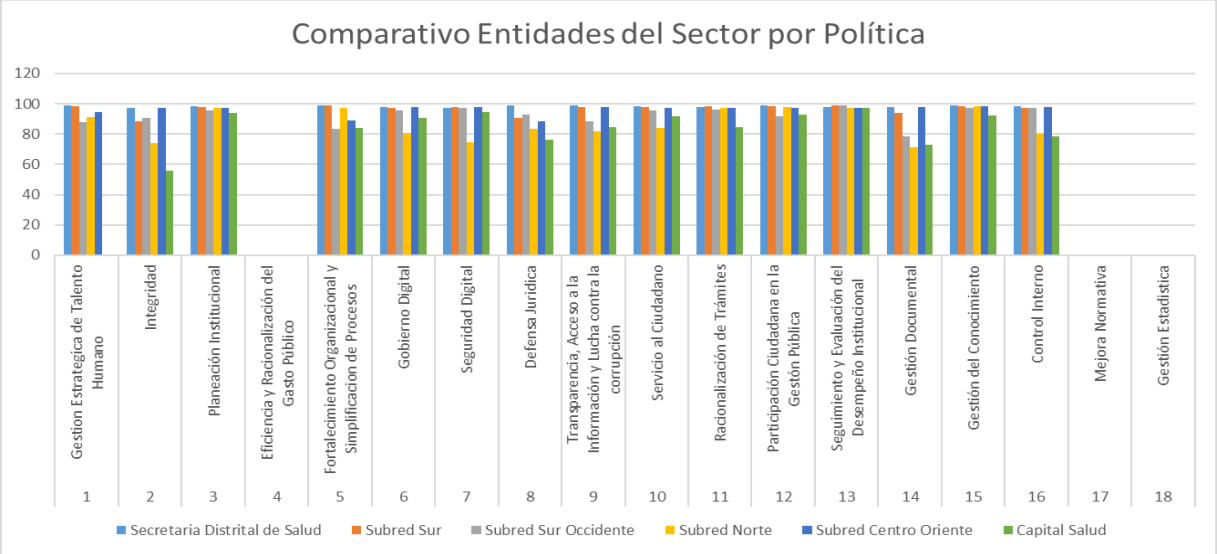
Fuente: Diseño OADI – Resultados FURAG 2020

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 6. Comparativo entidades del sector por política.



Fuente: Diseño OADI – Resultados FURAG 2020

Tabla 5. Comparativo entidades del sector por política

Ítem	Política	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
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 Simplificacion 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 Juridica	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 Gestón 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 Estadistica	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Promedio		**98,3**	**96,6**	92,5	87,1	**96,2**	84,9	

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 6. Dimensión 01 Talento Humano

Indice Detallado Política	2019	2020	Comportamiento	Variacion
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 evidencio 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 7. Dimensión 02. Direccionamiento Estratégico y Planeación.

Indice 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

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 8. Dimensión 03. Gestión con Valores para resultados.

Indice Detallado Política	2019	2020	Comportamiento	Variacion
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 9. Dimensión 04. Evaluación de Resultados.

Indice Detallado Política	2019	2020	Comportamiento	Variacion
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.

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 10. Dimensión 05. Información y Comunicación.

Indice 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.

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

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.

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.

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.

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

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.

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

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

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 11. Dimensión 07. Control Interno.

Indice Detallado Política	2019	2020	Comportamiento	Variacion
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.
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.

1.2. GESTIÓN DE MERCADEO Y PROYECTOS.

Dentro del modelo de Seguridad Social, el hospital es concebido como un actor social que funciona como una agente economía dentro del sector de la salud, en el marco de una plataforma de económica de libre mercado y modelada por principios Solidarios, que se encuentran bajo la regulación y control del Estado en el marco de las normas del Sistema de Seguridad Social en Salud. Esto significa, que el hospital debe funcionar con la autonomía política y financiera necesarias para prestar los servicios con la calidez y calidad, esenciales para satisfacer las necesidades de salud del usuario y a su vez sobrevivir, crecer y desarrollarse en medio de una competencia dada por otros prestadores dentro de un área social de mercado de servicios de salud. Dentro de esta concepción, el Hospital es considerado como un Sistema Empresarial Autónomo, de propiedad del Estado y sometido a las reglas de juego propias de la plataforma del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Una Empresa Social del Estado es un sistema social autónomo que cumple una finalidad específica dentro de una comunidad, de acuerdo con la razón de ser para la que fue creada. Está compuesta por un conjunto de procesos organizados y sometidos a unas normas de funcionamiento, que toman recursos, los procesan o transforman a través de un procedimiento predeterminado y le agregan un nuevo valor de uso, para producir un bien o servicio, con el que se satisface la necesidad de un cliente específico, es decir, sólo podrá ver realizados los objetivos que previamente se haya propuesto, cuando sus clientes estén satisfechos.

PLAN DE MERCADEO.

Se diseño el Plan de Mercadeo de la Subred integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., para la vigencia 2021, cuyo objetivo es: identificar los principales problemas de la Subred integrada se Servicios de Salud Norte E.S.E., mediante el análisis situacional a través de la aplicación del PESTAL, las 5 fuerzas de Porter y la formulación de la matriz DOFA.

Se definieron los objetivos y se establecieron las metas del plan de mercado de la Subred integrada se Servicios de Salud Norte E.S.E, con base en la identificación de oportunidades llevada a cabo a partir del análisis situacional.

Se plantearon las estrategias mediante la elección del curso de acción más efectivo para el cumplimiento de los objetivos trazados y se formularon las tácticas de manera detallada, considerando las acciones a tomar mediante las 4 P's Producto, Precio, Plaza, Promoción que se tomaran para la ejecución del Plan de Mercado.

Se realizo la elaboración de planes de mercadeo y articulación con Gestor de Sedes:

PLANES DE MERCADEO

- Plan de Mercadeo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE
- Plan de mercadeo Hospital Simón Bolívar
- Plan de mercadeo Clínica Fray Bartolomé
- Plan de Mercadeo Hospital de Suba
- Plan de Mercadeo Hospital de Engativá
- Plan de Mercadeo Hospital de Chapinero

DESARROLLO DE PORTAFOLIOS Y PROMOCIONALES DE SERVICIO:

- Portafolio de servicios Salud Mental
- Portafolio de servicios CRI
- Portafolio Conscientemente
- Portafolio de Servicios AMED

- Portafolio de Resonancia Nuclear Magnética
- Portafolio de la Unidad de Quemados
- Portafolio de Medicina Laboral
- Portafolio Cisnorte
- Portafolio de Clínica del dolor
- Clínica de Piso Pélvico
- Laboratorio de Biología Molecular

REFERENCIACION DE SERVICIOS Y TARIFAS:

- Servicio De Imágenes Diagnosticas
- Servicio Clínica Del Dolor
- Servicio De Intervencionismo
- Servicio Gastroenterología
- Servicio Medicina Complementaria
- Servicio de Laboratorio Clínico
- Servicio de AMED
- Portafolio de Medicina Laboral
- Clínica de Piso Pélvico

MERCADEO DE SERVICIOS DE SALUD

A partir del Decreto 641 del 06 de abril del 2016, con la fusión de los Hospitales y la creación de las Subredes de Servicios de Salud, se refleja con mayor claridad la necesidad institucional de fortalecer la prestación de servicios de salud, suscripción, ejecución de nuevas relaciones contractuales de venta de servicios y generación de alianzas estratégicas con los diferentes pagadores, para el caso específico de la Subred integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, según cifras del Observatorio de Salud de Bogotá, con corte a diciembre de 2020 la población de Bogotá es de 7.743.955 según género, corresponde a femenino el 52,12% (4.036.117) y masculino el 47,88% (3.707.838) y la población georeferenciada de Bogotá D.C., para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., cuenta con una población de 3.291.813 habitantes, según género, corresponde a femenino el 52,03% (1.712.809) y masculino el 47,97% (1.579.004); y según localidades, corresponde a Suba el 41,97% (1.381,597 habitantes), Engativá el 27,10% (892,169 habitantes), Usaquén el 14,49% (476,931 habitantes), Barrios Unidos el 8,40% (276,453 habitantes), Teusaquillo el 4,23% (139.369 habitantes) y Chapinero el 3,81% (125.294 habitantes).

Con relación a la afiliación, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE cuenta en el régimen contributivo de salud con 2.707.122 afiliados activos (88.49% de la población total), al régimen subsidiado de salud 258.118 beneficiarios (8,44% del total de la población), al régimen de Excepción 82.000 afiliados (2.68% de la población total), Sisben no afiliados 11,934 (0.39% del total de la población) población sin identificar 232.639 habitantes (7.60 % del total de la población). (Fuente: Secretaria Distrital de Salud, Observatorio de Salud de Bogotá, SALUDATA, año 2020.).

Para el periodo 2017 - 2020, las estrategias institucionales se orientaron a el fortalecimiento del proceso de contratación por venta de servicios de salud, las cuales permitieron alcanzar los objetivo de reconocimiento en la prestación de servicios de salud, convirtiéndonos en red de apoyo de primera línea para las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo a nivel Distrital y Nacional e incrementar la facturación para las vigencias presentadas; se reforzaron los canales de comunicaci6n y negociaci6n con los clientes y usuarios; así como con las aseguradoras de

riesgos profesionales, aseguradoras de vida, entes territoriales, entre otros, y se planteó con base en costos tarifas atractivas y competitivas en el mercado, para la venta de servicios de salud ofertado por la Subred integrada de Servicios de Salud Norte.

ESTRUCTURACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ÁREA:
Se define el funcionamiento del área en tres grandes líneas de gestión:
Gestión de mercadeo: producto a desarrollar Plan de mercadeo 2020-2024.
Gestión de contratación: producto a desarrollar Plan Comercial y de Contratación.
Gestión de ventas: producto a desarrollar Indicadores de resultado y seguimiento a ventas.

Grafica 7. Gestion Integral de Mercadeo y Ventas

Fuente: Area de Mercadeo Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

GESTION DE CONTRATACION
El Área de Mercadeo de la Subred integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., toma como base principal para el desarrollo de la gestión adelantada, las necesidades en salud de la población, la calidad en la prestación de servicios de salud, la accesibilidad a los servicios de salud, la demanda y oferta de servicios de salud para clientes (EAPB) y usuarios, lo que orienta la necesidad de establecer estrategias de mercado, las cuales se consolidan en el Plan de Mercadeo institucional, que incluye adicionalmente, el plan de ventas.
Dentro de las actividades desarrolladas de mayor relevancia se encuentra:

- Consolidación de los contratos legalizados con los cuales contaban las unidades en su momento, con el objetivo de realizar el respectivo inventario y proceder de manera conjunta con el área de cartera a adelantar procesos de conciliación, depuración de cartera e inició de liquidación de los mismos.
- identificación par georreferenciación el régimen de afiliación de los usuarios de las Localidades que componen la Subred, estableciendo la caracterización de los mismos por EPS.

- Se realiza el proceso de negociación y legalización de acuerdos contractuales, así como de continuidad de los contratos suscritos por la Subred con las diferentes entidades, con un enfoque en el régimen contributivo, teniendo en cuenta la distribución de la población por afiliación al sistema aseguramiento y la potencialidad de la oferta de servicios.
- Desarrollo de alianzas estratégicas con las diferentes EPS, a través del fortalecimiento de la comunicación, la cual se refleja en los indicadores de referencia y contra referencia y la facturación por venta de servicios de salud.
- Participación activa en el proceso de gestión de cobro de cartera y conciliación de cuentas.
- Participación activa en el proceso de acreditación de la institución.
- Participación activa en el inicio y desarrollo del proyecto de Atención Domiciliaria en la Subred integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Modelo de Gestión y Seguimiento Contractual

Se desplegó el Modelo de Gestión y Seguimiento Contractual para la vigencia 2021.

Grafica 8. Modelo de Seguimiento y Contratación 2021.

Fuente: Area de Mercadeo Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Se implementó el modelo definido de Contratación, seguimiento y auditoria para la vigencia 2021

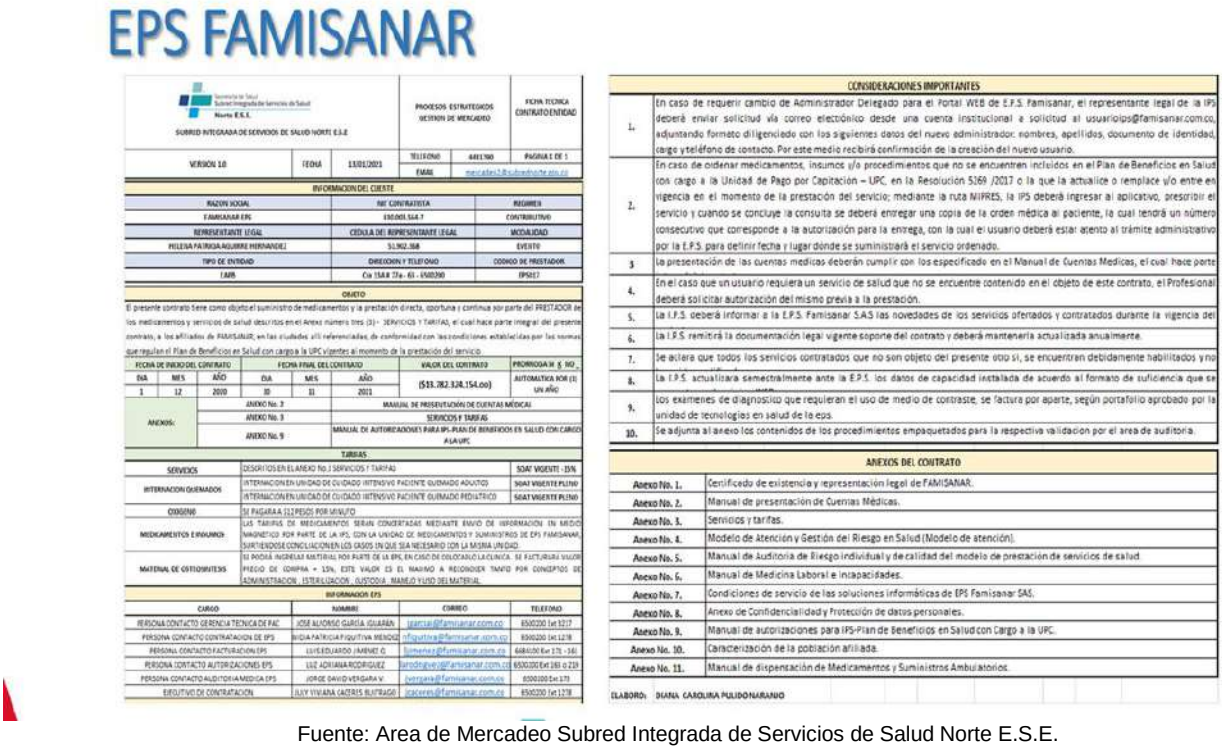
Fuente: Area de Mercadeo Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Grafica 9. Modelo de Seguimiento y Auditoria 2021.

Fuente: Area de Mercadeo Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Se elaboraron la Fichas Técnicas de los contratos; a continuación, un ejemplo de ellas

Grafica 10.Ficha Técnica de Contratos 2021.



Fuente: Area de Mercadeo Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

En concordancia con lo anterior se realizó la contratación de ventas de servicios de salud la cual se muestra la trazabilidad de misma en las vigencias 2019 a 2021:

Tabla 12.Contratación de la venta de servicios de salud en el periodo 2019 a 2021

AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021
EPS SUBSIDIADO	**EPS SUBSIDIADO**	**EPS SUBSIDIADO**
CAPITAL SALUD	CAPITAL SALUD	CAPITAL SALUD
PIJAOS SALUD	PIJAOS SALUD	PIJAOS SALUD
MALLAMAS	MALLAMAS	MALLAMAS
ASMET SALUD	ASMET SALUD	ASMET SALUD
COMPARTA	COMPARTA	COMPARTA
COMFAMILIAR HUILA	COMFAMILIAR HUILA	COMFAMILIAR HUILA
MEDIMAS	MEDIMAS	MEDIMAS
NUEVA	NUEVA	NUEVA
CONVIDA	CONVIDA	CONVIDA
COOSALUD	COOSALUD	COOSALUD
ECOOPSOS	ECOOPSOS	ECOOPSOS
UNICAJAS	UNICAJAS	
EPS CONTRIBUTIVO	**EPS CONTRIBUTIVO**	**EPS CONTRIBUTIVO**
COMPENSAR	COMPENSAR	COMPENSAR
NUEVA	NUEVA	NUEVA
MEDIMAS	MEDIMAS	MEDIMAS
FAMISANAR	FAMISANAR	FAMISANAR
ALIANSALUD	ALIANSALUD	ALIANSALUD
SALUD TOTAL	SALUD TOTAL	SALUD TOTAL
SANITAS	SANITAS	SANITAS
MALLAMAS	MALLAMAS	MALLAMAS
ECOOPSOS	ECOOPSOS	ECOOPSOS
ASMET SALUD	ASMET SALUD	ASMET SALUD
	COOMEVA	COOMEVA
	SURA	SURA
		CONVIDA
		COMPARTA
ENTES TERRITORIALES	**ENTES TERRITORIALES**	**ENTES TERRITORIALES**
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
SS DE CUNDINAMARCA	SS DE CUNDINAMARCA	SS DE CUNDINAMARCA
SS DEL VAUPES		
OTROS	**OTROS**	**OTROS**
MUNDIAL DE SEGUROS	MUNDIAL DE SEGUROS	MUNDIAL DE SEGUROS
LIBERTY SEGUROS	LIBERTY SEGUROS	LIBERTY SEGUROS
SEGUROS DEL ESTADO	SEGUROS DEL ESTADO	SEGUROS DEL ESTADO
SEGUROS BOLIVAR	SEGUROS BOLIVAR	SEGUROS BOLIVAR
SEGUROS SURA	SEGUROS SURA	SEGUROS SURA
ARL POSITIVA	ARL POSITIVA	ARL POSITIVA
FIDUPREVISORA	FIDUPREVISORA	FIDUPREVISORA
TRANSMILENIO	TRANSMILENIO	TRANSMILENIO
SUBRED CENTRO ORIENTE	TERMINAL DE TRANSPORTE	TERMINAL DE TRANSPORTE
VEEDURIA DISTRITAL	VEEDURIA DISTRITAL	CONTACT FINANZAS
ESAP	TERMINAL DE TRANSPORTE	EGAT
	SUBRED CENTRO ORIENTE	

Fuente: Archivo área de mercadeo vigencias 2019 - 2021.

La Subred Norte, ha venido realizando el proceso de mercadeo de una manera planeada, la cual se ve reflejada en su Plan de Mercadeo, siendo fundamental en cualquier organización, en este documento se consigna entre otros aspectos, el plan de ventas de la institución, el cual tiene como indicador de medición el comportamiento de la venta de servicios de salud, el cual arroja el siguiente comportamiento y resultados.

GESTION CAPITAL SALUD
Nuevo Modelo de Pago EPS CAPITAL SALUD

La formulación de un nuevo modelo de remuneración o pago por red por actividad final con incentivos de desempeño, propuesto como un eje del Plan Distrital de Salud, pretende generar mayor eficiencia administrativa y mejores niveles de calidad en la atención en salud, entendida como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, con nivel profesional asistencial óptimo y que contemple el balance entre beneficios, riesgos y costos. Lo anterior, con el fin de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios, con atributos de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad en la prestación de servicios por parte de las redes integradas (Decreto 1011 de 2006), las ESE que las conforman y Capital Salud EPSS SAS.

A la Secretaría Distrital de Salud (SDS), como Dirección Territorial de Salud con integración vertical por tener mayoritariamente el control de Capital Salud y la tutela sobre la red prestadora distrital, se le facilita ejecutar la reforma propuesta en el Plan de Desarrollo Distrital de Salud 2016-2020.

La relación entre la EPS Capital Salud y la red de prestadores de servicios de salud del Distrito Capital, es una relación de integración vertical. En la cual, tanto la EPS como los hospitales son propiedad del Distrito Capital (mayoritariamente en el caso de la EPS), por tal razón la relación contractual entre estos dos actores, debe aprovechar las ventajas económicas de la integración.

El nuevo modelo de pago, cuyo nombre es Presupuesto Global Prospectivo por Actividad Final con Estimulo de Desempeño (PFAFED), se desarrolla teóricamente desde la Secretaria Distrital de Salud con la colaboración de la Universidad de los Andes y se operativiza entre el Grupo PGPAFED de la SDS, la EPS Capital Salud y las Subredes, con la realización de mesas de trabajo y negociación, su inició se da a partir de la suscripción del primer contrato, cuya fecha de inicio es el primero de agosto de 2017.

Las variables que se contemplan dentro de la ejecución y seguimiento al contrato suscrito bajo el nuevo modelo son: Cumplimiento de sendas y cumplimiento de indicadores, para ello se revisan las siguientes variables: Cumplimiento de Sendas Cumplimiento Metas PYD, Autorizaciones, Oportunidad, Facturación, Costos, Cartera y establecimiento de un techo máximo de facturación, el cual se relaciona de manera directa con la distribución de la UPC asignada a la EPS, para la administración de los servicios por usuario.

Este contrato se caracteriza por la realización de actividades finales, las cuales se clasifican en tipologías, se contempla en las mencionadas tipologías las actividades intermedias (apoyos diagnósticos), establecen cantidades de producción mínimas y máximas por cada tipología, denominadas sendas.

Contratos suscritos desde el 01 de junio de 2020 a 31 de mayo de 2021

En la negociación contemplada para este periodo de tiempo se suscriben tres contratos:
Contrato 023 - 2020: Este contrato el objeto se orienta a la prestación de servicios de salud ambulatorios e intrahospitalarios, bajo la modalidad de PGP.

En este contrato se estableció 22 tipologías, así:

Tabla 13. Contratación de la venta de servicios de salud en el periodo 2019 a 2021

TIPOLOGIAS	VALOR TIPOLOGIA	MIN	MAX	VALOR MES CUMPLIENDO SENDA
CONSULTORIO BASICO	$ 61,931	18,007	19,573	$ 1,212,175,463
CONSULTORIO ESPECIALIZADO Y SUPRAESPECIALIZADO	$ 128,921	14,536	15,800	$ 2,036,951,800
CONSULTORIO URGENCIAS INCLUYE INTERCONSULTA Y OBSERVACION	$ 169,630	4,935	5,364	$ 909,895,320
CONSULTORIO ODONTOLOGICO BASICO	$ 33,715	6,184	6,722	$ 226,632,230
CONSULTORIO ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO	$ 50,994	1,368	1,487	$ 75,828,078
EGRESO CAMA BASICA	$ 393,836	146	159	$ 62,619,924
EGRESO CAMA ESPECIALIZADO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 1,065,822	168	183	$ 195,045,426
EGRESO CAMA ESPECIALIZADO MEDICINA INTERNA	$ 1,464,083	442	480	$ 702,759,840
EGRESO CAMA ESPECIALIZADO PEDIATRIA	$ 1,361,883	215	234	$ 318,680,622
EGRESO CAMA ESPECIALIZADO QUIRURGICO	$ 1,531,197	204	222	$ 339,925,734
EGRESO CAMA UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	$ 9,911,321	44	48	$ 475,743,408
EGRESO CAMA UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	$ 8,892,700	24	26	$ 231,210,200
EGRESO CAMA UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO	$ 9,115,958	11	12	$ 109,391,496
EGRESO CAMA UNIDAD CUIDADO INTERMEDIOS PEDIATRICOS	$ 3,677,485	5	5	$ 18,387,425
EGRESO CAMA UNIDAD CUIDADO INTERMEDIOS ADULTOS	$ 2,446,038	44	48	$ 117,409,824
EGRESO CAMA UNIDAD CUIDADO INTERMEDIOS NEONATAL	$ 3,152,582	51	55	$ 173,392,010
QUIROFANO BASICO PARTO Y CESAREA	$ 1,100,064	109	119	$ 130,907,616
QUIROFANO ESPECIALIZADO-GRUPO DEL 2 AL 6	$ 428,236	552	600	$ 256,941,600
QUIROFANO ESPECIALIZADO-GRUPO DEL 7 AL 10	$ 947,186	841	914	$ 865,728,004
QUIROFANO ESPECIALIZADO-GRUPO DEL 11 AL 13	$ 1,427,628	211	229	$ 326,926,812
QUIROFANO ESPECIALIZADO-GRUPO DEL 20 AL 23	$ 1,916,604	70	76	$ 145,661,904
HOSPITAL DIA	$ 652,178	96	104	$ 67,826,512
VALOR MES TECHO				**$ 9,000,041,248**

Fuente : Area de Mercadeo Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

A partir del 1 de enero de 2021 la concertación de sendas se modificó de la siguiente manera:

Tabla 14 Concertación sendas 2021

TIPOLOGIA	VALOR DE REFERENCIA (T*)	T-1	MINIMA	MAXIMA	VALOR
CONSULTORIO BASICO	$ 61,931	12,244	14,405	15,658	969,715,598
CONSULTORIO ESPECIALIZADO Y SUPRAESPECIALIZADO	$ 128,921	9,885	11,629	12,640	1,629,561,440
CONSULTORIO URGENCIAS INCLUYE INTERCONSULTA Y OBSERVACION	$ 169,630	3,356	3,948	4,291	727,882,330
CONSULTORIO ODONTOLOGICO BASICO	$ 33,715	5,256	6,184	6,722	226,632,230
CONSULTORIO ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO	$ 50,994	1,163	1,368	1,487	75,828,078
EGRESO CAMA BASICA	$ 393,836	117	138	150	59,075,400
EGRESO CAMA ESPECIALIZADO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 1,065,822	143	168	183	195,045,426
EGRESO CAMA ESPECIALIZADO MEDICINA INTERNA	$ 1,464,083	263	309	336	491,931,888
EGRESO CAMA ESPECIALIZADO PEDIATRIA	$ 1,361,883	128	151	164	223,348,812
EGRESO CAMA ESPECIALIZADO QUIRURGICO	$ 1,531,197	226	266	289	442,515,933
EGRESO CAMA UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	$ 9,911,321	56	66	72	713,615,112
EGRESO CAMA UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	$ 8,892,700	22	26	28	248,995,600
EGRESO CAMA UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO	$ 9,115,958	5	6	7	63,811,706
EGRESO CAMA UNIDAD CUIDADO INTERMEDIOS PEDIATRICOS	$ 3,677,485	1	2	3	11,032,455
EGRESO CAMA UNIDAD CUIDADO INTERMEDIOS ADULTOS	$ 2,446,038	58	68	74	181,006,812
EGRESO CAMA UNIDAD CUIDADO INTERMEDIOS NEONATAL	$ 3,152,582	45	53	57	179,697,174
QUIROFANO BASICO PARTO Y CESAREA	$ 1,100,064	108	127	138	151,808,832
QUIROFANO ESPECIALIZADO-GRUPO DEL 2 AL 6	$ 428,236	436	513	557	238,527,452
QUIROFANO ESPECIALIZADO-GRUPO DEL 7 AL 10	$ 947,186	601	707	769	728,386,034
QUIROFANO ESPECIALIZADO-GRUPO DEL 11 AL 13	$ 1,427,628	125	147	160	228,420,480
QUIROFANO ESPECIALIZADO-GRUPO DEL 20 AL 23	$ 1,916,604	60	70	76	145,661,904
HOSPITAL DIA	$ 652,178	82	96	104	67,826,512
VALOR TECHO					$ 8,000,327,208

Fuente: Area de Mercadeo Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

A partir del 1 de junio de 2021 la concertación de sendas se modificó nuevamente de la siguiente manera:

Tabla 15 Modificación sendas 2021

TIPOLOGIA	T-1	MINIMA	MAXIMA	VALOR REFERENCIA	VALOR TOTAL
CONSULTORIO BASICO	12244	14405	15658	$ 63,894	$ 1,000,455,582
CONSULTORIO ESPECIALIZADO Y SUPRAESPECIALIZADO	9885	11629	12640	$ 133,008	$ 1,681,218,538
CONSULTORIO URGENCIAS INCLUYE INTERCONSULTA Y OBSERVACION	3356	3948	4291	$ 175,007	$ 750,956,200
CONSULTORIO ODONTOLOGICO BASICO	5256	6184	6722	$ 34,784	$ 233,816,472
CONSULTORIO ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO	1163	1368	1487	$ 52,611	$ 78,231,828
EGRESO CAMA BASICA	117	138	150	$ 406,321	$ 60,948,090
EGRESO CAMA ESPECIALIZADO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	143	168	183	$ 1,099,609	$ 201,228,366
EGRESO CAMA ESPECIALIZADO MEDICINA INTERNA	263	309	336	$ 1,510,494	$ 507,526,129
EGRESO CAMA ESPECIALIZADO PEDIATRIA	128	151	164	$ 1,405,055	$ 230,428,969
EGRESO CAMA ESPECIALIZADO QUIRURGICO	226	266	289	$ 1,579,736	$ 456,543,688
EGRESO CAMA UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	28	33	36	$ 10,225,510	$ 368,118,356
EGRESO CAMA UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - COVID	28	33	36	$ 16,000,000	$ 576,000,000
EGRESO CAMA UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	22	26	28	$ 9,174,599	$ 256,888,761
EGRESO CAMA UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO	5	6	7	$ 9,404,934	$ 65,834,537
EGRESO CAMA UNIDAD CUIDADO INTERMEDIOS PEDIATRICOS	3	3	3	$ 3,794,061	$ 11,382,184
EGRESO CAMA UNIDAD CUIDADO INTERMEDIOS ADULTOS	58	68	74	$ 2,523,577	$ 186,744,728
EGRESO CAMA UNIDAD CUIDADO INTERMEDIOS NEONATAL	44	52	57	$ 3,252,519	$ 185,393,574
QUIROFANO BASICO PARTO Y CESAREA	108	127	138	$ 1,134,936	$ 156,621,172
QUIROFANO ESPECIALIZADO-GRUPO DEL 2 AL 6	435	512	557	$ 441,811	$ 246,088,772
QUIROFANO ESPECIALIZADO-GRUPO DEL 7 AL 10	601	707	769	$ 977,212	$ 751,475,871
QUIROFANO ESPECIALIZADO-GRUPO DEL 11 AL 13	125	147	160	$ 1,472,884	$ 235,661,409
QUIROFANO ESPECIALIZADO-GRUPO DEL 20 AL 23	60	70	76	$ 1,977,360	$ 150,279,386
HOSPITAL DIA	82	96	104	$ 672,852	$ 69,976,512
RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	487	513	540	$ 231,481	$ 125,000,000
ATENCION RENAL INTEGRAL	71	83	90	$ 2,170,000	$ 238,500,000
					$ 8,825,319,225

Fuente: Area de Mercadeo Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Giro de Recursos:

Capital Salud pagara mensualmente a la Subred mediante giro directo el valor de la cuenta previamente radicada por la Subred. El salgo restante, se pagará previo cumplimiento de los parámetros establecidos en los Anexos 6, 7 y 8, que hacen parte integral del contrato, este porcentaje, tienen la siguiente distribución:

- ✓ (2%) Cumplimiento de Sendas
  - ✓ (10%) Indicadores
  - ✓ Periodicidad: Supervisión mensual y Evaluación trimestral

A continuación, se relacionan los indicadores sujetos de evaluación los cuales pasaron de 10 a 36 con relación al contrato de la vigencia anterior:

Contrato 027 – 2019: Este contrato el objeto se orienta a la prestación de servicios de salud de PYD, bajo la modalidad de evento, a tarifa SOAT VIGENTE menos el 45%

Contrato 031 - 2019: Este contrato el objeto se orienta a los servicios no incluidos el PGP y se denomina evento o exclusiones, a tarifa SOAT VIGENTE menos el 25% y quemados a tarifa SOAT MENOS el 10%.

PLAN ESTRATEGICO PARA EL CONTRATO DE LA EPS CAPITAL SALUD

Este plan tiene como objetivo desarrollar un proceso de seguimiento y auditoría a la ejecución del contrato de Presupuesto Global Prospectivo por Actividad Final (PGPAF), contrato de PYD, contrato de exclusiones y evento al interior de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., mediante una metodología de cumplimiento de producción de sendas e indicadores de calidad.

Tabla 16. Indicadores Contrato 023 de 2020

Nº	FICHA INDICADOR	INDICADOR PARA EVALUACIÓN DESEMPEÑO	PONDERACION ACORDADA	LINEA DE BASE SUBRED	META ESTABLECIDA
				NORTE	
1	1	Razón de mortalidad materna	0.28	0	<51
2	2	Tasa de mortalidad perinatal	0.56	26	<12
3	5	Tasa de mortalidad en niños < 5 años por desnutrición	0.10	0	<1.5
4	6	Tasa de mortalidad x enfermedad respiratoria aguda en <5 años	0.56	0	< 12.6
5	7	Tasa de mortalidad x enfermedad diarreica aguda en <5 años	0.10	0	< 3.5
6	8	Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer (sin importar las semanas de gestación)	0.10	8	<10%
7	9	Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal (SOBRE 12 SEMANAS)	0.28	49.7	53%
8	10	Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	0.28	98	>95%
9	11	Porcentaje Detección Sintomáticos Respiratorios	0.20	10	30%
10	12	Porcentaje Curación de pacientes con Tuberculosis	0.20	55	60%
11	14	Tasa de Sífilis congénita (Intolerable)	0.28	10	< 0.5
12	15	Porcentaje de Transmisión vertical de VIH (Intolerable)	0.20	100	100
13	16	Porcentaje de tratamiento de sifilis gestacional.	0.28	52	>90
14	17	Cumplimiento de meta terapéutica en el programa de Diabetes Mellitus, porcentaje de pacientes con más de 6 meses en el programa cuyas mediciones de Hemoglobina Glicosilada estén dentro del rango de meta, según riesgo y edad (hemoglobina glicosilada menor de 8% para mayores de 60 y menor de 7% para menores de 60 en los últimos seis	0.24	26	30%
15	18	Cumplimiento de metas terapeuticas en el programa de HTA Porcentaje de pacientes con más de 6 meses en el programa cuyas mediciones de HTA estén dentro del rango de meta (cifras tensionales por debajo de 150/90 mmHg para los mayores de 60 años y de 140/90 para los menores de 60 años)	0.24	26	32%
16	19	Proporción de pacientes con ERC sin disminución de la TFG de 5 ml/min/1,73m en un año(Pérdida de función renal)	0.24	25	33%
17	20	Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años en régimen subsidiado	0.24	44	44
18	21	Proporción de pacientes con enfermedades precursoras estudiados para enfermedad renal crónica- Evaluada de acuerdo con parámetro de Cuenta de Alto Costo (Laboratorios Básicos).	0.28	26	>30%
19	23	Proporción de pacientes que se hospitalizan con diagnóstico de Diabetes Mellitus y se encuentran en el programa (mensual)	0.20	5.5	<3.0
20	24	Proporción de pacientes que se hospitalizan con diagnóstico de hipertensión arterial y se encuentran en el programa (mensual)	0.20	5.6	<3.0
21	28	Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el PBS	0.40		<= 2 DIAS
22	29	Porcentaje de fórmulas entregadas de manera oportuna hasta las 48 horas	0.42		> 95%
23	30	Proporción de fórmulas médicas entregadas de manera completa	0.40		100%
24	31	Proporción de tratamientos terminados en odontología	0.28		>70%
25	32	Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS	0.20		>= 93%
26	33	Tasa de quejas (mensual)	0.70	1.5	1.4
27	34	Porcentaje de respuesta oportuna a PQRS (mensual)	0.56		>95%
28	35	Tutelas PBS por incumplimiento en gestión de la IPS (mensual)	0.20		0%
29	37	Identificación y gestión del riesgo poblacional - Consulta de identificación del riesgo para nuevos afiliados	0.00		
30	41	Oportunidad en la realización de apendicectomia a pacientes de Capital Salud	0.10		<6HORAS
31	42	Oportunidad en la atencion especifica de pacientes de capital salud con diagnostico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio	0.10		< 1 HORA
32	25	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	0.56		<= 3 DIAS
33	27.1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de **Pediatria**	0.28		<= 5 DIAS
34	27.2	Obstetricia	0.56		<= 5 DIAS
35	27.4	Mediina Interna	0.10		<= 30 DIAS
36	27.5	Cx General	0.10		<= 20 DIAS

Fuente: Area de Mercadeo Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Tiene como alcance la evaluación sistemática mediante herramientas de control de las actividades asistenciales, administrativas y financieras, que hacen parte del desarrollo de los contratos suscritos con la EPS Capital Salud, para lograr la efectiva ejecución por parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., velando por el cumplimiento de las Sendas, indicadores de calidad, actividades PYD y procedimientos de evento, con la cobertura e integralidad en la atención de los usuarios.

En los siguientes gráficos se muestra el modelo de seguimiento de los contratos de la EPS Capital Salud:

Grafica .11.Modelo de seguimiento de los contratos de la EPS Capital Salud,2021.

CONTROL DE PRODUCCIÓN ASISTENCIAL

- ✓ **Seguimiento Semanal:** se realiza de manera priorizada con las diferentes áreas asistenciales.
- ✓ **Seguimiento y Cierre mensual:** se han realizado tres seguimientos, (1- junio, julio, agosto), (2- septiembre), (3- octubre), el seguimiento de noviembre esta programado para el 15 de diciembre.
- ✓ **Cierre Trimestral al interior de la Subred y con la EPS:** programado I trimestre para el mes de diciembre 2020.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

CONTROL DE PRODUCCIÓN ASISTENCIAL

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

CONTROL ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

SUBGERENCIA CORPORATIVA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

SEGUIMIENTO Y CONTROL

CALIDAD

- AUDITORIA DE PROCESOS
- ACOMPAÑAMIENTO Y PLANES DE MEJORA
- SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION A PLANES DE ACCION

MERCADEO

- EVALUACION SISTEMÁTICA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS
- SOPORTE TECNICO MODALIDAD Y CONTENIDO DE CONTRATOS
- SEGIMIENTO A LOS RESULTADOS
- ARTICULACION INTERNA Y EXTERNA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

RESULTADOS ESPERADOS ESTRATEGIA AAS

INTERACCION	RESULTADOS
ARTICULACION ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA	CUMPLIMIENTO DE INDICADORES
META DE VENTAS CONTRACTUAL	PGP, PYD, EVENTO
ADMINISTRACION INTERNA DE PROCESOS	DISMINUCION DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	ACEPTACION DE PACIENTES
AUTORIZACIONES Y ADMINISTRACION DE CITAS	CORRECTA ADMINISTRACION DE RECURSOS
ADMINISTRACION Y MANEJO DE PQRS	INCREMENTO DEL INDICADOR DE SATISFACCION AL USUARIO

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Fuente: Area de Mercadeo Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

EVALUACION PLAN DE VENTAS AÑO 2021

Plan de Ventas Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. 2019 – 2021

El área de Mercadeo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. diseña año por año el plan de ventas de servicios de salud Institucional, el cual pretende determinar la estimación de las ventas de servicios de salud, que se va a realizar la Subred por cada año, caracterizando la población por tipo de afiliación, analizando el comportamiento de los mejores pagadores desde los principales servicios trazadores y facturación, igualmente se realiza el cruce de variables de Facturación Vs. Capacidad Instalada de los principales pagadores, para determinar la proyección de ventas de servicios por Régimen para la cada vigencia, como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 17.Proyección de venta de servicios de salud en el periodo 2017 - 2021

PAGADOR	TOTAL AÑO 2017	TOTAL AÑO 2018	VARIACION 2017-2018	TOTAL AÑO 2019	VARIACION 2018-2019	TOTAL AÑO 2020	VARIACION 2019-2020	TOTAL AÑO 2021	VARIACION 2020-2021
EPS SUBSIDIADO	$ 172,581,517,216	$ 169,071,910,123	-2.0%	$ 197,270,869,660	16.7%	$ 189,327,701,866	-4.0%	$ 191,217,050,665	1.0%
FFDS	$ 68,772,773,616	$ 89,239,560,367	29.8%	$ 89,665,345,954	0.5%	$ 81,351,390,683	-9.3%	$ 124,421,539,175	52.9%
EPS CONTRIBUTIVO	$ 61,179,689,793	$ 62,109,531,721	1.5%	$ 72,502,711,917	16.7%	$ 52,482,351,737	-27.6%	$ 84,271,651,106	60.6%
OTROS	$ 23,699,484,738	$ 31,554,834,313	33.1%	$ 27,924,285,550	-11.5%	$ 25,396,215,515	-9.1%	$ 21,095,872,221	-16.9%
ENTES TERRITORIALES	$ 2,466,494,895	$ 4,860,016,039	97.0%	$ 5,947,789,943	22.4%	$ 3,218,469,503	-45.9%	$ 2,134,386,769	-33.7%
TOTAL	**$ 328,699,960,258**	**$ 356,835,852,563**	**8.6%**	**$ 393,311,003,024**	**10.2%**	**$ 351,776,129,304**	**-10.6%**	**$ 423,140,499,935**	**20.3%**

Fuente: Informe de facturación vigencias 2017 – 2021.

Ejecución Plan de ventas del primer trimestre de 2021:

Se evidencia que, en el acumulado para el primer trimestre del año 2021 comparativamente frente al mismo periodo del año anterior, la facturación ha tenido un aumento del **5.2%** en el acumulado, se puede destacar el aumento de la facturación del año 2020 al 2021 del Régimen Contributivo en un **29.3%** y Fondo Financiero Distrital de Salud en un **23.6%.**

Tabla 18. Ejecución Plan de ventas del primer trimestre de 2021

PRIMER TRIMESTRE			
FACTURACION POR PAGADOR	**AÑO 2020**	**AÑO 2021**	**%**
EPS-SUBSIDIADO	50,758,733,901	47,798,035,738	**-5.8%**
FFDS	20,165,968,781	24,921,329,504	**23.6%**
EPS-CONTRIBUTIVO	15,996,834,947	20,690,944,277	**29.3%**
OTROS	5,766,707,153	5,083,849,768	**-11.8%**
ENTES TERRITORIALES	1,776,770,103	857,193,129	**-51.8%**
TOTAL	**94,465,014,885**	**99,351,352,417**	**5.2%**

Fuente: Informe De Facturacion / Area De Facturacion / Subred Integrada De Servicios De Salud Norte Ese

Ejecución Plan de ventas del segundo trimestre de 2021:

Se evidencia que, en el acumulado para el segundo trimestre del año 2021 comparativamente frente al mismo periodo del año anterior, la facturación ha tenido un aumento del **27.9%** en el acumulado, se puede destacar el aumento de la facturación del año 2020 al 2021 del Régimen Contributivo en un **78.7%**, Fondo Financiero Distrital de Salud en un **91.1%** y Otros pagadores en un **10.5%.**

Tabla 19. Ejecución Plan de ventas del segundo trimestre de 2021:

SEGUNDO TRIMESTRE			
FACTURACION POR PAGADOR	**AÑO 2020**	**AÑO 2021**	**%**
EPS-SUBSIDIADO	45,924,112,911	45,232,447,206	**-1.5%**
FFDS	13,929,177,475	26,612,191,544	**91.1%**
EPS-CONTRIBUTIVO	11,274,835,554	20,143,619,052	**78.7%**
OTROS	4,307,186,702	4,761,508,839	**10.5%**
ENTES TERRITORIALES	577,680,051	501,442,176	**-13.2%**
TOTAL	**76,012,992,693**	**97,251,208,817**	**27.9%**

Fuente: Informe De Facturacion / Area De Facturacion / Subred Integrada De Servicios De Salud Norte Ese

Ejecución Plan de ventas del tercer trimestre de 2021:
Se evidencia que, en el acumulado para el tercer trimestre del año 2021 comparativamente frente al mismo periodo del año anterior, la facturación ha tenido un aumento del **19.3%** en el acumulado, se puede destacar el aumento de la facturación del año 2020 al 2021 del Régimen Contributivo en un **30.1%**, Fondo Financiero Distrital de Salud en un **56.9%** y Otros pagadores en un **12%.**

Tabla 20. Ejecución Plan de ventas del tercer trimestre de 2021:

TERCER TRIMESTRE			
FACTURACION POR PAGADOR	**AÑO 2020**	**AÑO 2021**	**%**
EPS-SUBSIDIADO	47,561,892,549	47,217,837,502	**-0.7%**
FFDS	21,693,695,405	34,043,742,866	**56.9%**
EPS-CONTRIBUTIVO	17,081,287,099	22,222,846,141	**30.1%**
OTROS	4,438,317,696	4,969,734,775	**12.0%**
ENTES TERRITORIALES	378,786,370	310,302,398	**-18.1%**
TOTAL	**91,153,979,119**	**108,764,463,683**	**19.3%**

Fuente: Informe De Facturacion / Area De Facturacion / Subred Integrada De Servicios De Salud Norte Ese

Ejecución Plan de ventas del cuarto trimestre de 2021:
Se evidencia que, en el acumulado para el cuarto trimestre del año 2021 comparativamente frente al mismo periodo del año anterior, la facturación ha tenido un aumento del **30.7%** en el acumulado, se puede destacar el aumento de la facturación del año 2020 al 2021 del Régimen Contributivo en un **59.6%,** Fondo Financiero Distrital de Salud en un **52%** y Régimen Subsidiado en un **14.7%.**

Tabla 21.Ejecución Plan de ventas del cuarto trimestre de 2021

CUARTO TRIMESTRE			
FACTURACION POR PAGADOR	**AÑO 2020**	**AÑO 2021**	**%**
EPS-SUBSIDIADO	44,418,026,749	50,968,730,218	**14.7%**
FFDS	25,562,549,023	38,844,275,261	**52.0%**
EPS-CONTRIBUTIVO	13,290,785,047	21,214,241,636	**59.6%**
OTROS	6,387,548,813	6,280,778,838	**-1.7%**
ENTES TERRITORIALES	485,232,979	465,449,066	**-4.1%**
TOTAL	**90,144,142,610**	**117,773,475,019**	**30.7%**

Fuente: Informe De Facturacion / Area De Facturacion / Subred Integrada De Servicios De Salud Norte Ese

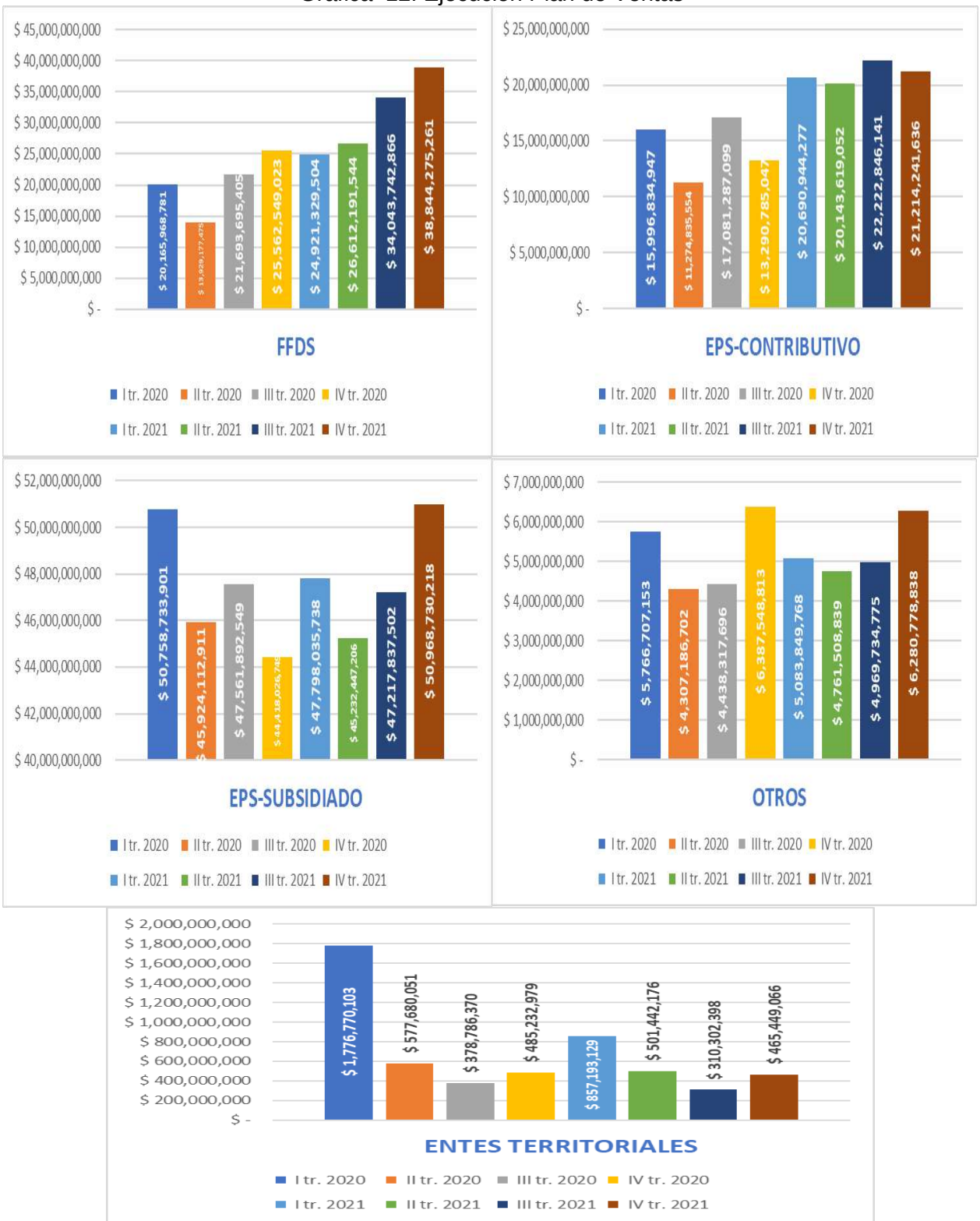
Ejecución Plan de ventas acumulado año 2021:
Se evidencia que, para la vigencia del año 2021 comparativamente frente a la vigencia 2020, tuvo un aumento del **20.3%**, destacándose el aumento de la venta de servicios de salud en el Fondo Financiero Distrital de Salud en un **52.9% (ver gráfico No. 1),** el Régimen Contributivo en un **46.2% (ver gráfico),** el Régimen Subsidiado en un **1.4% (ver gráfico No. 3)** y por último Otros pagadores en un **0.9% (ver gráfico No. 4).** Este consolidado se observa en la siguiente

Tabla 22.Ejecución Plan de ventas acumulado año 2021

ACUMULADO ANUAL			
FACTURACION POR PAGADOR	**AÑO 2020**	**AÑO 2021**	**%**
EPS-SUBSIDIADO	188,662,766,109	191,217,050,665	**1.4%**
FFDS	81,351,390,684	124,421,539,175	**52.9%**
EPS-CONTRIBUTIVO	57,643,742,647	84,271,651,106	**46.2%**
OTROS	20,899,760,363	21,095,872,221	**0.9%**
ENTES TERRITORIALES	3,218,469,503	2,134,386,769	**-33.7%**
TOTAL	**351,776,129,306**	**423,140,499,935**	**20.3%**

Fuente: Informe De Facturacion / Area De Facturacion / Subred Integrada De Servicios De Salud Norte Ese

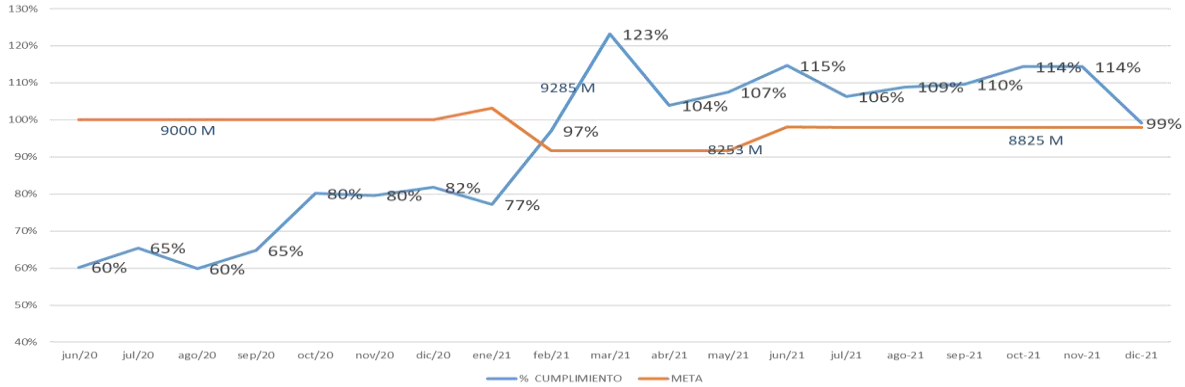
Grafica 12. Ejecución Plan de Ventas



Fuente: Informe De Facturacion / Area De Facturacion / Subred Integrada De Servicios De Salud Norte Ese

Ejecución Contrato EPS Capital Salud No. 023 de 2020, PGP:
Se evidencia que, la ejecución del contrato No. 023 de 2020, correspondiente al PGP se encuentra en una ejecución igual al techo dispuesto en el mes de febrero de 2021 y a partir del mes de marzo de 2021 tuvo una tendencia de sobre ejecución contractual mantenida hasta la finalización del contrato.

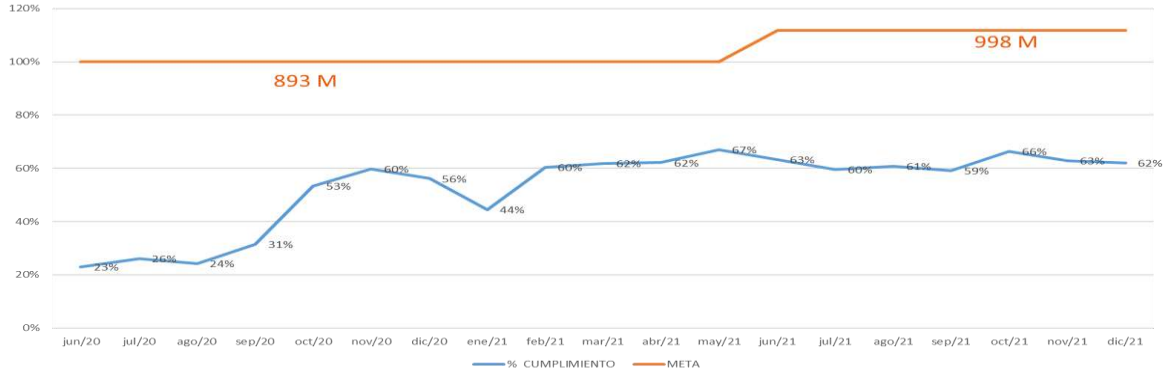
Grafica 13. Ejecución Contrato EPS Capital Salud No. 023 de 2020, PGP



Fuente: Informe De Facturacion / Area De Facturacion / Subred Integrada De Servicios De Salud Norte Ese

Ejecución Contrato EPS Capital Salud No. 027 de 2020, PYD:
Se evidencia que, la ejecución del contrato No. 027 de 2020, correspondiente al PYD se encuentra en una tendencia de aumento mes a mes durante su inicio hasta el mes de junio de 2021, sin embargo, se mantuvo por debajo de la disponibilidad presupuestal mensual con un promedio mensual de ejecución del **53%.**

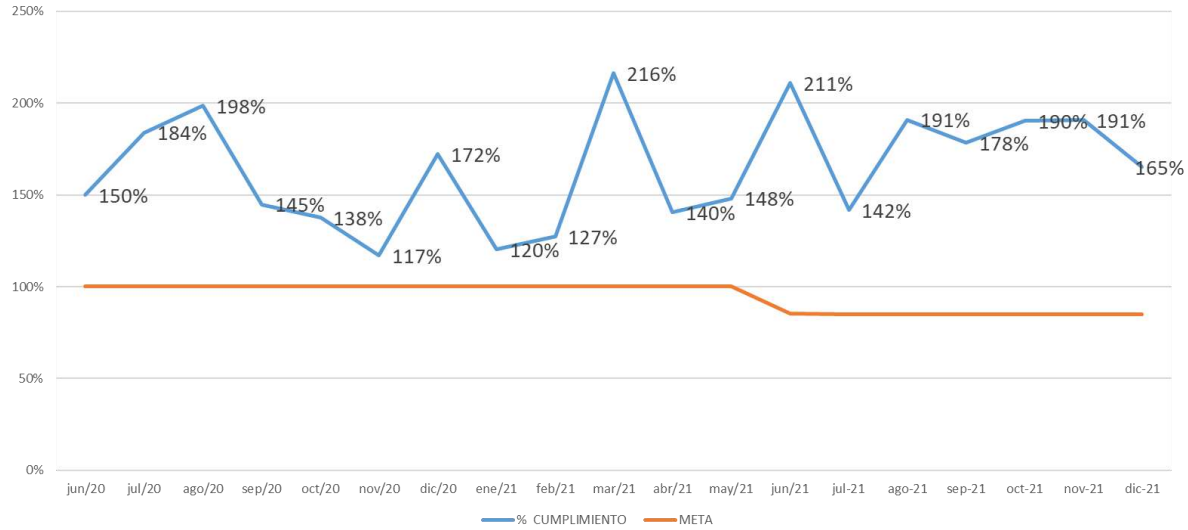
Grafica 14.Ejecución Contrato EPS Capital Salud No. 027 de 2020, PYD



Fuente: Informe De Facturacion / Area De Facturacion / Subred Integrada De Servicios De Salud Norte Ese

Ejecución Contrato EPS Capital Salud No. 031 de 2020, Evento:
Se evidencia que, la ejecución del contrato No. 031 de 2020, correspondiente al Evento se encuentra en una tendencia de sobre ejecución aumento mes a mes durante su inicio hasta la terminación del mismo en diciembre de 2021, con un promedio mensual de ejecución del **164%**

Grafica 15. Ejecución Contrato EPS Capital Salud No. 031 de 2020, Evento



Fuente: Informe De Facturacion / Area De Facturacion / Subred Integrada De Servicios De Salud Norte Ese

Cordialmente,

MARIA DEL PILAR GUTIERREZ LOZANO
LIDER AREA DE MERCADEO

SAUL EDUARDO LEON NUÑEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE MERCADEO

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN.

INFRAESTRUCTURA

Los proyectos de infraestructura que se manejan en la subred, con corte diciembre 31 de 2021 son los siguientes:

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"

RECURSOS DEL CONVENIO

Tabla 23.

Valor del Convenio inicial:	**$ 5.901.192.446**	**Valor**	**Fuente**	**Registro Presupuestal**
		$5.620.183.282	**FFDS**	No 3566 25/10/19 No 3567 25/10/19
		$281.009.164	**Subred**	
Adiciones: **(1) Fecha 18/09/2020**		**$ 271.000.000**	**ESE**	No. 4207 del 18/09/20
(2) Fecha 02/07/2021	$	**$1.531.580.474**	**ESE**	No. 3544 del 02/07/21
Valor actual del convenio:	SIETE MIL SETECIENTOS TRECE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE $7,713,782,084			
Fecha Suscripción:	20 DICIEMBRE DE 2019			
Fecha de inicio:	03/02/2020	**Plazo de ejecución Inicial:**		(31) meses
Fecha de terminación inicial:	02/09/2022	**Prórrogas acumuladas:** N.A		**Fecha**
Fecha de terminación actual:	**02/09/2022**			

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 24.

Valor del Convenio inicial:	**$ 11,954,787,847**	**Valor**	**Fuente**	Registro Presupuestal
		$ 11,720,380,242	**FFDS**	4558 del 20/10/20
		$ 234.407.605	**Subred**	
Valor actual del convenio:	ONCE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($11,954,787,847)			
Fecha Suscripción:	23/11/2020			
Fecha de inicio:	23/11/2020	**Plazo de ejecución Inicial:**		(21) MESES
Fecha de terminación inicial:	22/08/2022	**Prórrogas acumuladas:**		**Fecha**
Fecha de terminación actual:	**22/08/2022**			

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional

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 25.

Valor del Convenio inicial:	**$ 16.895.753.772**	**Valor**	**Fuente**	Registro Presupuestal
		$ 16.563.484.012	**FFDS**	4544 16/10/20
		$ 332.269.760	**Subred**	

Valor actual del convenio:	DIECISÉIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($16.895.753.772)		
Fecha Suscripción:	26/11/2020		
Fecha de inicio:	26/11/2020	**Plazo de ejecución Inicial:**	(21) MESES
Fecha de terminación inicial:	25/10/2022	**Prórrogas acumuladas:**	**Fecha**
Fecha de terminación actual:	**25/10/2022**		

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional

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 26.

		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)			
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

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 27.

Valor del Convenio inicial:	**$ 10.995.678.211**	**Valor**	**Fuente**	**Registro Presupuestal**
		$ 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

ADECUACIÓN, REORDENAMIENTO, AMPLIACIÓN Y DOTACIÓN DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 80.

En octubre de 2021 se firmó el Convenio Interadministrativo 2948503–2021 entre el Fondo Financiero Distrital de Salud-FFDS y la Subred Norte ESE, cuyo objeto es "Aunar esfuerzos, recursos administrativos económicos y técnicos que permitan efectuar las acciones necesarias para la certificación como hospital universitario de la USS Calle 80 en marco del proyecto "Adecuación, Reordenamiento, Ampliación y Dotación de la Unidad de servicios de Salud Calle 80", por valor de $4.908.941.562 aporte de la SDS-FFDS de $4.812.687.806 y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE por valor de $96.253.756, representados en recurso humano, administrativo y apoyo logístico, con un plazo de ejecución de 12 meses.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 12 de noviembre de 2021 se firmó el Contrato Interadministrativo No 204 - 2021 celebrado entre la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica – EGAT y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. con objeto "Prestación de servicios del operador logístico para asesoría, acompañamiento, ejecución de la etapa precontractual para contratar Adecuación, Reordenamiento, Ampliación y Dotación de la Unidad de Servicios de Salud Calle 80 para cubrir las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E", con un plazo de ejecución hasta lograr la adjudicación del proceso de selección y un valor indeterminado pero determinable.

ADECUACIÓN Y REORDENAMIENTO DEL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 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 UMHES 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 Secretaria Distrital de Salud.Se cuenta con el convenio 2971182 – 2021 que tiene como objeto "Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto Adecuación y Reordenamiento del Servicio

de Salas de Cirugía de la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar", este proceso de adjudicación se realizara con el acompañamiento de la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica EGAT, se proyecta iniciar obra en la vigencia 2022

AVANCE PROYECTOS DE DOTACIÓN 2021
Los proyectos de dotación que se manejan en la subred, con corte diciembre 31 de 2021 son los siguientes:

ADQUISICIÓN Y REPOSICIÓN DE DOTACIÓN DE SERVICIOS DE NO CONTROL ESPECIAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED NORTE

Objetivo General
Mejorar la calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y dar cumplimiento a la normatividad vigente en materia de habilitación, mediante la reposición y adquisición de dotación hospitalaria para servicios de no control especial.

Antecedentes
En el año 2017 el proyecto quedo inscrito en el Banco de Programas y proyectos de la Secretaria Distrital de salud bajo el Código No. 2017 03 01 33 con fecha 3 de noviembre 2017.

Para la ejecución de este proyecto el 10 de noviembre de 2017 se suscribió el convenio 1201 entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E y el Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS, posterior a esto se suscribió el contrato 274 de 2018 con la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica, EAGAT, para realizar la asesoría en el proceso precontractual para la adquisición de los equipos objeto del convenio. En el transcurso del año 2019, se llevó a cabo el proceso precontractual en conjunto con la EAGAT, el cual género como resultado el documento de bases de invitación borrador del proceso contractual ISI 001 de 2019, luego del proceso de revisión por el área técnica, jurídica y financiera de cada una de las Subredes y la dirección de infraestructura y tecnología de la Secretaria Distrital de Salud, SDS.

Luego de surtido el proceso de observaciones a los pliegos y publicación de las bases de invitación definitivas en el mes de marzo, el proceso fue declarado desierto, toda vez que la cantidad de observaciones y el presupuesto designado dejaba ver que del proceso no se iban a obtener las ofertas necesarias. Una vez finalizado el proceso, se procedió a la revisión de especificaciones, así como de pliegos de condiciones para una nueva convocatoria pública, la convocatoria ISI 002 de 2019, cuyo documento de bases de invitación borrador fue publicado en el mes de junio de 2019.

Durante los meses de agosto, septiembre y octubre se surtió el proceso de recepción y respuesta de observaciones, publicación de documento de bases invitación definitivas, recepción y respuesta observaciones, se recibieron ofertas para 34 de los 43 ítems de la convocatoria. Luego del proceso de evaluación de ofertas se declaran desiertos 23 de los 34 ítems a los que se presentaron ofertas, más los 9 ítems a los que no se presentaron. De los 7 ítems adjudicados, 4 correspondían a la Subred Norte, los cuales fueron el electrocardiógrafo, monitor multiparámetros, máquina de anestesia y cama hospitalaria de 4 planos. Los 4 ítems fueron adjudicados a 2 empresas como se muestra en la tabla a continuación.

EQUIPO	C	EMPRESA
Electrocardiografo	10	Jomedical
Maquina de anestesia	3	Jomedical
Monitor multiparametros	58	Jomedical
Cama hospitalaria de 4 planos	61	Industrias metalicas los Pinos

Se suscribió el contrato 321 con la empresa Jomedical y el contrato 327 con la empresa industrias metálicas los pinos. Para la vigencia 2019 se ejecutó un total de $2,397,280,626 una diferencia en la ejecución de $1.138.731.944 por encima al valor proyectado para los 4 ítems adjudicados.

En el mes de julio de 2020 se realizó actualización al proyecto, la Secretaria Distrital de Salud otorgo concepto técnico favorable, expedido por la Dirección de infraestructura y la Dirección de Análisis de Entidades del Sector Salud - DAEPSS, posterior a esto el proyecto fue inscrito en el Banco de Programas y Proyectos BPP con el numero 2020 03 01 03 del 02-07-2020, con un valor de proyecto para la vigencia 2020 de 5.101.116.366.

Posterior al proceso ISI 002 de 2019, y los 2 contratos derivados del mismo, resta un presupuesto de $5.101.116.366, con estos recursos, se plantea la adquisición de 11 items, según la actualización a la vigencia 2020 del proyecto. Para este fin la EGAT adelanto el proceso ISI 005 de 2020, en el cual se adjudicaron siete (7) items a un total de tres (3) proveedores. Se suscribieron los contratos respectivos por un valor total de $1.277.162.169, como se relaciona a continuación:

Tabla 28.Equipos, contrato, cantidad y valor

ITEM	N° CONTRATO	CONTRATISTA	CANTIDAD	VALOR
DESFIBRILADOR CON CARRO DE PARO	327 DE 2020	INGENIERÍA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA	8	$139,600,000
ECÓGRAFO	326 DE 2020	TÉCNICA ELECTROMEDICA	3	$737,019,760
EQUIPO DE ÓRGANOS			22	
LAMPARA CIELITICA			1	
UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA			2	
COMPRESOR ODONTOLÓGICO	328 DE 2020	LA MUELA	7	$400,542,409
UNIDAD ODONTOLÓGICA			22	
TOTAL			65	$1,277,162,169

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional . 2021.

Posterior a la adjudicación y suscripción de los contratos se mantiene un presupuesto de $3.823.954.197 COP. Para la adquisición de 4 items, se estima que estos no superen los $2.800.000.000 COP, de modo que es posible utilizar el valor restante en la adquisición de equipos adicionales.

Tabla 29.Distribución Equipos por USS . 2021.

EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCIÓN
AUTOCLAVE 300-365LTS	4	CALLE 80	ESTERILIZACIÓN	2
		CSE	ESTERILIZACIÓN	2
AUTOCLAVE BAJA TEMPERATURA	1	CALLE 80	ESTERILIZACIÓN	1
TERMODESINFECTORA	2	CALLE 80	ESTERILIZACIÓN	1
		CSE	ESTERILIZACIÓN	1
MESA DE CIRUGÍA COMPLETA	1	CALLE 80	SALA DE CIRUGÍA 5	1
MAQUINA DE ANESTESIA	4	CSE	SALAS DE CIRUGÍA 3 Y 4	2
		CALLE 80	SAÑAS DE CIRUGÍA 3 Y 4	2
UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA	2	CSE	SALA DE CIRUGÍA 4	1

		CALLE 80	SALA DE CIRUGÍA 4	1
UNIDAD ODONTOLÓGICA	13	SIMÓN	ODONTOLOGÍA	2
		FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	ODONTOLOGÍA	2
		VERBENAL	ODONTOLOGÍA	2
		ESPAÑOLA	ODONTOLOGÍA	2
		BELLAVISTA	ODONTOLOGÍA	2
		BACHUÉ	ODONTOLOGÍA	2
		QUIRIGUÁ	ODONTOLOGÍA	1

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional . 2021.

Las unidades odontológicas y los electrobisturis como ya se contaba con la convocatoria ISI 005, se realizó adición a los contratos vigentes para la adición de estos ítems.Para los items restantes se realizo la Convocatoria ISI 007 de 2021, la subasta electrónica por la plataforma SECOP II, logrando la adjudicación de todos los items, los oferentes adjudicados son:

Tabla 30.Distribución Equipos por USS . 2021

4. SERVIMEDICAL GROUP LTDA				900170996
LOTE	DESCRIPCION	CANT	VR. UNITARIO	TOTAL VALOR ADJUDICADO
1	AUTOCLAVE 300-365 LTS	4	286.500.000	1.146.000.000
2	ESTERILIZADOR DE BAJA TEMPERATURA	1	190.000.000	190.000.000
TOTAL				1.336.000.000

3. ULTRA SCHALL DE COLOMBIA SAS				900414376
LOTE	DESCRIPCION	CANT	VR. UNITARIO	TOTAL VALOR ADJUDICADO
3	LAVADORA TERMODESINFECTORA	2	194.000.000	388.000.000
TOTAL				388.000.000

5. M&D MEDICAL DEVICES S.A.S				830053126
LOTE	DESCRIPCION	CANT	VR. UNITARIO	TOTAL VALOR ADJUDICADO
4	MESA QUIRURGICA	1	58.412.000	58.412.000
TOTAL				58.412.000

6. DRAEGER COLOMBIA S.A				900194910
LOTE	DESCRIPCION	CANT	VR. UNITARIO	TOTAL VALOR ADJUDICADO
5	MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES	4	149.850.000	599.400.000
TOTAL				599.400.000

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional . 2021.

Se legalizo la resolución de adjudicación No. 663 del 30 de septiembre del 2021 por parte de Subred Norte, con base al acta de recomendaciones emitida por la EGAT. Se realizo la entrega de los equipos a la institución.

ADQUISICIÓN Y DOTACIÓN DE RECURSOS MÓVILES TAB y TAM PARA LA SUBRED NORTE E.S.E

Objetivo General

Mejorar la capacidad de respuesta de la atención prehospitalaria y traslados secundarios, mediante la adquisición y dotación de vehículos de transporte asistencial TAB y TAM.

Antecedentes

En el mes de noviembre de 2020, la Secretaria Distrital de Salud otorgo concepto técnico favorable, expedido por la Dirección de infraestructura y la Dirección de Análisis de Entidades del Sector Salud - DAEPSS, posterior a esto el proyecto fue inscrito en el Banco de Programas y Proyectos BPP con el numero 2020 03 01 35 del 11-09-2020, con un valor de proyecto para la vigencia 2020 de 4.238.088.333.

En el mes de diciembre de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de contribuir con los proyectos que permitan mejorar la calidad de la atención en salud de la población más vulnerable expidió la Resolución No 2525 de 2020, con el cual se asignaron recursos del rubro presupuestal “Apoyo a programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993”

En la citada resolución, el Ministerio de Salud y Protección Social asignó la suma de dos mil doscientos millones de pesos M/Cte ($2.200.000.000), recursos que apoyaran la adquisición de diez (10) ambulancias básicas y cinco (5) ambulancias medicalizadas.

En la vigencia 2021, se adquirieron 12 de las 15 ambulancias planeados, las tres faltantes se realizará el proceso de compra en la vigencia 2022.

ADQUISICIÓN Y REPOSICIÓN DE INSTRUMENTAL ESPECIALIZADO Y EQUIPOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO

Objetivo General

Mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios quirúrgicos, mediante la reposición de equipos biomédicos que cumplan con las condiciones técnicas y normativas que garanticen confiabilidad, seguridad y calidad en la prestación de los servicios de salud especializados.

Antecedentes

La Fundación Suramericana realizó una donación de 340.000.000 trescientos cuarenta millones de pesos, con el fin de garantizar la continuidad del de la operación de la institución, durante la crisis económica ocasionada por la emergencia sanitaria en el país a causa de la propagación de COVID – 19, estos recursos se encuentran en trámite de incorporación de la institución al rubro de inversión Dotación Infraestructura Hospitalaria del distrito capital. 23401-16-01-07-7790-02-01-01.

En el mes de diciembre de 2020, la Secretaria Distrital de Salud otorgo concepto técnico favorable, expedido por la Dirección de infraestructura y la Dirección de Análisis de Entidades del Sector Salud - DAEPSS, posterior a esto el proyecto fue inscrito en el Banco de Programas y Proyectos BPP con el numero 2020 03 01 49 del 22-12-2020, con un valor de proyecto para la vigencia 2020 de 339.984.560.

Se legalizó con la EGAT el ACUERDO DE ADHESIÓN No 03 de 2021 AL ACUERDO MARCO No 001-2020, por parte de EGAT se realizaron respuesta a observaciones al Proyecto de

invitación, se encuentra en la Presentación de Observaciones al pliego de invitación definitivos por la plataforma SECOP II.

Por parte de EGAT se realizó la publicación del proponente habilitado por la plataforma SECOP II, no se realizó la Subasta Inversa Electrónica en este proceso teniendo en cuenta que solo se contaba con un único proveedor, se viene realizando la entrega de los equipos.

ADQUISICIÓN, REPOSICIÓN Y DOTACIÓN DE RECURSOS MÓVILES TAB y TAM PARA LA SUBRED NORTE E.S.E

Objetivo General
Mejorar la capacidad de respuesta de la atención pre hospitalaria en Bogotá, mediante la adquisición y reposición de vehículos de transporte asistencial TAB y TAM dotados para la atención Pre Hospitalaria y traslados secundarios.

Antecedentes
EL proyecto cuenta con concepto técnico integral otorgado por la SDS y se encuentra inscrito en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión BPP con el No 2021030102030409 del 19 de marzo de 2021.Este proceso de compra lo está realizando directamente la Dirección de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud (DUES), de los vehículos para todas la Subredes, este proceso se está llevando a cabo mediante la plataforma Colombia Compra Eficiente, ya se realizó la primera compra de 56 ambulancias.Teniendo en cuenta el presupuesto asignado se proyecta la compra de dos (2) ambulancias más para la Subred Norte, para un total de 40.Se realizo la actualización del proyecto para la compra de las ambulancias adicionales.

ADQUISICIÓN DE DOTACIÓN PARA REPOSICIÓN DE LOS SERVICIOS DE: IMÁGENES DIAGNOSTICAS, UCI E INTERMEDIO ADULTO Y PEDIÁTRICO, NEFROLOGÍA, UCI CORONARIA, CIRUGÍAS: CARDIOVASCULAR, IMPLANTES, TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, ORTOPÉDICA Y NEUROLÓGICA
Objetivo General
Mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios de imágenes diagnósticas, Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio adulto y pediátrico, así como nefrología, cirugías, UCI coronaria y quemados, mediante la reposición de equipos biomédicos que cumplan con las condiciones técnicas y normativas que garanticen confiabilidad, seguridad y calidad en la prestación de los servicios de salud especializados.

Antecedentes
El proyecto fue inscrito y aprobado en el Plan Bienal de Inversiones PBIS 2018-2019 AJUSTE 1, por un valor de 13.497.194 (valor en miles de pesos), se inscribió como nuevo en el PBIS 2020-2021 por cambio en el presupuesto y de la dotación a adquirir, por un valor $ 13.494.565 (valor en miles de pesos). El proyecto se encuentra registrado en Plan Bienal RE MSPS 202042300788802 - Remisión Concepto Técnico - Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud 2020-2021 – Distrito de Bogotá por valor de $13.494.565.000. Distribuido el financiamiento así: FFDS $4.048.564.462 y MSPS $9.446.650.411 para un total $13.495.214.873.A través de la fuente de financiación del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud, correspondiente al 30% del valor del proyecto con un valor de $4.048.564.462, que se encuentra soportado bajo el convenio No. 1106-2018 / 698463-2018 cuyo objeto es “aunar esfuerzos para el desarrollo y ejecución del proyecto “Adquisición de

dotación para reposición de los servicios de: imágenes diagnósticas, UCI e intermedio adulto y pediátrico, nefrología, UCI coronaria, cirugías: cardiovascular, implantes, trasplantes de órganos y tejidos, ortopédica y neurológica", se adelantó la suscripción del Contrato Interadministrativo 108 de 2019 entre la Subred integrada de Servicios de Salud Norte ESE y la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica – EAGAT con el objeto de brindar asesoría para la gestión del proceso de negociación en etapa precontractual de adquisición de equipos biomédicos.En primera instancia se priorizaron los equipos biomédicos a adquirir con el presupuesto del Fondo Financiero Distrital de Salud, los cuales se muestran a continuación:

Tabla 31.. Priorizaron equipos biomédicos

EQUIPO	CANTIDAD
Resonador Magnético	1
Monitor de transporte	5
Monitor multiparámetros	4
Nevera medicamentos	1

Fuente: Equipo Biomédico - Dirección Administrativa.

Una vez determinados los equipos a adquirir, se iniciaron los trámites administrativos con el Fondo Financiero Distrital de Salud con el fin de garantizar la incorporación de los recursos. Posteriormente, comenzó el proceso precontractual, en conjunto con la EAGAT, se dio inicio al proceso ISI 003 de 2019, donde se obtuvieron 5 ofertas para la totalidad de los items. No obstante, este proceso fue declaro desierto por inconsistencias técnicas, jurídicas y financieras en las ofertas recibidas, como consta en Resolución No 510 de 2019 de declaratoria de desierto

Tomando en cuenta que el estudio de mercado del proceso ISI 003 se encontraba vigente, se da inicio al proceso ISI 007 de 2019 de la EAGAT, con la publicación de las bases de invitación borrador el día 19 de septiembre de 2019. Posterior al proceso de recepción de observaciones a las bases de invitación borrador, publicación de bases de invitación definitivas y observaciones al documento de bases definitivos, se recibieron 3 ofertas para la totalidad de los ítems.

Tabla 32. Oferentes por cada uno de los ítems

EQUIPO	OFERTAS	OFERENTES
Resonador Magnético	1	General Electric
Monitor de transporte	2	Técnica Electromédica y CI Colombian MED
Monitor multiparámetros	2	Técnica Electromédica y CI Colombian MED
Nevera de medicamentos	1	CI Colombian MED

Fuente: Equipo Biomédico - Dirección Administrativa.

Después de realizada la evaluación de las ofertas por la EAGAT y reafirmadas por la Subred Norte y la Secretaria Distrital de Salud, se adjudica el resonador magnético a la firma General Electric Healthcare Colombia y los monitores a la firma Técnica Electromédica. Se declara desierto el ítem nevera de medicamentos, dado que la oferta presentada no cumplía con los requerimientos técnicos, jurídicos y financieros, lo cual se puede denotar en la Resolución 616 de adjudicación del 28 de octubre de 2019, publicadas el día 28 de octubre de 2019 en la página de Convocatoria e Invitaciones de la Subred Norte.

En la vigencia 2020 se gestionó la adquisición del ítem NEVERA DE MEDICAMENTOS, declarado desierto en el proceso ISI 007 de 2019. Una vez la Secretaria Distrital de Salud

emitió concepto de viabilidad técnica a la actualización del proyecto, la EGAT comenzó con el proceso precontractual respectivo, específicamente el proceso ISI 004 DE 2020, el cual comenzó el 26 de septiembre de 2020, con la publicación del documento de bases definitivas en la plataforma transaccional SECOP II.

Se presentaron dos oferentes para el proceso, sin embargo, uno de ellos fue NO HABILITADO técnica y jurídicamente. El proveedor CI COLOMBIAN MED el cual, cumplido con todos los requisitos técnicos, jurídicos y financieros, fue el adjudicatario de la nevera de medicamentos, como se evidencia en el documento Resolución de adjudicación No 705 de 2020, publicado el 20 octubre de 2020. Se evidencia a continuación los valores de adjudicación:

Tabla 33. Adjudicación de los equipos

EQUIPO	C	EMPRESA	VALOR PROYECTADO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Resonador	1	General Electric Healthcare	$3.915.254.174	$3.910.000.000	$3.910.000.000
Monitor multiparametros	4	Tecnica Electromedica	$32.855.308	$8.213.000	$32.852.000
Monitor de transporte	5	Tecnica Electromedica	$22.610.000	$4.520.000	$22.600.000
Nevera de medicamentos	1	CI Colombian Med	$12.323.640	$16.752.800	$16.752.800

Fuente: Equipo Biomédico - Dirección Administrativa.

Por otro lado, la segunda parte de ejecución del proyecto de inversión corresponde a un 70% de los recursos, los cuales fueron asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 971 de 2019, los equipos a adquirir se asignaron en tres grupos, cirugía cardiovascular, imágenes diagnósticas y UCI. Para cada uno de los grupos se publicaron convocatorias públicas. Todas las convocatorias fueron publicadas en el mes de agosto de 2019, posterior a cada uno de los procesos de selección, se suscriben 11 contratos entre diversas empresas y la Subred Norte. En cuanto a la ejecución de los mismos, en los meses de noviembre y diciembre y se realizó la entrega de los equipos, entre los cuales se encuentran fonendoscopios, monitores, ventiladores, camas, camillas, ecógrafos, instrumental, maquina extracorpórea entre otros.

Tabla 34. Equipos Adquiridos Ministerio de Salud y Protección Social

EQUIPO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
CAMA HOSPITALARIA + BASCULA	10	$ 122,467,612
CAMA HOSPITALARIA	39	$ 348,350,443
CAMILLA DE TRASPORTE	11	$ 82,928,069
CARRO DE PARO	3	$ 10,408,335
DESFIBRILADOR	5	$ 104,125,000
ECÓGRAFO	2	$ 278,460,000
ECÓGRAFO PORTÁTIL	1	$ 139,230,000
EQUIPO DE ÓRGANOS	4	$ 5,402,600
FONENDOSCOPIO ADULTO	2	$ 466,394
FONENDOSCOPIO PEDIÁTRICO	4	$ 971,040
FONENDOSCOPIO NEONATAL	1	$ 242,760
LAMPARA PIELITICA	1	$ 11,348,435
LARINGOSCOPIO ADULTO	6	$ 6,886,494
LARINGOSCOPIO PEDIÁTRICO	2	$ 2,295,498
MARCAPASOS	1	$ 16,986,613
MONITOR MULTIPARÁMETROS	68	$ 645,741,600
PESA BEBE	1	$ 1,557,710

EQUIPO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
SUCCIONADOR	4	$ 2,380,000
VENTILADOR MECÁNICO	24	$ 1,450,276,800
TOMÓGRAFO	1	$ 2,070,820,150
EQUIPO DE RADIOLOGÍA (DIGITAL DIRECTO) FIJO	2	$ 642,600,000
EQUIPO DE RADIOLOGÍA (DIGITAL DIRECTO) PORTÁTIL	3	$ 1,017,450,000
INSTRUMENTAL PARA CARDIOVASCULAR	1	$ 222,154,735
MAQUINA EXTRA CORPÓREA	1	$ 767,740,400
TOTAL	**197**	**$ 7,951,290,689**

Fuente: Equipo Biomédico - Dirección Administrativa.

Tabla 35. Equipos Adquiridos Ministerio de Salud y Protección Social

FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR RESOLUCIÓN	RECURSOS EJECUTADO	SALDO DE RECURSOS
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	$9,446,000,000	$7,951,290,689	$1,494,709,311

Fuente: Equipo Biomédico - Dirección Administrativa.

Una vez adjudicados todos los ítems, se alcanzó una diferencia a favor en la ejecución del proyecto por valor de $1.494.709.311; razón por la cual, se solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social la utilización de los recursos restantes en la adquisición de otros equipos biomédicos para suplir necesidades institucionales que corresponden ampliación de oferta y cumplimiento de condiciones de habilitación. Una vez establecidos los equipos necesarios, se radico la actualización del proyecto a la Dirección de Infraestructura y Tecnología de la Secretaria Distrital de Salud, contemplando la adquisición de 23 equipos

Posteriormente la Secretaria Distrital de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social emitieron concepto técnico favorable, para lo que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, teniendo como referencia la emergencia sanitaria por la que atraviesa el país por causa de la pandemia de COVID-19, adopta medidas especiales para la contratación de los equipos adquiridos, los equipos se relacionan a continuación:

Tabla 36. Ejecución de recursos

EQUIPO	C	EMPRESA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Cama hospitalaria más balanza	5	Industrias metílicas los Pinos S.A	$13.554.464	$67.772.320
Ecógrafo	2	Técnica electromedica	$119.000.000	$238.000.000
Ventilador mecánico	16	Draeger	$72.640.666	$1.162.250.656
TOTAL ADJUDICADO				**$1.468.022.976**
RECURSOS SOBRANTES				**$1.494.709.311**
PENDIENTE POR EJECUTAR				**$26,686,335**

Fuente: Equipo Biomédico - Dirección Administrativa.

De los equipos contratados con Draeger, fueron entregados y facturados 8 ventiladores de los 16 inicialmente pactados a través del contrato No 064-2020, teniendo en cuenta que, con ocasión de la pandemia de COVID 19 por la que atraviesa el mundo, la Unidad De Servicios de Salud Simón Bolívar recibió ventiladores por entidades privadas, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaria Distrital de Salud, por lo cual contaba con la dotación suficientes para suplir las necesidades de soporte ventilatorio y no eran necesarios los 8 ventiladores pendientes de entrega, este contrato termino con un saldo de $581.125.328 el cual fue liberado sin ejecutar.

Tabla 37. Ejecución de recursos total

RESOLUCIÓN 971 DE 2019	$9,446,000,000
TOTAL, ADJUDICADO 2019	$7,951,290,689
PRESUPUESTO NO EJECUTADO 2019	$1,494,709,311
TOTAL, ADJUDICADO 2020	$1,468,022,976
PRESUPUESTO NO EJECUTADO 2020	$26,686,335
SALDO SIN EJECUTAR CONTRATO 064-2020	$581,125,328
SALDO SIN EJECUTAR AL 2021	**$607,811,663**

Fuente: Equipo Biomédico - Dirección Administrativa.

En el mes de mayo de 2021 se realizó actualización al proyecto, la Secretaria Distrital de Salud otorgo concepto técnico favorable, expedido por la Dirección de infraestructura y la Dirección de Análisis de Entidades del Sector Salud - DAEPSS, posterior a esto el proyecto fue inscrito en el Banco de Programas y Proyectos BPP con el numero 2021 03 01 29 del 19-05-2021, con un valor de proyecto para la vigencia 2021 de $607.811.663.

Se realizo actualización al proyecto, teniendo en cuenta que, en el estudio de mercado remitido en el mes de mayo de 2021, durante su planeación fue incluido el valor de los equipos el IVA debido a que no se tenía certeza de la vigencia del Decreto 551 de 15 de abril de 2020 “Por el cual se adoptan medidas tributarias transitorias en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”. Dado que continua en vigencia el Decreto en mención es pertinente no incluir IVA en los valores descritos en los anexos, adicional a esto la solicitud realizada por el Ministerio de Salud y de Protección Social de ajustar estos valores.

Debido a la disminución en los valores y observando las necesidades de dotación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se aumentó las cantidades de equipos relacionados en los anexos.

Los recursos serán utilizados en la adquisición de equipos biomédicos para suplir necesidades institucionales que corresponden ampliación de oferta y cumplimiento de condiciones de habilitación, los cuales se relacionan a continuación:

Tabla 38. Equipos biomédicos

EQUIPO	CANTIDAD
CAMA HOSPITALARIA + BALANZA	20
CAMILLA	24
CARRO DE PARO	8
DESFIBRILADOR	6
TOTAL	**58**

Fuente: Equipo Biomédico - Dirección Administrativa.

Proyecto ajustado de acuerdo a la solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social, se inscribió en el banco de programas y proyectos BPP No 2021 03 01 45 del 09-09-2021, el día 11 de octubre de 2021 la Secretaria Distrital de Salud radico la documentación requerida ante el Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentra pendiente el concepto para la utilización de los recursos en la vigencia 2022.

1.3. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

PROCESO
Docencia e Investigación

ACTIVIDADES DESARROLLADAS
DOCENCIA SERVICIO
En el proceso Docencia - Servicios, se desarrollaron las siguientes actividades y se obtuvieron los siguientes logros:

CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO
Para el año 2021, la Subred integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E continuó con el proceso de negociación de las minutas que venían suscritas con los anteriores hospitales para suscribirlas por Subred, quedando suscritos 10 convenios con la Subred: Universidad del Rosario, Universidad de la Sabana, Universidad El Bosque, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud –FUCS, Universidad del Sinú, Universidad de los Andes, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Universidad San Buenaventura, Cruz Roja Colombiana y SENA. Se firman nuevos convenios docencia servicio con la Universidad de la Salle, Universidad Distrital Francisco José de Caldas y la IETDH INSCAP.

ROTACION DE ESTUDIANTES:
En el año 2021 se realizó la programación de rotación de estudiantes de acuerdo a las solicitudes que se recibieron de las instituciones educativas, pero, teniendo en cuenta el distanciamiento y lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud para manejo de la Pandemia COVID – 19, se programó la rotación de internos y residentes y unos pocos estudiantes de pregrado y nivel técnico que por espacios en los servicios se pudieron programar, y es así, que siguiendo con estos lineamientos se programaron, organizaron y realizaron las rotaciones, teniendo la siguiente rotación de estudiantes.

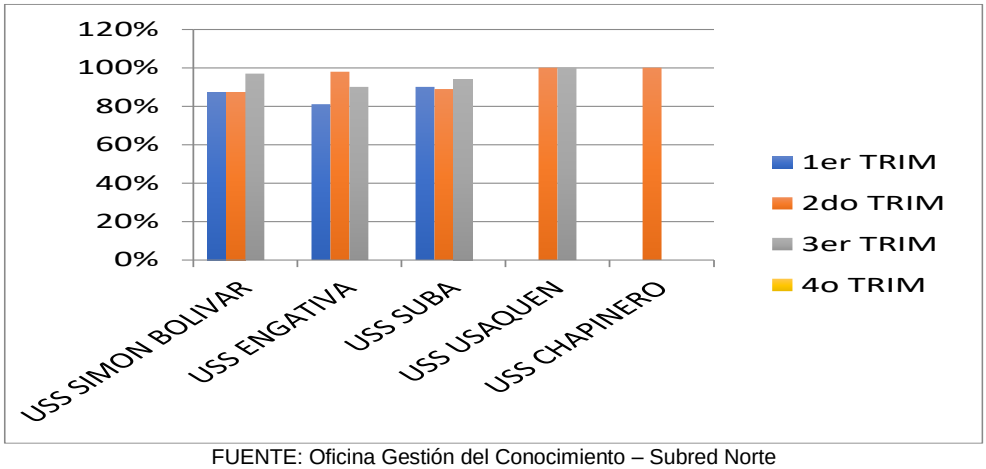
Tabla 39. ROTACIÓN DE ESTUDIANTES SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E AÑOS 2017-2021

PERIODO DE ROTACION	2017	2018	2019	2020	2021
1er Trimestre	2117	2269	2439	2001	1132
2º Trimestre	1808	2487	2177	400	1308
3er Trimestre	2655	2436	2378	520	1906
4º Trimestre	2656	2478	1721	1062	

Fuente: Oficina Gestión del Conocimiento- Subred Norte

INDUCCIÓN DE ESTUDIANTES
La Subred cuenta con la inducción virtual en la Plataforma MOODLE -QUIRON para los estudiantes que llegan a rotar, con temas de Plataforma Estratégica, Proceso Docencia Servicios, Gestión Ambiental, Seguridad de Paciente y epidemiologia, se tuvo el siguiente cumplimiento para el año 2021,

Grafica 16. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE INDUCCIONES REALIZADAS 2021



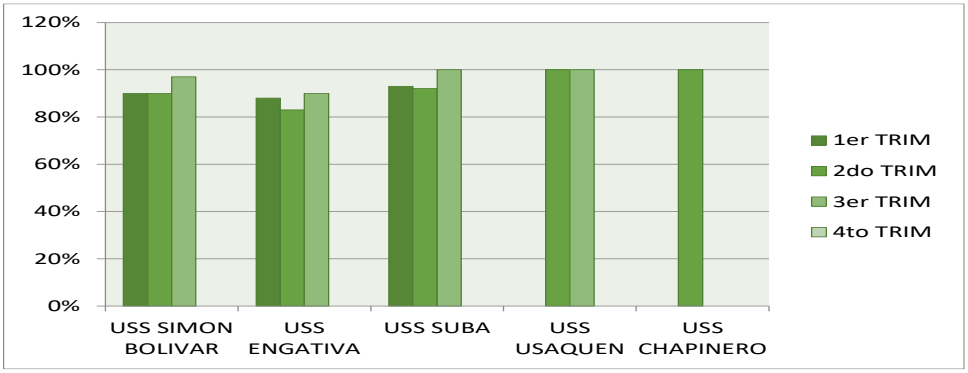
FUENTE: Oficina Gestión del Conocimiento – Subred Norte

Es importante aclarar, que en las sedes donde no se observa rotación de estudiantes es debido a los lineamientos dados por la Pandemia.

CARNETIZACIÓN DE ESTUDIANTES

Los estudiantes que rotan en la Subred son carnetizados por seguridad de nuestra institución y del paciente, en la siguiente gráfica se presenta el porcentaje de estudiantes carnetizados, aclarando que las rotaciones en las Unidades de Usaquén y Chapinero se desarrollaron de manera virtual por lo que no hubo necesidad de carnetizar.

Grafica 17. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES CARNETIZADOS AÑO 2021



FUENTE: Oficina Gestión del Conocimiento – Subred Norte

CONTRAPRESTACION:

Para el año 2021, se tenía un saldo de contraprestación del periodo 2020-1 pendiente de cobro por valor de $498.429.317, se liquidó la contraprestación del periodo 2020-2 por valor de $363.977.634 y se liquidó la contraprestación del anterior convenio con la Fundación Universitaria Juan N. Corpas por valor de $57.174.900, quedando por valor de $920.046.801, para la gestión de cobro para la adquisición de equipos biomédicos, dotación de servicios y bienestar de los estudiantes, por valor de $840.971.972, quedando un saldo a 2020-2 de $79.074.830, a la fecha se tiene la liquidación de la contraprestación de 2021-1 por valor de $731.291.281 y sumando el saldo de 2020-2 más valor 2021-1 se tiene una contraprestación de $810.366.

Tabla 40. GESTIÓN CONTRAPRESTACIÓN.AÑO 2021

UNIVERSIDAD	VALOR EJECUTADO	PROVEEDOR, EQUIPOS, ELEMENTOS
UNIVERSIDAD DE LA SABANA - MEDICINA - SIMON BOLIVAR	$ 34.407.184	COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S 3 computadores portátiles, 20 mesas con rodachines, 1 video beam, 1 telón de 2*2 mtrs, 7 Tableros en acrilico 1,50 x80 cmt con tripode, 2 Sillas reclinables, 7 camarotes de hierro, 21 colchones
UNIVERSIDAD DE LA SABANA - MEDICINA - ENGATIVA	$ 68.837.692	COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S 22 computadores portátiles, 2 mesa con rodachines para los computadores, 6 cobijas
UNIVERSIDAD DE LA SABANA - ENFERMERIA - FISIOTERAPIA - SIMON BOLIVAR	$ 2.045.610	COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S 4 colchones impermeables simón, 1 mesas con rodachines para los computadores, 10 cobijas
UNIVERSIDAD DE LA SABANA - ENFERMERIA - FISIOTERAPIA - SUBA	$ 5.960.460	DOMETAL 1 CAMA, COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S 1 mesas con rodachines, 1 colchón
FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS - ENGATIVA	$ 18.129.793	DOMETAL 1 CAMA, COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S Silla reclinable, 5 BLACKOUT, 6 juegos de sábanas, 6 cobijas A&E EQUIPOS BIOMEDICOS 6 Sillas reclinables
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES - UDCA ENGATIVA ENFERMERIA	$ 7.859.712	COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S 1 CAFETERA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES UDCA - MEDICINA - SIMON BOLIVAR	$ 4.340.168	COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S 2 Sillas reclinables , 11 SILLAS PARA AUDITORIO, 9 juegos de sábanas
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES - UDCA - MEDICINA - ENGATIVA	$ 20.535.759	DOMETAL 2 CAMAS, COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S 3 camarotes de hierro, 1 colchón impermeable, 1 microondas, 23 juegos de sábanas, 6 BLACKOUT
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA	$ 9.037.800	DOMETAL 1 CAMA, COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S 6 SILLAS PARA AUDITORIO
UNIVERSIDAD EL BOSQUE - SIMON BOLIVAR	$ 157.468.615	BIOPLUS MEDICAL CARE 1 FLAT PANEL DOMETAL 16 CAMAS
UNIVERSIDAD EL BOSQUE - USAQUEN	$ 4.968.000	DOMETAL 1 CAMA
UNIVERSIDAD EL BOSQUE - ENGATIVA	$ 18.676.800	DOMETAL 1 CAMA, COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S 6 SILLAS PARA AUDITORIO, A&E EQUIPOS BIOMEDICOS 6 Sillas reclinomtic

UNIVERSIDAD	VALOR EJECUTADO	PROVEEDOR, EQUIPOS, ELEMENTOS
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO - MEDICINA - SIMON BOLIVAR	$ 118.457.520	LOS PINOS 12 CAMAS , Afiliación ACHC, A&E EQUIPOS BIOMEDICOS 25 Sillas reclinomtic
CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ	$ 9.769.900	CI COLOMBIAN MED 1 compresor
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN - SUBA	$ 21.467.100	DOMETAL 2 CAMA, COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S 17 SILLAS PARA AUDITORIO
UNIVERSIDAD DE BOYACA -	$ 29.059.007	LOS PINOS 4 CAMAS y 4 COLCHONES A&E EQUIPOS BIOMEDICOS 4 Sillas reclinables
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO - SUBA	$ 45.907.065	LOS PINOS 9 CAMAS A&E EQUIPOS BIOMEDICOS 1 Sillas reclinables
UNIVERSIDAD JUAN N CORPAS - SUBA	$ 168.062.135	LOS PINOS 11 CAMAS BIOPLUS EQUIPO RX A&E EQUIPOS BIOMEDICOS 18 Sillas reclinomtic
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA - SIMON BOLIVAR	$ 19.872.000	DOMETAL 4 CAMAS
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA - SUBA	$ 9.282.000	COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S 2 computadores, 1 computador
UNIVERSIDAD DEL SINU - SIMON	$ 11.541.901	LOS PINOS 2 CAMAS, COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S 1 silla reclinables
UNIV SAN BUENAVENTURA	$ 12.000.000	CAPACITACION. Curso autocuidado salud mental
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA - SIMON	$ 967.363	COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S 3 Cortina ducha, 1 COLCHÓN 4 juego sábanas
ESCUELA DE ADMINISTRACION Y FORMACION EN SALUD - ESAF -	$ 937.244	COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S 38 almohadas, 12 cobijas

Fuente: Oficina Gestión del Conocimiento – Subred Norte

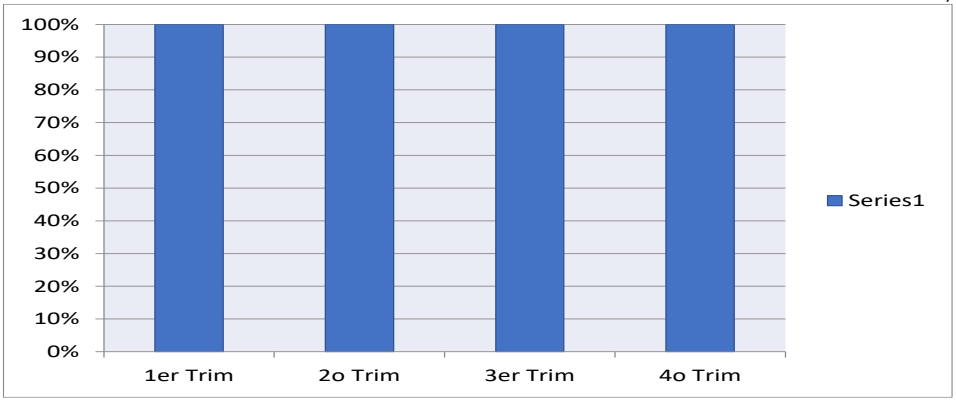
UNIVERSIDAD	VALOR EJECUTADO	PROVEEDOR, EQUIPOS, ELEMENTOS
CAMPO ALTO-ENGATIVA	$ 31.354.855	LOS PINOS 3 CAMAS PH HOSPITALARIO 10 LARINGOSCOPIO COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S 2 computador
CAMPOALTO- SUBA		
CAMPOALTO-SIMON BOLIVAR		
INSTITUTO SANTA FE - ENGATIVA	$ 357.092	COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S 1 colchón
IFIDHU - ENGATIVA	$ 712.524	COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S 3 cobijas, 16 juego sábanas
CEFAP SUBA	$ 1.975.400	COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S mesas de trabajo de 6 puestos, Sillas rimax 6 sin brazos, 40 Sillas rimax con brazos
SAN PEDRO CLAVER - SUBA AUX DE LABORATORIO Y AUX. DE ENF.	$ 3.313.912	COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S 1 computador, 6 juego sábanas
MEDISED - SIMON BOLIVAR	$ 2.399	CONSIGNACIÓN EN EFECTIVO
FUNDACION ESCUELA DE CAPACITACION COLOMBIA - FUNCA - SIMON	$ 3.664.962	COMERCIALIZADORA DAVINCI S.A.S 1 computador, 1 colchón, 6 juego sábanas
TOTAL	**$ 840.971.972**	

Fuente: Oficina Gestión del Conocimiento – Subred Norte

COMITES DOCENCIA SERVICIOS:

En cumplimiento al Decreto 780 de 2016, se realiza citación trimestral a los comités docencia servicio a las instituciones educativas con las cuales se tiene convenios docencia servicio suscritos, para el 1er trimestre De 35 instituciones educativas con las cuales se tiene convenio docencia servicio, se citaron a las 35 a comités docencia servicio, no asistió una de ellas Univ. Del Magdalena, sin embargo se levanta acta de no asistencia y se cumple con el 100%; para el 2º trimestre, igualmente, se realiza citación a las 35 instituciones educativas para realización de comité, no asiste escuela logística del ejército, sin embargo se levanta acta de no asistencia. Las demás 34 instituciones asistieron y se levantaron actas para un cumplimiento del 100%; para el 3er trimestre de 35 instituciones educativas, se finalizó el convenio con la Univ. Militar Nueva Granada y no se ha suscrito uno nuevo, por lo tanto no aplicaba la realización del comité e igualmente con la IETDH IFIDHU, con lo anterior, para este periodo correspondió realizar 33 CDS, se citaron a las 33 IE a comités docencia servicio y las 33 asistieron, para un cumplimiento 100%, para el 4º trimestre se citan 32, de estas asistieron 32, se levantaron actas de asistencia de una de ellas, para un cumplimiento de comités del 100%. No se citan a la Universidad Militar Nueva Granada, IFIDHU, por no tener convenio docencia servicio vigentes y a INGABO, por la iformación brindada por la coordinadora de prácticas de que esta institución fue liquidada.

Grafica 18 . PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO COMITES DOCENCIA SERVICIO,AÑO 2021



FUENTE: Oficina Gestión del Conocimiento – Subred Norte

BIENESTAR DEL ESTUDIANTE:

En cuanto a bienestar para los estudiantes, se realizaron las planillas diarias de los internos y residentes que se encontraban rotando para que les fuera entregado el almuerzo o cena dependiendo de la programación de sus rotaciones, se hizo entrega a los proveedores NUTRISER en CSE Suba y Fray Bartolomé e inversiones CFS para las USS Engativá Calle 80 y USS Simón Bolívar; se asignaron casilleros, se les asignaron el área de descanso para los estudiantes que realizan turnos y además se dispuso de la aulas académicas. Se hizo adquisición de necesidades de bienestar de los estudiantes para las áreas académicas y de descanso de los estudiantes, con computadores, camarores, sabans, cobijas, almohadas, sillas reclinables, sillas rimax, ente otros. Esto está descrito en el ítem de contraprestación.

Se realizó la supervisión del contrato 092 de 2020 de alimentación para internos y residentes del proveedor inversiones CFS. Realizando las actas de verificación de entrega de alimentación y realizando su certificación mensual para el pago. A este contrato se le realizó el OTROSI NO. 12 con modificación en la Cláusula de forma de pago, para que a partir de octubre de 2021 a diciembre de 2021 se pague con la contraprestación del Convenio docencia servicio de la Universidad El Bosque, esto como apoyo a la disminución del gasto de la Subred, según lo indicado por la Dirección financiera.

LEY 1917 de 2018 SISTEMA DE RESIDENCIAS MÉDICAS.

La Ley 1917 de 2016, entró en vigencia en julio de 2020, la Subred Norte quedó como escenario base de 3 programas de residencia de la Universidad Nacional de Colombia (Oftalmología, Ginecología y Obstetricia y Psiquiatría) y de 7 programas de la Universidad El Bosque (Urología, Cirugía General, Ortopedia y Traumatología, Oftalmología, Dermatología, anestesiología y Ginecología y Obstetricia), con lo anterior, se adquirieron como obligaciones las siguientes:

Firma de contratos tripartita, en marzo se firmaron, 18 contratos de la Universidad El Bosque, en septiembre se firmaron 20 contratos por la gerencia de la Subred, 2 de la Universidad Nacional y 18 de la Universidad El Bosque.

Realización de exámenes médicos ocupacionales, en marzo se realizaron 18 exámenes médicos ocupacionales a residentes de la Universidad El Bosque y en Septiembre se realizaron 20 exámenes a residentes, 2 de la Universidad Nacional y 18 de la Universidad El Bosque y se deja soporte de este examen en archivo de gestión

Inscribirlos al Sistema Integral de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subred, realizado y se reciben las novedades de accidentes o enfermedades laborales de los residentes de manera mensual por parte de las universidades y estas se reportan al SISST de la Subred.

Diseñar la matriz para recolectar las actividades valoradas que realizan los residentes, solicitar y archivar las bitácoras de manera mensual de los 10 programas de estas dos universidades, se viene realizando, sin embargo la Universidad El Bosque no ha cumplido con la entrega mensual de estas bitácoras de los programas, solo han enviado algunas y esto se ha venido solicitando de manera reiterativa en los comités docencia servicio que se realizan trimestralmente y queda en el acta.

INVESTIGACIÓN:

En el año 2021 como gestión del **CISNORTE**, se trabajaron los documentos para la certificación en Buenas Prácticas del INVIMA y se programa para el 2021 solicitar la visita para esta certificación.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, ANNAR 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,

Tabla 41

PROGRAMA ACADÉMICO	SEMILLERO	GRUPO DE INVESTIGACIÓN QUE AVALA EL SEMILLERO	LÍDER DEL SEMILLERO
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

Fuente: Oficina Gestión del Conocimiento – Subred Norte

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, se hizo la inscripción ante el INVIMA, pendiente pago y solicitud de 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.

COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION:

Se continúa con las sesiones del comité de ética en investigación mensualmente, con cumplimiento del 100% y levantamiento de actas como soporte.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN:

Para el año 2021, se evaluaron 29 proyectos de investigación a septiembre, se finalizaron 19 proyectos a septiembre

PUBLICACIONES ARTÍCULOS: En el año 2021 se publicaron 9 artículos,

1. Jorge Augusto Rodríguez USS Simón Bolívar
Publicación: enero 2021- revista de diciembre
Resultados maternoperinatales en gestante con sobrepeso y obesidad en el Hospital Simón Bolívar, subred Norte III nivel. Bogotá Colombia 2019. Revista Controversias. Ginecología, Obstetricia y Otras especialidades. Vol. 29 No. 5 ISSN0123-6504 (2020) (pág237-252) https://clinicadelamujer.com.co/revista-controversias-vol-29-no-5/
2. Jorge Augusto Rodríguez USS Simón Bolívar
Publicación: enero 2021- revista de diciembre
Morbimortalidad materna y resultados perinatales en la atención de parto vaginal con antecedente de cesárea en el Hospital Simón Bolívar, Subred Norte III nivel, Bogotá, colombia . Revista Controversias. Ginecología, Obstetricia y Otras especialidades. Vol. 29 No. 5 ISSN0123-6504 (2020) (pág254-263) https://clinicadelamujer.com.co/revista-controversias-vol-29-no-5/
3. DR. JORGE LUIS GAVIRIA
Gaviria-Castellanos, J. L " Pioderma gangrenoso asociado a quemaduras. Reporte de dos casos" Cir. plást. iberolatinoam.- Cir. plást. iberolatinoam.-Vol. 46 - Nº 1 Enero - Marzo 2021 / Pag.28-32
https://ciplaslatin.com/descargas/item/vol-46-n%C2%BA-1-2020-1-116-cirug%C3%ADa-pl%C3%A1stica-ibero-latinoamericana
4. DR. JAIRO AMAYA GUIO
Se realiza la publicación en un medio institucional "Sintonizate con la Subred Norte- edición mayo de 2021" Estudio de corte transversal . Percepciones y creencias de las gestantes sobre la analgesia en el trabajo de parto. Juan Camilo Amaya, Jairo Amaya, David Rincón. https://www.subrednorte.gov.co/transparencia/informacion-interes/publicacion/otras-publicaciones/bolet%C3%ADn-sinton%C3%ADzate-n%C2%B0-54
5. Jorge Augusto Rodríguez USS Simón Bolívar
Publicación en línea: 04- junio 2021
Embarazo ectópico en cicatriz de cesárea: reporte de caso y revisión de la literatura. Hospital Simón Bolívar Subred Norte Bogotá, Colombia. Revista Med. Vol. 28 No. 2 ISSN0121-5256-e-ISSN:1909-7700 (pág103-110) Jorge Augusto Rodriguez. Ricardo A Diaz. Maria M Daza. Sebastian Hernández. Camila Diaz. Paola a Luna. DOI: https://doi.org/10.18359/rmed.3656
https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/3656/4631
6. JAVIER ERNESTO SANDOVAL CADENA Médico especialista USS Simón Bolívar Jesandokan@hotmail.com
EFECTO DEL RECLUTAMIENTO PULMONAR ESTATICO VS ESCALONADO INTRAOPERATORIO.
Revista colombiana de anestesiología Julio 24 /2021
Información tomada del formulario REGISTRO DE PONENCIAS PUBLICACIONES Y RECONOCIMIENTOS https://docs.google.com/forms/d/1g-wC0J0LlpS9o_XKcXVaqEQJdhk5A_anGrVFlYG5f4M/edit
7. ALFREDO PINZÓN JUNCA Médico Especialista Medicina Interna USS Simón Bolívar alfpin@hotmail.com
LAPSUS MEDICUS: Litro Acta Médica Colombiana. Volumen 46 No. 1; p. 1 DOI: https://doi.org/10.36104/amc.2021.2118 Enero-Marzo de 2021
Lapsus Medicus: Holter ECG Acta Médica Colombiana. Volumen 46 No. 2; p. 1 DOI: https://doi.org/10.36104/amc.2020.2191 Abril-Junio 2021
LAPSUS MEDICUS: Epocoso Acta Médica Colombiana. Volumen 46 No. 3; p. 1 DOI:

https://doi.org/10.36104/amc.2021.2269 Julio-Septiembre de 2021
Información tomada del formulario REGISTRO DE PONENCIAS PUBLICACIONES Y RECONOCIMIENTOS https://docs.google.com/forms/d/1g-wC0J0LlpS9o_XKcXVaqEQJdhk5A_anGrVFlYG5f4M/edit
8. PILAR ANGARITA- TUTORIA DE PROYECTO SNCEI-084
Publicación con agradecimientos.
Septiembre de 2021 aceptado
Características clínicas predictoras de déficit de vitamina b12 en diabetes mellitus 2 tratada con metformina. Harold José Mariano MD*Karen Lucía Cuello MDa*Mery Azucena Posso. MDb Hugo Alexander Marroquín MDb. Ana María López MDb. Diana Patricia Riveraa Medicina Familiar, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia. b Residente III de Medicina Familiar Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia. c División de Investigaciones, Fundación Universitaria De Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.
Repertorio de Medicina y Cirugía SSN: 0121-7372 • ISSN electrónico: 2462-991X
Volumen 30 No. 2. 2021
Historia del artículo:
Fecha recibido: abril 26 de 2021
Fecha aceptado: septiembre 21 de 2021 Preprint pág 1 a 6
Tutoría de Dra. Pilar Angarita
9. LUZ ASTRID CELIS- TUTORIA DE PROYECTO SNCEI-102
Publicación Octubre 2021
Morbidity and Mortality in preterm newborns under 32 weeks in a neonatal intensive care unit in the city of Bogota (Colombia) . Antonio Carlos Puello Ávila Neonatólogo - Edgar Felipe Laiseca Torres Residente pediatria U. Bosque. **Tutoría de Dra. Luz Astrid Celis**
Universitas Medica |Colombia | V. 62 | No. 4 | Octubre-Diciembre | 2021 | ISSN 0041-9095 | https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-4.morb

GESTION ACADEMICA:
Para el año 2021, continúa la Pandemia y por lo tanto se continúa con el proceso de educación continua de manera virtual hasta el 4º. Trimestre 2021, con los siguientes eventos: Curso de Atención de eventos relacionados a la vacuna contra el SARS_COV_2 de la UNAL, Diplomado de Educación de la UNAL, II Seminario de Cuidado en Cáncer. Enfermería: Innovación en genética e inmunoterapia de la UNAL, VIII Simposio de reumatología de la Universidad del Rosario, Generación de recomendaciones con énfasis en Síndrome Coronario Agudo y Accidente Cerebrovascular de la Fundación Cardioinfantil, Vacunación COVID-19 de la UNAL, Cuidado avanzado de heridas en quemaduras: Nuevas perspectivas De la Subred Norte, Curso de BPC de las UNAL, Curso de donación y trasplante, la participación del profesional de enfermería en el plan nacional de vacunación contra el covid-19", Encuentro de pediatría de la UNAL, Hablemos del ACV fosa posterior SUBRED Norte, Simposio de emergencias obstétricas de la UNAL, Simposio Iberoamericano de humanización de la UNAL, Simposio de Medicina Interna de la UNAL, Simposio de traumatología y ortopedia de la UNAL, Conferencia Cómo escribir un artículo científico de la Subred Norte, Estatus epiléptico de la Subred Norte; para el 4º trimestre se programa de manera hibrida presencial y virtual el Simposio de VIH-Sida, el donación y trasplante virtual, se realiza el Simposio de innovación internación de ACV virtual.

DIMENSIÓN GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN – MIPG
Dentro del Plan de adecuación del MIPG de la dimensión de Gestión del Conocimiento e Innovación, se continuó avanzando en la implementación de 3 proyectos de innovación en la

Subred, con asocio de grupos de valor:
1. RED ACV con participación del DASCD, Angel´s Org y fundación Santafé de Bogotá. Se inscribe al Premio Distrital, línea Gobierno abierto.
2. CONSCIENTEMENTE con la participación de instituciones como la Arquidiócesis de Bogotá, Asociaciones Cristianas, instituciones de medicina tradicional china y la Asociación Colombiana de Salud Mental. En julio realizan brigadas de salud espiritual, se postula para el Premio de alta gerencia en julio de 2021.
3. Reumatología: Examen Articular Estandarizado con la participación de la Pontificia Universidad Javeriana , Hospital San Ignacio y la aceptación de la Asociación Colombiana de Reumatología y la Liga Panamericana de Asociaciones de Reumatología PANLAR. Se hace seguimiento al proyecto el 30 de septiembre y se tiene fecha esperada de entrega de resultados para diciembre de 2021.Se crearon y realizaron los espacios de creación e ideación.
Se hace seguimiento periódico al plan de adecuación de la política de gestión del conocimiento a innovación, teniendo a noviembre de 2021 de 17 actividades, 10 terminadas y 7 en desarrollo.
Se realiza autoevaluación del FURAG en febrero de 2021 y se obtiene una calificación de 98.1% de esta política año 2020.
En la Cumbre del Conocimiento que crea el DASCD, se definen 4 niveles de desarrollo para las entidades distritales en Gestión del Conocimiento e Innovación, el 1er nivel es senderistas, 2º caminantes, 3º escaladores y 4º alpinistas, por el nivel de desarrollo, la Subred Norte queda clasificada en escaladores es decir va en nivel de desarrollo 3.

SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN
Se participó en la autoevaluación de estándares de acreditación en los ciclos de preparación para la acreditación del año 2021, se formularon y ejecutaron las acciones de mejoramiento, que aportaron al cumplimiento de las metas institucionales de este proceso. Se elaboró el informe de autoevaluación visita de otorgamiento acreditación en salud Manual de estándares ambulatorio y hospitalario versión 3.1 resolución 5095 de 2018, de los estándares de docencia e investigación. Dentro de los avances se menciona:
ESTÁNDARES TALENTO HUMANO:
ESTANDAR 105:
Se realizó la actualización de la capacidad académica instalada en junio de 2021, teniendo un porcentaje de uso de 61.8%. Esta se dio a conocer a las diferentes Instituciones Educativas en los comités que se realizan de manera trimestral y se actualiza nuevamente en noviembre de 2021 con un porcentaje de ocupación del 96.6%.
ESTANDAR 106:
Se continua con la revisión, concertación y firma de los anexos técnicos, plan de prácticas formativas, donde se definen las actividades que debe desarrollar el estudiante para el logro de sus competencias, el plan de delegación para el logro de estas, No. de estudiantes y horarios, entre otros.Se socializaron los anexos técnicos – plan de prácticas formativas enfatizando el plan de delegación progresiva con el fin de que el personal que apoya actividades docentes conozca el proceso de logro de competencias del personal en entrenamiento bajo la supervisión permanente.Se creó el repositorio de los documentos base del subproceso de docencia, con anexos técnicos – plan de prácticas formativas con los datos relevantes para consulta del personal interesado y acceso al documento digital, minutas de los convenios docencia servicio, pólizas de responsabilidad civil, actas de comités docencia servicio.Se actualizó y publicó el Instructivo -programación, desarrollo, supervisión y evaluación de la practica formativa ES-DI-I03-03.Se creó lista de chequeo que permite realizar seguimiento a la supervisión del desarrollo de la práctica formativa con base en los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud, Convenios Docencia-Servicio y reglamento estudiantil. Se hizo prueba piloto de la lista de

chequeo y en reunión de Oficina gestión del Conocimiento se hizo análisis de la prueba y se hicieron ajustes.

ESTANDAR 108

Se creó el formulario para identificar el personal que realiza acompañamiento al personal en formación en articulación con talento humano y se realizan las certificaciones docentes y se entregan en Engativá.

ESTANDAR 110

Se actualiza el documento Gestión de la relación docencia servicio donde se incluye el reglamento docente. Este reglamento está en revisión de la oficina Jurídica a la espera de la resolución y firmas.

Se verifico que dentro de la inducción virtual de la plataforma MOODLE se encuentren los criterios del estándar y de Hospital Universitario.

ESTANDAR 111

Se incluyeron en la inducción virtual plataforma MOODLE, las política institucionales, para conocimiento de los estudiantes y docentes externos.

ESTANDAR 112

Se realizaron las 2 capacitaciones en el año con los siguientes temas: Cómo escribir una anteproyecto? Se realizó el 15 de abril de 2021 y Cómo escribir un artículo científico? Se realizó el 22 de julio de 2021.

Se cuenta con el cuadro de asesorías desde CISNORTE a investigadores, llevando a 0ctubre 54 asesorías.

ESTANDAR 117

Se está elaborando el estudio de costos del subproceso de investigación, se tendrán en cuenta los recursos con la proyección que se tiene de obtener la certificación en Buenas Prácticas Clínicas en el 2022, esto afectará el gasto y también los ingresos que se esperan sean generados por CISNORTE.

ESTANDAR 118

Se definieron las prerrogativas para personal docente e incentivos para los investigadores y personal que desarrolle proyectos de innovación. En cuanto a la prerrogativa docente para quienes realicen actividades administrativas se otorgarán 6 horas mensuales. Para personal que realice proyectos de innovación y de investigación, otorgando 3 días de fin de año, sin reponer tiempo o en caso de no poder ser tomados en fin de año, concertar con el jefe inmediato. La oficina de gestión del conocimiento certifica los profesionales merecedores del incentivo.

ESTANDAR 119

Se realizó la actualización de la capacidad académica instalada en junio de 2021, teniendo un porcentaje de uso de 61.8%. Esta se dio a conocer a las diferentes Instituciones Educativas en los comités que se realizan de manera trimestral y se actualiza nuevamente en noviembre de 2021 con un porcentaje de ocupación del 96.6%.

ESTANDARES DE GERENCIA

ESTANDAR 89

Se identificaron las necesidades y expectativas del cliente externo mediante los comités docencia servicio trimestralmente con cada Institución Educativa y se dejaron descritas en las actas de los comités.

ESTANDAR 98

Se socializa la infografía de manejo de comportamiento agresivo, a medida que llegan estudiantes nuevos a rotar en los escenarios de práctica.

ESTANDAR 102

Se elaboró el estudio de costos de la relación docencia servicio y se está completando con

costos de investigación.
Se crearon nuevos documentos en CISNORTE, ya están normalizados. Estos se informan en la parte de gestión de los convenios docencia servicio 2021.

ESTANDARES DE DIRECCIONAMIENTO

ESTANDAR 87

Se gestionó con las IE las actividades académicas en pedagogía para el personal que apoya actividades docentes.Se articula con talento humano para dar este beneficio en educación para el personal de la Subred.Se diseñó el plan de educación continuada que se va actualizando.

ESTANDARES AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS

ESTANDAR 1 Y ESTANDAR 2

Se realiza socialización permanente de los derechos y deberes de los usuarios que participan en investigación.Se realiza infografía guion con directrices en investigación: Se elabora cuestionario para medir adherencia a investigación.

GESTIÓN DEL RIESGO

Se participó en la formulación del mapa de riesgos de proceso de Docencia e investigación, se identificaron los riesgos, se analizaron, se valoraron, se definieron los controles y se gestionaron hacia la mitigación de estos, se tuvo un cumplimento de control de riesgos del 100% para el año 2021, se hizo seguimiento trimestral y este fue reportado a la oficina de Desarrollo institucional, no se tuvo materialización de los riesgos.

PRODUCTOS Y LOGROS DEL PERIODO

Del Centro de Investigación de la Subred – CISNORTE, se logró la elaboración del documento Modelo de Gestión en COVID-19 Subred Norte.
Se firmaron las Alianzas Estratégicas con VITALIS, Becton Dickinson, ANNAR y Distribuna, como apoyo al desarrollo de proyectos de investigación en la Subred.
Se dio cumplimiento del 100% de la ejecución de los comités docencia servicio, y ética en investigación.
Se creó el comité de gestión para Hospital Universitario y se programaron y realizaron sus sesiones con seguimiento a compromisos.
Se gestionó la liquidación y cobro de la contraprestación de los convenios docencia servicio con equipos biomédicos, equipos de cómputo y elementos de bienestar de los estudiantes.
Se cumplió con las obligaciones como escenario base de 10 programas de residencias médicas dados por la Ley 1917 de 2018.

PRINCIPALES RETOS 2022

Lograr la certificación en Buenas Prácticas Clínicas del INVIMA
Consolidar los semilleros de investigación, con mínimo dos productos.
Continuar avanzando en el cumplimiento de requisitos de Hospital Universitario Sede Engativá Calle -80

CARLOS EDUARDO RINCON TÓRRES
Jefe Oficina Gestión del Conocimiento

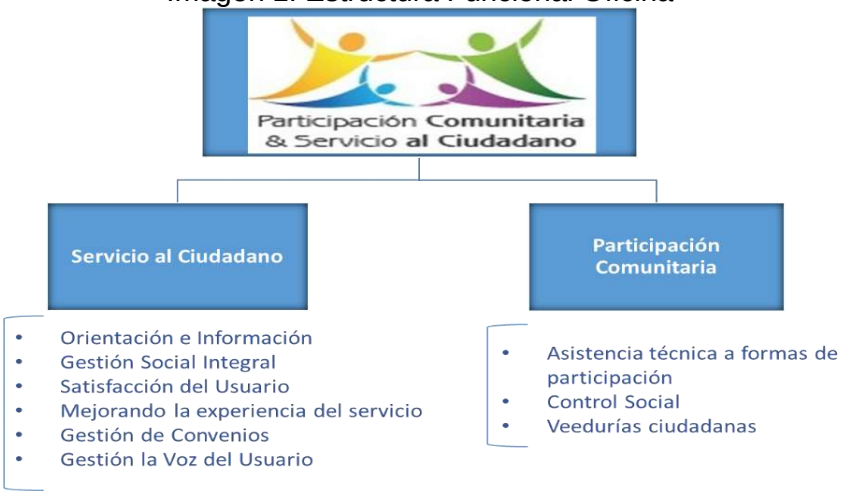
1.4. GESTION DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.

La Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de la Subred Norte es un proceso Estratégico transversal que depende de la Gerencia de la Subred. Su misión se enfoca en facilitar el acceso de los usuarios y sus familias a los servicios de salud apoyando la gestión de sus necesidades en salud, permitiendo la continuidad en la atención, promoviendo ambientes humanizados y fortaleciendo la participación social en salud, el control social y la exigibilidad del derecho con el fin de impactar favorablemente en la calidad de vida y satisfacción de los ciudadanos.

La oficina desarrolla su gestión en dos líneas funcionales y tres procedimientos.

1. Servicio al Ciudadano y Acceso a los servicios
2. Gestión de la voz del usuario
3. Participación Comunitaria

Imagen 1. Estructura Funcional Oficina



Fuente: Manual de Servicio al Ciudadano

SERVICIO AL CIUDADANO Y ACCESO A LOS SERVICIOS

El año 2021 continúa permeado por el impacto de la pandemia COVID 19 con un tercer pico con efectos severos en la población del distrito lo que obliga a mantener las medidas de bioseguridad y autocuidado y el inicio de la vacunación contra el COVID 19. Esta situación se refleja en el comportamiento de los servicios, indicadores y la transformación y adopción de medidas para garantizar la calidad de la atención en salud

<u>CONTINUIDAD DE ACCIONES DE IMPACTO COVID 19</u>

"MAS CERCA DE LOS TUYOS"

<u>Seleccionada para presentación como Buena práctica por la Veeduría Distrital</u>

Buscando garantizar el derecho a mantener comunicación plena, permanente, clara y humanizada se dio continuidad a la estrategia **"Mas Cerca de los Tuyos"** a la cual, se le adiciona, la línea de acompañamiento al buen morir como respuesta al alto número de personas fallecidas por COVID 19:

Propósitos de la Estrategia:

- Mantener los vínculos emocionales, visuales y afectivos de los pacientes y sus familias
- Mitigar la expansión del virus
- Abrir canales alternativos de comunicación que permitan abordar la nueva realidad y generar confianza en la institución.

Beneficiarios:

- Los pacientes y sus familias que cuentan con una amplia e innovadora 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
- La ciudad ya que estas estrategias impactan en la disminución de la movilidad y mitigan el impacto del contagio de COVID

LINEAS DE LA ESTRATEGIA:

Central de información: Canal telefónico que promueve la información permanente 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. Este canal permitió atender 57960 familias, durante la vigencia

Chat virtual: Canal virtual que promueve la información permanente a las familias y/o acudientes de los pacientes que han ingresado a los servicios de hospitalización o urgencias. Este canal permitió atender 6.342familias

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. Este canal permitió el encuentro de 7323 familias

Mi familiar en casa: atendiendo a situaciones como el aislamiento, distanciamiento por territorio (nacional, local e internacional), se brinda la alternativa de establecer contacto con su familiar hospitalizado a través video llamada por WhatsApp o entrega de mensajes. Por este canal se atendieron 8814 familias

El médico me informa: Comunicación médica telefónica a familiares y acudientes con el fin de aclarar dudas del estado de salud del paciente y procedimientos ordenados. Por este canal se atendieron 27,188 familias

Acompañamiento al buen morir: Esta actividad se realiza al momento en el que se evidencia un deterioro severo en el estado de salud y se encuentra en riesgo inminente de fallecimiento. 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. Se atendieron 1667 visitas

“AGENDAMIENTO- VACUNACION COVID 19”

En marzo de 2021 la Oficina asume el **Agendamiento Vacunación COVID-19** para lo cual pone en funcionamiento una central de agendamiento dotada de tecnología y recurso humano capacitado. Se agendaron un total de 4270 colaboradores de la subred norte y 17.805 usuarios de Capital salud .Su objetivo es realizar el agendamiento de citas para la vacunación de poblaciones priorizadas acorde lo establecido por el Ministerio de Salud y el Plan Nacional de Vacunación (Decreto 109 del 29 de enero de 2021 Minsalud).El Alcance y campo de vacunación se define de acuerdo a las etapas definidas en el marco del Plan Nacional de Vacunación.El agendamiento de citas se realiza atendiendo al instructivo normalizado por la subred. Para el año 2021 se realizó el agendamiento para la vacunación de personal de salud y diferentes rangos de edades, como lo muestra al siguiente lista. Se recibieron bases de datos poblaciones de capital salud y diferentes instituciones y EPS, que fueron depuradas y

gestionadas en un 100%. A partir de los resultados de la depuración se contactaron los usuarios, se agendaron de acuerdo a su solicitud y georreferenciación.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 o con cita virtual. Los puntos de vacunación a finalizar 2021 son:

MEJORANDO LA EXPERIENCIA EN EL SERVICIO
"AGENDAMIENTO Y REGISTRO DE CITAS EN ESPERA"

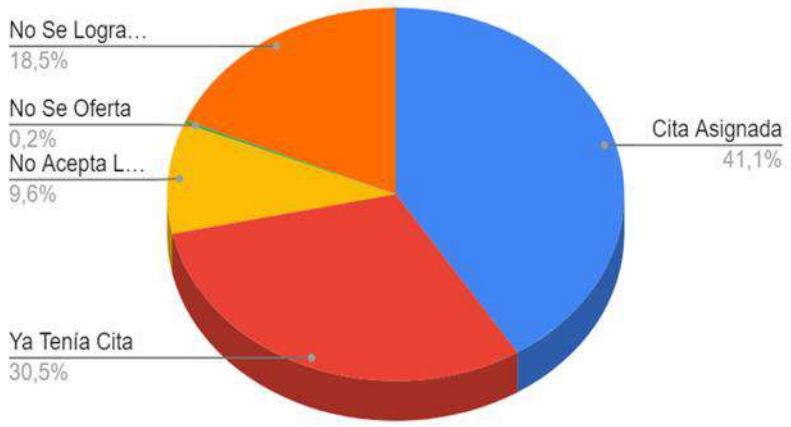
A partir del mes de septiembre de 2021, la Oficina asume la gestión de lista de espera, la cual consiste en la asignación de citas que no están disponibles al momento que el usuario se acerca a solicitar cita presencial.Su objetivo es mejorar la experiencia del usuario en el acceso y aumentar la confianza ciudadana en la respuesta institucional. Para lograr una gestión efectiva del proceso el equipo de agendamiento, se articula con la Dirección de Servicios Ambulatorios
A continuación, se muestra el gráfico correspondiente a la gestión del cuarto trimestre del 2021.

Tabla 42. Gestión Lista de Espera octubre a diciembre 2021

Lista de Espera Subred Norte		
Base Total	11731	100%
Cita Asignada	2960	25.23%
Ya Tenía Cita	2199	18.75%
No Acepta La Cita	693	5.91%
No Se Oferta	18	0.15%
No Se Logra Contacto	1336	11.39%
Gestionado	7206	61.43%
Pendiente Por Gestionar	4525	38.57%

Fuente: Base Lista Espera Gestionada 2.021

Gráfica 19. Gestión Lista de Espera octubre a diciembre 2021



Fuente: Base Lista Espera Gestionada 2.021

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Avanzando en el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales: "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", la Oficina mide la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud. La medición de la satisfacción en una actividad permanente que permite

identificar la percepción de los usuarios y sus recomendaciones, con el fin de desarrollar acciones de mejora que impacte positivamente la satisfacción de los usuarios.Para el año 2021, se definió en una de las metas del Plan Operativo Anual (POA) de la Subred, alcanzar o mantener un índice de satisfacción global igual o superior al 96%, porcentaje alcanzado y meta cumplida.En el año 2021 se aplicaron encuestas a un total de 13080 usuarios de los cuales, 12500 manifestaron satisfacción con el servicio recibido

Tabla 43. Total de usuarios satisfechos 2021

Total Usuarios Satisfechos	Total Usuarios Encuestados
12.500	13.080
96%	

Fuente: Archivo Base de datos de Encuestas de Satisfacción 2021

Para la Subred Norte es importante desarrollar de manera permanente procesos de evaluación y mejoramiento que permitan la toma de decisiones, el fortalecimiento de la calidad, la mejora de los procesos y procedimientos y la promoción de la cultura de servicio
A partir de los resultados se desarrollan mesas de mejoramiento con los líderes de los proceso involucrados y se formulan acciones de mejora en consulta externa

Imagen 2. Acciones implementadas

Se ha garantizando, en la jornada institucional, la presencia de un orientador permanente en salas de espera en los servicios de consulta externa. Con el acompañamiento del orientador en salas se busca brindar una adecuada orientación e información a los usuarios relacionados con las medidas de protección básica contra el COVID y prestación de servicios en la Subred Norte

En el ciclo de atención del servicio, los orientadores dan la bienvenida a los usuarios e identifican sus necesidades direccionándolos a la ventanilla o servicio requerido; los orientadores continúan brindando principal apoyo a poblaciones preferentes permitiendo el acceso oportuno a los servicios de la Subred Norte

A través de las sesiones informativas se socializan temas tales como: Reorganización del sector salud en Bogotá, derechos y deberes en salud con enfoque diferencial, asignación y/o cancelación de citas de manera presencial y a través del Call Center Distrital y chat virtual, rutas de acceso a los servicios de salud, Portafolio de servicios, Prevención riesgos de accidentes en salas de espera, Decálogo del buen trato por parte del usuario, Resolución 5596 de 2015, Mecanismos de Interacción con la ciudadanía Estrategia Cero Autorizaciones, Trámites administrativos para acceder a los servicios de salud, Ruta de la salud.

Mejorando la experiencia del servicio: A través de las estrategias mejorando la comunicación, círculos de recuperación de la palabra y los talleres realizados por Palabras con Vos se han desarrollado estrategias para los colaboradores de primera línea y usuarios con el fin de fortalecer el buen trato y la comunicación asertiva entre el cliente interno y externo.

En el mes de noviembre se realizó la socialización de los motivos de problemas de acceso y las acciones desarrolladas por la institución a las Juntas Asesoras Comunitarias de Suba de las unidades de la Subred Norte

En el mes de Octubre la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano realizó mesa de trabajo para análisis y mejoramiento con la Dirección de servicios de Factración y sistemas con el fin de socializar los motivos de inconformidad identificados en las encuestas de satisfacción y en el proceso de Gestión de la Voz del Usuario para establecer acciones de mejora que permitan avanzar al cumplimiento de la meta establecida en el POA que consiste en alcanzar una satisfacción de los usuarios mayor o igual al 96%.

Fuente: Oficina Servicio al Ciudadano 2.021

Imagen 3. Acciones implementadas en Hospitalización y Urgencias:

Fuente: Oficina Servicio al Ciudadano 2.021

ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN- EDUCACION A USUARIOS

Se brinda al usuario orientación e información institucional y normativa del sector para facilitar el acceso al servicio de salud y su orientación durante los diferentes momentos del ciclo de servicio. Permite gestionar las situaciones o posibles dificultades que se puedan presentar en el acceso a los servicios

Para 2021 se contó con talento humano, recursos e infraestructura para el desarrollo de la Estrategia Educativa institucional garantizando la implementación de medidas como; el control del aforo en salas de espera, exigencia del uso del tapabocas, higienización de manos y distanciamiento en zonas comunes.

En el acceso al servicio ambulatorio nuestro equipo de servicio al ciudadano continúa siendo el primer contacto del usuario al interior de la Subred y es en este momento de verdad donde se identifica, realizando filtro en fila, la necesidad para verificarla y analizarla frente a la oferta institucional y orientar y facilitar el acceso a los servicios; los procesos administrativos (asignación de citas, cancelación, reprogramación, registro en lista de espera, facturación de servicios programados) se desarrollan en ventanillas únicas integrales permitiendo con esto celeridad y oportunidad en la atención; desde las salas de espera se continua incentivando el uso del canal telefónico para solicitud de citas.

Durante los tiempos de espera del usuario se garantiza permanencia de auxiliares de servicio al ciudadano en salas de espera para brindar información y orientación en temas de interés;

gestionar problemas de acceso, garantizar atención preferente a población prioritaria, incentivar y acompañar el uso del canal telefónico para asignación de citas (línea única Distrital para asignación de citas), verificar y orientar en temas de aseguramiento, entre otros.
Al momento del egreso nuevamente se realiza filtro sobre los servicios solicitados por el profesional tratante y se orienta frente a la continuidad el tratamiento, servicios ofertados y no ofertados, tramites de autorización y remisión, portafolio de servicios por unidades, horarios de atención, entre otros.
Desde los servicios hospitalarios y de urgencias, el equipo de gestión social, conformado por las profesionales en Trabajo Social y auxiliares de gestión social, desarrollan desplazamiento cama por cama para identificación de necesidades susceptibles de intervenir sumadas a las solicitudes de intervención requeridas por otros profesionales. Esta intervención está orientada, en su mayoría, a establecer articulación intra e inter institucional para restablecer derechos vulnerados. Las acciones de información y orientación buscan en mayor medida garantizar la continuidad del tratamiento, una vez sea dado de alta el paciente. De la misma manera la comunicación e interacción con la red familiar de usuarios del servicio ha sido una constante fundamental; a la fecha se encuentra reestablecidas las visitas en los servicios de hospitalización y urgencias, exceptuando aquellos donde se ubican pacientes con patologías respiratorias o sugestivas de COVID

IMPLEMENTACION DEL EJE DE DERECHOS Y DEBERES

La educación para la exigibilidad del derecho a la salud se realiza en todas las unidades de la subred a través de la socialización y la pedagogía para la apropiación de los deberes y derechos en salud.

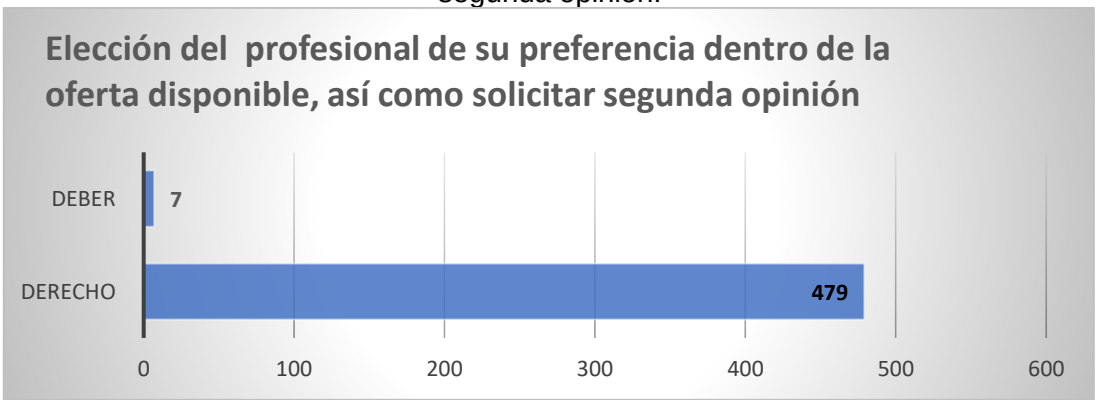
Tabla 44. Resultados de socialización en derechos y deberes

AÑO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
2021	49859	61520	66481	69875	247735

Fuente: Archivo Oficina Base de datos SIDMA 2021

En el año 2021, se evidencio la consistencia en el desarrollo de las estrategias definidas para la socialización de los derechos y deberes en salud a nuestros usuarios; de la misma manera siguiendo el ciclo PHVA se realizó la evaluación de la adherencia al conocimiento al cliente externo a través de la aplicación de un instrumento de encuesta virtual que incluyo en total 14 preguntas a usuarios A continuación un ejemplo de las preguntas y resultado obtenido

Gráfica 20. Elegir profesional de su preferencia dentro de la oferta disponible, así como solicitar segunda opinión.



Fuente: Archivo Oficina Base de datos SIDMA 2.021

Al respecto del 100% de usuarios encuestados 479 que corresponden al 98.3% identifican la frase: “Elegir al profesional preferido dentro de la oferta disponible, así como la solicitud de segunda opinión” como un derecho del usuario frente al sistema de seguridad social en salud

FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO

Se implementó el Programa de Fortalecimiento de las Competencias del Talento Humano, el cual tiene por objetivo brindar entrenamiento al personal de Servicio al Ciudadano en temáticas que permitan el fortalecimiento de las competencias laborales y comportamentales para mejorar la experiencia de servicio en la Subred Norte.

Dentro de las temáticas y actividades realizadas:

- ✓ Capacitaciones para el fortalecimiento de competencias: dos sesiones anuales con la asistencia de todos os colaboradores de la oficina
- Semana de servicio a la ciudadanía: celebrada en el mes de septiembre con actividades que incluyeron buenas prácticas y capacitación en enfoque diferencial, socialización del Defensor del Ciudadano y trámite interno PQRSD, Mejorando la Experiencia del Servicio, Panel de Estrategias de Innovación para la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud, Enfoque Diferencial en las Políticas de Servicio al Ciudadano y Participación Comunitaria, II Intercambio de experiencias exitosas de servicio al ciudadano.
- ✓ Entrega de incentivos: Reconocimiento a la vocación por el servicio resaltando la dedicación, el esfuerzo y el compromiso diario para ofrecer un servicio cálido y de calidad. Entrega a cada funcionario o colaborador un detalle y el Certificado de reconocimiento.

SISTEMA DE INFORMACIÓN CÚENTANOS 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 2021 el Sistema de información Cuéntanos Bogotá en la Subred Integrada de Servicios Norte; evidencia un incremento en la mayoría de los ítems en comparación con el trimestre anterior como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 45. Registro Cuéntanos Bogotá

Registro	AÑO 2021
Atenciones individuales orientación	12420
Atenciones individuales problemas de acceso	685
Capacitaciones Grupales	165994
Gestión y Seguimiento	7
Orientaciones grupales	475605
Orientaciones Telefónicas	16992
Orientaciones Web	4977
Total	**676680**

Fuente: Archivo Oficina Base de datos Cuéntanos Bogotá 2.021

Enfoque Diferencial: En el cuadro se identifican las atenciones individuales, telefónicas y presenciales y los usuarios caracterizados por curso de vida.

Tabla 46. Registro Cuéntanos Bogotá- curso de vida

Población	Individuales	Telefónicas
Infancia	231	46
Adolescencia	51	69
Juventud	478	575
Adulto Joven	1.709	2.088
Adulto Mayor	1.870	2.353

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.
la Subred logro identifica atenciones individuales de la población diferencial

Tabla 47. Registro Cuéntanos Bogotá- enfoque diferencial

Población	Orientaciones
Indígena	19
Negro, Mulato, Afrocolombiano, Afrodescendiente	31
Habitante de Calle	18
ROM	1

Fuente: Archivo Oficina Base de datos Cuéntanos Bogotá 2.021

INICIATIVA MEJORANDO LA EXPERIENCIA DEL SERVICIO

La Iniciativa Mejorando la Experiencia del Servicio de la Subred Norte se diseña para que la Ciudadanía reciba un servicio oportuno, eficaz, eficiente, transparente, digno y de mayor calidad. En el cumplimiento de esta Misión, resulta importante, además de cumplir con los estándares establecidos, generar acciones que permitan ir más allá y que logren que la percepción del usuario sobre la atención recibida supere las expectativas

ESTRATEGIAS

MEJORANDO LA COMUNICACIÓN

Objetivo: Fortalecer y optimizar los procesos de información y comunicación entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y la ciudadanía.

Actividades:

1. CÍRCULOS DE RECUPERACIÓN DE LA PALABRA

Objetivo: Realizar, por medio de la literatura, acciones que faciliten a usuarios y funcionarios de la Subred Norte, encontrar herramientas de representación dentro de sus escenarios cotidianos afirmando así su condición de ciudadanos con derechos y responsabilidades y permitiendo de esta manera mejorar la experiencia del Servicio al interior de la Subred.

2. HUERTA LITERARIA. UNIDAD SUBA

Objetivo: Crear en el niño, usando como camino la literatura, un espacio de comunicación, reconocimiento, descubrimiento de los sentimientos y las huellas que la enfermedad y el maltrato producen, desarrollando la imaginación para cambiar el significado del tiempo y el espacio al interior de la clínica.

Dirigido a Niños en Código Blanco, con Enfermedades Huérfanas, Enfermedades Terminales, y niños que continúan su formación en el Aula Hospitalaria.

3. PROMOVIENDO UN TRATO CÁLIDO

Objetivo: Mejorar la experiencia del servicio mediante el fomento de un trato cálido por parte de los servidores hacia los usuarios y de los usuarios hacia los servidores.

Decálogo del Usuario

A. Reporte de Comportamiento Inapropiado: Reporte de Comportamiento inapropiado de Usuarios y fallas de Calidez en el trato con Servidores y remitirlos a la EPS de Afiliación.
B. instructivo para prevenir y controlar el comportamiento agresivo y abusivo con el fin de que se tengan en cuenta las Pautas de Manejo

C. Derechos y Deberes con Enfoque diferencial.

Se socializaron de manera mensual Los Derechos y Deberes con Usuarios y funcionarios.

D. Talleres Pedagógicos por incumplimiento de Citas Realizar un control a las citas incumplidas de los usuarios y llevar a cabo una actividad pedagógica para aquellos usuarios que no hayan cumplido ni cancelado las citas asignadas, con el fin de que se recuerden deberes y se fomente la corresponsabilidad

Se realizaron 3 Videos para el taller Pedagógico Virtual que se trabajará de manera virtual desde la página web de la Subred. Los vídeos que se realizaron son los siguientes: VIDEO 1 Derechos y Deberes; VIDEO 2 Corresponsabilidad del Usuario frente a los Servicios de Salud; VIDEO 3 Canales de Interacción con la Ciudadanía.De igual manera se realizó un cuestionario con el fin de que los usuarios que hagan el taller respondan preguntas relacionadas con la información suministrada en los Vídeos. La Estrategia se encuentra en fase de ajuste y montaje por parte de la Oficina de Comunicaciones y Sistemas para poder dar inicio a su implementación.

MEJORANDO EL ACCESO

Simplificar trámites para asegurar la calidad, oportunidad, accesibilidad y confianza en los servicios institucionales prestados.

Tabla 48. Solicitudes de citas por PQR gestionadas Capital salud,2021

SOLICITUDES PQRD CAPITAL SALUD	
ENERO	404
FEBRERO	537
MARZO	856
ABRIL	668
MAYO	476
JUNIO	626
JULIO	718
AGOSTO	1081
SEPTIEMBRE	1137
OCTUBRE	746
NOVIEMBRE	1156
DICIEMBRE	468
TOTAL	**8873**

Fuente: Archivo mejorando la experiencia de servicio

Tabla 49. Solicitudes de citas por PQR gestionadas a Personería

SOLICITUDES SINPROC PERSONERÍA	
2021	
ENERO	29
FEBRERO	47
MARZO	35
ABRIL	61
MAYO	54
JUNIO	63
JULIO	80
AGOSTO	99
SEPTIEMBRE	132
OCTUBRE	160
NOVIEMBRE	181
DICIEMBRE	152
TOTAL	**1093**

Fuente: Archivo mejorando la experiencia de servicio

SANANDO CON EL CORAZÓN

Objetivo: Incluye todas las acciones que van más allá de la prestación de un servicio de salud y buscan fortalecer el proceso de sanación física y mental.

1. **Apoya con el Corazón:** Gestionar y Coordinar con Fundaciones y Personas Naturales el proceso de entrega de Donaciones de elementos que generen bienestar a los usuarios dentro de la atención en el servicio.

En el mes de diciembre se realizó la Jornada Navideña de Donaciones a usuarios hospitalizados.

Este año se contó con la participación de las siguientes Fundaciones, Empresas y Personas naturales, que compartieron su alegría y sus regalos para ayudar a los usuarios a su recuperación y sanación dando muestras de una gran solidaridad.

Tabla 50. Jornada Navideña. Apoya con el Corazón diciembre 2021

DONANTES	FECHA	UNIDAD
Alumnos Colegio Gran Bretaña	Diciembre 8	Simón Bolívar
Coopservir	Diciembre 10	Suba
Luz Marina Pérez	Diciembre 13	Simón Bolívar
Arturo Calle	Diciembre 14	Suba - Fray
María Fernanda Pulido	Diciembre 14	Fray
Obras con Amor	Diciembre 15	Suba
Fundación Hogar Margarita	Diciembre 15	Suba
Obras con Amor	Diciembre 16	Simón Bolívar
Natalia Suarez	Diciembre 20	Simón Bolívar
Yuri Villamizar	Diciembre 20	Suba
Losan	Diciembre 21	Simón Bolívar, Suba, Fray, Calle 80
Genediciones	Diciembre 22	Simón Bolívar
Juan Gieldeman	Diciembre 23	Simón Bolívar
Catalina Cotrino	Diciembre 24	Simón Bolívar
Andrea Cruz Rubiano – Mago Alberto Herrera	Diciembre 24	Simón Bolívar
Luz de Vida	Diciembre 29	Simón Bolívar- Calle 80
Damas Voluntarias	Diciembre 29	Calle 80

Fuente: Informe Donaciones

Apoyo Damas Voluntarias.

Objetivo: Coordinar con las Damas Voluntarias la realización de actividades de apoyo a los usuarios hospitalizados, mediante el suministro de artículos de aseo y visita a las habitaciones.

Durante el Trimestre se ha establecido comunicación con las damas Voluntarias quienes continúan haciendo entrega de artículos de aseo para ser repartidos entre los usuarios más vulnerables. De igual manera, se vincularon a la Jornada Navideña para dar regalos a los niños hospitalizados.

Sánate Jugando

Objetivo: Realizar actividades lúdicas y artísticas para usuarios hospitalizados.

Durante el Trimestre se celebró el día de los niños en el mes de octubre con actividades lúdicas en las Unidades de Simón, Fray y Suba y se realizó la Jornada Navideña durante el mes de diciembre que incluyó Coros, Música, Magia, Presentación de Papa Noel.

Aulas Hospitalarias

Objetivo: Acompañar al Programa de Aulas Hospitalarias de la Secretaría de Educación que busca brindar apoyo lúdico, pedagógico y escolar desde la Educación Formal a niños

hospitalizados o que por tener diversas patologías no pueden asistir al Aula Regular.
Finalizó el año escolar con 8 estudiantes promovidos al siguiente grado, 2 estudiantes graduados en Educación Básica Primaria y 1 estudiante graduado en Educación Básica Secundaria, para un total de 11 estudiantes pertenecientes al Colegio Tibabuyes Universal y 2 estudiantes promovidos al siguiente grado de otros colegios que pertenecen al Programa de Aulas Hospitalarias en la modalidad de apoyo escolar.El 11 de noviembre se realizó el Encuentro Virtual de Aulas Hospitalarias de Bogotá, donde participamos en compañía de la Secretaría de salud, la Secretaría de Educación, la Orquesta filarmónica, padres de familia y niños y niñas beneficiarios del programa. Durante esta actividad se presentó el programa y los avances que se han dado durante este año teniendo en cuenta que debido a la Pandemia se implementó la modalidad de virtualidad que constituyó un reto para el programa pero que permitió dar continuidad al mismo para el beneficio de los niños y niñas pertenecientes. También se tuvo la oportunidad de apreciar las presentaciones de los niños beneficiados con el programa de la Filarmónica.El 19 de noviembre de 2021, se realizó la Clausura Virtual de Aulas Hospitalarias de Suba. Mejorando la Experiencia del Servicio de la oficina de Participación Comunitaria, participó en el evento acompañando al rector, Profesoras, Padres Madres y niños que recibieron su reconocimiento por haber culminado con éxito el año escolar.

Participación **Comunitaria**
& Servicio **al Ciudadano**

SISTEMA DE QUEJAS Y SOLUCIONES AL USUARIO

El proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano tiene por objetivo garantizar la atención integral de los usuarios y sus familias, mejorando el acceso y la continuidad de la atención, promoviendo ambientes humanizados, fortaleciendo la participación social en salud, el control y la exigibilidad del derecho con el fin de impactar en la satisfacción de los usuarios internos, externos y las familias que solicitan servicios en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, contribuyendo de esta manera al cumplimiento de la misión institucional, en el marco de los principios y valores establecidos por la entidad.

Parte fundamental de nuestro proceso lo constituye la recepción y gestión de las peticiones que presentan los ciudadanos relacionados con el cumplimiento de la misión de la entidad y logrando respuestas efectivas y oportunas a fin de contribuir a la toma de decisiones gerenciales orientadas al mejoramiento continuo y a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios.
En lo concerniente al marco normativo, el ejercicio del derecho de petición inicia cuando los ciudadanos presentan las peticiones ante la entidad sin que sea necesario invocarlo, consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política.

Para efectos del presente informe se presentan las peticiones solucionadas por respuesta definitiva. Es importante aclarar que las peticiones en trámite por asignación, como su nombre lo indica, no se han cerrado en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas - Bogotá Te Escucha – BTE, lo que hace posible se produzca reclasificación de la tipología y categoría.

DISTRIBUCIÓN DE PETICIONES RECIBIDAS Y TRAMITADAS

Tabla 51. Distribución De Peticiones Recibidas Y Tramitadas

Estado Petición	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Total
Solucionado - Por respuesta definitiva	1404	1619	1996	1757	**6776**
Cancelado - Por no petición	5	8	3	6	22
Cerrado - Por no competencia	15	21	30	32	98
Cerrado - Sin recurso de reposición		1		1	2
Cerrado por desistimiento tácito		1		3	4
Cierre por desistimiento expreso	8	3	2	8	21
Solucionado - Por traslado	39	75	62	98	274
Solucionado - Por asignación				104	**104**
Total general	**1471**	**1728**	**2093**	**2009**	**7301**

Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – BTE

A continuación, se muestra el comportamiento de las peticiones con respuesta definitiva y en trámite de asignación con corte al 22 de enero de 2022:

Distribución de peticiones en gestión

Tabla 52.

Estado Petición	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Total
Solucionado - Por respuesta definitiva	1404	1619	1996	1757	6776
Solucionado - Por asignación				104	104
Total general	**1404**	**1619**	**1996**	**1861**	**6880**

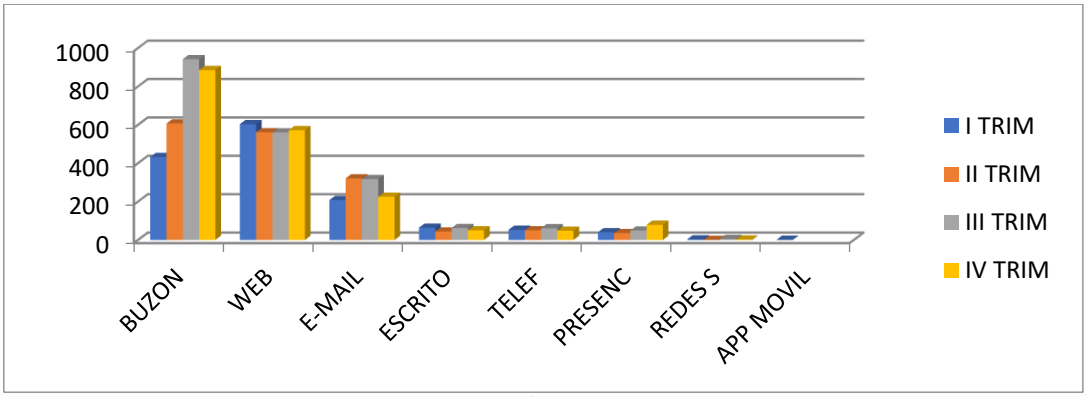
Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – BTE

CANALES DE ATENCIÓN

La subred integrada de servicios de salud Norte con el fin de facilitar el acercamiento del usuario con los servicios de salud, ha dispuesto de varios canales para la recepción de solicitudes y peticiones ciudadanas.

El gráfico muestra los diferentes canales dispuestos y las peticiones recepcionadas a través de cada uno.

Gráfico 21. Canales de Atención



Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – BTE

Durante el año 2021, se gestionaron 6880 peticiones, se observa modificación en la participación y comportamiento del uso de los mecanismos de escucha dispuestos para los usuarios y ciudadanos, retomando como primer canal, el uso de los buzones de opiniones y sugerencias (41.7%), seguido del canal web (33.4%), e-mail (15.6%), escrito (3.2%), teléfono (3.1%), presencial (3%), redes sociales (0.1%) y App-Aplicación móvil (0.01%).

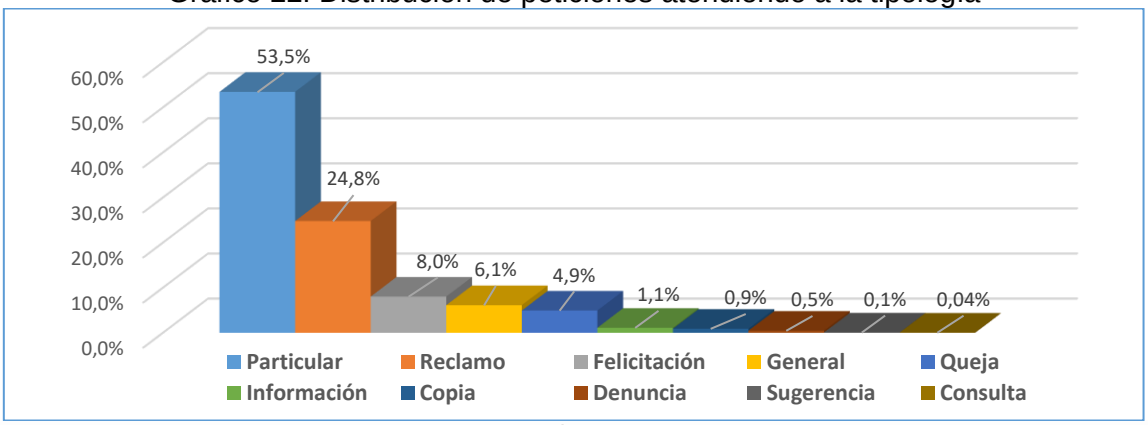
Tabla 53.

	BUZON	WEB	E-MAIL	ESCRITO	TELEF	PRESENC	REDES S	APP MOVIL	TOTAL
I TRIM	432	603	208	64	53	40	3	1	1404
II TRIM	607	561	321	44	50	36	0		1619
III TRIM	942	560	317	62	61	49	5		1996
IV TRIM	885	572	225	50	48	79	2		1861
TOTAL	2866	2296	1071	220	212	204	10	1	6880

Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – BTE

IV. CONSOLIDADO DE PETICIONES ATENDIENDO A SU TIPOLOGIA

Gráfico 22. Distribución de peticiones atendiendo a la tipología



Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – BTE

Se observa en escala de mayor a menor participación, así:

Tabla 54.

Tipología	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Total	Participación
Derecho De Petición De Interés Particular	872	932	977	897	3678	53,5%
Reclamo	239	337	592	538	1706	24,8%
Felicitación	73	141	174	165	553	8,0%
Derecho De Petición De Interés General	110	84	113	115	422	6,1%
Queja	71	79	85	105	340	4,9%
Solicitud De Acceso A La Información	26	17	22	12	77	1,1%
Solicitud De Copia	8	19	19	17	63	0,9%
Denuncia Por Actos De Corrupción	4	9	12	8	33	0,5%
Sugerencia		1	2	2	5	0,1%
Consulta	1			2	3	0,0%
Total General	**1404**	**1619**	**1996**	**1861**	**6880**	**100%**

Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – BTE

El mayor número de peticiones corresponde a Gestión del Riego, relacionadas con: Concepto Sanitario y Refrendación para Empresas Aplicadores de Plaguicidas y lavado de tanques, Salud Publica Componentes y Espacios, Alimentos Sanos y Seguros, Normatividad Y Requisitos Sanitarios, Aire Ruido y Radiación Electromagnética, Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y

Calidad del Agua y Saneamiento Básico, entre otros.
Los reclamos son atribuibles especialmente a No Oportunidad Servicios: Oftalmología, Ortopedia, Cardiología, Gastroenterología, Medicina Interna, Cirugía Cardiovascular, Endocrinología, Dermatología, Medicina Familiar, Urología, Neumología, Oftalmología pediátrica, Odontopediatria, Psiquiatría, Ortopedia y Traumatología, Neurología, Endodoncia, Otorrinolaringología, Neurología Pediátrica, Gastroenterología Pediátrica, Reumatología, Ginecología Oncológica, entre otros.
A Dificultades de Accesibilidad Administrativa: Problemas recursos físicos, humanos y dotación, presentadas por los usuarios a partir de la interacción durante el ciclo de atención en salud con Facturación, Administrativa, Hospitalización, Complementarios, Medicina especializada, entre otros; e Inadecuada orientación especialmente relacionada con los procesos de Facturación, Complementarios, Ambulatorios, Hospitalización y Administrativa.Las quejas relacionadas con las fallas de calidez o atención deshumanizada, muestran una constante relación con los colaboradores de Facturación, Enfermería, Medicina general, Guardas de seguridad, Gestión documental, Farmacia, Imágenes diagnósticas, Laboratorio clínico, Atención pre hospitalaria, servicio al ciudadano y con el personal médico de Pediatría, Cardiología, Psiquiatría, Neurología, Ginecología, Medicina Alternativa, entre otros.

CONSOLIDADO DE PETICIONES POR MOTIVO

Tabla 55. Distribución de peticiones relacionadas con Salud Pública y Temas Administrativos

Motivo	N° Peticiones	Participación
1. Solicitudes Salud Pública y Temas Administrativos	**4831**	**70,22%**
SALUD PUBLICA: Concepto Sanitario y Refrendación para Empresas aplicadores de Plaguicidas y lavado de tanques, Salud Publica, Espacios, Alimentos Sanos y Seguros, Normatividad Y Requisitos Sanitarios, Aire Ruido y Radiación Electromagnética, Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y Calidad del Agua y Saneamiento Básico, entre otros	2127	30,92%
ORIENTACION EN SALUD: Acceso y orientación sobre servicios de salud, Atención pre hospitalaria - APH en Salud H.C., Atención Inicial de Urgencias y Revisión respuesta peticiones	1677	24,38%
RECONOCIMIENTO GESTION DE FUNCIONARIOS	549	7,98%
TALENTO HUMANO Y CONTRATACION: Administración del talento humano, reclamaciones laborales, capacitaciones, solicitud de trabajo y solicitudes de desvinculación, Temas de contratación personal natural jurídicos y recursos físicos	177	2,57%
ASUNTOS ADMINISTRATIVOS: Historia clínica y gestión de archivo	109	1,58%
EMERGENCIA COVID-19: Vacunación, Resultados prueba, Toma de muestra, Campanas bioseguridad, Carne de vacunación, Información puntos de vacunación, Información pacientes hospitalizados, Seguimientos casos positivos, Talento humano atención, Solicitud atención medica domiciliaria Amed	97	1,41%
ESTUDIOS INFORMES Y ESTADISTICAS: Personas Desaparecidas, Informes atención ciudadanos por diferentes canales, Estadísticas Vitales (Mortalidad Natalidad Discapacidad) e Información estadística	29	0,42%
CERTIFICACIONES: Certificaciones laborales	24	0,35%
ASUNTOS DISCIPLINARIOS: Expedientes disciplinarios y presuntas conductas indebidas	19	0,28%
TRASLADO DE PETICION POR COMPETENCIA	5	0,07%
INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL: No cumplimiento estándares de habilitación y Expedientes investigaciones de vigilancia control de la oferta	4	0,06%
ASUNTOS JURIDICOS: Conceptos-Asesorías Jurídicos Sector Salud	4	0,06%

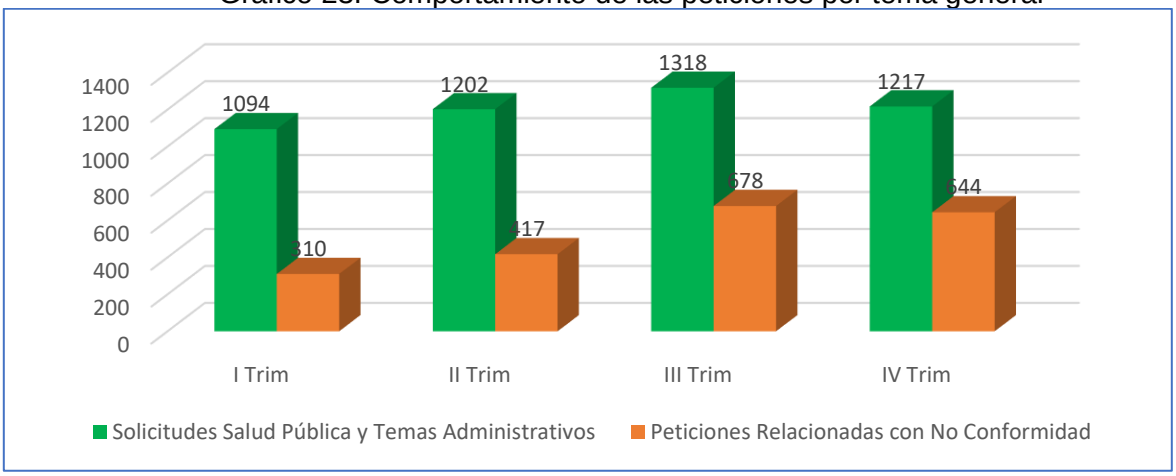
Motivo	N° Peticiones	Participación
1. Solicitudes Salud Pública y Temas Administrativos	**4831**	**70,22%**
DESEMPENO DE LA ENTIDAD: Cumplimiento de políticas o lineamientos Distritales-Nacionales y Plan anticorrupción y atención Ciudadana	3	0,04%
POLITICAS PROGRAMAS Y LINEAMIENTOS: Reorganización Servicios de Salud	2	0,03%
GESTION TIC: Pagina web y sistemas de información en salud	2	0,03%
SISTEMAS DE INFORMACION: A tu servicio Bogotá	1	0,01%
GESTION FINANCIERA	1	0,01%
RECURSOS FISICOS: Proyectos de inversión-ejecución en infraestructura-dotación hospitalaria-estado de obras	1	0,01%
2. Peticiones Relacionadas con No Conformidad	**2049**	**29,78%**
Total general	**6880**	**100%**

Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – BTE

En análisis de los temas contemplados en cada una de las tipologías descritas anteriormente y que hacen parte de los temas parametrizados en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas – Bogotá Te Escucha, se presenta a continuación el cuadro con el detalle desglosando los temas en dos categorías: las relacionadas con Solicitudes de Salud Pública y Administrativas, y las No conformidades o peticiones PQR.
El primer tema se desglosa en el cuadro y el segundo tema de peticiones relacionadas con no conformidades, se ira detallando durante el presente informe.

VI. DISTRIBUCION DE LAS PETICIONES POR TEMA GENERAL

Gráfico 23. Comportamiento de las peticiones por tema general



Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – BTE

Tabla 56.

Clasificación por Motivos	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Total	Participación
Solicitudes Salud Pública y Temas Administrativos	1094	1202	1318	1217	4831	70,22%
Peticiones Relacionadas con No Conformidad	310	417	678	644	2049	29,78%
Total Peticiones	**1404**	**1619**	**1996**	**1861**	**6880**	**100%**

Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – BTE

Muestran la percepción de los usuarios frente a la prestación de los servicios durante en el ciclo

de atención y La gestión requerida a la Subred en asuntos administrativos y de intervención en las localidades de influencia y los proyectos distritales desde Gestión del Riesgo.La tabla registra el comportamiento, tanto de las solicitudes administrativas como de las no conformidades evidenciando que las solicitudes se mantienen con el mayor impacto (70,22%), mientras que las peticiones relacionadas con no conformidades registran una menor participación (29,78%).

DISTRIBUCION DE LAS PETICIONES POR NO CONFORMIDAD

Tabla 57. Distribución de peticiones atendiendo a las categorías de no conformidad

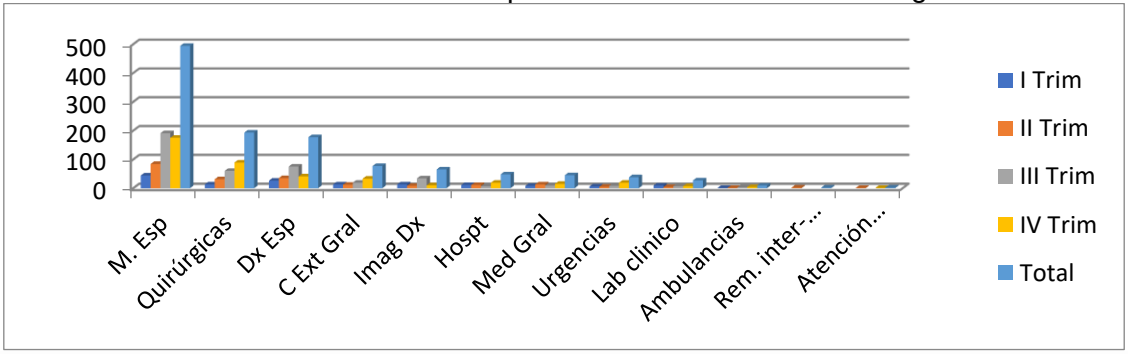
Peticiones relacionadas con No Conformidades	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Total	Participación
No Oportunidad Servicios	144	207	413	413	1177	17,11%
Dificultad Accesibilidad Administrativa	66	107	150	118	441	6,41%
Atención Deshumanizada	69	81	84	88	322	4,68%
No Suministro Medicamentos	31	15	31	20	97	1,41%
Emergencia Covid-19		5			5	0,07%
Problemas Recursos Económicos		1		2	3	0,04%
Negación Servicios				1	1	0,01%
Total Peticiones No Conformidades	**310**	**417**	**678**	**644**	**2049**	**29,78%**
Total Peticiones	**1404**	**1619**	**1996**	**1861**	**6880**	**100%**

Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – BTE

A continuación, el comportamiento de las peticiones de No conformidades

NO OPORTUNIDAD DE SERVICIOS

Gráfico 24. Distribución de peticiones atendiendo a la categoría



Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – BTE

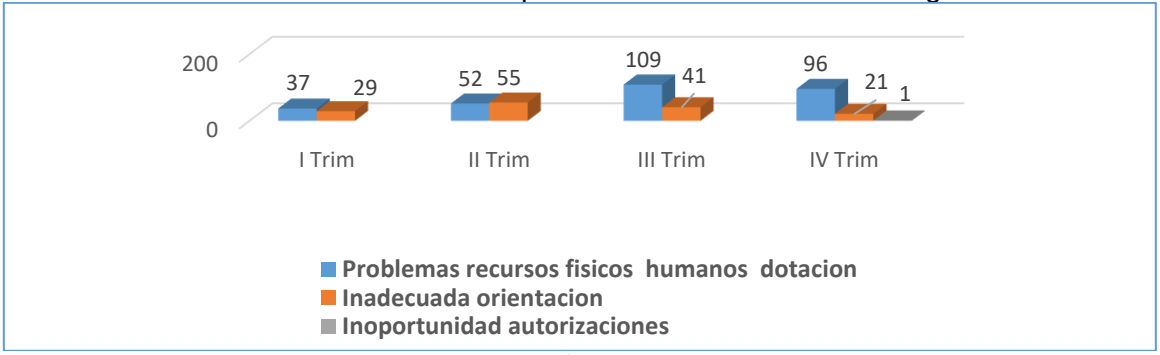
Tabla 58.

No Oportunidad Servicios	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Total	Participación
Medicina Especializada	44	84	191	175	494	7,18%
Quirúrgicas	13	31	60	89	193	2,81%
Dx. Especializado	26	35	75	41	177	2,57%
C. Externa General	13	12	19	33	77	1,12%
Imagenología Diag.	13	8	34	10	65	0,94%
Hospitalización	11	11	7	19	48	0,70%
Medicina General	8	13	9	15	45	0,65%
Urgencias	6	5	8	19	38	0,55%
Ambulancias	1	1	3	4	9	0,13%
Remisión Inter-hospitalaria		2			2	0,03%
Atención Domiciliaria		1		1	2	0,03%
Total No Oportunidad Servicios	**144**	**207**	**413**	**413**	**1177**	**17,11%**

Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – BTE

DIFICULTAD DE ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA

Gráfico 25. Distribución de peticiones atendiendo a la categoría



Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – BTE

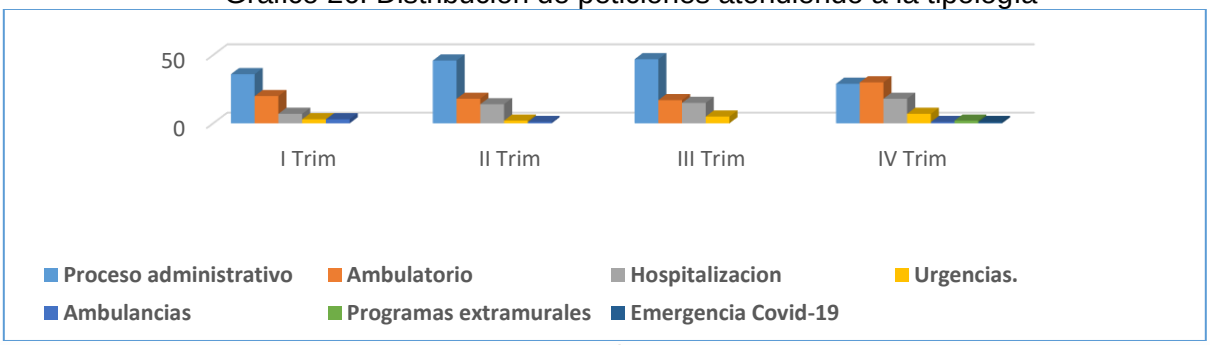
Tabla 59.

Dificultad Accesibilidad Administrativa	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Total	Participación
Problemas recursos físicos humanos dotación	37	52	109	96	294	4,27%
Inadecuada orientación	29	55	41	21	146	2,12%
Inoportunidad autorizaciones				1	1	0,01%
Total Dificultad Accesibilidad Administrativa	**66**	**107**	**150**	**118**	**441**	**6,41%**

Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – BTE

3.ATENCION DESHUMANIZADA

Gráfico 26. Distribución de peticiones atendiendo a la tipología



Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – BTE

Tabla 60.

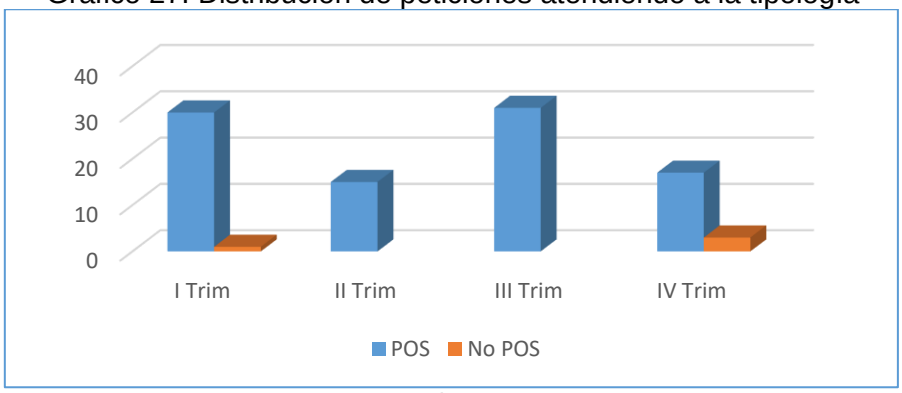
Atención Deshumanizada	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Total	Participación
Proceso administrativo	36	46	47	29	158	2,30%
Ambulatorio	20	18	17	30	85	1,24%
Hospitalización	7	14	15	18	54	0,78%
Urgencias.	3	2	5	7	17	0,25%
Ambulancias	3	1		1	5	0,07%
Programas extramurales				2	2	0,03%
Emergencia Covid-19				1	1	0,01%
Total Atención Deshumanizada	**69**	**81**	**84**	**88**	**322**	**4,68%**

Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – BTE

Las fallas de calidez identificadas muestran una constante incidencia de los colaboradores del personal de Facturación, Enfermería, Medicina general, Guardas de seguridad, Gestión documental, Farmacia, Imágenes diagnósticas, Laboratorio clínico, Atención pre hospitalaria, Servicio al Ciudadano, Pediatría, Cardiología, Psiquiatría, Neurología, Ginecología, Medicina Alternativa, entre otros.

NO SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Gráfico 27. Distribución de peticiones atendiendo a la tipología



Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – BTE

Tabla 61.

No Suministro Medicamentos	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Total	Participación
POS	30	15	31	17	93	1,35%
No POS	1			3	4	0,06%
Total No Suministro Medicamentos	**31**	**15**	**31**	**20**	**97**	**1,41%**

Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – BTE

Corresponde a la inoportunidad en el suministro y entrega de medicamentos o fallas en la completitud de la entrega, entregas parciales especialmente de medicamentos POS.

RECONOCIMIENTO A LA BUENA GESTION DE FUNCIONARIOS

Tabla 62. Felicitaciones 2021

Felicitaciones	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Total	Participación
Reconocimiento a la buena gestión de funcionarios	73	141	174	161	549	7,98%
Total Peticiones	**1404**	**1619**	**1996**	**1861**	**6880**	**100%**

Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – BTE

ABORDAJE CONCLUSIVO

- Los trámites y gestión de las peticiones que son radicados en la Subred Integrada de servicios son gestionadas dentro de los tiempos establecidos.
- La institución aplica acciones de mejora para dar respuesta de fondo a las inconformidades expuestas por los peticionarios, lo cual impacta y ha permitido dar cumplimiento a la meta institucional propuesta, para la percepción de satisfacción ciudadanas
- Se identifican las principales causas de las peticiones, quejas y reclamos y se presentan a los líderes involucrados para que se formulen e implementan las acciones correctivas pertinentes.
- A través de las mesas de mejoramiento con los líderes de procesos se ha realizado socialización permanente de los motivos de insatisfacción y de inconformidad de los usuarios frente a la prestación del servicio y trato.
- Con la Estrategia Mejorando la experiencia de servicio se hace permanente intervención con los colaboradores y usuarios para impactar positivamente la satisfacción de los usuarios a través de estrategias educativas y comunicativas, como Círculos de la Palabra, Huerta literaria, entre otras.
- Se continúa con la alianza estratégica con las formas de participación: Asociaciones,

COPACOS, Juntas Asesoras y Comité de Ética que ha permitido una participación incidente en el mejoramiento institucional.

- ❖ Se implementan diferentes actividades y estrategias para dar respuesta al motivo de mayor impacto en las peticiones de no conformidad ciudadana:
- ✓ Identificación y gestión de las especialidades con demanda insatisfecha. Articulación para la respuesta oportuna al ciudadano.
- ✓ Contratación de más horas de recurso humano
- ✓ Consecución de recurso humano especializado de difícil contratación
- ✓ Gestión interna de extras y apertura de agendas exclusivas para dar respuesta a esta demanda
- ✓ Confirmación de citas (pre-citas) para optimizar el uso de las agendas
- ✓ Articulación con las EPS, Personería y las otras Subredes, entre otras.
- ✓ Optimización de agendas (seguimiento y venta diaria de agendas)
- ✓ Gestión administrativa para la adquisición de equipos con el fin de dar respuesta a procedimientos de oftalmología
- ✓ Seguimiento permanente al agendamiento del Contac Center: capacitación, identificación y gestión de dificultades en salas y de citas mal asignadas
- ✓ Continuidad de la implementación de la Experiencia exitosa con la Estrategia más cerca de los tuyos
- ✓ Atención diferencial a usuarios preferentes mediante la asignación de citas presenciales, vía correo electrónico y vía mensaje celular.
- ✓ Orientación permanente a los usuarios en los puntos de servicio al ciudadano con la asistencia técnica de orientadores de sala y disponibilidad de teléfonos para comunicación con el call center.
- ✓ Educación permanente en salas
- ✓ Capacitación para la utilización de Salud Digital para el acceso a historia clínica y asignación de citas generales de manera virtual.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA
INICIATIVA LABORATORIO SOCIAL EN SALUD LASOS

Mejor iniciativa de control social
Talento humano comprometido con el renacer de Bogotá 2021

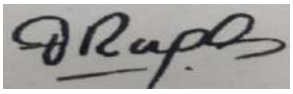
Para concluir esta vigencia 2021, presentamos el análisis cuantitativo y cualitativo de la ejecución del plan de acción para la implementación de la Política de Participación Social en Salud, haremos un recorrido por cada uno de los cinco ejes estratégicos para evidenciar los logros más importantes y de la misma manera, plantear las acciones de mejora necesaria para las futuras vigencias.

En términos generales se cumplieron y superaron las expectativas de la implementación de la Política, llegamos al 98% de ejecución del plan de acción proyectado para el 2021, se fortalecieron las herramientas virtuales y al finalizar esta vigencia se está en regreso paulatino a las actividades presenciales conservando las medidas y protocolos de bioseguridad con el fin de evitar contagios de Covid 19.

Veremos a continuación el desarrollo y principales logros de la cada uno de los ejes estratégicos con el porcentaje de ejecución individual, esto nos permitirá implementar las acciones de mejora necesarias en cada actividad para así lograr una mejora continua en la implementación.

Eje Estratégico 1: Fortalecimiento Institucional. Se logró la ejecución del 100% de las actividades planteadas, se hará mayor énfasis en el plan de formación en enfoque diferencial para los colaboradores, esta es herramienta esencial para el desarrollo de las actividades

propias del talento humano.
Eje Estratégico 2: Empoderamiento de la Ciudadanía y las Organizaciones Sociales en Salud. En este eje se alcanzó el 97% de ejecución de lo programado, aquí las acciones de mejora que quedan se relacionan con el fortalecimiento de la relación con los gestores territoriales de la Secretaria de Salud para lograr la implementación de acciones articuladas para incluir nuevas poblaciones a los ejercicios de Participación y a las organizaciones sociales en salud. Además de fortalecer los ejercicios de ampliación de la base social en las organizaciones, se hace necesario el intercambio generacional y la participación de más ciudadanía en la participación en salud. Por último, debemos en la vigencia 2022, aunar esfuerzos para poder realizar la conformación del comité de ética, cerramos la presente vigencia con convocatoria institucional desierta lo que no permitió que los integrantes comunitarios lograran su incursión en la instancia, esperamos que del área de enfermería como de medicina se promueva, postulen y elijan sus representantes parta dar continuidad a la instancia de participación.
Eje Estratégico 3: Impulso a la cultura de la salud. Se logró el cumplimiento de actividades proyectadas en un 99%, el único aspecto a fortalecer es el trabajo articulado que se debe generar entre los líderes de los Copacos de cada una de las localidades con los profesionales de Salud Pública que a través de diferentes líneas y políticas hacen la implementación de los programas y proyectos de salud en el territorio.
Eje Estratégico 4: Control Social en Salud. Se logró el cumplimiento al 100% de las actividades proyectadas, con gran satisfacción y con un alto crecimiento en el número de veedurías y ciudadanos en el ejercicio se cierra la vigencia con un saldo muy favorable.
Eje Estratégico 5: Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión. Aquí se alcanza un cumplimiento de 93% y el gran reto para la vigencia 2022 es la realización de seguimientos al plan de Desarrollo Distrital y al Plan Territorial de Salud, se buscaron diferentes momentos, pero no fue posible la materialización, se priorizará en la siguiente vigencia como una de las actividades que se deberán adelantar en el primer semestre con todas las organizaciones sociales en salud de la Subred Norte.
Como soporte podrán encontrar en la página web de la subred las matrices que describen trimestre a trimestre el avance en cada eje estratégico, para la siguiente vigencia seguiremos con el ejercicio de la democratización de la administración pública a través de los escenarios abiertos a la ciudadanía y con la expectativa de aumentar el número de ciudadanos incorporados a la participación social en salud.



FANNY LUCIA RUGELES DE HERNÁNDEZ
Jefe Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

1.5. GESTION DE LA CALIDAD

Componente de Gestión:
La oficina de calidad con la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el periodo 1 de enero de 2021 - 31 de diciembre de 2021 presenta los siguientes avances y resultados.

El Sistema único de habilitación realiza actualización en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de las novedades de los servicios, acorde con la dinámica en la reorganización de la Subred y las necesidades de los diferentes servicios ajustados a la tipología de portafolio.

Con la expedición y la entrada en vigencia de la resolución 3100 de 2019 del sistema único de habilitación, se continua con la realización de actividades de capacitación, autoevaluación, ajustes de los criterios y requerimientos de en torno a la norma y actualización de portafolio de servicios.

Con ocasión de la expedición del Decreto 538 de 2020 “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica” ,se da continuidad a las solicitudes de permisos transitorios para la expansión y conversión de las camas de unidades de cuidados intensivos y hospitalización adultos, logrando el cumplimiento de las metas propuestas de la Subred norte en cuanto a dicha disponibilidad.

Teniendo en cuenta el porcentaje de ocupación relacionado con pacientes Covid y el retorno a la normalidad de cada uno de los servicios, se actualiza la capacidad instalada y se pone en marcha el plan de reorganización 2021.

En cuanto al objetivo estratégico de alcanzar estándares superiores de calidad en salud, el **Sistema Único de Acreditación** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, siguiendo con la metodología establecida en la Guía de Planeación y Preparación para la Evaluación de la Acreditación, realiza en 2021 el proceso de autoevaluación de la vigencia 2020 con una calificación cuantitativa de 3.06 como se relaciona en la siguiente tabla:

Tabla 63.Calificación cuantitativa autoevaluación Acreditación vigencia 2020

GRUPOS DE ESTANDARES	CALIFICACION
DIRECCIONAMIENTO	3,3
GERENCIA	3,1
ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL	3,0
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	2,8
GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	3,1
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	3,1
MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD	3,0
TOTAL	3,06

Fuente: acreditación oficina calidad

Se identificaron y priorizaron con esta autoevaluación 277 oportunidades de mejora con las cuales se establecieron los planes de mejora SUA 2021.Teniendo en cuenta las oportunidades de mejora priorizadas. Se establecieron las acciones siguiendo el ciclo PHVA con los siguientes resultados por grupos de estándares:
Los planes de mejora para este período según las oportunidades de mejora priorizadas están

distribuidos según las dimensiones, el 3% en la dimensión de Enfoque en la variable enfoque evaluado y mejorado, el 45% en la dimensión de implementación y el 52% en la dimensión de Resultado.

Tabla 64. Cumplimiento Planes de Mejora SUA 2021

GRUPO DE ESTÁNDARES	TOTAL ACCIONES DE MEJORA	CUMPLIDAS	ATRASADAS	% DE CUMPLIMIENTO
DIRECCIONAMIENTO	53	49	4	92%
GERENCIA	44	38	6	86%
CLIENTE ASISTENCIAL AMBULATORIO	249	236	13	95%
CLIENTE ASISTENCIAL HOSPITALARIO	239	222	17	93%
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	77	74	3	96%
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	33	32	1	97%
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	54	52	2	96%
GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	47	43	4	91%
MEJORAMIENTO	13	13	0	100%
TOTAL	**809**	**759**	**50**	**93,8**

Fuente: Oficina de Calidad –SUA Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

En General el cumplimiento en los planes de mejora para la vigencia 2021, fue del **93.8%**.
La estructura para operativizar la acreditación orientó sus esfuerzos en definir y optimizar los tres niveles de equipos de mejoramiento así:
Equipos de primer nivel o equipos primarios conformados por los líderes de los servicios y áreas.
Equipos de segundo nivel que corresponden a los equipos de Autoevaluación.
Y equipos de tercer nivel o equipo de mejoramiento integrado por los líderes de los equipos de Autoevaluación (directivos).

Imagen 4

Fuente: acreditación oficina calidad

La subred con el objetivo de mantener el sistema único de habilitación y avanzar en el proceso

de postulación de acreditación firma los siguientes convenios:

CONVENIO 2045008. En diciembre de 2020 se firma el convenio interadministrativo 2045008 con la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital, con una duración de ocho meses, cuyo objeto es "*Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el mantenimiento del Sistema Único de Habilitación y avanzar en el proceso de postulación de acreditación según lineamientos del MSPS en las SISS en el marco del Modelo de Salud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE"*, por un valor de $1.089.000.000; a través de la ejecución de este convenio se logró la contratación e inicio de parametrización del software de gestión ***Almera*** como herramienta para el mejoramiento de la organización en el componente Sistema de Información para la Calidad; se fortaleció la estructuración del modelo de auditoría concurrente y se inició el proceso de capacitación en identificación y gestión del riesgo en los servicios asistenciales como estrategia para la mejora del eje de Gestión Clínica Excelente y Segura.

CONVENIO 2800778. En septiembre de 2021 se firma el convenio interadministrativo 2800778 con la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital, el cual se termina en diciembre de 2022, cuyo objeto es "*Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el mantenimiento del Sistema Único de Habilitación y avanzar en el proceso de postulación de acreditación según lineamientos del MSPS en las SISS en el marco del Modelo de Salud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE",* por un valor de $ 2.003.848.140; distribuidos entre las vigencias 2021 y 2022 de la siguiente manera: $ 424.622.035 y $ 1.579.226.106 respectivamente; con este convenio se busca fortalecer al proyecto certificación como hospital universitario de la USS Engativá Calle 80 logrando la certificación en habilitación y acreditación en salud y así fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del organización.

Durante la vigencia 2020-2021 la Subred define el plan de trabajo para la postulación de las unidades de servicios de salud a acreditar, priorizando las siguientes USS:

Imagen 5: USS priorizadas postulación SUA Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

CAPS CHAPINERO

CAPS BOYACA REAL

USS ESPAÑOLA

UMHES ENGATIVA CALLE 80

Fuente: oficina calidad- SUA

Dada la meta estratégica de Acreditar una unidad priorizada y con el objetivo de preparar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte para ingresar al ciclo de postulación de las USS Chapinero - Boyacá Real y Española al ente Acreditador, el equipo de Acreditación de la Oficina de Calidad preparo y desarrollo un **simulacro entre los días 22 al 25 de junio** de 2021,

socializando las fortalezas y oportunidades de mejora para gestión por cada una de las áreas. Dentro de las fortalezas identificadas se encuentran:

- La visión y participación de la junta directiva y de la Gerencia en la proyección y desarrollo institucional como referentes en la calidad de la de atención centrada en el paciente y sus necesidades.
- La participación activa y propositiva de las Asociaciones de Usuarios frente a las necesidades de los usuarios.
- La disposición de los colaboradores durante el proceso evaluativo y la participación activa de los miembros de los equipos de mejoramiento en la apertura del simulacro de estándares superiores de calidad.
- La percepción positiva de los usuarios frente a la prestación de los servicios recibidos, representada en 95% de satisfacción en las USS postuladas.
- La gestión desarrollada en el Eje de Humanización, a través de las estrategias de Conscientemente, Mas cerca de los tuyos y del Programa de humanización.
- La población atendida en las USS priorizadas refiere que el personal de salud responde a sus inquietudes frente a su tratamiento

Se presenta igualmente avance de postulación para las sedes priorizadas USS Chapinero Boyacá Real y Española, recopilando la información de acuerdo con los requisitos de solicitud de otorgamiento establecido por el ICONTEC en los siguientes formatos:

- **F-PS-046** Solicitud de evaluación para acreditación en salud IPS hospitalaria otorgamiento.
- **F-PS-047** Informe de autoevaluación estándares IPS hospitalarias parte 1. Perfil de la institución.
- **F-PS-048** Informe de autoevaluación visita de otorgamiento acreditación en salud manual de estándares ambulatorio y hospitalario.

En relación a la meta estratégica “Realizar el 100% del plan de acción para acreditación como hospital universitario de lo programado en la vigencia”, la Subred define postular la USS Engativá Calle 80, estableciendo un plan de acción con seguimiento a través del Comité de Gestión para El Hospital Universitario de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E (Resolución 045 del 28 de enero de 2021).

Desde la oficina de calidad se orientan actividades de habilitación relacionados con todos los estándares, resultado de la autoevaluación realizada en la UHMES Engativá Calle 80, con base en la Resolución 3100 de 2019. Se evidencia un avance en cuanto la actualización de procesos prioritarios, actualización cumplimiento requisitos hojas de vida del talento humano, equipos biomédicos y seguimiento en a las actividades de mantenimiento de infraestructura.

En cuanto al componente de acreditación se trabaja de manera transversal con todas las sedes los planes de mejora SUA y se realiza autoevaluación de estándares asistenciales de la USS Engativá calle 80 específicamente, para la identificación de fortalezas y oportunidades de mejora, estableciendo sesiones quincenales con participación de líderes de diferentes procesos y servicios. Se obtiene una calificación de autoevaluación estándares asistenciales Engativá calle 80 de 3,06 y se identifican con este ejercicio 115 oportunidades de mejora priorizando 81 en consenso con el equipo de autoevaluación.

Dentro del componente de auditoría realiza un proceso sistemático de evaluación de adherencia a las guías de manejo clínico y la presentación y seguimiento a través del comité de historias clínicas. Se realizan durante el periodo 1 de enero de 2021 – 31 de diciembre de 2021,

auditorías de las diferentes guías de atención priorizadas de acuerdo al perfil epidemiológico de la Subred, evaluando un total de 6018 historias clínicas. (Control Prenatal, Atención de Parto, Trastornos Hipertensivos del Embarazo, Hemorragia Post Parto-Cod Rojo, Prevención Eventos Tromboembólicos, Sepsis Obstétrica, Sífilis Gestacional, Prematurez, Asfixia Perinatal, Sepsis Neonatal, Sífilis Congénita, Oportunidad de Apendicetomía, Oportunidad de Infarto Agudo de Miocardio, Hipertensión Arterial Primaria, Crecimiento y Desarrollo, Dolor Abdominal Agudo, Leishmaniasis, Malaria, Dengue. Igualmente se realiza auditoria adherencia a guías priorizadas: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Esquizofrenia Neumonía, Infección de vías urinarias y diligenciamiento historia clínica medicina general.

Tabla 65. Porcentaje de Adherencia y oportunidad Guías Evaluadas enero- diciembre 2021:

GUIAS AUDITADAS TOTAL AÑO	PORCENTAJE DE ADHERENCIA I TRIMESTRE 2021	PORCENTAJE DE ADHERENCIA II TRIMESTRE 2021	PORCENTAJE DE ADHERENCIA III TRIMESTRE 2021	PORCENTAJE DE ADHERENCIA IV TRIMESTRE 2021	PORCENTAJE DE ADHERENCIA CONSOLIDADO AÑO 2021	RESULTADO PROMEDIO CONSOLIDADO TOTAL AÑO ACORDE ESTANDAR SDS	RESULTADO TOTAL AÑO ACORDE A ESTANDAR Resolución 408/18
CONTROL PRENATAL	92	91	91	90	91	SATISFACTORIO	NA
ATENCION DE PARTO	90	90	92	90	91	SATISFACTORIO	NA
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO	93	96	85	93	92	SATISFACTORIO	215/269= 80% (Estándar mayor o igual que 80%)
HPP-COD ROJO	93	88	96	94	93	SATISFACTORIO	25/28= 89% (Estándar mayor o igual que 80%)
PREVENCION EVENTOS TROMBOEMBOLICOS	87	89	91	85	88	ACEPTABLE	NA
SEPSIS OBSTÉTRICA	95	89	98	94	94	SATISFACTORIO	NA
SIFILIS GESTACIONAL	93	83	83	87	87	ACEPTABLE	NA
PREMATUREZ	98	99	99	99	99	SATISFACTORIO	NA
ASFIXIA PERINATAL	98	98	99	100	99	SATISFACTORIO	NA
SEPSIS NEONATAL	99	98	99	100	99	SATISFACTORIO	NA
SIFILIS CONGENITA	100	100	100	100	100	SATISFACTORIO	NA
OPORTUNIDAD DE APENDICECTOMIA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	710/731= 97% (Estándar mayor o igual que 90%)
OPORTUNIDAD DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	205/217= 94% (Estándar mayor o igual que 90%)
HIPERTENSION ARTERIAL PROMEDIO	82	89	93	94	90	NA	842/1086= 78% (Estándar mayor o igual que 90%)
CRECIMIENTO Y DESARROLLO PROMEDIO	93	92	93	93	93	NA	630/639= 99% (Estándar mayor o igual que 80%)
DOLOR ABDOMINAL AGUDO	84	86	85	87	86	NA	456/525=87% (Estándar mayor o igual que 80%)
LEISMANIASIS	NA	NA	4,6	4,6	4,6	NA	ALTO 4,0-5,0 (Estándar Ministerio)
MALARIA	4,8	4,7	4,7	4,7	4,7	NA	ALTO 4,0-5,0 (Estándar Ministerio)
DENGUE	NA	NA	4,2	4,4	4,3	NA	ALTO 4,0-5,0 (Estándar Ministerio)

Fuente: Auditoría Adherencia a Guías 2021 oficina calidad

Se da continuidad a la realización de Auditoría de Paciente Trazador, priorizando las USS a postular, con un cumplimiento para los servicios ambulatorios de enero – diciembre 2021 86.5% y para los servicios hospitalarios de enero a diciembre de 2021 de 86%.

Igualmente se mantiene el desarrollo del modelo de auditoría concurrente realizando recolección y verificación de la información en una matriz diseñada para este fin, identificación de posibles hallazgos, socialización de los hallazgos con los responsables del proceso, estableciendo acciones de mejora. Dentro de las auditorías concurrentes realizadas al servicio hospitalario se presentan las siguientes estadísticas:

Tabla 66. Pacientes auditados y seguimientos realizados por sede, enero-diciembre 2021

INSTITUCION	PACIENTES AUDITADOS	SEGUIMIENTOS REALIZADOS A PACIENTES AUDITADOS
SIMON BOLIVAR	5450	4197
ENGATIVA	3580	2304
SUBA	3480	1200
CHAPINERO	1950	1500
TOTAL	14460	9201

FUENTE: AUDITORÍA CALIDAD- 2021

En el periodo enero a diciembre de 2021 se han realizado 14460 auditorías en total, con 9201 seguimientos, para la correspondiente gestión en relación a los hallazgos notificados por los auditores en cada una de las sedes.

En relación al seguimiento y gestión a estancias prolongadas identificadas por auditoría se presentan los siguientes datos:

Tabla 67. Estancias prolongadas Subred Norte enero- diciembre 2021

MES	SIMON BOLIVAR	ENGATIVA	SUBA	CHAPINERO
ENERO	150	35	15	7
FEBRERO	150	35	15	7
MARZO	132	15	7	3
ABRIL	92	20	3	3
MAYO	72	7	0	1
JUNIO	64	5	0	1
JULIO	52	3	1	1
AGOSTO	42	6	1	1
SEPTIEMBRE	50	4	1	1
OCTUBRE	46	4	1	1
NOVIEMBRE	23	41	0	5
DICIEMBRE	21	25	0	8
TOTAL	894	200	44	39

FUENTE: AUDITORÍA CALIDAD- 2021

Durante el periodo de enero a diciembre de 2021 se registraron en auditoría concurrente 1177 estancias prolongadas, que corresponden a un 8,1% de estancias hospitalarias, que requirieron ser gestionadas por el grupo multidisciplinario para solucionarlas. Se evidencia en el cuadro anterior una disminución en la estancia prolongada respecto a los primeros trimestres del 2021.

Se realizan 2309 auditorías a UCIS en el periodo comprendido entre enero a septiembre de 2021, verificando criterios de ingreso comorbilidades y criterios de egreso.La Subred dentro de sus metas estratégicas define “Implementar un programa tendiente a garantizar una atención segura para todos los usuarios, colaboradores, pacientes y sus familias”, en este sentido el programa de Gestión Clínica Excelente y Segura para el año 2021 trazó un plan de acción encaminado al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente institucional, por medio de estrategias de capacitación y sensibilización sobre prácticas seguras dirigidas a los colaboradores asistenciales y administrativos, búsqueda activa de sucesos de seguridad, medición de adherencia a la implementación de prácticas seguras, desarrollo de unidades de análisis en las Unidades de Servicios de Salud, gestión del evento adverso y desarrollo y seguimiento del Comité de Gestión Clínica Excelente y Segura.

Se implementó una estrategia de apoyo pedagógico presencial y virtual “Capacitando en

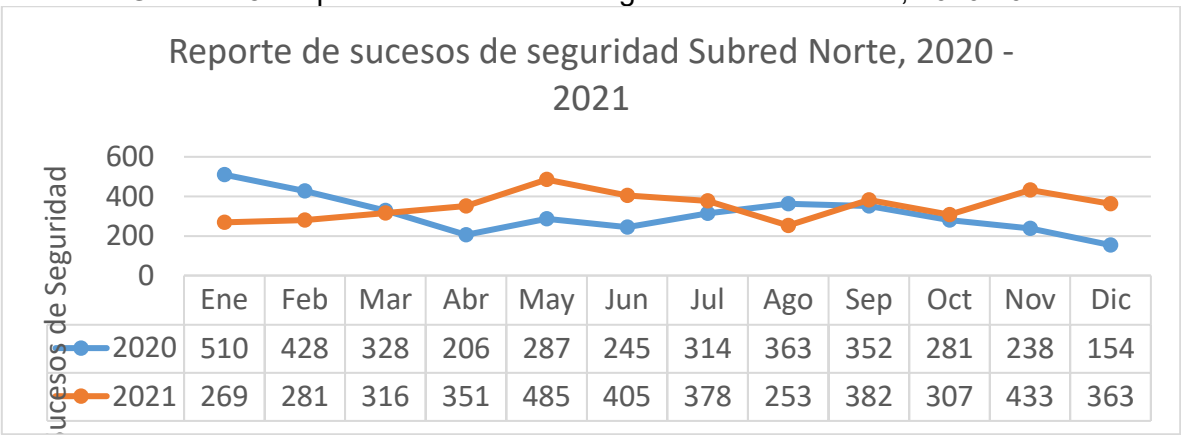
seguridad" con el fin de darle continuidad al plan de acción y fortalecimiento de las prácticas seguras y cultura de seguridad del paciente institucional. En el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2021, se realizan 9.898 abordajes a los colaboradores de la subred en política de seguridad del paciente (incluye normas de bioseguridad).

Dentro de los temas a capacitar se identifican:

- ✓ Política de seguridad del paciente.
- ✓ Taxonomía.
- ✓ Mecanismos de reporte
- ✓ Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.
- ✓ Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas
- ✓ Prevenir lesiones en piel
- ✓ Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos
- ✓ Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos
- ✓ Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido
- ✓ Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental
- ✓ Prevención y reacción inmediata a fuga o perdida de pacientes
- ✓ Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes.
- ✓ Garantizar la funcionabilidad de los procedimientos de consentimiento informado.
- ✓ Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad.
- ✓ Técnica y cinco momentos de la higiene de manos.

Para la vigencia 2021 se han reportaron al programa un total de 4223 sucesos de seguridad, con un incremento de 518 casos con respecto al mismo periodo del año 2020 (enero-diciembre), lo anterior puede estar relacionado con el fortalecimiento de la BAI, la socialización de mecanismos de reporte de sucesos de seguridad y el acompañamiento en puestos de trabajo dando a conocer la ruta establecida para el reporte.

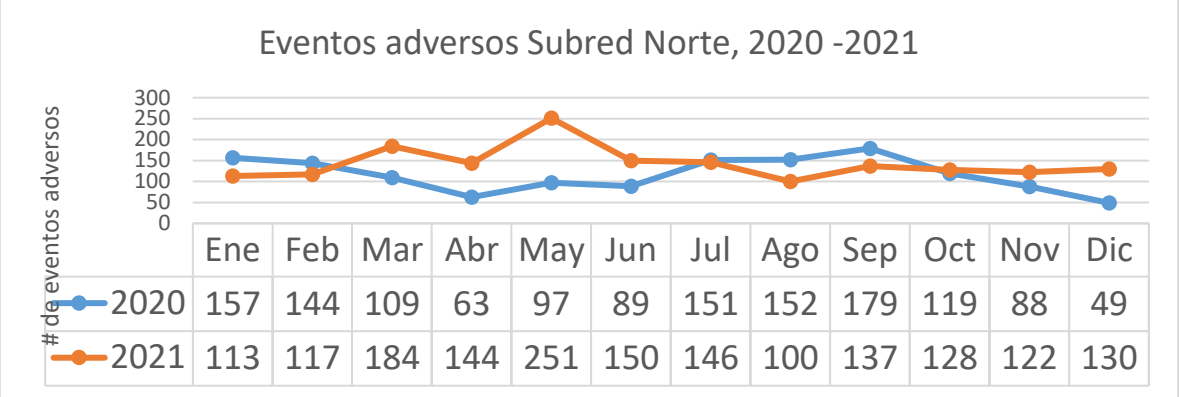
Gráfica 28. Reporte de sucesos de seguridad Subred Norte, 2020-2021



Fuente: Base de indicadores del programa de Gestión Clínica Gestión Clínica Excelente y Segura. Programa GCES Subred Norte E.SE. 2020-2021

Durante el año 2021 se clasificaron 1722 sucesos de seguridad como eventos adversos, gestionados al 100% y con un incremento de 325 casos con relación al mismo periodo año 2020 (enero-diciembre).

Gráfica 29. Eventos adversos Subred Norte, 2020-2021



Fuente: Base de indicadores del programa de Gestión Clínica Gestión Clínica Excelente y Segura. Programa GCES Subred Norte E.SE. 2020-2021

Teniendo en cuenta la caracterización de los eventos adversos prevalentes en la institución, se implementan estrategias enfocadas a la disminución de la incidencia de Infección de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS-AC) y Ulceras por presión.
Estrategia VAM (Gestión del Acceso Vascular). Durante el mes de julio se implementa la primera etapa de la estrategia VAM (etapa de observación y diagnostico situacional)

A continuación, se presenta la medición de las practicas seguras aplicadas en la institución en los diferentes servicios.

Tabla 68. Resultados de adherencia a prácticas seguras, comparativo 2020-2021

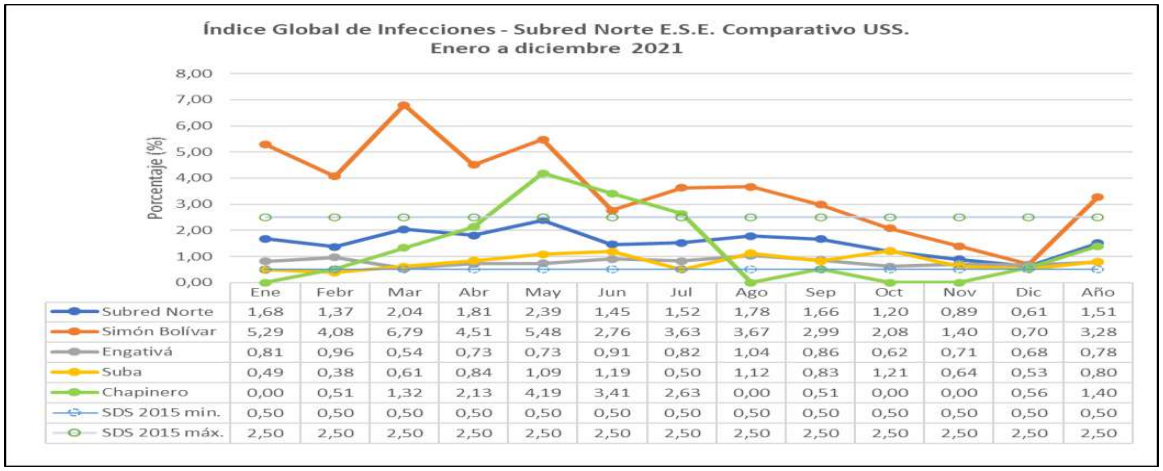
PRÁCTICAS SEGURAS	% DE ADHERENCIA	
	2020	**2021**
Prevención de úlceras por presión	68,11	78,4
Prevención de caída de pacientes	76,17	80,825
Seguridad en la utilización de medicamentos	96	89,25
Correcta identificación del paciente	87,26	73,75
Adecuada comunicación equipo de salud	56	96
Seguridad en los procedimientos quirúrgicos	60	81,5
Atención Segura de la gestante y el recién nacido	90	91,75
Atención del paciente crítico	74	86,5
Evaluación pruebas DX alta hospitalaria	98	94
Prevención de la malnutrición o desnutrición	70	66,25
Atención de urgencias a población pediátrica	88,8	79,5

FUENTE: AUDITORÍA CALIDAD- 2021

La medición evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo la seguridad en la atención frente a algunos paquetes de buenas prácticas, en los cuales no hubo aumento en la adherencia o que presento una disminución en su resultado.En los últimos 4 años, se documentó el aumento progresivo de la captación de IAAS, mediante los diferentes sistemas de información; a través de la búsqueda activa en rondas de seguridad por los servicios hospitalarios y ambulatorios, notificación obligatoria al Sistema Nacional de Salud Pública SIVIGILA y el formato institucional ES-GC-F-57-01 Notificación y análisis de Infecciones Asociadas a la Atención en la Salud, el EpiCenter y Whonet como fuentes principales de los aislamientos microbiológicos del laboratorio clínico, el Programa de Optimización de Antimicrobianos institucional (PROA), las interconsultas realizadas por el equipo de Infectología, las EAPB mediante solicitud de análisis

de sucesos de seguridad y los canales institucionales de reporte a través de Eje de Gestión Clínica Excelente y Segura, de esta forma se ha propendido por la reducción significativa de la brecha del subregistro de las IAAS en todos los niveles de la prestación de servicios de Salud de la Subred Norte E.S.E.Se presentan las siguientes estadísticas frente al seguimiento realizado por el programa de IAAS.

Gráfica 30. Índice Global de Infecciones Asociadasa la atención en Salud.Comparativo USS.2021

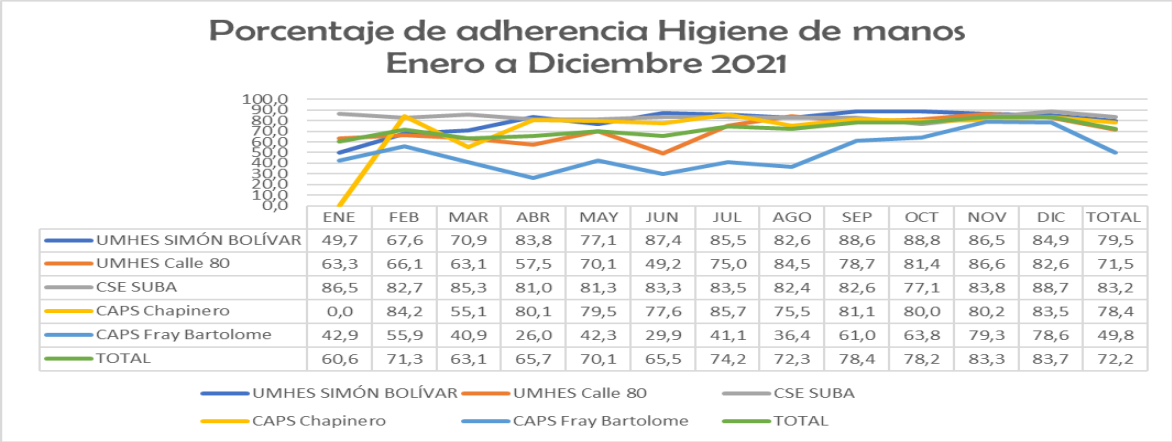


	Ene	Febr	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Año
Subred Norte	1,68	1,37	2,04	1,81	2,39	1,45	1,52	1,78	1,66	1,20	0,89	0,61	1,51
Simón Bolívar	5,29	4,08	6,79	4,51	5,48	2,76	3,63	3,67	2,99	2,08	1,40	0,70	3,28
Engativá	0,81	0,96	0,54	0,73	0,73	0,91	0,82	1,04	0,86	0,62	0,71	0,68	0,78
Suba	0,49	0,38	0,61	0,84	1,09	1,19	0,50	1,12	0,83	1,21	0,64	0,53	0,80
Chapinero	0,00	0,51	1,32	2,13	4,19	3,41	2,63	0,00	0,51	0,00	0,00	0,56	1,40
SDS 2015 min.	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
SDS 2015 máx.	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50

Fuente: Base de casos equipo IAAS. Base de producción de servicios.

A pesar del comportamiento inusual relacionado con la emergencia sanitaria por COVID-19, el aumento de estancias hospitalarias, la morbilidad y mortalidad asociada a esta causa, así como el aumento progresivo pero controlado de brotes institucionales, se ha logrado mantener dentro de la meta establecida, el índice global de infecciones asociadas a la atención en salud para la Subred Norte, sin embargo la UMHES Simón Bolívar al ser una institución de referencia distrital en el manejo de paciente COVID, es la Unidad de servicios de Salud con mayor prevalencia de IAAS con una tasa global de 3,28 con una disminución progresiva en lo corrido del segundo semestre del año 2021.

Gráfica 31. Indicador del Porcentaje de Adherencia de Sedes Hospitalarias a los 5 momentos de Higiene de manos. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. 2021



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
UMHES SIMÓN BOLÍVAR	49,7	67,6	70,9	83,8	77,1	87,4	85,5	82,6	88,6	88,8	86,5	84,9	79,5
UMHES Calle 80	63,3	66,1	63,1	57,5	70,1	49,2	75,0	84,5	78,7	81,4	86,6	82,6	71,5
CSE SUBA	86,5	82,7	85,3	81,0	81,3	83,3	83,5	82,4	82,6	77,1	83,8	88,7	83,2
CAPS Chapinero	0,0	84,2	55,1	80,1	79,5	77,6	85,7	75,5	81,1	80,0	80,2	83,5	78,4
CAPS Fray Bartolome	42,9	55,9	40,9	26,0	42,3	29,9	41,1	36,4	61,0	63,8	79,3	78,6	49,8
TOTAL	60,6	71,3	63,1	65,7	70,1	65,5	74,2	72,3	78,4	78,2	83,3	83,7	72,2

Fuente: Equipo Infecciones Asociadas a la atención en Salud 2021

Tabla 69. Indicador del Porcentaje de Adherencia de Sedes Ambulatorias a la Higiene de manos. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Enero a diciembre de 2021

LISTA DE CHEQUEO OBSERVACIÓN 5 MOMENTOS HIGIENE DE MANOS													
UNIDAD/MES	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**TOTAL**
GAITANA	-	-	-	77,6	97,1	91,7	91,5	83,1	91,7	80	100	92	89,4
PRADO	-	-	-	81	86,8	97	90,5	85,7	96,7	84,6	95	93,8	90,1
RINCON	92,7	-	-	95,6	94,3	86,7	93,5	85,3	92,7	-	88	94,4	91,5
EMAUS	67,3	79,1	-	70,7	61	47,4	77,9	86,3	81,7	86	-	97,3	75,5
ALAMOS	-	95	100	91,7	-	-	100	-	90	97,3	-	-	95,7
BACHUE	85,2	-	-	100	-	92,9	60	78,8	83	-	100	-	85,7
ESPAÑOLA	-	95,2	-	66,7	82,4	-	88,6	92,6	83,3	97,4	98,3	97,1	89,1
BOYACÁ REAL	78,8	86,7	96,8	71,4	83,3	-	94,2	94,2	93,8	92,5	87,7	100	89,0
BELLAVISTA	-	100	100	92,9	-	75	81,8	-	93,8	-	-	100	91,9
GARCES NAVAS	89,7	88,2	100	96,6	-	-	-	92,7	75,4	-	-	-	90,4
QUIRIGUA	100	-	80	-	-	100	88,9	90,5	85,5	-	98,2	-	91,9
BUENAVISTA	100	81,8	84,6	86,7	85	94,4	84,2	95,7	94,7	95	95,5	100	91,5
CODITO	100	92,3	93,3	84,2	91,7	91,7	88,9	92	93,1	89,7	92,9	94,1	92,0
ORQUIDEAS	84,4	88	93,3	92,2	90,9	90	88,9	93,3	93,9	94,4	95,7	100	92,1
SAN CRISTOBAL	86,4	84,6	97	91,1	87	88	89,1	94,1	94,7	94,4	93,8	94,7	91,2
SAN LUIS	89,5	92,3	88,2	93,3	90	91,7	92	95,7	96,3	96	94,4	100	93,3
SANTA CECILIA	83,3	76,5	-	-	-	89,3	87	95,7	92,6	90,5	95,2	90,5	89,0
USAQUEN	83,3	90	81,8	80	80	90,5	80	87,5	84,7	88,9	93,8	90,9	86,0
VERBENAL	92,9	91,9	87,1	84,1	82,4	-	-	-	-	-	-	-	87,7
TOTAL	88,1	88,7	91,8	85,6	85,5	87,6	86,9	90,2	89,9	91,3	94,9	96,1	**89,6**

Fuente: Equipo Infecciones Asociadas a la atención en Salud 2021

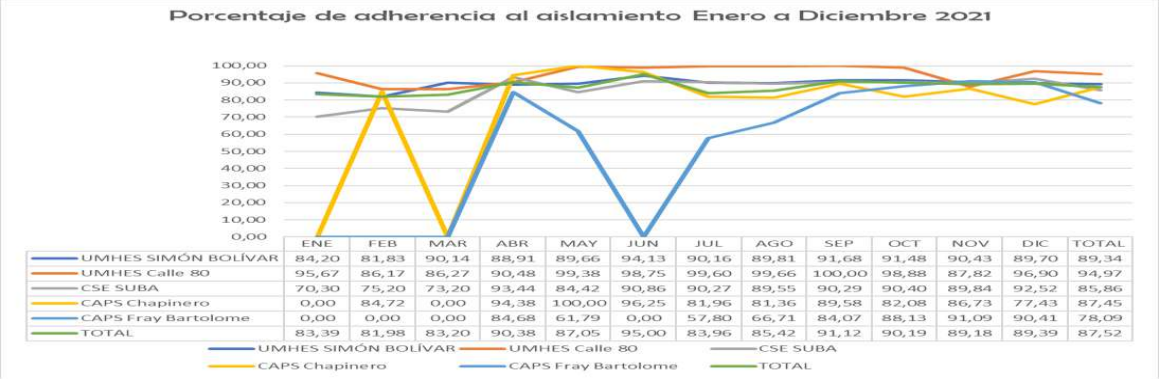
El porcentaje global de adherencia a la higiene de manos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. para el año 2021 en las unidades hospitalarias es del 72.2% con una meta institucional de mínimo a la 80%, siendo la UMHES CSE Suba la unidad con una mayor adherencia a los 5 momentos de la higiene de manos con el 83.2% y la UMHES Fray Bartolomé de las casas con el 49.8% la unidad con menor adherencia, sin embargo, con un aumento en lo corrido del año. El porcentaje de adherencia global a la higiene de manos es en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. para el año 2021 en las unidades ambulatorias es del 89.6%, con una meta institucional de mínimo el 80%.

En el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 se fortalecieron los espacios de capacitación, con la conmemoración del día mundial de la higiene de manos el día 5 de mayo, del 2021, se realizó una jornada de capacitación en la semana del 10 al 14 de mayo de 2021 bajo el lema “Somos héroes, pero no inmortales, lávate las manos” en el cual se logró una cobertura de 1023 colaboradores y funcionarios para el mes de mayo de 2021, así mismo el 15 de Octubre de 2021 en conmemoración al día mundial de Higiene de manos con énfasis en la

comunidad se realizó capacitación de 910 funcionarios y colaboradores y más de 200 usuarios

Precauciones de aislamiento: La estrategia de precauciones de aislamiento, estandariza las directrices en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para la adecuada atención y manejo del paciente con enfermedad infecciosa, con alta probabilidad de contagio, con el propósito de fortalecer el conocimiento y la adherencia del talento humano al uso adecuado de elementos de protección personal, para impedir la cadena de transmisión y así contribuir a la prevención y disminución de la incidencia de las infecciones asociadas a la atención en salud; así como la contención de la resistencia bacteriana.

Gráfica 32. Indicador del Porcentaje de Adherencia de aislamiento en unidades hospitalarias. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Enero a diciembre de 2021

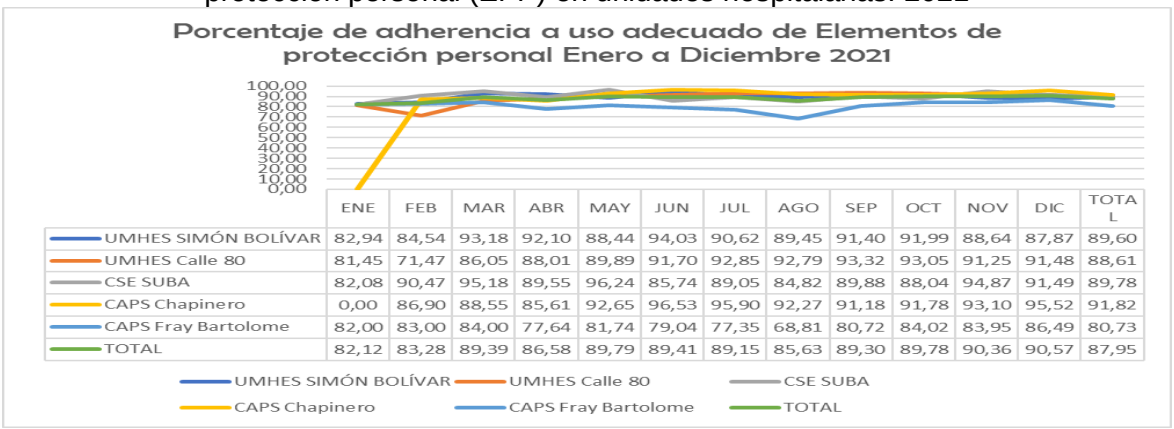


	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
UMHES SIMÓN BOLÍVAR	84,20	81,83	90,14	88,91	89,66	94,13	90,16	89,81	91,68	91,48	90,43	89,70	89,34
UMHES Calle 80	95,67	86,17	86,27	90,48	99,38	98,75	99,60	99,66	100,00	98,88	87,82	96,90	94,97
CSE SUBA	70,30	75,20	73,20	93,44	84,42	90,86	90,27	89,55	90,29	90,40	89,84	92,52	85,86
CAPS Chapinero	0,00	84,72	0,00	94,38	100,00	96,25	81,96	81,36	89,58	82,08	86,73	77,43	87,45
CAPS Fray Bartolome	0,00	0,00	0,00	84,68	61,79	0,00	57,80	66,71	84,07	88,13	91,09	90,41	78,09
TOTAL	83,39	81,98	83,20	90,38	87,05	95,00	83,96	85,42	91,12	90,19	89,18	89,39	87,52

Fuente: Equipo Infecciones Asociadas a la atención en Salud 2021

Se obtiene una adherencia de enero a diciembre de 2021 del 87,5%, de acuerdo a la meta institucional se encuentra en un estado aceptable con meta institucional por alcanzar del 90%, durante la pandemia por el SARS-CoV02 en los últimos dos años, se han fortalecido las medidas a partir del desarrollo de piezas comunicativas y estrategias para el uso adecuado de elementos de protección personal (EPP), evitar el contagio de enfermedades infecto contagiosas, con especial énfasis en la COVID-19, y todo apoyo técnico y logístico para la distribución y entrega de EPP de acuerdo a la indicación de cada uno de los servicios asistenciales y administrativos.

Gráfica 33. Indicador del Porcentaje de Adherencia de Uso adecuado de Elementos de protección personal (EPP) en unidades hospitalarias. 2021



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
UMHES SIMÓN BOLÍVAR	82,94	84,54	93,18	92,10	88,44	94,03	90,62	89,45	91,40	91,99	88,64	87,87	89,60
UMHES Calle 80	81,45	71,47	86,05	88,01	89,89	91,70	92,85	92,79	93,32	93,05	91,25	91,48	88,61
CSE SUBA	82,08	90,47	95,18	89,55	96,24	85,74	89,05	84,82	89,88	88,04	94,87	91,49	89,78
CAPS Chapinero	0,00	86,90	88,55	85,61	92,65	96,53	95,90	92,27	91,18	91,78	93,10	95,52	91,82
CAPS Fray Bartolome	82,00	83,00	84,00	77,64	81,74	79,04	77,35	68,81	80,72	84,02	83,95	86,49	80,73
TOTAL	82,12	83,28	89,39	86,58	89,79	89,41	89,15	85,63	89,30	89,78	90,36	90,57	87,95

Fuente: Equipo Infecciones Asociadas a la atención en Salud 2021

En el año 2021 el equipo de Infecciones asociadas a la atención (IAAS) diseño y capacitó a funcionarios y colaboradores en las medidas para el uso adecuado de elementos de protección personal, en el marco de la emergencia sanitaria; y así mismo se implementó la lista de verificación para su medición con una adherencia del 87,95% en las unidades hospitalarias y de 95,5% en las unidades ambulatorias.

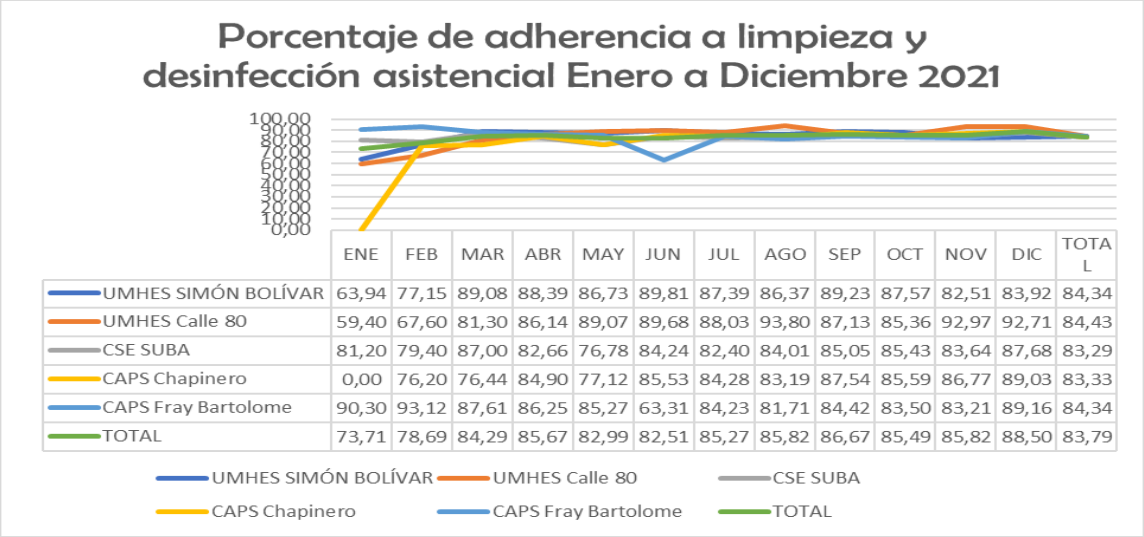
Tabla 70. Indicador del Porcentaje de Adherencia de Uso adecuado de Elementos de protección personal (EPP) en unidades ambulatorias. 2021

LISTA DE CHEQUEO ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL													
UNIDAD/MES	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**TOTAL**
GAITANA	-	-	-	92,7	99,2	91,9	92,2	87,2	92,6	88,9	96,52	-	92,7
PRADO	-	-	-	92,4	100	96,7	92,2	89,6	91,9	92,4	96,24	-	93,9
RINCON	-	-	-	96,6	97,2	87,7	91,8	88,7	85,9	93,3	96,22	-	92,2
EMAUS	100	84,9	88,1	94,1	92	90,2	95,1	96	98,1	99,5	-	-	93,8
ALAMOS	-	64,1	85,7	93,2	-	-	91,5	-	100	97,7	-	-	88,7
BACHUE	92,3	-	-	87,7	-	100	96,7	93,6	96,5	-	98,46	-	95,0
ESPAÑOLA	-	76,1	90	89	97,6	-	93,4	100	95,5	98,7	97,39	100	93,8
BOYACÁ REAL	82,9	82,9	92,6	93	94,6	-	96,3	99	100	99,3	100	100	94,6
BELLAVISTA	-	93,5	98,8	95,4	-	93,39	98,45	-	100	-	-	98,81	96,9
GARCES NAVAS	-	82	95,2	90,7	-	-	-	96	97,8	-	98,67	-	93,4
QUIRIGUA	-	-	85,1	-	-	99,4	88,5	99,3	100	-	100	-	95,4
BUENAVISTA	100	100	100	96,7	98,3	-	99,1	100	100	100	100	100	99,5
CODITO	100	100	100	95,5	99,3	-	98,6	100	97,6	98,9	97,83	96,36	98,6
ORQUIDEAS	98	98	97	98	98	-	97,8	97,9	100	97,9	98,18	97,83	98,1
SAN CRSITOBAL	100	100	100	95,5	98,2	-	96,7	100	98,8	97,9	98,18	96,36	98,3
SAN LUIS	95	100	100	97,5	99,6	-	100	100	100	100	100	100	99,3
SANTA CECILIA	100	97	-	-	-	-	99,1	99,2	100	100	100	98,14	99,2
USAQUEN	100	96	90	94,2	95,8	-	95,6	96,3	96,3	100	92,08	91,41	95,2
VERBENAL	97	93	97	98,4	99,3	-	-	-	-	-	-	-	96,9
TOTAL	96,8	90,5	94,3	94,2	97,6	94,2	95,5	96,4	97,3	97,5	98,0	97,9	**95,5**

Fuente: Equipo Infecciones Asociadas a la atención en Salud 2021

Limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos: La subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., tiene como pilar la estandarización de los procesos de limpieza y desinfección por parte del personal de enfermería para equipos biomédicos y el servicio tercerizado para techos, pisos y paredes por parte de JDR, en cada una de las unidades de atención en salud de la Subred, con el propósito de que se usen los mismos principios activos para todas las unidades y exista unificación en los procesos que contribuyan a disminuir el riesgo de ocurrencia de las infecciones asociadas a la atención en salud.

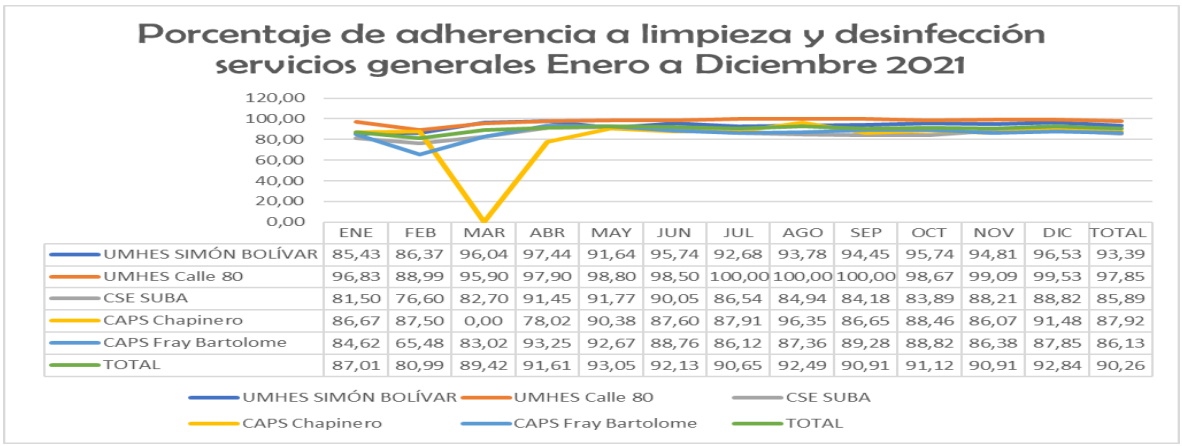
Gráfica 34. Indicador del Porcentaje de Adherencia de Limpieza y desinfección de personal asistencial en unidades hospitalarias. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Enero a diciembre de 2021



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
UMHES SIMÓN BOLÍVAR	63,94	77,15	89,08	88,39	86,73	89,81	87,39	86,37	89,23	87,57	82,51	83,92	84,34
UMHES Calle 80	59,40	67,60	81,30	86,14	89,07	89,68	88,03	93,80	87,13	85,36	92,97	92,71	84,43
CSE SUBA	81,20	79,40	87,00	82,66	76,78	84,24	82,40	84,01	85,05	85,43	83,64	87,68	83,29
CAPS Chapinero	0,00	76,20	76,44	84,90	77,12	85,53	84,28	83,19	87,54	85,59	86,77	89,03	83,33
CAPS Fray Bartolome	90,30	93,12	87,61	86,25	85,27	63,31	84,23	81,71	84,42	83,50	83,21	89,16	84,34
TOTAL	73,71	78,69	84,29	85,67	82,99	82,51	85,27	85,82	86,67	85,49	85,82	88,50	83,79

Fuente: Equipo Infecciones Asociadas a la atención en Salud 2020-2021

Gráfica 35. Indicador del Porcentaje de Adherencia de Limpieza y desinfección de personal de servicios generales en unidades hospitalarios. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Enero a diciembre de 2021



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
UMHES SIMÓN BOLÍVAR	85,43	86,37	96,04	97,44	91,64	95,74	92,68	93,78	94,45	95,74	94,81	96,53	93,39
UMHES Calle 80	96,83	88,99	95,90	97,90	98,80	98,50	100,00	100,00	100,00	98,67	99,09	99,53	97,85
CSE SUBA	81,50	76,60	82,70	91,45	91,77	90,05	86,54	84,94	84,18	83,89	88,21	88,82	85,89
CAPS Chapinero	86,67	87,50	0,00	78,02	90,38	87,60	87,91	96,35	86,65	88,46	86,07	91,48	87,92
CAPS Fray Bartolome	84,62	65,48	83,02	93,25	92,67	88,76	86,12	87,36	89,28	88,82	86,38	87,85	86,13
TOTAL	87,01	80,99	89,42	91,61	93,05	92,13	90,65	92,49	90,91	91,12	90,91	92,84	90,26

Fuente: Equipo Infecciones Asociadas a la atención en Salud 2021

Tabla 71. Indicador del Porcentaje de Adherencia de Limpieza y desinfección de personal asistencial en unidades ambulatorias. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Enero a diciembre de 2021

LISTA DE CHEQUEO LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN ASISTENCIAL													
UNIDAD/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
GAITANA	-	-	-	95	100	91,1	100	96,6	87,9	-	89,79	-	94,3
PRADO	-	-	-	95	100	98,4	90,2	95,4	89,3	-	94,04	-	94,6
RINCON	-	-	-	95	100	86,7	100	100	100	-	96,84	-	96,9
EMAUS	-	95,6	96,4	97,6	96,2	98,1	100	99,1	100	100	-	-	98,1
ALAMOS	-	97,6	86,9	98,7	-	-	95,8	-	100	100	-	-	96,5
BACHUE	-	-	73,3	98,1	-	100	100	91,8	100	-	100	-	94,7

ESPAÑOLA	100	100	93,9	96	100	-	100	100	100	100	100	100	99,1
BOYACÁ REAL	-	93	99	98	100	-	100	100	99,2	100	98,64	100	98,8
BELLAVISTA	-	100	98,5	96	-	100	100	-	-	-	-	100	99,1
GARCES NAVAS	-	100	100	94,7	-	-	-	97,3	100	-	100	-	98,7
QUIRIGUA	-	-	89,5	-	-	100	98	100	100	-	100	-	97,9
BUENAVISTA	100	100	100	100	100	-	100	100	-	100	100	100	100,0
CODITO	98,5	100	100	100	100	-	100	100	100	96,6	100	97,78	99,4
ORQUIDEAS	100	100	100	100	100	-	100	100	100	100	100	100	100,0
SAN CRSITOBAL	98,2	100	100	95,8	99,3	-	98,5	99,3	98,6	96,3	100	96,66	98,4
SAN LUIS	100	100	100	100	100	-	98,1	96,2	96,2	96,2	100	100	98,8
SANTA CECILIA	100	85,7	-	-	-	-	100	100	98,1	100	98,13	98,13	97,5
USAQUEN	100	100	81,8	86,9	100	-	100	100	100	100	100	100	97,2
VERBENAL	100	-	97,1	100	100	-	-	-	-	-	-	-	99,3
TOTAL	99,6	97,8	94,4	96,9	99,7	96,3	98,9	98,5	98,1	99,0	98,5	99,3	**97,9**

Fuente: Equipo Infecciones Asociadas a la atención en Salud 2020-2021

Tabla 72. Indicador del Porcentaje de Adherencia de Limpieza y desinfección del personal de servicios generales en unidades ambulatorias. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Enero a diciembre de 2021

LISTA DE CHEQUEO LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SERVICIOS GENERALES													
UNIDAD/MES	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**TOTAL**
GAITANA	-	-	-	100	100	89,2	83,3	85,6	88,6	-	100	-	92,4
PRADO	-	-	-	100	100	97	83,3	84,3	84,3	-	-	-	91,5
RINCON	-	-	-	100	100	90,9	90	-	-	-	90	-	94,2
EMAUS	96,8	73,3	-	97,6	100	100	100	100	100	100	-	-	96,4
ALAMOS	100	100	100	97	-	-	100	-	100	100	-	-	99,6
BACHUE	100	-	-	97	-	100	100	100	100	-	100	-	99,6
ESPAÑOLA	-	90,6	100	85	100	-	91,6	100	100	100	100	100	96,7
BOYACÁ REAL	100	100	96,8	100	100	-	100	100	100	100	98,5	100	99,6
BELLAVISTA	-	100	100	100	-	100	100	-	100	-	-	100	100,0
GARCES NAVAS	-	100	100	97,5	-	-	-	100	100	-	100	-	99,6
QUIRIGUA	-	-	100	-	-	94	100	100	100	-	100	-	99,0
BUENAVISTA	-	84,4	96,9	97	100	-	93,6	88,5	88,1	94,5	96,67	-	93,3
CODITO	-	100	-	100	97	-	100	97,5	94	88,1	97,5	100	97,1
ORQUIDEAS	100	100	100	98,4	100	-	96,8	97	97,5	95	98,33	100	98,5
SAN CRSITOBAL	100	100	100	100	97	-	98,5	100	97,6	98,7	98,33	100	99,1
SAN LUIS	93,8	100	100	100	94	-	94	94,5	100	100	97	100	97,6
SANTA CECILIA	90,3	87,1	-	-	-	-	100	100	100	100	100	97,5	96,9
USAQUEN	96,8	100	100	100	97	-	97,5	100	97	93,6	97,5	100	98,1
VERBENAL	95,3	95,3	93,8	100	100	-	-	-	-	-	-	-	96,9
TOTAL	97,3	95,1	99,0	98,2	98,8	95,9	95,8	96,5	96,9	97,3	98,1	99,7	**97,2**

Fuente: Equipo Infecciones Asociadas a la atención en Salud 2021

Prevención, control, vigilancia e investigación de brotes asociados a la atención en salud: La subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E para el programa de prevención de infecciones adopta los lineamientos de Secretaria Distrital de Salud con respecto al manejo de brotes que son: reconocimiento del brote, verificación de diagnósticos (criterios), descripción de los casos IAAS, curvas epidémicas, tasas de ataque, georreferenciación, investigación medio ambiental (cultivos), formulación de hipótesis medidas de control iníciales, evaluación

hipótesis y planes de mejoramiento, construcción de informe de fase rápida e informe final, esto con el objetivo de que se realice prevención, se detecten y se hagan la intervenciones de forma oportuna y con pertinencia.

Tabla 73. Número de brotes IAAS por COVID-19 notificados de marzo 2020 a diciembre 2021. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

SEDE /MES	UMHES SIMÓN BOLÍVAR	UMHES ENGATIVA - CALLE 80	UMHES CSE SUBA	CAPS CHAPINERO	CAPS FRAY BARTOLOME	USS FERIAS	APH TRASLADO PRIMARIO	PS PIC	TOTAL	%
mar-20									0	0,0
abr-20	3	1	1						5	15,2
may-20						1			1	3,0
jun-20					1		1	1	3	9,1
jul-20	1	1	2		1				5	15,2
ago-20			1						1	3,0
sep-20	1								1	3,0
oct-20									0	0,0
nov-20	1			1					2	6,1
dic-20		1			1			1	3	9,1
ene-21	1								1	3,0
feb-21	2		1	1					4	12,1
mar-21									0	0,0
abr-21			1	2					3	9,1
may-21	1			1	1				3	9,1
jun-21	1								1	3,0
jul-21									0	0,0
ago-21									0	0,0
sep-21									0	0,0
oct-21									0	0,0
nov-21									0	0,0
dic-21									0	0,0
TOTAL	11	3	6	5	4	1	1	2	33	100,0
%	33,33	9,09	18,18	15,15	12,12	3,03	3,03	6,06	100	

Fuente: Equipo IAAS. Subred integrada de servicios de Salud Norte E.S.E.

En el año 2020 y hasta el mes de diciembre del 2021, en el marco de la pandemia por COVID-19 se realizó análisis, gestión e intervención en la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E. un total de 33 brotes (Tabla 6). La UMHES Simón Bolívar con 11 brotes (33,3%) notificados a la SDS, es la sede que presentó un mayor número de brotes IAAS por COVID-19 en lo corrido de la pandemia por SARS-CoV-2, seguido por la UMHES CSE Suba con 6 brotes (18,1%) y por último el CAPS Chapinero con 5 brotes (15,1%). Los meses en los que se notificó un mayor número de brotes IAAS en la Subred Norte, son abril y julio del 2020 con 5 brotes (15,2%) respectivamente; todos han sido intervenidos y contenidos de forma oportuna y eficaz.

Las áreas y servicios en los que se evidencia un mayor número de brotes IAAS por COVID-19 notificados a la SDS, son el área administrativa de la Subred Norte con 11 brotes (33,33%), seguido de los servicios de hospitalización con 7 brotes (21,21%) y posterior las UCI de UMHES Simón Bolívar y los grupos extramurales con un total de 5 brotes (15,15%) respectivamente.En relación al objetivo estratégico de la Subred de incrementar el nivel de fidelización y satisfacción de los usuarios y cuya meta asociada consiste en fortalecer y consolidar las alianzas estratégicas que permitan incrementar el 1% del recaudo con beneficio público, se estableció la identificación de necesidades y sensibilización de causas del cliente interno y externo de la Subred y se realiza búsqueda y acercamiento para la consecución de donaciones logrando para el periodo enero –diciembre de 2021 162 donaciones (ropa, pañales, cobijas, mobiliario, refrigerios, elementos de aseo, mercados, elementos de protección personal, etc.)

Tabla 74. Distribución por áreas y servicios involucrados en brotes IAAS por COVID-19 notificados de marzo 2020 a diciembre de 2021.

SEDE /SERVICIOS	UCI	HOSPITALIZACIÓN	URGENCIAS	SALAS DE CX	CONSULTA EXTERNA	ADMINISTRATIVO	EXTRAMURAL	TOTAL	%
UMHES SIMÓN BOLÍVAR	5	3				2	1	11	33,33
UMHES ENGATIVA - CALLE 80			1		1	1		3	9,09
UMHES CSE SUBA		1	1	2		2		6	18,18
CAPS CHAPINERO						5		5	15,15
CAPS FRAY BARTOLOME		3				1		4	12,12
USS FERIAS							1	1	3,03
APH TRASLADO PRIMARIO							1	1	3,03
PS PIC							2	2	6,06
TOTAL	5	7	2	2	1	11	5	33	100,0
%	15,15	21,21	6,06	6,06	3,03	33,33	15,15	100,00	

Fuente: Equipo IAAS. Subred integrada de servicios de Salud Norte E.S.E.

Se estableció para determinar la línea base para la vigencia 2021 el indicador **%** Ingreso: (ingresos de beneficios públicos recaudados / ingresos de beneficios públicos programados a recaudar) *100%, con un resultado estimado de $248.314.610 total 2021

Imagen 6: Donaciones 2021

- Fuente: Área - Responsabilidad Social

En cuanto al programa de humanización para la Subred durante el año 2021, se fortalece el enfoque del eje y se establecen 2 líneas de acción que propenden por el cumplimiento de la política de humanización, desarrollo de cultura de humanización y desarrollo del ser. En cuanto a la percepción de Adherencia a la política de Humanización por parte del usuario se obtiene un porcentaje de adherencia del 79% de favorabilidad.

Socialización política de Humanización. Desde la creación de la política de Humanización y

su programa se da inicio con la socialización a colaboradores y posteriormente a usuarios, con el ánimo de lograr la apropiación necesaria para generar una atención con calidad, humanizada, como factor diferencial del modelo de atención en salud, para el año 2021 se han abordado 3.847 colaboradores en la sensibilización en la política y sus atributos y para la población usuaria se diseña una estrategia "JUNTOS POR EL BUEN TRATO. Góticas de amor" que permite sensibilizar a la comunidad en el buen trato y otros atributos de la política para la vigencia se han abordado 1.397 usuarios con esta estrategia.

Tabla 75: Desarrollo del plan de trabajo y sus líneas de acción Programa Humanización

COLABORADORES			
LINEAS DE ACCIÓN	**ESTRATEGIA**	**OBJETIVO**	**ACTIVIDADES**
LINEA DE DESARROLLO DE CULTURA DE HUMANIZACIÓN	**INTERVENCIÓN TRATO HUMANIZADO**	Fortalecimiento de competencias a colaboradores con quejas de usuarios	Seguimiento, acompañamiento y gestión de los casos de colaboradores por quejas por trato deshumanizado
	BUEN TRATO	Sensibilizar acerca de la importancia del trato digno y generar compromisos.	Talleres, sensibilizaciones, piezas comunicativas, Pacto por el buen trato.
	PLAN DE CAPACITACION	Fortalecer las competencias de los colaboradores para la prestación de servicios humanizados	Plan de capacitación para el desarrollo de competencias de servicio de los colaboradores. Acompañando en situaciones de dolor emocional. (Primeros auxilios Psicológicos). Comunicación Asertiva. Manejo de paciente Agresivo. Como dar malas Noticias. Habilidades para manejar situaciones difíciles del servicio. Trabajo en equipo. Atributos de una atención humanizada. Liderazgo consciente
	ESCUCHA HUMANIZADA	Brindar un espacio de escucha por parte de profesionales en Psicología a los colaboradores, con el fin de orientar y acompañar en la resolución de situaciones personales que los afecten en los diferentes contextos; personal, familiar y laboral	Definir cronograma y formatos de solicitud y recepción de caso, para implementar esta estrategia en los centros.
			Atención a los colaboradores que soliciten la intervención (Apoyo emocional, intervención en crisis, escucha humanizada, acompañamiento en duelo)
	ESPACIOS HUMANIZADOS PARA COLABORADORES - MI SEGUNDO HOGAR	Propiciar espacios para mejorar el bienestar y calidad laboral de los colaboradores garantizando ambientes libres de contaminación, organizados y dotados.	Diagnósticos y seguimiento a criterios de humanización en los servicios.
			Acompañamiento para el desarrollo de espacios cómodos y humanizados, condiciones de privacidad y confidencialidad en los servicios.
			Desarrollo de estrategias para el desarrollo de competencias según lectura de necesidades con líderes y colaboradores.
			Acompañamiento a las áreas asistenciales en el desarrollo de programas de Humanización.

COLABORADORES			
LINEAS DE ACCIÓN	**ESTRATEGIA**	**OBJETIVO**	**ACTIVIDADES**
DESARROLLO	**GRUPOS FOCALES**	Realizar estudio de necesidades de	Diseño de metodología de grupos focales

	"UN CAFÉ CON SENTIDO"	los equipos asistenciales y administrativos e intervenir de manera grupal en diferentes problemáticas que se puedan presentar	Ejecución grupos focales
	CIRCULOS DE RECUPERACIÓN DE LA PALABRA	sensibilizar al personal en valores y atributos de la política en torno a la literatura	Palabras con vos
	EL SECRETO DE LA FELICIDAD	Ofrecer herramientas que permitan al colaborador mejorar su calidad de vida, incrementar su percepción de satisfacción y bienestar	Capacitaciones en Manejo de estrés, Felicidad, resiliencia
			Semana de la FELICIDAD
	RECONOCIMIENTO A COLABORADORES	Reconocer y promover el buen trato y atención humanizada al usuario.	Diseño de estrategias de reconocimiento a los colaboradores por su labor, felicitaciones.
USUARIOS			
LÍNEAS DE ACCIÓN	**ESTRATEGIA**	**OBJETIVO**	**ACTIVIDADES**
LINEA DEL DESARROLLO DEL SER	**ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL**	Brindar espacios que permitan el apoyo espiritual desde diferentes credos o líneas a usuarios	Acompañamiento espiritual a usuarios, familias
			Desarrollo del programa de servicios espirituales.
	CIRCULOS DE RECUPERACIÓN DE LA PALABRA	Promover valores y atributos de la política de humanización a través de la literatura en los usuarios	Palabras con vos
	ACTIVIDADES NIÑOS HOSPITALIZADOS	Mediante la lectura generar espacios lúdicos, educativos, de bienestar y reflexión para los niños hospitalizados y sus familias.	Huertas Literarias
			La alegría de leer
			Aulas hospitalarias
	ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL A USUARIOS	Brindar apoyo a nivel emocional a usuarios o pacientes que lo requieran en caso de no contar con profesional asistencial en el servicio	Acompañamiento emocional (Duelo, intervención en crisis, escucha humanizada)
LINEA DESARROLLO DE LA CULTURA DE HUMANIZACIÓN	**SOCIALIZACION Y SENSIBILIZACION SOBRE POLITICA DE Humanización**	Sensibilizar y dar a conocer la política de humanización a los usuarios	Planeación Convocatoria Talleres
	NACIMIENTO HUMANIZADO	Generar una estrategia que permita humanizar el nacimiento en la institución	Elaboración de la estrategia
			Socialización de la estrategia
	DONACIONES	Brindar diferentes elementos que generen bienestar a los usuarios dentro de la atención en el servicio	Donaciones
	HUMANIZACION TE ACOMPAÑA (COVID - 19)	Propiciar espacios que permitan a los familiares de pacientes con DX COVID 19, realizar visitas virtuales con sus allegados	Más cerca de los tuyos
	ESPACIOS HUMANIZADOS.	Generar espacios de confort y bienestar a la población usuaria	Sala Familiar fundación Ronald Mac Donals

- Fuente: Área - Responsabilidad Social

En total se realizaron 18 330 abordajes a colaboradores en el año 2021 en las diferentes actividades programadas por el eje de Humanización.

Tabla 76: Estrategias de humanización a cliente interno 2021

. ESTRATEGIAS DE HUMANIZACIÓN A CLIENTE INTERNO	COLABORADORES ABORDADOS
Socialización y sensibilización en los servicios en los atributos de la política o protocolos del programa	**1882**
Capacitación en comunicación asertiva	**667**
Capacitación en Trabajo en equipo	**308**
Capacitación en Manejo de estrés	**69**
Capacitación en inteligencia emocional	**814**

Capacitación en manejo de paciente agresivo	**225**
Capacitación en Como dar malas noticias	**57**
Capacitación primeros auxilios psicológicos	**37**
Capacitación en liderazgo consciente	**30**
Capacitación en atributos de la política de humanización.	**1965**
Capacitación abordaje a población diferencial	**95**
Capacitación protocolo de Saludo	**117**
TOTAL, ABORDAJES	**18330**

Fuente: Programa Humanización

Tabla 77. Estrategias de humanización a cliente Externo 2021

ESTRATEGIAS DE HUMANIZACIÓN A CLIENTE EXTERNO	TOTAL, USUARIOS ABORDADOS POR TEMATICA
Acompañamiento emocional o escucha humanizada a usuarios	171
Acompañamiento en duelo	705
Actividades lúdico educativas	4745
Sensibilizaciones a Usuarios en Buen Trato, condiciones de silencio, privacidad y confidencialidad, Política de Humanización, Manejo del dolor. Todos por el buen trato "Góticas de amor"	1397
Donaciones pañales	409
Rondas y entrevistas de humanización	450
Estrategia Acompañamiento espiritual a usuarios, pacientes y sus familias. Urgencias - Hospitalización	4737
TOTAL, USUARIOS ABORDADOS	**12643**

Fuente: Programa Humanización

En referencia a la normalización documental se generaron y actualizaron para el periodo enero – diciembre 2021, 401 documentos. Se realizaron mesas de trabajo con los directores de cada proceso misional revisando el estado actual de las caracterizaciones y de los procedimientos para establecer el diagnostico (Recolección de Información) de cada proceso y procedimiento.
Igualmente, para dar respuesta a la emergencia derivada de la pandemia, se realiza ajuste técnico de los diferentes documentos que se relacionan en el

Planes de mejora

Durante el año 2021 (enero-diciembre) 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 622 acciones de las cuales se dio cumplimiento a 403 acciones para un resultado del 65%. 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.

Tabla 78. Cumplimiento Planes de mejora 2021

PROCESO	Atrasado	Completo	% Cumplimiento	Total, general
COMUNICACIONES		1	100%	1
GESTION DE CONTRATACION	3	3	50%	6
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	2	15	88%	17
GESTION DE CALIDAD	19	37	66%	56
GESTION AMBULATORIA	2	109	98%	111
GESTION DE HOSPITALIZACION Y CIRUGIA	44	84	66%	128
GESTION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	26	29	53%	55
GESTION DE URGENCIAS	4	59	94%	63
GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO	57	37	39%	94
GESTION DEL RIESGO EN SALUD	60	29	33%	89
PARTICIPACION SOCIAL Y ATENCION AL USUARIO	2		0%	2
Total, general	**219**	**403**	**65%**	**622**

Fuente: Planes de mejora – calidad

LOGROS Y FORTALEZAS A DESTACAR

- ✓ Realización de simulacro del sistema Único de acreditación en las USS priorizadas, socializando las fortalezas y oportunidades de mejora para gestión por cada una de las áreas.
- ✓ Inicio de la parametrización e implementación del software de gestión ALMERA.
- ✓ Avance de postulación para las sedes priorizadas USS Chapinero Boyacá Real y Española, recopilando la información de acuerdo con los requisitos de solicitud de otorgamiento establecido por el ICONTEC.
- ✓ Autoevaluación de estándares asistenciales de la USS Engativá calle 80 específicamente, para la identificación de fortalezas y oportunidades de mejora.
- ✓ Desarrollo del 100% del plan de acción para alcanzar la acreditación como hospital Universitario de la USS Engativá Calle 80.
- ✓ Asesoría y acompañamiento en la actualización documentación estándar procesos prioritarios SUH, autoevaluación y actualización de portafolio de servicios.
  - ✓ Fortalecimiento del equipo de auditoría concurrente para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE- Diseño e implementación del modelo de auditoría concurrente (UCI COVID)
  - ✓ Posicionamiento de la estrategia pedagógica "capacitando en seguridad" y capacitación en procesos de vigilancia, seguimiento y control de IAAS.
  - ✓ Implementación de la Estrategia Me protejo te protejo en el marco de COVID-19
  - ✓ Seguimiento a uso de EPP
  - ✓ Seguimiento, control y contención de brotes por COVID
  - ✓ Aplicación de luminometria, como seguimiento a procesos de limpieza y desinfección.
- ✓ Implementación de los centros de acompañamiento en duelo y fin de vida, que permiten abordar a las familias de forma más personalizada y con una mayor cobertura.
- ✓ Realización en el marco del día mundial de la seguridad del paciente, del simposio de "Experiencias implementación de buenas prácticas en seguridad del paciente".
- ✓ Gestión de alianzas colaborativas para la consecución de donaciones en beneficio de los colaboradores y usuarios de la Subred.

RETOS

- ✓ Certificar en Habilitación el 85 % de las USS en forma escalonada en el cuatrienio.
- ✓ Postulación en Acreditación de las USS priorizadas (USS Boyacá real, USS Española y USS Chapinero) en el 2022
- ✓ Lograr la Acreditación en Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE con enfoque en Hospital Universitario de la USS Engativá Calle 80 de forma gradual.
- ✓ Incentivar e incrementar el reporte voluntario de los sucesos de seguridad del paciente por parte de los colaboradores, lo anterior por medio de la divulgación de piezas comunicativas y la constante capacitación en mecanismos de reporte.

JÉSSICA DEL SOCORRO LOZANO MURILLO
Jefe Oficina Calidad
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

2. MACROPROCESO MISIONAL

- **2.1. Gestión Dirección Servicios Ambulatorios Hospitalarios**
- **2.2. Gestión Dirección Hospitalarios**
- **2.3. Gestión Dirección Urgencias**
- **2.4. Gestión Dirección Complementarios**
- **2.5. Gestión Dirección Gestión del Riesgo en salud**

2.1. DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS

La Dirección de Servicios Ambulatorios, presenta las acciones, estrategias y actividades que se llevaron a cabo durante el mes de diciembre 2021, para 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, teniendo en cuenta que la nación y el Distrito Capital aún se encuentran en periodo de Emergencia Sanitaria por Pandemia COVID 19.

Introducción

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 resolutiva 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 .

Imagen 7. Distribución Unidades Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. por localidad

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional

Oferta de servicios Ambulatorios

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., dentro de su oferta de servicios habilitados, cuenta con:

Tabla 79. Servicios ofertados Dirección de Ambulatorios diciembre 2021

301 -ANESTESIA	338 -ORTODONCIA	404 -MEDICINAS ALTERNATIVAS – NATUROPATÍA
302 -CARDIOLOGÍA	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	405 -MEDICINAS ALTERNATIVAS – NEURALTERAPIA
303 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
304 -CIRUGÍA GENERAL	342 -PEDIATRÍA	409 -ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
305 -CIRUGÍA NEUROLÓGICA	343 -PERIODONCIA	410 -CIRUGÍA ORAL
306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	344 -PSICOLOGÍA	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL
308 -DERMATOLOGÍA	345 -PSIQUIATRÍA	701 -DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR
310 -ENDOCRINOLOGÍA	348 -REUMATOLOGÍA	703 -ENDOSCOPIA DIGESTIVA
311 -ENDODONCIA	355 -UROLOGÍA	732 -ECOCARDIOGRAFÍA
312 -ENFERMERÍA	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD - NO ONCOLÓGICO	735 -TERAPIA ALTERNATIVA BIOENERGÉTICA
316 -GASTROENTEROLOGIA	359 -CONSULTA PRIORITARIA	741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
320 -GINECOBSTETRICIA	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	907 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO
321 -HEMATOLOGÍA	363 -CIRUGÍA DE MANO	908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
323 -INFECTOLOGÍA	366 -CIRUGÍA DE TÓRAX	909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
325 -MEDICINA FAMILIAR	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
327 -MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	372 -CIRUGÍA VASCULAR	911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
328 -MEDICINA GENERAL	379 -GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO

		(MAYOR A 45 AÑOS)
329 -MEDICINA INTERNA	384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
330 -NEFROLOGÍA	385 -NEONATOLOGÍA	914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
331 -NEUMOLOGÍA	386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
332 -NEUROLOGÍA	387 -NEUROCIRUGÍA	916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN
333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	388 -NEUROPEDIATRÍA	917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
334 -ODONTOLOGIA GENERAL	396 -ODONTOPEDIATRÍA	918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
335 -OFTALMOLOGÍA	398 -MEDICINAS ALTERNATIVAS – HOMEOPATÍA	
337 -OPTOMETRIA	400 -MEDICINAS ALTERNATIVAS - MEDICINA TRADICIONAL CHINA	
TOTAL 73 SERVICIOS AMBULATORIOS HABILITADOS Y OFERTADOS		

Fuente: REPS Subred Norte diciembre 2021

Servicios que se encuentran distribuidos en las siguientes unidades:

Imagen 8. Servicios ofertados y habilitados

Fuente: Dirección Servicios Ambulatorios, diciembre 2021.

Nota aclaratoria: En el mes de Noviembre/2021, se recibió de parte de la Secretaria Distrital de Salud, la tipología del programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las ESE de Bogotá, tipologías presentadas al Ministerio de Salud y Protección Social por dicha entidad.

Capacidad instalada

Infraestructura:

La Dirección de Servicios Ambulatorios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para la prestación de los servicios ofertados durante el mes de diciembre contó con un total de 197 consultorios y 50 unidades odontológicas, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 80. Infraestructura física- mes diciembre/2021

SEDES	CONSULTA ESPECIALIZADA	CONSULTA GENERAL	ENFERMERIA	ODONTOLOGIA
CENTRO DE SALUD TIPO 1 ALAMOS	0	2	1	2
CENTRO DE SALUD TIPO 1 BELLAVISTA	0	3	1	1

CENTRO DE SALUD TIPO 1 BUENA VISTA	0	1	1	1
CENTRO DE SALUD TIPO 1 CODITO	3	3	1	2
CENTRO DE SALUD TIPO 1 ORQUIDEAS	1	3	1	4
CENTRO DE SALUD TIPO 1 PRADO VERANIEGO	1	5	1	3
CENTRO DE SALUD TIPO 1 SAN LUIS	0	1	1	1
CENTRO DE SALUD TIPO 1 SANTA CECILIA	0	1	1	1
CENTRO DE SALUD TIPO 1 USAQUEN	5	1	0	0
CENTRO DE SALUD TIPO 2 BACHUE	2	2	1	2
CENTRO DE SALUD TIPO 2 BOYACA REAL	1	3	1	2
CENTRO DE SALUD TIPO 2 EMAUS	4	**3**	2	3
CENTRO DE SALUD TIPO 2 ESPAÑOLA	0	4	1	2
CENTRO DE SALUD TIPO 2 GAITANA	3	3	2	4
CENTRO DE SALUD TIPO 2 GARCES NAVAS	1	2	1	2
CENTRO DE SALUD TIPO 2 QUIRIGUA	1	2	1	2
CENTRO DE SALUD TIPO 2 RINCON	1	3	1	3
CENTRO DE SALUD TIPO 2 SAN CRISTOBAL	3	3	1	2
CENTRO DE SALUD TIPO 2 SUBA	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD TIPO 2 VERBENAL	0	0	0	0
HOSPITAL CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO SUBA	17	0	0	0
HOSPITAL CHAPINERO	8	8	1	5
HOSPITAL ENGATIVA CALLE 80	17	6	2	4
HOSPÍTAL FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS	18	2	0	1
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	27	1	0	3
TOTAL CONSULTORIOS Y UNIDADES ODONTOLOGIA	**113**	**62**	**22**	**50**

Fuente: Dirección de servicios ambulatorios diciembre 2021

Talento humano

La capacidad instalada en lo referente a talento humano, asignado a la Dirección de Servicios Ambulatorios en el mes de diciembre, fue de 441 colaboradores, de los cuales 215 son de la planta de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y 226 mediante la modalidad de prestación de servicios (Se tienen en cuenta los 10 colaboradores que tienen vinculación por planta y contrato de prestación de servicios).:

INDICADORES

Medicina general

Producción Medicina General

Para el servicio de Medicina General resolutiva y Medicina General Promoción y Detección, en el mes de diciembre de 2021 se ofertaron 20774 cupos, los cupos asignados fueron 19.293 y se realizaron 17.071 atenciones efectivas, presentando variación en disminución porcentual del 6.3% respecto al mes de noviembre en el que se realizaron 18.235 atenciones efectivas. El indicador de inasistencia, para el mes de diciembre, tuvo un comportamiento de 2.222 consultas que corresponde al 11.5% de las consultas asignadas. El resultado de este indicador obedece a la contingencia presentada por fallas en el sistema de información.

INDICADORES

Medicina general

Producción Medicina General

Para el servicio de Medicina General resolutiva y Medicina General Promoción y Detección, en el mes de diciembre de 2021 se ofertaron 20774 cupos, los cupos asignados fueron 19.293 y se realizaron 17.071 atenciones efectivas, presentando variación en disminución porcentual del 6.3% respecto al mes de noviembre en el que se realizaron 18.235 atenciones efectivas.

Tabla 81. Talento humano- Mes Diciembre/2021

TALENTO HUMANO	
PERFIL	
MEDICOS ESPECIALISTAS	94
MEDICOS GENERALES	72
ODONTOLOGOS ESPECIALISTAS	9
ODONTOLOGOS GENERALES	44
HIGIENISTA ORAL	5
PSICOLOGOS	14
PSICOLOGOS ESPECIALISTAS	1
OPTOMETRA	1
OTROS ASISTENCIALES (Fonoaudiologia, terapia ocupacional, terapia respiratoria, trabajador social, psicologo s.ocupacional)	6
ENFERMERAS	27
AUXILIARES (Enfermeria y odontologia)	121
ADMINISTRATIVOS (DIRECTOR, REFERENTES, APOYOS, TECNICOS Y AUXILIARES, PERSONAL REUBICADO)	47
TOTAL GENERAL	**441**

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios

El indicador de inasistencia, para el mes de diciembre, tuvo un comportamiento de 2.222 consultas que corresponde al 11.5% de las consultas asignadas. El resultado de este indicador obedece a la contingencia presentada por fallas en el sistema de información.

Tabla 82. Comportamiento medicina general de la Sub Red Norte, diciembre 2021

INDICADOR	Estand	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CUPOS OFERTADOS		15.476	18.902	20.136	19.911	18.667	19.269	18.437	19.641	20.544	21.236	20.875	20.774	**233.868**
CUPOS ASIGNADOS		15.054	18.554	19.996	19.641	18.550	19.247	18.433	19.618	20.534	21.139	20.235	19.293	**230.294**
TOTAL PRODUCCION		13.307	17.236	18.814	17.510	16.806	17.337	16.465	17.683	19.219	19.654	18.235	17.071	**209.337**
CUPOS NO AGENDADOS		422	348	140	270	117	22	4	23	10	97	640	1.481	**3.574**
TOTAL INASISTENCIA		1.747	1.318	1.182	2.131	1.744	1.910	1.968	1.935	1.315	1.485	2.000	2.222	**20.957**
OPORTUNIDAD	3,0	2,1	2,4	2,2	1,8	2,4	2,7	3,0	2,5	2,0	2,1	2,0	1,7	**2,3**
% INASISTENCIA	Menor 7%	11,6%	7,1%	5,9%	10,8%	9,4%	9,9%	10,7%	9,9%	6,4%	7,0%	9,9%	11,5%	**9,1%**
% NO AGENDADOS		2,7%	1,8%	0,7%	1,4%	0,6%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,5%	3,1%	7,1%	**1,5%**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

De acuerdo a la tabla **No.5**, los centros de salud y hospitales que presentaron mejor comportamiento de atenciones de medicina general durante el mes de diciembre en la vigencia 2021, fueron en su orden: San Cristóbal (4.714 consultas), Engativá Calle 80 (2.723 consultas) y Chapinero (2.113 consultas)

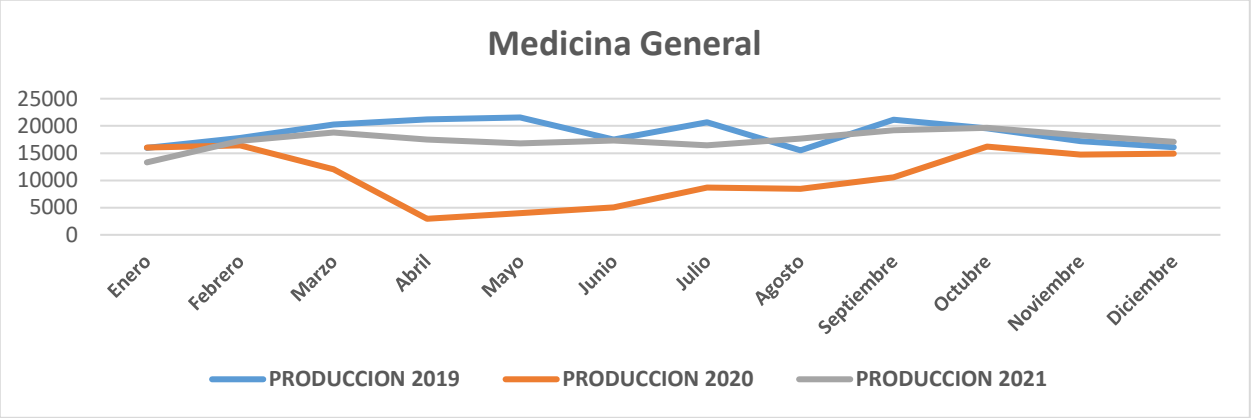
Tabla 83. Atenciones en Medicina General Subred Norte,
Meses de enero a diciembre de los años 2019, 2020 y 2021

Sede Homologada	Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS	2019	623	836	815	605	757	546	552	466	659	737	647	604	7847
	2020	437	592	440	86	108	232	206	235	402	493	349	466	4046
	2021	523	576	802	675	638	772	747	711	572	765	654	679	8114
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUÉ	2019	417	326	605	455	663	252	399	325	482	446	332	301	5003
	2020	398	339	229	75	146	124	175	148	228	450	430	452	3194
	2021	458	605	695	613	568	502	613	594	731	734	671	732	7516
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	2019	305	388	598	575	529	561	657	582	655	694	455	524	6523
	2020	499	426	308	92	209	539	760	735	723	701	512	337	5841
	2021	402	510	446	456	548	595	569	537	646	713	523	546	6491
UNIDAD DE SERVICIOS	2019	747	745	988	779	723	549	550	552	711	819	646	544	8353

DE SALUD BOYACÁ REAL	2020	591	607	419		126	0	189	172	212	483	582	485	3866
	2021	380	479	682	589	369	493	590	771	685	816	719	555	7128
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BUENA VISTA	2019	419	350	388	547	532	408	505	379	420	447	372	394	5161
	2020	387	385	173	84	151	123	140	25	69	31	289	331	2188
	2021	264	308	413	308	338	392	348	416	356	358	242	230	3973
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	2019	103	196	208	56									563
	2020									221	252	141	200	814
	2021	221	0								68	244	120	653
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO	2019	1651	2016	2013	2163	2477	1758	2397	1665	2145	2186	1847	1820	24138
	2020	1796	2021	1211		143	503	595	555	591	1717	1623	1787	12542
	2021	1784	2495	2707	2182	1759	2164	2005	2035	2205	1914	1965	1941	25156
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CODITO	2019	327	383	343	388	427	384	443	190	288	382	276	351	4182
	2020	305	271	304	62	111	111	213	218	311	573	198	327	3004
	2021	320	238	230	1002	1813	1439	1166	1341	2003	1954	1228	1121	13855
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	2019	961	1248	1304	1318	1241	1195	1409	952	1467	1244	1276	1185	14800
	2020	1024	811	559	9	16	29	341	457	492	743	613	689	5783
	2021	588	813	789	875	1021	848	872	974	778	565	928	721	9772
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80	2019	422	541	1241	1351	1400	721	842	637	1153	683	772	595	10358
	2020	598	456	512	118	117	112	301	517	764	1035	1002	897	6429
	2021	515	1003	1119	972	1011	987	1093	878	939	1093	906	948	11464
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	2019	532	615	728	827	747	717	904	746	940	710	608	822	8896
	2020	512	701	617	203	179	156	168	130	168	447	521	329	4131
	2021	329	363	386	446	388	699	614	551	733	706	650	429	6294
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	2019		84	80	78	141	95	122	131	129	123	111	76	1170
	2020	88	98	58	9	119	102	170	64	119	176	141	194	1338
	2021	108	290	308	298	291	421	491	477	608	642	768	708	5410
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I	2019	739	849	1223	873	1354	990	965	1000	1094	1103	878	942	12010
	2020	681	653	455	98	104	94	73	348	880	670	462	529	5047
	2021	1089	2083	2165	1979	2128	1989	1786	2075	2453	2572	2402	1968	24689
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	2019				289	691	566	781	520	547	716	640	587	5337
	2020	604	654	441				294	263	361	684	399	727	4427
	2021	632	726	876	640	582	635	569	668	698	1012	674	608	8320
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ORQUÍDEAS	2019	545	711	799	919	769	687	914	732	1106	874	778	757	9591
	2020	936	811	922	404	414	370	564	501	705	672	686	639	7624
	2021	621	632	580	667	614	744	552	819	837	917	679	485	8147
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO	2019	518	582	416	549	545	476	633	443	547	522	403	513	6147
	2020	514	556	407	132	166	278	371	240	203	508	557	743	4675
	2021	885	558	614	575	526	623	609	634	567	472	453	471	6987
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA	2019	319	458	596	690	697	597	754	553	656	621	559	592	7092
	2020	179	650	464	91	174	121	206	133	171	236	278	544	3247
	2021	430	591	630	957	814	644	694	670	683	764	727	614	8218
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	2019	749	1052	921	999	925	797	1066	638	861	816	760	509	10093
	2020	788	778	538	253	225	387	860	693	806	1114	1226	1031	8699
	2021	825	1358	1405	1393	1363	1370	1378	1332	1488	1421	1305	1145	15783
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTÓBAL	2019	1944	1622	1658	1833	1642	1634	1913	1416	1699	1686	1797	1668	20512
	2020	1706	800	581	390	456	597	878	1015	943	1157	1065	950	10538
	2021	882	1156	1272	1333	1292	1320	1273	1523	1538	1630	1628	1314	16161
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN LUIS	2019	174	135	211	294	240	197	214	213	267	251	182	182	2560
	2020	108	238	179	19	108	86	108	104	174	197	169	161	1651
	2021	67	210	252	184	215	207	218	213	224	194	183	172	2339
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CECILIA	2019	312	332	269	328	289	259	352	255	657	288	242	246	3829
	2020	362	149	155	99	115	148	221	135	121	217	227	287	2236
	2021	53	322	399	422	375	407	172	338	334	254	204	246	3526
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	2019	116	90	108	118	130	119	156	111	150	141	87	108	1434
	2021											188	1242	1430
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	2019	2125	2487	2785	2793	2629	2398	2176	1568	2558	2359	2128	1729	27735
	2020	1927	2511	1763	491	643	852	1606	1505	1346	2227	2160	1268	18299
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USAQUÉN	2019	126	197	148	160	155	125	159	23	151	90	62	80	1476
	2020	80	84	71	7	26	18	34	16	52	93	72	52	605
	2021	41	76	80	69	101	86	106	126	141	90	294	76	1286
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL	2019	1774	1553	1818	2199	1854	1469	1813	1417	1770	1633	1332	956	19588
	2020	1522	1833	1242	225	123	30	202	265	476	1305	1033	1510	9766
	2021	1890	1844	1964	875	52								6625
TOTAL PRODUCCION	**2019**	**15948**	**17796**	**20263**	**21186**	**21557**	**17500**	**20676**	**15514**	**21112**	**19571**	**17190**	**16085**	**224398**
TOTAL PRODUCCION	**2020**	**16042**	**16424**	**12048**	**2947**	**3979**	**5012**	**8675**	**8474**	**10538**	**16181**	**14735**	**14935**	**129990**
TOTAL PRODUCCION	**2021**	**13307**	**17236**	**18814**	**17510**	**16806**	**17337**	**16465**	**17683**	**19219**	**19654**	**18235**	**17071**	**209337**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

Gráfica 36. Producción Medicina General 2019, 2020 y 2021



Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

Durante el mes de diciembre 2021 se realizaron un total de 17.071 consultas, con variación positiva del 14% frente al mismo mes del año 2020, se realiza fortalecimiento en las estrategias establecidas para la venta de servicios. Igualmente, como se observa en la tabla No. 5, el comportamiento es favorable, supera la producción de medicina general del mismo mes en el año 2019.Se continua con el plan de choque para disminuir el número de PQRD por no disponibilidad de agenda del servicio de medicina general; realizando la verificación de los datos de los usuarios en el momento de la asignación, usuarios que insisten y cancelan repetidamente, entre otros aspectos. Se realiza seguimiento de los canales de asignación de los servicios y evidencia un porcentaje bajo para el Call center, esta situación ha llevado a que se fortalezcan estos canales y con un equipo de trabajo interno que permita la venta de los servicios y la disminución de las PQRD por falta de disponibilidad de agendas.

Oportunidad de Medicina General

La oportunidad de medicina general en el mes de diciembre de 2021 para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., fue de 1.7 días, dando así cumpliendo al estándar institucional de 3 días, se ofertaron 20.774 cupos para asignar consulta de medicina general, de la cual se asignó el 93% que corresponde a 19.293 cupos. Es de aclarar que, con el fin de dar cumplimiento al estándar de oportunidad de medicina general, se realiza apertura de las agendas cada 3 días.Como se observa en la tabla No.6, el cumplimiento del indicador de oportunidad de medicina general cumple con el estándar institucional, para el mes de diciembre 2021 de 1.7 días frente a 1.9 días del mes de diciembre del año 2020 y 3.0 días del mismo mes del año 2019.

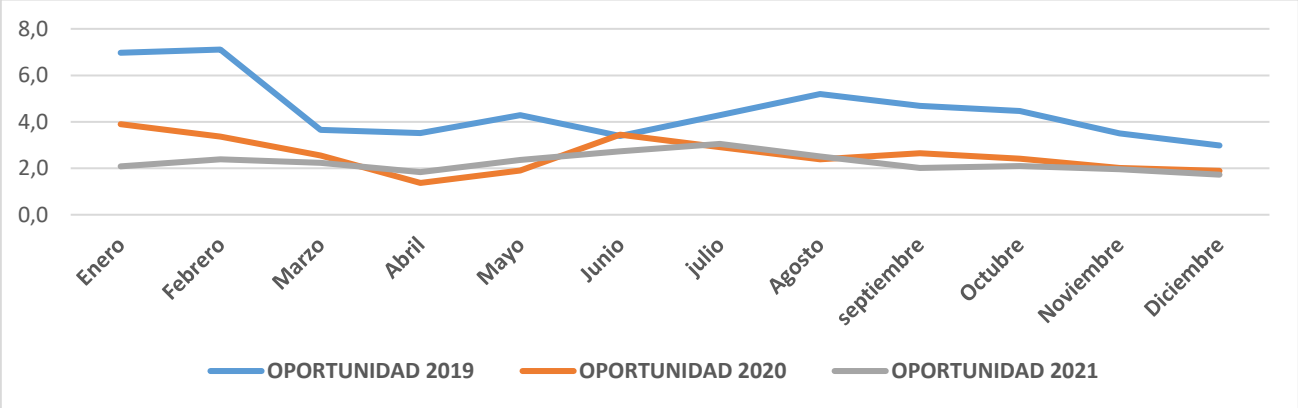
Tabla 84. Oportunidad Medicina General Subred Norte, enero a diciembre 2019, 2020 y 2021

SEDE	AÑO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
001-CALLE 80	2019	5,9	2,8	3,5	2,8	3,8	4,1	3,9	4,3	4,5	3,4	3,9	2,2	3,8
	2020	0,0	0,0	2,5	0,9	1,9	3,5	3,5	3,1	3,1	2,5	1,9	2,0	2,4
	2021	2,1	3,0	2,5	1,9	2,8	3,1	3,7	2,6	1,6	1,8	1,8	1,6	2,4
002-USS ESPAÑOLA	2019	12,6	8,5	4,4	2,3	3,4	2,9	3,6	5,7	4,9	5,5	4,2	2,6	4,9
	2020	3,7	3,4	2,2	0,6	1,3	3,6	3,9	3,6	3,7	3,5	3,0	3,2	3,1
	2021	2,9	3,0	2,8	2,2	2,9	3,6	4,2	2,8	1,7	1,7	1,7	1,5	2,6
003-USS GARCES NAVAS	2019	0,0	0,0	0,0	2,8	4,4	6,0	5,0	5,2	4,1	4,8	6,0	4,0	4,9
	2020	4,6	4,2	2,9	0,8	2,4	4,8	3,8	3,4	3,1	2,1	2,5	1,9	3,1
	2021	2,1	2,3	2,2	2,2	2,8	3,0	3,6	2,4	1,3	1,4	1,4	1,5	2,1
004-USS QUIRIGUA	2019	13,6	12,3	5,1	2,9	4,2	2,5	4,7	6,0	5,3	4,7	3,4	2,4	5,3
	2020	3,5	3,2	2,5	0,6	1,4	4,1	3,7	3,3	3,6	3,3	2,5	2,3	2,9
	2021	2,8	2,3	1,8	1,5	2,0	3,2	3,5	2,8	1,7	1,7	1,5	1,6	2,2

005-USS BACHUE	2019	18,1	17,5	7,9	5,1	4,4	4,6	4,8	8,7	5,4	5,3	5,0	5,5	7,6
	2020	5,0	5,0	4,7	0,4	0,7	4,3	3,5	2,9	3,2	2,9	2,1	1,2	3,2
	2021	2,0	1,9	1,9	1,7	2,3	3,5	3,5	2,7	1,6	1,8	1,6	1,6	2,1
006-USS ALAMOS	2019	6,8	9,3	3,0	4,1	5,1	5,5	6,0	7,2	7,2	7,6	5,8	4,4	6,2
	2020	4,8	4,7	3,6	2,3	0,9	2,3	2,8	2,3	2,9	2,5	1,8	1,2	3,0
	2021	1,9	1,9	1,7	1,4	2,2	2,2	2,9	2,0	1,5	2,2	1,5	1,7	2,0
008-USS BOYACA REAL	2019	7,8	9,7	4,4	3,6	5,3	4,8	4,7	4,9	7,0	4,4	4,3	3,6	5,6
	2020	3,8	4,2	3,5	2,2	2,5	5,3	5,1	4,2	3,7	2,8	2,5	3,8	3,6
	2021	3,1	3,3	3,1	2,5	3,9	4,5	3,2	2,9	1,8	2,0	1,9	1,9	2,7
009-USS BELLAVISTA	2019	20,5	15,8	5,2	4,5	5,8	4,5	6,1	5,4	5,6	5,5	4,4	5,0	6,9
	2020	5,3	5,1	5,0	0,8	2,5	2,3	2,1	1,4	2,1	2,4	2,0	2,7	2,8
	2021	2,5	2,2	2,5	2,0	2,6	3,1	3,0	2,7	1,6	1,6	1,6	1,6	2,2
012-CAPS EMAUS	2019	9,7	11,8	8,1	4,8	7,8	4,6	5,2	8,5	4,7	5,1	4,4	3,8	6,6
	2020	4,3	3,7	3,3	4,2	3,7	3,9	4,4	3,0	3,0	2,6	1,9	3,0	3,4
	2021	2,7	2,8	2,8	2,3	2,5	3,0	3,4	2,4	1,5	1,9	1,6	1,5	2,4
017-CAPS CHAPINERO	2019	6,1	4,0	2,0	2,3	2,5	2,5	5,0	5,9	5,3	4,3	3,6	2,6	3,8
	2020	3,8	3,1	2,8	1,2	2,2	4,2	3,7	3,1	2,7	2,4	1,7	1,2	2,7
	2021	1,6	1,8	1,7	1,4	2,2	2,5	3,1	2,9	2,3	2,4	2,1	1,8	2,1
021-USS SAN LUIS	2019	7,1	13,8	2,4	1,8	1,7	2,3	1,9	3,5	2,9	2,3	1,7	1,5	3,7
	2020	3,8	3,1	2,3	0,0	0,5	1,2	2,1	1,8	2,2	2,1	2,2	2,1	2,2
	2021	2,6	3,1	2,2	2,4	2,5	2,5	2,8	2,3	2,2	2,3	1,5	1,7	2,3
024-ADMON USS SIMONBOLIVAR	2019	4,8	7,5	3,8	6,8	10,6	7,3	6,7	5,7	5,5	6,8	5,6	8,0	6,7
	2020	7,4	5,0	3,9	0,8	1,6	3,2	3,7	3,2	4,5	4,2	4,4	4,3	4,3
	2021	6,0	2,9	2,8	3,6	2,7	0,6	0,4	2,0	1,0	3,8	0,5	0,1	0,4
025-CAPS FRAY BARTOLOME	2019	0,0	1,1	1,2	1,8	1,7	1,8	2,6	1,5	1,8	3,0	1,2	1,3	1,8
	2020	1,1	1,0	1,2	2,9	1,3	1,6	2,2	1,2	1,5	1,9	1,7	1,8	1,6
	2021	2,1	2,5	2,9	2,7	2,3	2,5	2,7	2,8	2,4	2,7	1,8	1,4	2,3
026-USS CENTRO ESPECIALIZADO SUBA	2019	11,1	5,6	4,8	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,6
	2020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	2,5	3,1	3,3	1,0	2,0	2,5
	2021	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	2,0	1,5	2,1	2,2
027-USS PRADO VERANIEGO	2019	5,8	2,9	3,1	3,5	4,2	4,4	4,3	5,5	6,2	7,4	3,7	3,2	4,6
	2020	4,1	2,8	2,2	1,5	1,6	2,8	1,6	1,3	1,1	1,7	1,2	1,7	2,1
	2021	1,5	1,8	1,7	1,5	1,5	2,0	2,2	1,8	1,4	1,6	1,3	1,3	1,7
031-CAPS SUBA	2019	6,2	8,0	4,5	4,7	5,1	3,3	5,2	5,1	4,8	5,6	3,5	3,7	5,0
	2020	3,7	2,8	2,2	1,6	2,7	4,3	3,0	2,4	2,6	2,6	2,4	2,1	2,8
032-USS RINCON	2019	7,4	7,8	2,6	5,2	7,4	3,7	3,8	6,8	6,6	7,0	2,9	2,9	5,4
	2020	3,6	3,2	2,8	0,5	0,8	2,7	2,8	2,3	3,4	3,1	2,2	2,6	2,7
	2021	3,0	3,2	2,8	2,2	3,1	3,3	3,1	2,9	2,9	3,0	2,9	2,5	2,9
035-CAPS GAITANA	2019	8,4	13,5	6,2	6,3	5,6	4,4	7,1	6,2	7,9	6,6	2,9	2,9	6,4
	2020	3,8	3,8	2,9	1,1	1,7	4,0	2,8	3,0	3,1	3,3	2,6	2,9	3,1
	2021	2,5	3,1	2,7	2,0	2,9	3,2	3,0	2,8	2,6	2,7	2,7	2,3	2,7
039-CAPS VERBENAL	2019	4,4	4,9	1,5	1,8	2,4	2,3	3,0	3,1	2,6	2,1	2,7	2,3	2,8
	2020	3,6	2,7	1,4	0,6	1,0	1,9	1,5	1,6	1,7	1,8	1,2	1,0	1,9
	2021	1,4	1,6	1,8	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
041-USS USAQUEN	2019	1,7	2,1	1,6	1,0	1,0	1,1	1,1	6,1	2,7	3,9	3,9	2,8	2,0
	2020	4,9	5,1	2,4	0,0	0,2	0,6	3,2	0,0	2,4	2,8	2,7	3,2	3,2
	2021	3,2	2,5	3,1	3,6	2,2	2,1	2,5	2,0	2,5	2,5	1,2	2,0	2,3
042-USS ORQUIDEA	2019	9,2	3,4	4,3	4,4	3,8	3,1	3,1	3,9	2,4	2,5	2,4	2,3	3,5
	2020	4,1	3,3	2,0	1,6	1,9	2,3	2,1	0,6	1,0	1,0	1,6	1,5	2,0
	2021	1,5	2,5	3,0	1,9	2,3	2,0	2,8	2,2	2,5	2,1	2,0	2,5	2,2
043-USS CODITO	2019	1,4	2,7	1,0	1,2	1,8	2,1	1,6	3,7	3,0	2,1	2,8	1,9	2,0
	2020	5,0	3,7	2,6	0,1	1,4	2,8	1,5	1,6	2,3	1,5	1,7	1,6	2,3
	2021	1,7	1,5	2,9	1,6	1,4	1,9	2,4	2,0	1,5	1,5	1,8	1,5	1,7
044-CAPS SAN CRISTOBAL	2019	4,9	3,8	1,7	1,8	3,7	2,0	2,6	3,2	2,8	2,8	2,2	2,1	2,9
	2020	3,3	2,9	2,6	1,6	2,0	4,8	3,3	2,0	2,3	2,3	2,3	1,9	2,7
	2021	2,6	2,8	2,1	2,0	2,3	2,5	2,7	2,2	2,2	2,0	2,0	1,8	2,2
045-USS SANTA CECILIA	2019	2,7	1,3	2,7	2,4	2,2	1,5	1,8	2,4	2,1	2,6	3,1	2,0	2,2
	2020	3,0	3,4	2,4	0,4	1,3	2,8	2,5	2,0	2,4	1,8	1,5	0,6	2,1
	2021	2,2	1,7	1,6	1,6	1,4	1,6	2,6	1,6	1,3	1,7	1,8	1,2	1,6
046-USS BUENAVISTA	2019	3,4	5,2	2,9	2,0	2,7	3,6	3,7	4,3	4,0	2,6	3,2	2,7	3,4
	2020	4,4	4,3	3,6	0,0	0,4	1,6	2,1	1,6	2,9	1,4	1,1	1,0	2,4
	2021	2,0	2,2	2,3	1,8	1,5	1,7	2,2	1,9	1,5	1,5	1,8	1,8	1,8
Total Oportunidad	**2019**	**7,0**	**7,1**	**3,7**	**3,5**	**4,3**	**3,4**	**4,3**	**5,2**	**4,7**	**4,5**	**3,5**	**3,0**	**4,5**
Total Oportunidad	**2020**	**3,9**	**3,4**	**2,5**	**1,4**	**1,9**	**3,4**	**2,9**	**2,4**	**2,6**	**2,4**	**2,0**	**1,9**	**2,7**
Total Oportunidad	**2021**	**2,1**	**2,4**	**2,2**	**1,8**	**2,4**	**2,7**	**3,0**	**2,5**	**2,0**	**2,1**	**2,0**	**1,7**	**2,2**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

Gráfico 37. Oportunidad Medicina General
Meses de enero a diciembre de los años 2019, 2020 y 2021



Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

Como se observa en la gráfica No.3, el cumplimiento del indicador de oportunidad de medicina general (3 días) para la vigencia 2021, se ha mantenido y evidencia buen comportamiento, lo que ha permitido dar respuesta a los usuarios y a los diferentes entes de control de manera satisfactoria.

Medicina General Prioritaria
Producción Medicina General Prioritaria
El comportamiento que presenta el servicio de medicina general prioritaria, está relacionado a la ocupación del servicio de urgencias, teniendo en cuenta que lo que se cubre es la demanda de usuarios provenientes de Triage IV y V. Para el mes de diciembre de 2021 se ofertaron 863 cupos, se asignaron un total de 828 citas y se atendieron un total de 653 citas.

El total de citas atendidas en consulta prioritaria correspondió a 653, presentando variación con disminución del 1.2% frente al mes de noviembre, lo que obedece al comportamiento en la ocupación de los servicios de urgencias y a la oportunidad de medicina general. La asignación de consultas fue del 96%. Las unidades con aumento en producción de medicina general prioritaria, durante el mes de diciembre de 2021, en su orden están: Rincón (128 consultas) y San Cristóbal (105 consultas)

Tabla 85. Comportamiento medicina general Prioritaria SubRed Norte, Enero-diciembre año 2021

INDICADOR	Estand	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CUPOS OFERTADOS		1.587	1.293	1.464	1.536	1.457	1.220	1.008	1.082	1.055	950	838	863	**14.353**
CUPOS ASIGNADOS		971	936	1.164	1.214	1.130	1.045	886	997	975	910	834	828	**11.890**
TOTAL PRODUCCION		869	847	1.074	1.010	995	920	766	878	866	730	661	653	**10.269**
CUPOS NO AGENDADOS		616	357	300	322	327	175	122	85	80	40	4	51	**2.479**
TOTAL INASISTENCIA		102	89	90	204	135	125	120	119	109	180	173	175	**1.621**
OPORTUNIDAD	3,0	1,1	1,5	1,5	1,5	1,4	1,8	1,9	2,0	1,6	1,8	2,0	1,5	**1,5**
% INASISTENCIA	Menor 7%	10,5%	9,5%	7,7%	16,8%	11,9%	12,0%	13,5%	11,9%	11,2%	19,8%	20,7%	21,1%	**13,6%**
% NO AGENDADOS		38,8%	27,6%	20,5%	21,0%	22,4%	14,3%	12,1%	7,9%	7,6%	4,2%	0,5%	5,9%	**17,3%**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

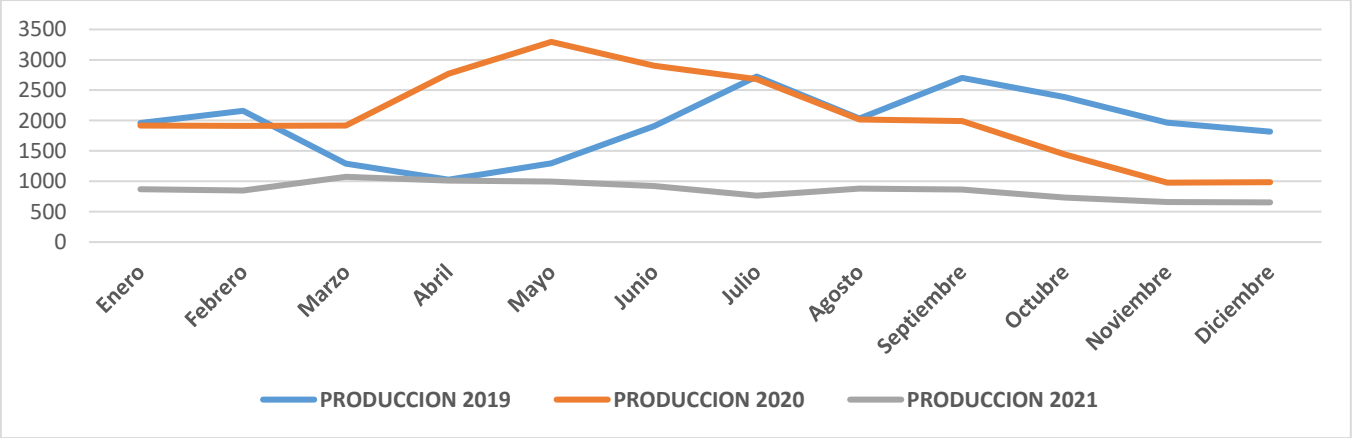
Frente al porcentaje de pacientes no agendados, el indicador para el mes de diciembre es de 5.9% frente al mes noviembre que fue de 0.5% observándose aumento porcentual del 4.4%.Respecto a la inasistencia de pacientes, presenta un aumento porcentual del 21.1% frente al mes de noviembre 2021, con 175 pacientes para el presente mes, se deben implementar mejoras y trabajo en equipo con los servicios de urgencias y facturación, recalcando al paciente la importancia del cumplimiento de la cita que se está asignando.

Tabla 86. Atenciones Medicina General Prioritaria Subred Norte, diciembre 2019, 2020 y 2021

Sede Homologada	Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	2019							40	45	42	40	47	22	236
	2020	34	59	60	143	133	161	68	58	63	22			801
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO	2019	216	258	435	229	306	182	414	220	364	338	329	352	3643
	2020	430	475	537	505	645	369	412	323	268	198	160	158	4480
	2021	162	99	118	91	97	82	0	100	121	86	79	92	1127
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	2019							47	43	50	41	43	32	256
	2020	52	52	98	427	360	485	89	65	83	60	105	79	1955
	2021	10	61	80	72	66	40	41	46	41	44	38	16	555
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80	2019	1060	1045				472	652	451	531	674	322	307	5514
	2020	205	220	164	622	499	364	218	238	311	407	278	219	3745
	2021	136	141	152	147	171	164	93	36	94	66	60	64	1324
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I	2019					0	329	150	335	364	239	215	160	1792
	2020			46	170	240	224	264	214	255	62	63	42	1580
	2021	220	227	169	220	208	162	194	235	206	195	169	157	2362
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	2019							73	46	58	51	44	50	322
	2020	48	47	115	124	165	179	87	60	90	12	17	59	1003
	2021	57	73	80	81	89	84	62	70	91	95	63	91	936
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO	2020			9	18	86	0			37				150
	2021	79	0		33	31	31	28	28	30	26	18	22	326
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	2019						13		50	98	81	89	103	434
	2020	102	100	140	91	214	241	238	108	156	133	106	118	1747
	2021	110	59	109	75	82	79	87	83	108	134	117	106	1149
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTÓBAL	2019	129	175	144	113	228	176	369	221	251	174	194	205	2379
	2020	274								36	51	44	43	448
	2021	47	47	148	162	111	278	261	280	175	84	117	105	1815
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	2019	39	16	33										88
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	2019	478	631	638	633	691	686	894	591	905	736	661	568	8112
	2020	669	709	554	496	477	432	646	601	402	304	161	92	5543
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL	2019	39	36	41	52	71	51	86	31	42	14	19	19	501
	2020	103	252	194	177	476	449	657	350	289	196	44	176	3363
	2021	48	140	218	129	140								675
TOTAL PRODUCCION	**2019**	**1961**	**2161**	**1291**	**1027**	**1296**	**1909**	**2725**	**2033**	**2705**	**2388**	**1963**	**1818**	**23277**
TOTAL PRODUCCION	**2020**	**1917**	**1914**	**1917**	**2773**	**3295**	**2904**	**2679**	**2017**	**1990**	**1445**	**978**	**986**	**24815**
TOTAL PRODUCCION	**2021**	**869**	**847**	**1074**	**1010**	**995**	**920**	**766**	**878**	**866**	**730**	**661**	**653**	**10269**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

Gráfica 38. Producción Medicina General Prioritaria Diciembre Vigencias 2019, 2020 y 2021



Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

La producción de medicina general prioritaria, se presenta en la gráfica No.4, frente a las vigencias 2019 y 2020, ha disminuido, gracias al cumplimiento del indicador de oportunidad de Medicina general, en donde el usuario accede a la prestación del servicio a través de esta consulta y no por consulta prioritaria.

ENFERMERÍA

Producción Enfermería

En el mes de diciembre, la producción para el servicio de enfermería, presenta una disminución del 30%, con un total de 7.522 consultas ofertadas, 2.323 consultas menos que el mes anterior, cupos asignados 6.684 y consulta atendida de 5.763 pacientes. El porcentaje de asignación de cupos del 89% (N=6.684), presentando el indicador de oportunidad una importante variación con un resultado de 1.5 días, garantizando el acceso y la continuidad en la prestación de este servicio a la población priorizada pediátrica, femenina y gestante. Frente al indicador de inasistencia para el mes de diciembre fue de 13.8%, presentando aumento porcentual frente al mes de noviembre (11.1%), lo cual genera realizar estricto monitoreo en la recordación de citas el día anterior a los pacientes por parte del equipo de Call Center y unidades. Frente a los cupos no agendados tuvieron un comportamiento del 11.1% frente a noviembre que fue del 5.1%.

Tabla 87. Indicadores de enfermería Sub Red Norte E.S.E., diciembre 2021

INDICADOR	Estand	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CUPOS OFERTADOS		6.477	8.708	9.033	9.249	8.542	9.100	7.524	8.757	8.700	10.311	9.845	7.522	**103.768**
CUPOS ASIGNADOS		5.749	8.156	8.363	8.370	7.493	8.238	7.251	8.559	8.425	10.197	9.340	6.684	**96.825**
TOTAL PRODUCCION		5.052	7.198	7.610	7.461	6.689	7.378	6.045	7.365	7.037	8.847	8.301	5.763	**84.746**
CUPOS NO AGENDADOS		728	552	670	879	1.049	862	273	198	275	114	505	838	**6.943**
TOTAL INASISTENCIA		697	958	753	909	804	860	1.206	1.194	1.388	1.350	1.039	921	**12.079**
OPORTUNIDAD	3,0	3,0	4,3	4,6	3,6	4,1	4,4	4,6	4,3	4,2	3,5	1,7	1,5	**4,0**
% INASISTENCIA	Menor 7%	12,1%	11,7%	9,0%	10,9%	10,7%	10,4%	16,6%	14,0%	16,5%	13,2%	11,1%	13,8%	**12,5%**
% NO AGENDADOS		11,2%	6,3%	7,4%	9,5%	12,3%	9,5%	3,6%	2,3%	3,2%	1,1%	5,1%	11,1%	**6,7%**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

Realizando comparativo del mes de diciembre del año 2021 frente al mismo mes de los años anteriores, el comportamiento presentado es: Frente al año 2020 (5710 consultas realizadas) el porcentaje de incremento es del 0.9%, en tanto que para el año 2019 el total de atenciones en el mes de diciembre fue 4.390 con un incremento del 31.3%.Es de resaltar, que la Dirección de servicios ambulatorios realiza seguimiento de la suficiencia del recurso humano de enfermería para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - 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. De igual forma el seguimiento de la asignación a los servicios de estas atenciones se ve marcado con un porcentaje de inasistencia de 11.1% lo cual se gestiona desde las diferentes RIAS.

Las sedes con mayor producción en el servicio de enfermería en el mes de diciembre, en su orden fueron: calle 80 (1.733 consultas), San Cristóbal (1.655 consultas) y Rincón (529 consultas). La sede con baja producción es la unidad de Fray Bartolomé en razón a que se asigna un mínimo de horas de acuerdo a la demanda de pacientes. En el caso de CES Suba y Simón Bolívar enfermería es exclusiva para el programa de plan canguro.

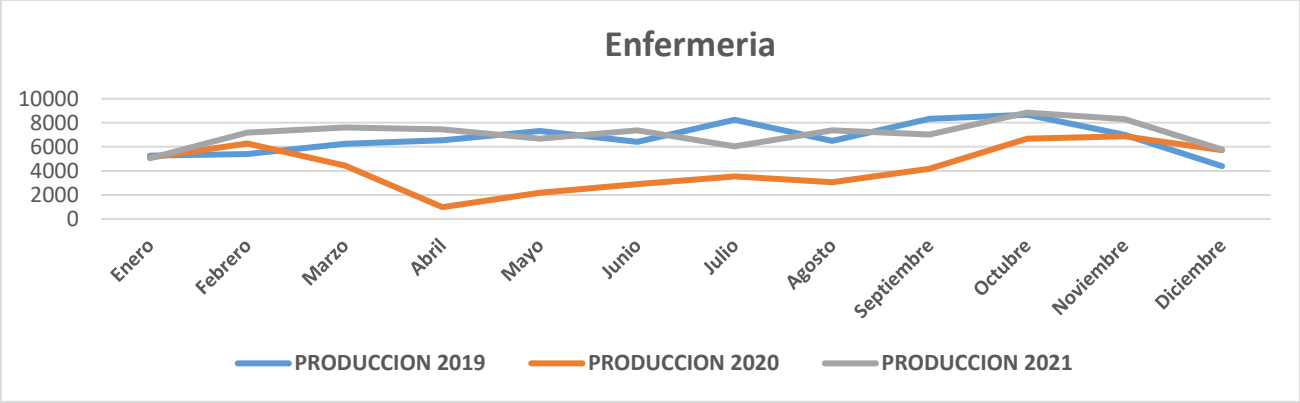
Tabla 88. Atenciones en Enfermería Subred Norte E.S.E., diciembre años 2019, 2020 y 2021

Sede Homologada	Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS	2019	200	278	254	182	269	233	232	165	179	104	199	131	2426
	2020	173	249	193	28	42	160	216	152	164	240	166	113	1896
	2021	101	156	89	167	183	198	178	210	68	280	275	161	2066
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUÉ	2019	322	311	303	239	274	318	319	219	318	152	174	176	3125
	2020	173	180	73	22	50	100	114	83	120	133	89	156	1293
	2021	85	0			265	255	93	504	95	389	301	416	2403
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	2019	232	242	300	336	387	299	412	297	326	383	300	211	3725
	2020	280	341	220	8	63	268	265	40	190	267	285	86	2313
	2021	139	181	436	318	407	270	341	247	421	479	253	147	3639
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	2019	269	253	213	301	112	212	365	167	291	303	167	207	2860
	2020	215	203	207	8	39	151	170	60	82	120	155	160	1570
	2021	84	93	262	256	227	183	235	328	370	370	244	251	2903
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BUENA VISTA	2019	111	169	185	226	274	222	230	207	224	264	192	163	2467
	2020	61											99	160
	2021	52	142	48	67	121	194	167	206	282	360	131	244	2014
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	2020											1	94	95
	2021	112	354	246	131	25	111	4	42	13	20	207	12	1277
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO	2019	425	551	575	590	569	618	790	627	771	695	803	394	7408
	2020	640	877	617	112	246	230	228	236	264	566	640	544	5200
	2021	564	867	741	670	496	616	413	496	532	581	692	384	7052
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CODITO	2019	91	119	110	143	183	168	153	156	165	196	166	106	1756
	2020	69	12	0					39	186	274	304	191	1075
	2021	95	203	167	240	436	467	420	446	501	567	582	294	4418
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	2019	262	326	304	420	539	376	442	314	498	410	453	208	4552
	2020	288	282	205		87	124	228	141	165	207	212	169	2108
	2021	221	476	268	255	181	265	251	260	428	461	235	211	3512
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80	2019	326	336	646	585	738	731	739	526	1179	1092	804	343	8045
	2020	289	425	283	109	200	175	153	283	323	908	1011	724	4883
	2021	313	615	1796	711	432	543	369	805	569	649	2019	445	9266
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	2019	29		242	392	427	340	477	290	374	391	314	230	3506
	2020	257	384	290	56	238	167	107	158	233	372	429	338	3029
	2021	62	366	415	354	405	492	524	569	555	661	459	564	5426
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	2021										11	223	16	250
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I	2019	670	435	363	422	334	289	346	287	403	384	348	257	4538
	2020	168	198	135	78	98	95	213	208	256	187	290	172	2098
	2021	309	782	358	703	698	710	386	321	531	470	414	320	6002
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	2019					120	207	411	326	324	363	464	218	2433
	2020	339	369	207	69	85	192	273	246	228	321	235	324	2888
	2021	342	408	472	632	269	454	470	426	359	540	229	319	4920
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ORQUÍDEAS	2019	329	332	360	343	308	326	302	86	191	285	120	77	3059
	2020	219	329	253	100	132	120	144	212	195	254	172	156	2286
	2021	112	197	191	267	285	363	390	464	539	729	329	337	4203
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO	2019	58	44			17	60	145	163	118	169	147	88	1009
	2020	71	97	76	1	16	32	28	25	54	161	236	214	1011
	2021	295	208	128	295	296	203	0			40	23	87	1575
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA	2019	284	317	328	338	446	308	381	319	402	438	82	210	3853
	2020	39	56	9	7	3	37	36	23	61	254	321	263	1109
	2021	224	370	335	498	542	381	417	538	572	691	420	308	5296
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	2019	299	229	303	330	274	48	364	318	396	495	366	105	3527
	2020	197	269	151	20	126	104	172	164	155	232	418	285	2293
	2021	709	422	223	433	368	419	403	357	131	329	358	430	4582
UNIDAD DE	2019	349	334	487	443	520	521	547	478	493	448	484	260	5364

SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTÓBAL	2020	402	345	302	93	186	237	254	151	200	456	442	289	3357
	2021	288	453	322	652	446	581	557	528	531	569	482	464	5873
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN LUIS	2019	154	123	112	116	138	91	142	101	92	126	115	29	1339
	2020	95	106	77	3	18	34	110	143	300	243	123	53	1305
	2021	115	147	220	248	244	224	210	255	222	289	185	37	2396
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CECILIA	2019	159	220	224	249	276	184	265	156	231	267	171	155	2557
	2020	206	244	150	32	72	155	198	170	191	220	168	184	1990
	2021	113	174	112	200	304	280	214	363	318	353	240	316	2987
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	2019	16	13	2	8		6		6	11	11		4	77
	2020										1		119	120
	2021	55	96	241	0		169	3	0		9	0		573
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	2019	329	410	618	592	693	550	872	969	937	1298	820	675	8763
	2020	679	881	653	156	301	292	414	416	557	970	850	501	6670
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL	2019	347	359	320	301	409	309	319	316	409	397	310	143	3939
	2020	260	426	346	76	186	220	211	112	238	295	329	476	3175
	2021	662	488	540	364	59								2113
TOTAL PRODUCCION	**2019**	**5261**	**5401**	**6249**	**6556**	**7307**	**6416**	**8253**	**6493**	**8332**	**8671**	**6999**	**4390**	**80328**
TOTAL PRODUCCION	**2020**	**5120**	**6273**	**4447**	**978**	**2188**	**2893**	**3534**	**3062**	**4162**	**6681**	**6876**	**5710**	**51924**
TOTAL PRODUCCION	**2021**	**5052**	**7198**	**7610**	**7461**	**6689**	**7378**	**6045**	**7365**	**7037**	**8847**	**8301**	**5763**	**84746**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

Gráfica 39. Producción enfermería Diciembre años 2019, 2020 y 2021.



Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, Diciembre 2021

La producción de Enfermería aumento porcentualmente frente a la vigencia 2020 en un 0.9%, Frente a la producción del mes de diciembre del año 2019, el incremento corresponde a 31.3%, esto dado por la ejecución de las actividades de las RIAS que se realizan por parte de enfermería.

Oportunidad Enfermería

Para el mes de diciembre, la oportunidad presentada para el servicio de enfermería, fue de 1.5 días, garantizándose el acceso y la continuidad de la prestación de los servicios a la población, dando así cumplimiento a la meta del plan operativo institucional (5.0 días).

Tabla 89. Oportunidad Enfermería Subred Norte E.S.E., diciembre años 2019,2020 y 2021

SEDE	AÑO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
001-CALLE 80	2019	53,3	4,2	5,7	7,1	6,2	4,6	5,2	4,8	4,3	4,7	4,5	3,4	7,2
	2020	0,0	0,0	4,7	0,8	1,5	1,6	2,5	3,1	4,8	6,7	3,9	3,7	3,9
	2021	4,9	4,1	4,6	4,7	5,6	5,7	5,0	5,2	5,4	2,8	1,7	1,2	4,3
002-USS ESPAÑOLA	2019	25,1	12,1	5,1	5,6	4,8	8,5	5,0	3,8	4,7	7,7	5,4	4,9	6,4
	2020	8,6	6,1	6,1	0,1	1,2	4,8	4,5	3,5	2,7	5,7	5,6	3,5	4,9

	2021	4,1	5,6	5,7	6,2	7,0	5,4	5,4	5,0	6,8	5,8	1,5	1,1	5,0
003-USS GARCES NAVAS	2019	0,0	0,0	0,0	11,2	2,6	4,2	2,5	2,5	2,1	2,4	2,6	3,0	2,8
	2020	2,0	2,3	2,7	0,7	0,7	1,4	2,0	3,9	3,5	3,2	1,2	1,9	2,3
	2021	2,5	2,4	3,2	1,3	3,3	1,1	2,7	2,8	3,1	1,6	0,8	0,8	2,1
004-USS QUIRIGUA	2019	7,5	6,8	5,7	4,6	5,6	6,8	4,2	3,4	4,4	4,5	2,5	2,4	4,9
	2020	4,1	2,8	2,1	0,2	0,8	3,5	4,6	4,2	4,1	5,5	3,2	2,5	3,5
	2021	2,6	3,0	3,6	3,8	3,1	2,8	4,4	4,4	4,7	3,5	1,3	1,3	3,3
005-USS BACHUE	2019	4,7	5,9	5,2	1,9	4,1	5,3	5,6	1,6	2,6	2,1	1,9	2,0	3,9
	2020	3,0	2,0	1,3	1,0	0,7	2,5	3,8	1,8	3,1	3,6	2,2	2,3	2,6
	2021	1,9	0,0	0,0	3,6	1,2	0,7	2,2	2,8	4,3	3,1	2,0	1,1	2,2
006-USS ALAMOS	2019	7,0	4,3	7,7	3,6	4,4	2,7	3,0	3,9	2,7	2,4	2,5	2,3	4,1
	2020	2,6	2,1	2,6	1,4	0,4	2,0	2,2	2,2	2,7	2,9	2,6	2,2	2,4
	2021	2,9	2,2	3,3	2,5	3,3	5,8	4,1	3,9	2,1	2,2	1,3	1,1	3,0
008-USS BOYACA REAL	2019	6,6	6,1	10,9	5,5	3,1	6,4	4,4	2,5	3,5	3,8	2,6	3,8	4,9
	2020	3,8	4,4	3,8	0,0	2,9	4,2	3,9	1,6	1,5	2,8	2,0	4,9	3,5
	2021	2,1	2,1	1,6	1,9	1,6	2,0	3,0	3,2	3,0	2,4	0,9	1,0	2,2
009-USS BELLAVISTA	2019	6,3	2,8	2,6	1,7	3,1	4,8	2,8	0,9	0,7	1,6	1,4	1,6	2,5
	2020	3,5	1,8	1,3	0,0	0,2	1,7	2,1	1,9	3,3	3,7	1,4	1,9	2,3
	2021	3,3	2,4	2,3	1,2	2,9	2,7	2,7	3,4	4,1	3,4	1,2	1,0	2,7
012-CAPS EMAUS	2019	15,8	14,7	5,9	7,4	10,9	7,7	5,4	5,7	3,4	3,0	3,8	2,7	7,5
	2020	2,9	4,3	1,7	5,1	1,3	3,7	4,0	5,0	4,5	3,9	3,2	2,1	3,5
	2021	2,2	3,6	3,0	2,1	3,0	3,9	3,9	3,9	2,6	2,8	1,5	1,3	2,8
017-CAPS CHAPINERO	2019	6,7	8,4	9,4	4,4	8,3	7,6	4,4	4,2	3,8	3,9	2,8	5,0	5,6
	2020	6,3	5,0	3,3	1,9	1,6	3,2	2,8	6,0	4,7	4,5	2,9	2,5	4,0
	2021	2,4	4,0	8,6	11,7	10,6	6,0	7,4	7,1	6,3	5,4	2,3	1,8	6,0
021-USS SAN LUIS	2019	2,2	3,2	3,4	2,9	2,3	5,2	3,1	3,6	3,1	3,5	2,9	3,8	3,2
	2020	2,9	2,9	2,6	0,3	1,0	3,2	0,5	0,6	0,6	0,8	1,4	0,9	1,3
	2021	3,2	5,5	3,2	2,2	2,0	1,8	2,7	1,7	2,0	1,6	1,0	0,3	2,2
024-ADMON USS SIMONBOLIVAR	2019	2,0	3,9	2,0	3,1	11,0	0,4	9,2	7,7	6,9	11,2	5,8	4,7	5,4
	2020	13,4	3,3	5,9	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	5,0	0,0	17,5	7,8
	2021	0,0	5,8	6,5	0,0	4,0	5,4	4,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	5,6
025-CAPS FRAY BARTOLOME	2021	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	1,9	1,2	1,8
026-USS CENTRO ESPECIALIZADO SUBA	2020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,9	13,0	11,6
	2021	8,7	7,1	9,5	7,1	7,9	8,1	7,1	8,2	7,7	7,9	7,9	8,5	7,9
027-USS PRADO VERANIEGO	2019	16,2	13,6	0,0	11,1	11,2	2,5	4,3	0,8	3,0	2,3	1,7	2,5	5,2
	2020	3,6	4,2	4,5	0,0	2,2	6,1	5,0	3,1	6,8	7,4	4,0	3,5	4,5
	2021	2,1	4,5	5,3	1,9	2,7	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	3,2
031-CAPS SUBA	2019	15,0	14,3	7,8	10,6	6,2	4,5	4,6	2,4	4,9	3,5	3,6	4,0	6,0
	2020	4,9	3,9	4,4	1,6	5,5	5,5	4,6	5,2	6,9	6,4	4,0	4,8	4,9
032-USS RINCON	2019	9,4	16,8	5,9	7,4	10,1	7,6	2,4	2,2	5,0	3,6	1,8	6,3	6,8
	2020	4,9	3,0	2,7	0,6	1,1	2,9	4,3	6,9	6,9	5,3	3,8	6,4	4,4
	2021	4,8	8,0	9,4	4,6	6,7	10,6	12,8	10,2	8,0	8,3	3,0	2,1	7,2
035-CAPS GAITANA	2019	5,8	12,8	10,3	16,0	4,8	6,3	5,3	4,1	5,5	5,5	4,0	2,8	7,2
	2020	2,9	2,7	2,2	2,0	2,9	5,7	3,5	5,7	8,0	9,3	6,3	8,9	5,4
	2021	4,9	7,8	8,1	5,7	9,5	10,4	12,8	11,0	8,9	8,0	3,0	2,3	7,7
039-CAPS VERBENAL	2019	2,7	2,7	1,5	1,9	2,1	2,3	2,6	3,8	4,2	3,1	4,2	2,7	2,9
	2020	2,8	3,8	3,0	1,2	1,7	3,8	2,4	1,9	2,1	2,9	2,6	3,5	2,8
	2021	2,5	4,5	1,9	1,3	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5
042-USS ORQUIDEA	2019	3,5	4,6	3,1	2,9	2,6	3,3	1,9	1,5	1,2	1,4	1,7	2,5	2,8
	2020	2,8	2,4	1,5	0,4	1,0	2,3	1,5	2,0	1,5	2,4	1,5	3,7	2,0
	2021	1,4	4,0	7,4	2,0	1,4	1,2	2,0	1,7	2,0	1,0	0,8	0,8	1,8
043-USS CODITO	2019	7,6	10,2	2,9	1,7	2,1	4,1	3,0	3,1	2,3	2,1	2,2	1,5	3,4
	2020	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	1,1	1,9	0,7	0,8	1,2
	2021	2,1	1,2	0,9	0,7	1,7	3,4	4,2	3,2	2,5	5,5	1,5	1,1	2,5
044-CAPS SAN CRISTOBAL	2019	13,0	11,4	2,8	2,9	2,9	2,4	3,5	2,1	2,9	2,5	1,9	2,4	4,2
	2020	2,8	2,1	2,2	1,1	2,2	2,2	1,7	1,5	2,5	2,0	1,5	1,7	2,1
	2021	1,8	2,6	2,6	1,7	1,4	1,9	2,3	3,7	2,2	2,1	1,6	1,5	2,1
045-USS SANTA CECILIA	2019	4,7	1,8	1,4	1,3	2,1	2,0	1,5	1,3	1,6	1,5	1,9	1,4	1,8
	2020	4,2	1,4	2,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,6	1,9	1,1	1,8	1,5
	2021	1,0	2,0	3,9	2,2	1,3	1,2	1,9	1,4	1,5	1,3	1,6	1,1	1,7
046-USS BUENAVISTA	2019	10,1	6,2	2,4	1,7	2,6	3,2	1,9	2,8	2,5	2,2	2,3	1,6	3,1
	2020	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,5	2,3
	2021	2,0	1,7	1,2	1,0	1,0	2,5	2,3	2,0	2,6	3,3	1,1	0,8	2,0
Total Oportunidad	**2019**	**11,4**	**9,0**	**5,4**	**5,5**	**5,4**	**4,9**	**3,9**	**3,2**	**3,7**	**3,4**	**3,1**	**3,2**	**5,1**
Total Oportunidad	**2020**	**4,2**	**3,5**	**3,3**	**1,2**	**2,1**	**3,1**	**3,1**	**3,7**	**4,1**	**4,6**	**3,3**	**3,7**	**3,5**
Total Oportunidad	**2021**	**3,0**	**4,3**	**4,6**	**3,6**	**4,1**	**4,4**	**4,6**	**4,3**	**4,2**	**3,5**	**1,7**	**1,5**	**3,7**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

ODONTOLOGÍA GENERAL

Oferta de Odontología

Durante el mes de diciembre de 2021, se da continuidad a la prestación total de los Servicios de Odontología observándose un número total de consultas asignadas de 14.465, con variación de 1407 sesiones menos comparada con la oferta del mes anterior, lo anterior debido al proceso de pensión de dos odontólogos, personal que salió a vacaciones y disfrute de los turnos navideños.

No se evidencia en las atenciones de urgencias variación, en odontología general una disminución del 6.6%, odontología especializada del 29% y en Promoción y Mantenimiento del 13%.

Producción de Odontología

Para el mes de diciembre de 2021 se observa una considerable tendencia creciente, presentándose variación positiva con un total de 5349 consultas realizadas frente a 4493 consultas del mes de diciembre del año 2020, incremento porcentual del 19%. Este incremento se debe a que, durante el mes de diciembre del 2021, los odontólogos asistenciales desarrollaron al 100% sus funciones clínicas, igualmente se realiza monitoreo continuo a la agenda, estadística y actividades de promoción y mantenimiento a cada profesional realizando la respectiva retroalimentación. La producción de Odontología General presenta una leve disminución en relación con el mes inmediatamente anterior del 7.5%, sin embargo, se logra cumplimiento a la meta de sendas, con nuestro la EAPB Capital Salud.

Tabla 90.Atenciones en Odontología General Subred Norte E.S.E.,diciembre 2019, 2020 y 2021

Sede Homologada	Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS	2019	103	109	116	154	127	248	89	321	348	488	369	336	2.808
	2020	363	389	275	10	22	33	19	21	76	93	210	193	1.704
	2021	125	198	230	180	174	119	117	102	153	226	228	242	2.094
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUÉ	2019	351	170	298	387	306	274	303	217	325	363	235	258	3.487
	2020	248	345	256	23	62	39	49	16	42	192	136	196	1.604
	2021	41	88	211	227	192	195	202	189	252	225	195	238	2.255
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	2019	282	310	237	342	402	307	289	313	322	314	265	324	3.707
	2020	236	277	202	23	38	47	46	35	68	171	142	142	1.427
	2021	112	170	170	165	159	184	186	186	201	200	102	159	1.994
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	2019	277	249	316	402	271	208	545	269	292	318	270	285	3.702
	2020	163	275	185	20	23	58	33	46	58	275	281	275	1.692
	2021	189	308	349	333	304	159	230	391	405	341	319	333	3.661
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BUENA VISTA	2019	122	135	82	76	130	69	185	122	146	59	105	123	1.354
	2020	163	98	42	0	0	0	0				33	30	366
	2021	75	79	143	71	256	170	153	112	168	209	164	194	1.794
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO	2019	583	743	946	775	682	659	771	663	804	826	648	554	8.654
	2020	474	771	523	100	176	239	220	182	284	392	457	476	4.294
	2021	290	553	684	581	586	580	567	609	678	627	562	472	6.789
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CODITO	2019	288	325	337	333	366	221	321	204	238	220	232	260	3.345
	2020	292	274	200	13	27	20	0	19	93	182	167	142	1.429
	2021	136	181	210	188	178	151	133	95	208	228	195	204	2.107
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	2019	454	646	499	282	450	296	522	346	443	472	568	579	5.557
	2020	367	539	366	63	54	74	39	50	673	403	344	434	3.406
	2021	504	442	501	346	399	360	342	360	546	380	471	523	5.174
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80	2019	550	698	609	650	784	676	680	581	349	488	323	391	6.779
	2020	269	360	263	63	39	60	64	56	213	160	264	290	2.101
	2021	255	287	267	284	261	166	211	292	215	252	556	277	3.323
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	2019	152	207	234	225	245	187	161	149	178	196	179	182	2.295
	2020	120	206	139	11	38	31	5	51	61	170	164	157	1.153
	2021	107	157	185	160	88	153	141	169	171	136	163	159	1.789

U.S.S.FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	2021				8	195	221	215	197	223	229	204	186	1.678
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I	2019	498	522	382	368	336	326	472	359	299	392	484	401	4.839
	2020	405	223	335	15	41	70	67	63	80	456	532	431	2.718
	2021	401	410	484	381	331	384	386	506	517	464	512	460	5.236
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	2019	0	0	0	135	236	257	249	192	597	637	512	654	3.469
	2020	297	609	406	2	14	39	54	54	348	279	301	352	2.755
	2021	309	425	468	383	355	464	460	436	511	543	110	428	4.892
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ORQUÍDEAS	2019	347	436	457	398	927	496	588	303	605	548	381	291	5.777
	2020	162	321	270	13	11	73	68	32	213	125	197	146	1.631
	2021	74	126	174	277	188	251	253	309	366	328	314	203	2.863
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO	2019	228	261	222	198	171	161	218	202	211	221	343	267	2.703
	2020	300	367	295	21	41	25	48	22	78	151	171	152	1.671
	2021	237	341	372	319	331	279	278	386	448	357	307	261	3.916
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA	2019	234	384	351	361	326	293	355	229	314	381	267	281	3.776
	2020	176	333	267	24	3	4	64	22	111	148	157	202	1.511
	2021	184	168	191	215	177	198	45	181	197	200	215	159	2.130
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	2019	446	248	251	163	272	208	232	113	254	141	123	135	2.586
	2020	182	173	107	11	25	17	28	20	73	148	248	171	1.203
	2021	287	350	339	339	292	375	388	232	465	502	495	447	4.511
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTÓBAL	2019	194	234	253	350	444	399	222	248	203	228	274	281	3.330
	2020	207	355	198	43	47	63	49	24	54	185	229	201	1.655
	2021	48	128	168	92	208	330	278	342	341	310	457	211	2.913
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN LUIS	2019	55	91	104	90	183	105	149	111	131	128	117	96	1.360
	2020	55	127	127	37	50	64	65	48	124	87	88	83	955
	2021	76	118	107	128	130	121	84	150	178	138	133	120	1.483
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CECILIA	2019	149	161	216	227	249	175	194	140	149	199	212	150	2.221
	2020	166	212	125	57	46	0	0		250	167	162	110	1.295
	2021	92	103	89	119	72	78	63	82	116	76	81	73	1.044
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	2019	748	1.204	1.628	1.756	1.527	1.170	1.141	1.046	1.301	1.246	1.048	1.001	14.816
	2020	407	893	472	34	98	89	154	146	176	239	262	161	3.131
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL	2019											17	60	77
	2020	35	82	59	32	50	53	65	22	118	187	161	149	1.013
	2021	113	172	176	187	0	0	0	0					648
TOTAL PRODUCCION	**2019**	**6.061**	**7.133**	**7.538**	**7.672**	**8.434**	**6.735**	**7.686**	**6.128**	**7.509**	**7.865**	**6.972**	**6.909**	**86.642**
TOTAL PRODUCCION	**2020**	**5.087**	**7.229**	**5.112**	**615**	**905**	**1.098**	**1.137**	**929**	**3.193**	**4.210**	**4.706**	**4.493**	**38.714**
TOTAL PRODUCCION	**2021**	**3.655**	**4.804**	**5.518**	**4.983**	**4.876**	**4.938**	**4.732**	**5.326**	**6.359**	**5.971**	**5.783**	**5.349**	**62.294**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

Las sedes con mayor comportamiento en producción fueron: Emaús, Gaitana, Chapinero y Rincón en su respectivo orden teniendo en cuenta que en estas sedes hay un mayor número de odontólogos.

Como estrategias para mejorar la producción durante el mes de diciembre se continuó realizando la canalización de los pacientes remitidos a través de Gestión de Programas de Atención de Interés en Salud - GPAIS y la ruta de prevención y mantenimiento de usuarios de Capital Salud.

Tabla 91. Cupos ofertados y Asignados - Inasistencia en Odontología – diciembre 2021

INDICADOR	Estand	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CUPOS OFERTADOS		11.614	15.726	17.327	14.834	15.832	14.592	12.725	14.446	14.992	16.580	14.223	13.105	**175.996**
CUPOS ASIGNADOS		11.309	15.442	16.959	15.342	15.576	14.390	14.158	15.350	16.946	16.318	15.872	14.465	**182.127**
TOTAL PRODUCCION		3.655	4.804	5.518	4.983	4.876	4.938	4.732	5.326	6.359	5.971	5.783	5.349	**62.294**
CUPOS NO AGENDADOS		38	69	49	37	38	35	36	88	109	86	6	79	**670**
TOTAL INASISTENCIA		911	1.325	1.392	1.210	1.465	1.128	1.234	1.183	1.251	1.151	1.192	960	**14.402**
OPORTUNIDAD	3,0	3,0	4,3	4,6	3,6	4,1	4,4	4,6	4,3	1,6	1,7	1,6	1,8	**4,0**
% INASISTENCIA	Menor 7%	8,1%	8,6%	8,2%	7,9%	9,4%	7,8%	8,7%	7,7%	7,4%	7,1%	7,5%	6,6%	**7,9%**
% NO AGENDADOS		0,3%	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,6%	0,7%	0,5%	0,0%	0,6%	**0,4%**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

La Tabla No.13 se identifica los cupos ofertados para el mes de diciembre que fueron 13.105 y los asignados 14.465. Como estrategia tres veces por semana se realiza el reporte de los cupos disponibles y se socializa con los odontólogos y agendamiento con el fin de ser vendidos, además por parte del profesional se asignan sesiones adicionales para dar continuidad a los tratamientos odontológicos en los inasistentes. La inasistencia para el Servicio de odontología está en 6,6% por debajo del estándar (9 o 10% estándar para odontología).

Tratamientos Odontológicos

Tabla 92.Tratamientos odontológicos Subred Norte E.S.E., 2019, 2020 y 2021

Valores	Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Tratamiento odontológico iniciado	**2019**	4.659	5.176	5.713	4.981	5.542	5.436	4.924	4.792	5.390	5.665	4.913	4.109	61.300
Tratamiento odontológico terminado		4.349	4.951	5.670	5.002	5.538	4.980	4.801	4.208	4.930	4.936	4.609	3.884	57.858
Porcentaje de Tratamientos		**93,35%**	**95,65%**	**99,25%**	**100,42%**	**99,93%**	**91,61%**	**97,50%**	**87,81%**	**91,47%**	**87,13%**	**93,81%**	**94,52%**	**94,38%**
Tratamiento odontológico iniciado	**2020**	4.444	5.208	3.363	278	1.154	1.587	680	554	733	1.559	3.508	3.395	26.463
Tratamiento odontológico terminado		3.513	3.986	2.843	86	597	698	847	540	596	2.557	3.099	3.194	22.556
Porcentaje de Tratamientos		**79,05%**	**76,54%**	**84,54%**	**30,94%**	**51,73%**	**43,98%**	**124,56%**	**97,47%**	**81,31%**	**164,02%**	**88,34%**	**94,08%**	**85,24%**
Tratamiento odontológico iniciado	**2021**	2.554	3.189	3.650	3.516	3.428	3.507	3.559	3.878	4.099	3.712	3.751	3.117	41.960
Tratamiento odontológico terminado		2.248	2.785	3.208	3.087	3.061	3.087	3.171	3.213	3.706	2.862	3.176	2.668	36.272
Porcentaje de Tratamientos		**88,02%**	**87,33%**	**87,89%**	**87,80%**	**89,29%**	**88,02%**	**89,10%**	**82,85%**	**90,41%**	**77,10%**	**84,67%**	**85,60%**	**86,44%**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021.

Durante el mes de diciembre el indicador de tratamientos odontológicos terminados presenta un leve aumento en relación al mes anterior del 1%, se evidencia un cumplimiento del 85,60%. Se continúa con los mismos tiempos de consulta con el propósito de terminar los tratamientos a los usuarios en el menor tiempo posible, sin afectar la oportunidad para los demás usuarios de acceder a los servicios de odontología.

Oportunidad Odontología General

El indicador de oportunidad (estándar 3 días) para el mes de diciembre de 2021 se cumplió satisfactoriamente, presentando un resultado de 1.8 días, gracias a las acciones de seguimiento de agendas por parte del servicio de salud oral y referentes de sedes, los cuales realizan monitoreo a facturadores y agendadores. Igualmente, en comparación con diciembre del año 2019 que se obtuvo un resultado de 2.5 días y 2020 con resultado a 2.9 días, disminución que favorece al usuario de la Subred Norte. Se observa un acumulado para el indicador de oportunidad del año 2019 de 4,9 días, el año 2020 a 2,5 días y en el 2021 a 2,4 días, observando una mejoría en el indicador.

Tabla 93.Oportunidad Odontología General Subred Norte ESE,ene-dic 2019,2020 y 2021

SEDE	AÑO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
001-CALLE 80	2019	11,2	9,7	4,2	5,1	5,6	2,6	2,8	2,7	2,8	2,6	4,2	2,1	5,2
	2020	0,0	0,0	3,0	0,1	1,8	0,1	0,9	0,0	0,1	3,4	2,6	2,8	2,6
	2021	3,3	3,3	3,7	2,8	3,6	3,2	2,8	1,6	1,5	1,7	2,0	2,0	2,7
002-USS ESPAÑOLA	2019	14,2	6,9	6,6	3,8	5,5	3,6	3,0	4,0	3,0	3,9	3,5	2,7	5,0
	2020	3,2	3,0	2,8	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,7	3,4	3,3	3,3	2,9
	2021	3,5	3,4	3,2	3,5	3,4	3,4	2,6	1,7	1,6	1,7	1,7	1,7	2,5
003-USS GARCES NAVAS	2019	0,0	0,0	0,0	3,2	3,6	3,9	3,4	3,9	3,6	3,5	3,4	3,0	3,5
	2020	2,2	2,7	3,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	3,0	2,7	2,7	2,3
	2021	3,8	3,4	3,0	3,2	2,5	3,3	2,7	1,7	1,6	1,6	1,5	1,8	2,5
004-USS QUIRIGUA	2019	16,1	7,8	4,7	3,8	4,1	2,8	2,6	4,5	3,1	2,5	2,6	1,6	4,6
	2020	2,2	2,4	2,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	3,0	3,1	3,0	2,5
	2021	3,1	3,4	2,9	2,9	2,9	3,1	2,2	1,4	1,5	1,6	1,3	1,8	2,4
005-USS BACHUE	2019	8,7	9,8	8,7	4,2	4,8	2,3	1,8	2,8	3,4	2,7	2,3	1,3	4,2
	2020	2,5	2,3	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	3,1	3,1	2,9	2,3
	2021	3,1	3,4	3,0	2,7	2,9	3,2	2,5	1,6	1,6	1,6	1,5	1,6	2,4
006-USS ALAMOS	2019	36,0	27,8	6,1	3,4	5,3	3,6	3,7	3,7	3,6	3,4	3,1	2,8	5,9
	2020	2,8	2,3	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	3,4	3,5	3,0	2,1
	2021	3,3	3,5	3,1	3,0	2,8	2,5	2,2	1,6	1,5	1,7	1,6	1,7	2,4
008-USS BOYACA REAL	2019	8,7	10,1	5,2	3,9	4,7	4,1	3,9	3,2	3,6	4,1	3,5	2,7	4,8
	2020	3,3	3,2	3,1	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4	3,0	3,5	3,2	2,5
	2021	3,7	3,3	2,7	3,0	3,1	3,4	2,3	1,5	1,5	1,6	1,5	2,1	2,4
009-USS BELLAVISTA	2019	20,6	17,2	4,4	3,1	5,1	2,3	3,3	4,1	3,6	3,4	3,0	2,6	6,1
	2020	2,7	2,7	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	3,5	3,3	3,3	2,8
	2021	3,6	3,5	3,2	3,2	3,4	3,6	2,7	2,1	1,6	1,8	1,6	1,6	2,7
012-CAPS EMAUS	2019	19,5	9,6	7,5	4,0	6,0	4,1	3,7	4,8	3,9	4,7	4,0	2,9	6,3
	2020	3,2	2,6	2,1	0,1	0,1	0,2	1,2	1,1	0,8	2,1	2,8	2,9	2,3
	2021	2,9	3,5	3,3	3,2	3,3	3,6	2,6	1,5	1,5	1,8	1,6	1,7	2,6
017-CAPS CHAPINERO	2019	23,6	13,2	4,9	4,5	5,8	3,2	5,1	5,2	4,4	4,8	4,2	3,2	6,8
	2020	3,7	3,5	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	3,2	3,1	2,7
	2021	3,3	3,4	3,0	2,8	3,3	3,7	2,5	2,0	2,2	2,5	2,2	2,3	2,8
021-USS SAN LUIS	2019	6,8	12,1	3,2	2,3	2,5	2,4	2,7	2,9	3,2	4,5	3,7	3,8	4,3
	2020	3,4	3,8	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	2,3	2,8	2,1
	2021	3,4	3,5	2,5	2,8	2,7	2,2	3,0	2,0	2,2	2,1	2,4	2,3	2,6
025-CAPS FRAY BARTOLOME	2021	0,0	0,0	0,0	2,0	2,6	3,2	2,7	1,4	1,4	1,5	1,5	1,3	2,0
027-USS PRADO VERANIEGO	2019	10,2	12,3	5,8	6,0	7,8	6,0	5,2	2,6	3,4	3,2	2,6	2,4	5,2
	2020	2,7	2,1	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	3,0	2,9	2,3
	2021	3,0	3,2	2,8	2,8	2,6	2,8	2,6	1,5	1,5	1,6	1,4	1,6	2,3
031-CAPS SUBA	2019	7,1	10,0	8,6	8,3	6,8	3,3	2,9	3,2	3,0	3,1	2,9	2,8	5,7
	2020	3,1	2,6	2,6	0,0	1,0	0,8	0,4	0,3	0,5	2,6	2,8	2,7	2,2
	2021	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
032-USS RINCON	2019	4,4	8,4	5,5	4,4	4,8	3,1	2,4	2,6	2,3	2,0	2,1	2,0	3,7
	2020	3,0	2,6	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	3,0	3,4	2,8
	2021	2,9	3,4	3,4	3,0	3,0	3,1	2,7	1,5	1,5	1,7	1,6	1,9	2,5
035-CAPS GAITANA	2019	11,9	16,5	6,2	5,5	5,7	3,4	2,7	2,6	2,7	2,6	2,5	1,9	5,2
	2020	3,0	2,9	2,6	0,0	0,0	0,0	0,4	0,6	0,6	3,0	3,2	3,5	2,8
	2021	3,3	3,0	2,8	2,2	2,6	3,1	3,1	1,4	1,6	1,7	1,7	1,8	2,3
039-CAPS VERBENAL	2019	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1	0,0	0,0	0,0	4,2	3,9	3,9
	2020	3,9	4,3	2,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	2,3	2,4	2,3	2,3
	2021	3,3	3,2	3,1	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9
042-USS ORQUIDEA	2019	5,4	6,2	3,5	2,4	3,5	3,0	2,7	3,0	2,5	2,1	2,3	2,5	3,2
	2020	4,4	4,5	2,4	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	2,9	2,4	2,6
	2021	2,5	3,4	3,4	2,5	3,0	2,3	2,8	1,7	1,6	1,8	1,6	1,9	2,3
043-USS CODITO	2019	8,3	6,0	2,9	2,3	2,7	3,1	2,9	3,0	3,6	3,0	2,9	3,1	3,7
	2020	3,5	3,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	2,2	2,5	2,6

	2021	3,1	2,9	3,0	2,5	2,3	2,6	2,5	1,2	1,4	1,7	1,4	1,8	2,2
044-CAPS SAN CRISTOBAL	2019	11,0	17,6	4,1	3,7	4,2	3,8	3,9	3,5	3,8	3,2	3,3	3,1	5,8
	2020	4,0	3,5	2,3	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	2,5	2,7	2,7	2,4
	2021	3,4	3,5	2,5	2,8	2,1	2,2	2,4	1,9	1,5	1,5	1,3	1,4	2,0
045-USS SANTA CECILIA	2019	11,4	5,2	1,2	1,1	1,0	1,5	1,6	1,6	1,3	1,1	1,3	1,1	2,4
	2020	3,3	2,5	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,7	2,0	2,1	1,6
	2021	2,9	3,6	2,8	2,9	1,7	2,3	1,7	1,5	1,3	1,5	1,3	1,3	2,1
046-USS BUENAVISTA	2019	7,8	20,6	3,5	2,5	3,8	3,8	3,4	3,7	3,9	3,8	4,1	3,9	5,6
	2020	4,0	4,8	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	2,5	2,5	3,4
	2021	3,7	3,8	3,2	2,7	2,0	2,2	2,8	2,1	1,6	1,4	1,4	1,6	2,1
Total Oportunidad	**2019**	**11,9**	**11,2**	**5,5**	**4,6**	**5,0**	**3,3**	**3,2**	**3,4**	**3,2**	**3,2**	**3,0**	**2,5**	**4,9**
Total Oportunidad	**2020**	**3,1**	**2,9**	**2,5**	**0,0**	**0,3**	**0,2**	**0,2**	**0,3**	**0,3**	**2,8**	**2,9**	**2,9**	**2,5**
Total Oportunidad	**2021**	**3,2**	**3,3**	**3,0**	**2,8**	**2,9**	**3,0**	**2,6**	**1,6**	**1,6**	**1,7**	**1,6**	**1,8**	**2,4**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

MEDICINA ESPECIALIZADA

Producción Medicina Especializada

Para el mes de diciembre 2021, el total de consulta de medicina especializada fue de 16.588, presentándose una disminución de 2.614 consultas (13.6%) frente al mes de noviembre con 19.202.La disminución de consulta se debe a la disminución de la oferta en el mes de diciembre debido a:

Los días hábiles presentados en el mes de diciembre fueron 20 días, comparado con el mes de noviembre que contó con 22 días hábiles, lo cual corresponde a una disminución de 570 horas de consulta (1.140 consultas). Igualmente, un factor importante presentado en el mes de diciembre fue la contingencia presentada por fallas en el sistema de información.

Tabla 94. Comportamiento atenciones Consulta Especializada Subred Norte ESE, 2021

MES	Obstetricia	Medicina Interna	Pediatría	Otras Especialidades	Total General
ENERO	1.202	1.307	1.868	9.348	**13.725**
FEBRERO	1.494	1.224	2.207	11.973	**16.898**
MARZO	1.451	1.359	2.083	12.524	**17.417**
ABRIL	1.455	950	1.511	11.707	**15.623**
MAYO	1.413	1.177	1.796	11.939	**16.325**
JUNIO	1.532	1.201	1.877	12.183	**16.793**
JULIO	1.432	1.268	1.812	12.094	**16.606**
AGOSTO	1.784	1.228	1.834	12.911	**17.757**
SEPTIEMBRE	1.926	1.399	2.184	15.222	**20.731**
OCTUBRE	1.772	1.417	2.035	14.017	**19.241**
NOVIEMBRE	1.620	1.297	1.987	14.298	**19.202**
DICIEMBRE	1.174	1.296	1.591	12.527	**16.588**
Total General	**18.255**	**15.123**	**22.785**	**150.743**	**206.906**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

La producción de medicina especializada para el mes de diciembre de 2021 es de 16.588 consultas frente a la producción del mismo mes del año 2020 que fueron 15.434, observándose variación positiva del 7%. Con relación al mes de diciembre del año 2019, se observa disminución porcentual del 11%, esto en razón al estándar de consulta, el cual por acuerdo sindical se modificó de 3 a 2 pacientes por hora para el año 2021.

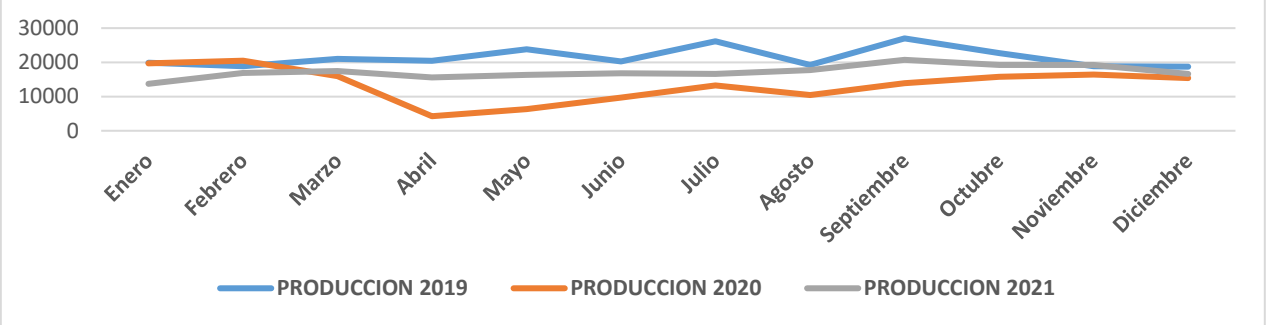
Tabla 95. Atenciones Medicina Especializada Subred Norte E.S.E.,
Meses de enero a diciembre de los años 2019, 2020 y 2021

Sede Homologada	Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUÉ	2019	91	68	111	148	111	101	94	79	101	119	94	84	1201
	2020	107	247	219			91	71	67	187	157	180	140	1466
	2021	96	157	157	198	159	213	201	179	243	219	235	150	2207
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	2019					38	109	205	138	107	206	214	128	1145
	2020	91	92	37		16	52	74	43	56	63	70	38	632
	2021	46	113	190	173	179	166	166	174	193	217	192	193	2002

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	2019	2297	2330	2672	2678	2800	2465	3307	2161	3053	2192	1512	1558	29025
	2020	1844	2011	1448	884	895	1136	1783	1513	1709	1770	1846	1518	18357
	2021	1462	1715	2039	1404	1432	1573	1659	1672	1772	1654	1821	1151	19354
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO	2019	2381	2088	2473	2209	2873	2365	3041	2028	2812	2234	1765	1617	27886
	2020	1947	2201	1546	246	437	648	786	606	949	1375	1207	1110	13058
	2021	672	843	1024	978	1112	1330	1298	1496	1690	1645	1580	1159	14827
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CODITO	2021						416	402	419	448	526	477	338	3026
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	2019	343	371	355	225	377	318	369	299	552	380	318	301	4208
	2020	345	722	447	19	119	225	317	261	518	566	715	601	4855
	2021	576	496	526	416	443	439	446	501	603	645	585	451	6127
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80	2019	4096	3921	4464	4900	5090	4189	5706	4343	5972	5062	4204	4088	56035
	2020	4233	4401	3096	720	1141	1834	2532	1678	2263	2618	2864	2716	30096
	2021	2132	3318	3231	2905	2914	3092	2747	3063	3721	2925	3078	2703	35829
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	2019		69	81	33	86			39	44	72	36		460
	2020		52	15										67
	2021								31	15	27	26	22	121
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	2019	1986	1919	2329	1225	1648	1972	2469	1366	1992	1676	1962	2476	23020
	2020	2538	1724	2662	1020	1030	1349	2926	2528	3057	3307	3247	3360	28748
	2021	3251	3279	2884	2874	3365	3255	3355	3325	3477	3571	3399	3808	39843
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I	2019	68	69	170	147	165	177	303	128	176	171	152	164	1890
	2020	169	93	91		71	199	183	134	140	86	76	69	1311
	2021	278	551	474	383	497	486	451	468	735	693	609	481	6106
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	2019				18	81	132	197	135	239	187	184	144	1317
	2020	129	113	60		9	37	60	68	78	48	57	104	763
	2021	52	89	81	73	70	46	47	83	249	163	145	165	1263
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ORQUÍDEAS	2019	133	73	173	158	182	173	226	153	192	33	25	22	1543
	2020	45	42	41	27	32	34	41	90	38	42	37	42	511
	2021	32	42	33	46	41	41	42	45	38	39	40	48	487
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO	2019	166	181	113	86	140	59	122	108	68	115	106	83	1347
	2020	62	1	39							58	92	214	466
	2021	242	31	145	95	102	109	99	144	78	90	77	109	1321
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA	2019		22	13	7	21	17	24	25	36	31	20		216
	2021					33	20	27	38	39	32	37	42	268
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	2019					79	51	153	107	72	61	69	85	677
	2020	59	67	46			89	98	79	90	85	81	130	824
	2021	212	243	229	146	154	216	203	178	271	334	271	209	2666
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTÓBAL	2019	579	630	674	952	768	601	731	561	671	638	589	637	8031
	2020	661	291	224	40	88	151	108	133	338	524	679	675	3912
	2021	707	801	702	550	565	611	595	594	850	641	771	641	8028
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	2019	5807	5516	5527	5496	7140	5551	6968	5421	7686	6903	5522	5403	72940
	2020	5386	6029	4077	551	1293	2281	2154	1671	2553	3671	3844	3794	37304
	2021	3415	4617	5078	4877	4861	4736	4836	5260	6204	5723	5764	4876	60247
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	2019	1648	1355	1558	1467	1798	1424	1761	1533	2085	1685	1365	1254	18933
	2020	1282	1190	1057	667	940	1086	1205	824	1098	1015	1041	520	11925
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USAQUÉN	2019	45	2	92	449	165	283	258	291	455	229	141	200	2610
	2020	120	162	117	2	11	16	429	345	481	24	46	20	1773
	2021	27	29	45	41	10	44	32	87	105	97	95	42	654
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL	2019	221	239	246	299	269	254	253	346	684	698	552	485	4546
	2020	710	1042	735	74	240	474	474	390	368	357	374	383	5621
	2021	525	574	579	464	388								2530
TOTAL PRODUCCION	**2019**	**19861**	**18853**	**21051**	**20497**	**23831**	**20241**	**26187**	**19261**	**26997**	**22692**	**18830**	**18729**	**257030**
TOTAL PRODUCCION	**2020**	**19728**	**20480**	**15957**	**4250**	**6322**	**9702**	**13241**	**10430**	**13923**	**15766**	**16456**	**15434**	**161689**
TOTAL PRODUCCION	**2021**	**13725**	**16898**	**17417**	**15623**	**16325**	**16793**	**16606**	**17757**	**20731**	**19241**	**19202**	**16588**	**206906**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

Gráfica 40 . Producción Medicina Especializada. 2019, 2020 y 2021



Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

La producción que 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 (por acuerdo sindical).En el mes de diciembre se realizaron ejercicios de seguimiento a la producción de la medicina especializada ofertada en la institución en conjunto con la oficina de Desarrollo institucional – planeación financiera en donde se evidencia que a pesar de tener en la vigencia 2021 el rendimiento de la consulta en 2 el margen de utilidad se mantiene en menor proporción para lo correspondiente a estos servicios. Es indispensable definir mesas de trabajo con los sindicatos y replantear el cumplimiento de este aspecto para favorecer los resultados de producción que la institución requiere para garantizar los ingresos; no obstante, con el rendimiento actual el cumplimiento de la tipología de Consultorio especializado para la EPS Capital Salud se ha mantenido durante toda la vigencia.

OBSTETRICIA

Producción Obstetricia

Para el mes de diciembre 2021, se ofertaron 1.408 cupos presentando un cumplimiento del 96% frente al total de consultas asignadas de 1.357, para un total de 1.174 consultas atendidas.

Tabla 96. Atenciones en Obstetricia Subred Norte E.S.E.,
Meses de enero a diciembre de los años 2019, 2020 y 2021

INDICADOR	ESTAND	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
CUPOS OFERTADOS		1.546	1.714	1.818	1.784	1.706	1.906	1.688	1.988	2.120	1.965	1.877	1.408	**21.520**
CUPOS ASIGNADOS		1.336	1.670	1.646	1.625	1.577	1.673	1.560	1.969	2.117	1.959	1.830	1.357	**20.319**
TOTAL PRODUCCION		1.202	1.494	1.451	1.455	1.413	1.532	1.432	1.784	1.926	1.772	1.620	1.174	**18.255**
CUPOS NO AGENDADOS		210	44	172	159	129	233	128	19	3	6	47	51	**1.201**
TOTAL INASISTENCIA		134	176	195	170	164	141	215	185	191	187	210	183	**2.151**
OPORTUNIDAD	5,0	4,3	3,4	3,5	3,2	3,2	3,7	3,7	3,9	3,2	2,8	2,4	2,7	**3,6**
% INASISTENCIA	7%	10,0%	10,5%	11,8%	10,5%	10,4%	8,4%	13,8%	9,4%	9,0%	9,5%	11,5%	13,5%	**10,6%**
% NO AGENDADOS		13,6%	2,6%	9,5%	8,9%	7,6%	12,2%	7,6%	1,0%	0,1%	0,3%	2,5%	3,6%	**5,6%**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021.

Frente al indicador de inasistencia, para el mes de diciembre de 2021, presenta un total de 183 consultas, variación del 13.5%, frente al 11.5% del mes de noviembre.Respecto al porcentaje de pacientes no agendados, el indicador para el mes de diciembre es de 3.6% respecto al mes noviembre 2.5%, este indicador se ve afectado por error en agendamiento de pacientes de bajo riesgo como también porque no se cuenta con contrato activo de APC.

Tabla 97. Atenciones en Obstetricia Subred Norte E.S.E., 2019, 2020 y 2021

Sede Homologada	Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	2021			33	29	28	26	39	48	36	40	45	36	360
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	2019	170	129	138	175	157	103	188	152	156	132	114	103	1717
	2020	83	136	154	125	138	135	134	151	168	119	147	91	1581
	2021	143	162	123	127	123	142	139	144	142	178	153	149	1725
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO	2019	42	27	40	50	31	49	38	31	8		4		320
	2020						30	50	30	41	75	97	86	409
	2021	69	74	53	72	75	73	65	96	61	55	98	86	877
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CODITO	2021						101	87	111	130	117	90	79	715
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	2019	71	71	65	49	69			49	67	61	28		530
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80	2019	274	246	272	383	375	176	414	285	344	194	200	385	3548
	2020	362	332	291	311	272	392	535	322	453	491	582	586	4929
	2021	497	671	704	702	643	577	503	658	769	649	647	521	7541
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	2020		52	15										67
	2021								31	15	27	26	22	121
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	2021	68	19	4	7	5	1			13	14	14	0	145
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I	2019	38	38	40		18	51	88	35	21	49	39	38	455
	2020	45	41	27		41	45	56	64	46	54	45	50	514
	2021	120	135	170	134	191	190	141	170	166	158	100	9	1684
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	2020							18	33	33	10	15	65	174
	2021	11	29	30	32	31	15	26	44	41	18	21	30	328
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	2019							50	11	22	23	30	28	164
	2020	21	30	27			41	49	42	48	39	37	68	402
	2021	29	55	52	46	50	54	71	61	23	54	8	9	512
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTÓBAL	2019	109	95	69	85	83	51	98	52	73	68	53	41	877
	2020	33								87	69	57	89	335
	2021	56	59	61	47	52	41	53	54	87	57	66	21	654
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	2019	243	227	177	125	163	117	136	115	149	117	99	86	1754
	2020	113	119	82						38	207	193	108	860
	2021	105	150	131	164	163	312	308	367	443	405	352	212	3112
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	2019	227	248	253	272	316	134	218	222	210	251	149	209	2709
	2020	201	158	154	167	238	278	309	178	317	293	245	159	2697
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL	2019								5	33	37	22	24	121
	2020	17	25	58	74	99	90	127	106	61	56	48	64	825
	2021	104	140	90	95	52								481
TOTAL PRODUCCION	**2019**	**1174**	**1081**	**1054**	**1139**	**1212**	**681**	**1230**	**957**	**1083**	**932**	**738**	**914**	**12195**
TOTAL PRODUCCION	**2020**	**875**	**893**	**808**	**677**	**788**	**1011**	**1278**	**926**	**1292**	**1413**	**1466**	**1366**	**12793**
TOTAL PRODUCCION	**2021**	**1202**	**1494**	**1451**	**1455**	**1413**	**1532**	**1432**	**1784**	**1926**	**1772**	**1620**	**1174**	**18255**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

De acuerdo a la anterior tabla, se presenta disminución del 14% comparativamente entre la producción del mes de diciembre del año 2021 (1.174 consultas) y el mes de diciembre del año 2020 (1.366 consultas). Frente al año 2019, se observa variación del 28% este resultado se da

teniendo en cuenta que para el año 2019 las unidades de Boyacá Real, Codito, española y Fray Bartolomé no ofertaban el servicio de obstetricia.

Oportunidad Obstetricia

El comportamiento de la oportunidad en el servicio de obstetricia para el mes de diciembre es de 2.7 días, dando cumplimiento al estándar institucional de 5 días, gracias a la estrategia realizada en la demanda inducida de pacientes a través de las rutas de la salud en cada una de las unidades de atención y al seguimiento de las bases de datos.Se dará continuidad al fortalecimiento de los equipos de cabecera de las unidades, a través de la RIAS materno perinatal.

Tabla 98. Oportunidad Obstetricia Subred Norte E.S.E., 2019, 2020 y 2021

SEDE	AÑO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
001-CALLE 80	2019	10,0	8,9	7,8	3,4	4,3	5,6	3,0	2,8	2,3	3,4	5,0	3,6	4,8
	2020	0,0	0,0	2,6	2,8	3,2	5,6	5,1	5,9	6,1	6,6	5,4	2,6	4,5
	2021	3,3	2,5	2,8	2,2	3,1	3,1	3,2	2,6	1,6	2,1	2,1	1,9	2,5
012-CAPS EMAUS	2019	6,4	7,2	6,5	4,8	5,5	0,0	8,3	3,6	4,1	6,1	6,4	0,0	5,7
	2020	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4
017-CAPS CHAPINERO	2019	18,4	14,6	4,5	3,7	5,2	5,2	2,1	2,8	0,8	0,0	0,4	0,0	6,9
	2020	0,0	4,7	0,0	0,0	0,0	8,1	5,6	6,6	7,2	8,3	3,1	0,7	5,7
	2021	0,0	3,9	2,0	2,4	1,8	3,1	2,6	1,4	0,4	0,6	2,4	0,0	2,4
024-ADMON USS SIMONBOLIVAR	2019	7,9	7,7	5,1	3,6	5,3	5,5	3,4	5,6	4,7	5,5	3,5	4,9	5,6
	2020	4,8	2,9	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0	10,1	3,6	1,1	4,7
	2021	1,9	1,8	2,4	2,5	2,7	2,5	3,0	2,0	2,3	1,6	1,6	1,4	2,2
025-CAPS FRAY BARTOLOME	2020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	3,2
	2021	3,7	4,0	3,7	3,4	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6
026-USS CENTRO ESPECIALIZADO SUBA	2019	7,9	7,1	6,1	8,2	9,9	11,7	11,6	9,2	8,4	10,8	5,8	8,6	8,8
	2020	6,0	5,8	4,9	7,6	8,1	7,3	8,3	7,5	7,7	9,3	10,2	9,9	7,7
	2021	7,5	6,5	7,0	6,2	5,5	6,4	6,5	9,3	7,2	4,5	3,4	4,7	6,3
031-CAPS SUBA	2019	7,0	6,3	3,5	4,0	3,3	7,5	2,1	2,3	3,1	3,0	2,7	2,7	4,0
	2020	4,4	3,9	3,0	2,4	3,8	4,8	5,2	5,0	4,5	6,3	5,0	3,7	4,4
032-USS RINCON	2019	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	1,8	1,4	2,9	3,6	2,2	2,2
	2020	3,9	2,7	3,3	0,0	0,0	3,5	3,5	5,0	3,0	5,8	5,2	2,8	3,9
	2021	1,4	1,8	1,5	1,8	1,4	1,5	1,7	1,4	1,7	1,7	1,7	0,9	1,6
035-CAPS GAITANA	2019	6,4	8,7	3,3	2,8	3,8	4,9	2,1	2,6	2,5	3,0	5,4	4,3	4,1
	2020	5,3	4,1	4,1	0,0	1,1	1,4	2,0	1,2	1,2	4,8	0,9	1,7	2,3
	2021	3,8	3,7	2,9	3,1	2,7	3,3	3,4	2,6	2,6	3,0	2,5	0,9	3,0
039-CAPS VERBENAL	2019	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	4,4	4,3	4,8	4,5	4,6
	2020	3,8	3,2	2,8	3,4	3,6	7,2	4,1	2,9	3,7	4,7	4,3	3,6	4,0
	2021	4,4	3,1	4,0	2,4	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4
043-USS CODITO	2021	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	2,4	2,7	2,7	2,8	2,7	2,3	2,5	2,6
044-CAPS SAN CRISTOBAL	2019	7,0	8,1	3,7	3,9	4,4	5,3	4,4	4,1	3,7	4,0	3,5	3,5	4,9
	2020	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	3,0	3,6	2,9	2,9
	2021	3,1	2,2	2,8	5,0	3,5	6,2	2,1	1,7	4,9	2,2	2,3	3,6	3,2
Total Oportunidad	**2019**	**8,3**	**7,9**	**5,2**	**4,5**	**5,1**	**6,7**	**4,5**	**3,9**	**3,9**	**4,8**	**4,3**	**4,3**	**5,4**
Total Oportunidad	**2020**	**4,6**	**3,8**	**3,4**	**3,7**	**4,2**	**5,5**	**5,3**	**5,4**	**5,3**	**6,9**	**5,5**	**3,6**	**4,8**
Total Oportunidad	**2021**	**4,3**	**3,4**	**3,5**	**3,2**	**3,2**	**3,7**	**3,7**	**3,9**	**3,2**	**2,8**	**2,4**	**2,7**	**3,4**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

PEDIATRÍA

Producción Pediatría

Para el mes de diciembre 2021, se ofertaron 1.641 cupos para atención pediátrica presentando un cumplimiento del 98% frente al total de 1.616 consultas asignadas, para un total de 1.591 consultas atendidas.El comportamiento presentado en el mes de diciembre del 2020 fue de 1.973 consultas, frente a 1.591 en el 2021, presentando disminución en un 19% de la consulta de Pediatría, El resultado de este indicador obedece a la contingencia presentada por fallas en el sistema de información. El indicador de inasistencia para el mes de diciembre presenta un comportamiento de 25 consultas que corresponde al 1.5%, el cual presente disminución frente al mes de noviembre, cuyo comportamiento fue del 13.5%.Frente al porcentaje de pacientes no agendados, el indicador para el mes de diciembre es de 16.2% respecto al mes noviembre

0.5% con variación de aumento porcentual del 15.3%, comportamiento que obedece a la contingencia presentada por fallas en el sistema de información para el agendamiento de las citas.

Tabla 99. Atenciones en Pediatría Subred Norte E.S.E., enero a diciembre del año 2021

INDICADOR	ESTAND	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
CUPOS OFERTADOS		2.922	3.068	2.983	2.179	2.300	2.301	2.082	2.100	2.486	2.338	2.308	1.641	**28.708**
CUPOS ASIGNADOS		2.166	2.621	2.593	2.132	2.246	2.260	2.028	2.043	2.435	2.310	2.297	1.616	**26.747**
TOTAL PRODUCCION		1.868	2.207	2.083	1.511	1.796	1.877	1.812	1.834	2.184	2.035	1.987	1.591	**22.785**
TOTAL INASISTENCIA		298	414	510	621	450	383	216	209	251	275	310	25	**3.962**
CUPOS NO AGENDADOS		756	447	390	47	54	41	54	57	51	28	11	266	**2.202**
OPORTUNIDAD	5,0	3,0	3,2	4,8	5,6	4,2	2,7	3,1	2,8	2,7	3,0	2,6	2,6	**3,9**
% INASISTENCIA	7,0%	13,8%	15,8%	19,7%	29,1%	20,0%	16,9%	10,7%	10,2%	10,3%	11,9%	13,5%	1,5%	**8,2%**
% NO AGENDADOS		25,9%	14,6%	13,1%	2,2%	2,3%	1,8%	2,6%	2,7%	2,1%	1,2%	0,5%	16,2%	**13,8%**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

Tabla 100. Atenciones en Pediatría Subred Norte E.S.E., 2019, 2020 y 2021

Sede Homologada	Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	2019						28	105	66	64	96	76	55	490
	2020	91	92	37		16	52	74	43	56	63	70	38	632
	2021	46	81	67	54	60	54	47	47	57	52	43	36	644
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	2019	742	722	739	823	705	637	655	516	641	676	430	584	7870
	2020	509	541	312	237	166	198	426	250	247	322	374	239	3821
	2021	304	263	276	235	245	277	245	243	298	341	333	286	3346
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO	2019	184	115	113	157	146	111	165	111	189	86	132	127	1636
	2020	149	128	0						37	134	98	178	724
	2021	124	113	79	32	56	93	117	202	259	304	275	228	1882
U.S.S CODITO	2021						218	209	204	183	279	223	143	1459
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	2019	98	67	88	55	113	79	32	69	150	113	83	98	1045
	2020	156	99	53		12	23	26	47	50	66	72	29	633
	2021	60	63	65	29	40	38	30	36	27	23	28	28	467
U.S.S.ENGATIVÁ CALLE 80	2019	476	568	627	701	779	634	524	563	731	673	696	671	7643
	2020	596	685	475	217	266	296	606	405	524	552	579	594	5795
	2021	557	704	677	392	605	596	578	535	667	465	464	362	6602
U.S.S.SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	2021		42	51	20	40	23	33	0	40	17	19	24	309
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I	2019	18	10	21	32	24	38	54	12	52	53	51	36	401
	2020	56	49	64		30	62	45	18	47	32	31	19	453
	2021	66	197	90	125	139	115	129	137	154	155	133	124	1564
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	2019				18	67	58	141	96	172	112	114	101	879
	2020	129	113	60		9	37	42	35	45	38	42	39	589
	2021	41	60	51	41	39	31	21	39	38	26	37	21	445
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	2019					59	31	72	64	44	38	39	57	404
	2020	38	37	19			48	49	37	42	46	44	62	422
	2021	140	132	142	76	80	129	88	92	107	101	119	85	1291
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTÓBAL	2019	299	306	307	344	365	321	348	299	357	336	289	284	3855
	2020	330	291	224	40	88	151	108	133	125	152	241	247	2130
	2021	258	325	322	239	243	247	240	228	269	205	238	225	3039
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	2019	76	98	81	108	107	76	105	61	133	103	77	92	1117
	2020	25	74	51		15	15	45	23	67	200	130	97	742
	2021	108	41	56	61	65	56	75	71	85	67	75	29	789
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	2019	199	178	343	293	423	358	429	262	371	396	399	283	3934
	2020	358	393	272		118	182	209	172	190	241	296	189	2620
UNIDAD DE SERVICIOS DE	2019								71	150	170	75	69	535
	2020	144	111	71		13	70	78	36	97	195	162	242	1219

SALUD VERBENAL	2021	164	186	207	207	184								948
TOTAL PRODUCCION	**2019**	**2092**	**2064**	**2319**	**2531**	**2788**	**2371**	**2630**	**2190**	**3054**	**2852**	**2461**	**2457**	**29809**
TOTAL PRODUCCION	**2020**	**2581**	**2613**	**1638**	**494**	**733**	**1134**	**1708**	**1199**	**1527**	**2041**	**2139**	**1973**	**19780**
TOTAL PRODUCCION	**2021**	**1868**	**2207**	**2083**	**1511**	**1796**	**1877**	**1812**	**1834**	**2184**	**2035**	**1987**	**1591**	**22785**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

Oportunidad Pediatría

La atención de consulta pediátrica tiene un estándar institucional de 5 días, como se observa en la tabla No. 23, la SISSN da cumplimiento satisfactorio al estándar para el mes de diciembre 2021 en 2.6 días, comportamiento estable igual al mes anterior. Se continua con el fortalecimiento de la atención de la ruta de promoción y manteniendo de la salud, para los momentos de vida de Infancia y Adolescencia, facilitando la accesibilidad al servicio.

Tabla 101. Oportunidad Pediatría Subred Norte E.S.E., 2019, 2020 y 2021

SEDE	AÑO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
001-CALLE 80	2019	5,3	4,9	3,0	2,8	2,8	3,5	4,1	4,6	3,9	3,5	2,8	2,6	3,6
	2020	0,0	0,0	2,2	2,5	3,3	3,1	1,9	2,0	2,5	4,6	2,9	3,1	2,8
	2021	2,1	2,6	4,7	6,5	3,8	2,5	3,1	2,3	1,6	1,9	1,5	1,8	2,9
003-USS GARCES NAVAS	2019	0,0	0,0	0,0	8,5	5,5	2,8	5,4	4,2	3,7	3,6	3,3	2,5	4,1
	2020	3,3	4,4	2,6	0,0	3,0	4,0	4,9	4,0	3,3	3,2	2,3	2,0	3,5
	2021	4,5	1,8	4,2	6,1	5,1	4,3	4,3	3,4	2,8	3,3	3,8	2,0	3,8
008-USS BOYACA REAL	2019	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	4,2	5,2	3,4	5,2	4,6	3,9	4,3
	2020	3,4	3,3	4,0	0,0	2,7	4,8	4,6	2,8	3,4	6,4	2,1	2,0	3,8
	2021	2,4	2,3	5,3	7,3	5,5	2,1	2,6	2,1	3,0	2,2	2,6	2,2	3,5
012-CAPS EMAUS	2019	8,9	14,0	7,5	5,7	6,8	2,9	9,6	9,4	7,6	6,0	4,6	3,7	7,2
	2020	4,0	7,2	4,8	0,0	5,6	4,9	6,7	3,6	4,1	4,0	2,9	2,3	4,4
	2021	3,2	4,5	6,2	7,4	6,3	1,3	1,7	1,9	1,9	1,9	1,9	1,8	3,5
017-CAPS CHAPINERO	2019	11,2	11,3	5,4	4,7	5,5	4,2	5,2	6,3	6,5	5,3	5,5	6,3	6,7
	2020	3,9	5,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	1,8	1,7	2,0	2,8
	2021	1,5	1,8	4,1	7,7	6,0	3,3	2,9	3,1	2,2	2,5	3,0	2,9	3,0
024-ADMON USS SIMONBOLIVAR	2019	3,0	5,5	7,3	4,9	5,4	7,1	1,5	6,2	2,6	2,9	6,3	3,7	4,6
	2020	10,6	1,6	2,1	0,0	2,1	4,4	6,9	4,0	5,3	11,2	6,8	4,8	4,7
	2021	5,5	6,1	6,1	6,1	6,5	2,0	3,5	1,9	6,5	11,4	7,6	3,0	5,9
025-CAPS FRAY BARTOLOME	2020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	2,4	2,1	2,9	2,3
	2021	2,1	2,6	8,9	8,4	1,7	2,9	2,2	0,0	2,3	3,2	2,8	3,9	4,7
026-USS CENTRO ESPECIALIZADO SUBA	2019	5,8	5,4	3,8	3,4	4,9	4,7	5,1	5,4	5,1	5,2	5,0	3,8	4,8
	2020	4,5	3,7	3,6	4,0	4,7	2,9	2,6	1,9	2,9	4,1	3,3	5,0	3,5
	2021	5,5	5,7	6,1	4,6	5,9	3,6	4,0	4,1	3,5	3,6	2,9	3,0	4,4
031-CAPS SUBA	2019	7,8	9,7	2,6	2,7	3,0	2,7	4,9	5,5	4,6	5,3	4,4	2,7	4,3
	2020	4,1	3,8	3,9	0,0	1,8	3,7	2,7	1,9	3,3	4,8	3,6	4,6	3,7
032-USS RINCON	2019	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,1	4,6	3,2	3,8	3,9	3,1	8,3	4,5
	2020	10,4	3,0	2,4	0,0	5,8	3,7	2,5	2,5	1,8	5,1	4,3	5,1	4,1
	2021	3,3	3,2	4,8	4,7	4,4	4,5	3,9	3,8	3,8	3,7	3,2	3,5	3,9
035-CAPS GAITANA	2019	10,7	4,3	1,8	2,9	2,9	3,9	4,2	3,8	3,5	5,2	3,9	4,0	4,1
	2020	5,3	4,3	2,4	0,0	4,1	3,5	2,1	2,5	3,1	3,5	2,7	4,4	3,6
	2021	3,1	3,8	6,7	6,8	4,6	2,8	3,0	3,4	3,4	3,1	3,2	3,3	3,8
039-CAPS VERBENAL	2019	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	2,0	2,0	2,1	2,0	2,0
	2020	2,3	1,7	1,5	0,0	2,7	1,6	1,2	1,0	1,1	1,7	1,4	1,0	1,5
	2021	1,6	2,2	1,3	2,3	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9
043-USS CODITO	2021	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	1,9	2,8	2,1	3,1	2,5	2,3	2,1	2,5
044-CAPS SAN CRISTOBAL	2019	5,2	4,4	2,9	3,5	3,7	3,6	4,3	3,9	3,5	3,2	2,4	1,9	3,6
	2020	3,5	2,6	2,1	0,4	0,6	1,2	0,2	0,4	0,6	2,4	1,3	2,5	2,0
	2021	2,4	3,4	3,9	5,1	3,1	2,4	2,6	2,8	2,8	2,3	2,3	2,4	3,0
046-USS BUENAVISTA	2020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,6
Total Oportunidad	**2019**	**6,4**	**6,2**	**3,6**	**3,4**	**4,0**	**3,8**	**4,6**	**5,0**	**4,3**	**4,2**	**3,8**	**3,3**	**4,4**
Total Oportunidad	**2020**	**4,0**	**3,3**	**2,9**	**3,0**	**3,2**	**3,0**	**2,4**	**2,0**	**2,6**	**3,7**	**2,7**	**3,0**	**3,1**
Total Oportunidad	**2021**	**3,0**	**3,2**	**4,8**	**5,6**	**4,2**	**2,7**	**3,1**	**2,8**	**2,7**	**3,0**	**2,6**	**2,6**	**3,4**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

PRODUCTIVIDAD SENDAS CAPITAL SALUD

El comportamiento presentado en las sendas de Capital Salud, durante el mes de diciembre 2021, se refleja en la tabla **No.24**, observando cumplimiento del 95%, sin embargo, la senda de consultorio básico de medicina general no alcanzó a dar cumplimiento mínimo, en razón a diferentes factores presentados como son: Contingencia por fallas en el sistema de información para el agendamiento de las citas, ausentismo de pacientes en un 11.5% y la no venta de agendas en un porcentaje del 7.1%. Las sendas que son objeto de gestión y seguimiento de esta dirección son Consultorio Básico de medicina general y odontología, Consultorio especializado, supra especializado y odontología y Hospital día.

Tabla 102. Sendas Capital Salud Diciembre 2021

TIPOLOGÍA	MÍNIMA	MÁXIMA	TOTAL ACTUAL
CONSULTORIO BASICO MEDICINA GENERAL	14.405	15.658	13.243
CONSULTORIO ESPECIALIZADO Y SUPRAESPECIALIZADO	11.629	12.640	13.561
CONSULTORIO ODONTOLOGICO BASICO	6.184	6.722	6.601
CONSULTORIO ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO	1.368	1.487	1.562
HOSPITAL DIA	96	104	101

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional, diciembre 2021

Estrategias venta de Agendas

El principal compromiso para la venta de agendas, es aumentar la oferta en servicios de Medicina general, odontología general y especialidades básicas, buscando dar respuesta a las necesidades de los usuarios, suficiencia del recurso humano y horas contratadas por localidad y la demanda insatisfecha de la misma, con el fin de disminuir el número de PQRD que se han tipificado como “falta de disponibilidad de agendas”, y estrategias internas que permiten el monitoreo estricto y seguimiento con los grupos internos de trabajo.

GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA

Se continúa con el fortalecimiento en la cultura de notificación de sucesos de seguridad en las diferentes sedes ambulatorios de la Subred Norte.

Tabla 103. Sucesos de Seguridad del paciente, años 2020 y 2021

SUCESO	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	TOTAL
EVENTO ADVERSO	2020	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6
	2021	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
EVENTO CENTINELA	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INCIDENTE	2020	0	2	1	0	1	0	0	2	0	7	6	19
	2021	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	12	18
INDICIO ATENCION INSEGURA	2020	10	8	4	0	1	1	3	6	4	4	7	48
	2021	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	22	32
COMPLICACIONES	2020	0	1	2	0	0	3	0	0	0	0	2	8
	2021	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL	**2020**	**12**	**12**	**8**	**0**	**2**	**5**	**3**	**8**	**5**	**11**	**15**	**81**
	2021	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**4**	**6**	**6**	**35**	**53**

Fuente: Gestión clínica excelente y segura – oficina de Calidad

Nota aclaratoria: *El informe de seguridad de paciente se presenta con cohorte a Noviembre/2021, toda vez que se realiza la gestión de los reportes mes vencido.*

2.2. DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

En el año 2021 los servicios hospitalarios de la Subred Norte se ofertaron en seis sedes hospitalarias principales para cobertura de seis localidades ubicadas en la zona norte de Bogotá D.C., Usaquén, Suba, Barrios Unidos, Chapinero, Engativá y Teusaquillo, con área de influencia urbana (66%) y rural (34%) y aproximadamente 26.600 habitantes, con vías de acceso a través de urgencias, consulta externa y traslados por referencia.

OFERTA DEL SERVICIO HOSPITALARIO – SUBRED NORTE

La Dirección de Servicios Hospitalarios gestiona la prestación de servicios en seis Hospitales en sus diferentes complejidades en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con la siguiente distribución:

- Hospital Simón Bolívar: Hospitalización de Alta Complejidad
- Hospital de Suba CES: Hospitalización de Mediana Complejidad
- Hospital Engativá Calle 80: Hospitalización de Mediana Complejidad
- Hospital Fray Bartolomé de las Casas: Hospitalización de Mediana Complejidad
- Hospital Chapinero: Hospitalización de Mediana Complejidad
- Centro de atención tipo 1: Emaús: Hospitalización de Baja complejidad

Los servicios quirúrgicos cuentan con instalaciones en tres hospitales y salas de procedimientos especiales en Simón Bolívar, Engativá y Chapinero, Distribuidos así:

- Hospital Simón Bolívar: Cirugía de Alta Complejidad
- Hospital de Suba CES Cirugía de Mediana Complejidad
- Hospital Engativá Calle 80 Cirugía de Mediana Complejidad

Se dispone de un amplio portafolio de servicios y especialidades medico quirúrgicas:

HOSPITALIZACIÓN	CIRUGÍA
• Atención Institucional de Paciente Crónico • Cuidado Básico Neonatal • Cuidado Intensivo Adultos • Cuidado Intensivo Neonatal • Cuidado Intensivo Pediátrico • Cuidado Intermedio Adultos • Cuidado Intermedio Neonatal • Cuidado Intermedio Pediátrico • General Adultos • General Pediátrica • Hospitalización en Unidad de Salud Mental • Internación Parcial en Hospital • Obstetricia • Psiquiatría o Unidad de Salud Mental • Unidad de Quemados Adultos • Unidad de Quemados Pediátricos	• Cirugía de la Mano • Cirugía Ginecológica • Cirugía Maxilofacial • Cirugía Neurológica • Cirugía Oftalmológica • Cirugía Oral • Cirugía Ortopédica • Cirugía Otorrinolaringología • Cirugía Pediátrica • Cirugía Plástica y Estética • Cirugía Urológica • Cirugía Vascular y Angiológica • Trasplante de Piel y Componentes de la Piel • Trasplante de Tejido Osteomuscular • Trasplante Tejidos Oculares

Fuente: Dirección Servicios Hospitalarios noviembre 2021

CAPACIDAD INSTALADA.

Por la infección por coronavirus y la declaración de emergencia sanitaria, la Subred Norte implementó en 2020 un plan de expansión en los servicios hospitalarios para atención COVID19 con progresiva ampliación de la oferta de unidades de cuidado crítico de adultos hasta llegar a

290 UCI COVID y No COVID que funcionaron en transitoriedad en la pandemia y que hasta el primer semestre de 2021 se mantuvo ampliada para contribuir con la respuesta de la red hospitalaria distrital.En el segundo semestre de 2021 se disminuyeron estas áreas de expansión para retornar al esquema original de los servicios hospitalarios en consideración del avance de la vacunación COVID y la disminución de la ocupación de las áreas de hospitalización COVID.

La Subred Norte actualmente dispone de 838 camas en seis sedes. En la siguiente tabla se presenta la capacidad instalada de los servicios de hospitalización de la Subred Norte E.S.E. para el mes de diciembre 2021 con los ajustes vigentes.

Tabla 104. Capacidad Instalada Hospitalización Subred Norte a Diciembre 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: Dirección Servicios Hospitalarios diciembre 2021

Demanda de Servicios Hospitalarios

Para el mes de diciembre del año 2021, los indicadores de eficiencia técnica hospitalaria mantienen comportamiento general favorable dado por giro cama en 5.6 y 4.604 egresos, los cuales presentan incremento con respecto al periodo anterior y que a continuación se revisaran con mayor detalle.

EGRESOS HOSPITALARIOS.

En la siguiente tabla, se presentan los egresos hospitalarios por sede y por mes, y comparativo con el comportamiento en los años 2020 y 2019. En el mes de diciembre de 2021 se realizaron **4.604** egresos hospitalarios. Este resultado es favorable con respecto al mes anterior pues, se observa aumento de 184 egresos lo que representa aumento de 4% y con respecto a la meta propuesta de 5.112 egresos mensuales con cumplimiento del 90.1**%** de la meta, que corresponde a -508 egresos por debajo de la meta.Comparado con el mismo periodo con el año anterior 2020, aumentó del 30% en 2021 (N=1.595) relacionado el plan de expansión sostenida con varios ambientes de expansión para UCI COVID19 en el año 2020 y a su vez con la reorganización de los servicios en 2021 y ajuste de la capacidad instalada. En el Comparativo de diciembre de 2021 frente a diciembre de 2019, se evidencia que hay variación negativa de -5% y con una diferencia de -272 egresos más en diciembre de 2021 y aunque la brecha se va disminuyendo aun no alcanza a la registrada en 2019. relacionado con condiciones de operación normales.

Tabla 105. Egresos Hospitalarios por sede, enero a diciembre años 2019- 2020 - 2021

EGRESOS	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
HOSPITALSIMON BOLIVAR	2021	718	638	854	1,021	931	797	1,186	1,335	**1,373**	1,295	1,500	**1,571**	**13,219**
	2020	1,802	173	1,459	750	839	902	1,116	919	958	982	920	918	11,738
	2019	1,659	1,759	1,989	1,936	1,900	1,902	1,835	1,868	1,939	1,808	1,684	1,816	22,095
HOSPITAL SUBA CES	2021	1,020	1,049	1,141	1,076	1,196	1,348	1,399	1,337	**1,333**	1,235	1,258	**1,310**	**14,702**
	2020	1,477	1.364	1,392	1.101	1,069	927	1,064	1,038	1,173	1,266	1,071	1,159	11,638
	2019	1,354	1,289	1,444	1,487	1,565	1,648	1,501	1,521	1,428	1,495	1,287	1,331	17,350
HOSPITAL CHAPINERO	2021	166	195	151	141	215	205	228	137	**195**	164	169	**178**	**2,144**
	2020	164	126	135	71	82	105	192	132	146	142	149	164	1,608
	2019	147	127	151	104	111	152	135	150	231	168	190	161	1,827
HOSPITAL ENGATIVA CALLE 80	2021	987	936	1,294	1,241	1,368	1,435	1,456	1,352	**1,276**	1,298	1,265	**1,333**	**15,241**
	2020	1,594	1.564	1,369	980	1,085	1,261	1,314	1,348	1,321	1,388	1,383	1,143	14,188
	2019	1,418	1,360	1,489	1,533	1,543	1,568	1,559	1,510	1,512	1,536	1,428	1,388	17,844
HOSPITAL FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS	2021	146	183	187	222	174	203	194	214	**218**	179	195	**174**	**2,289**
	2020	135	120	121	86	116	143	87	55	133	162	129	127	1,414
	2019	130	133	154	167	151	140	180	172	165	169	132	152	1,845
HOSPITAL EMAUS	2021	23	30	21	19	43	49	37	23	**24**	34	33	**38**	**374**
	2020	28	25	20	18	17	18	12	4	5	12	11	6	176
	2019	21	32	38	33	45	33	39	32	29	32	23	28	385
TOTAL, SUBRED 2021		**3,060**	**3,031**	**3,648**	**3,720**	**3,927**	**4,037**	**4,500**	**4,398**	**4,419**	**4,205**	**4,420**	**4,604**	**47,969**
META 2021		5,112	5,112	5,112	5,112	5,112	5,112	5,112	5,112	5,112	5,112	5,112	5,112	61,344
% CUMPLIMIENTO 2021		59,8%	59%	71%	73%	76,8%	78,9%	88%	86%	86.44%	82.3%	86.5%	90.1%	82%
TOTAL, SUBRED 2020		5,200	4,929	4,496	3,006	3,208	3,356	3,785	3,496	3,736	3,952	3,663	**3,517**	**46,344**
META 2020		5,085	4,813	5,199	5,060	5.24	5.071	5.24	5.24	5.071	5.24	5,071	5.240	56,335
% CUMPLIMIENTO 2020		102%	102,4%	87%	59%	61,2%	66,2%	72,2%	66,7%	73,7%	75,4%	72%	67,1%	77%
TOTAL, SUBRED 2019		4,729	4,700	5,265	5,260	5,315	5,443	5,249	5,253	5,304	5,208	4,744	**4,876**	**61,346**
META 2019		5,170	4,551	4,898	5,282	5,327	5,203	5,376	5,376	5,203	5,376	5,203	5,376	62,341
% CUMPLIMIENTO 2019		91%	103%	107%	100%	100%	105%	98%	98%	102%	97%	91%	91%	93.3%

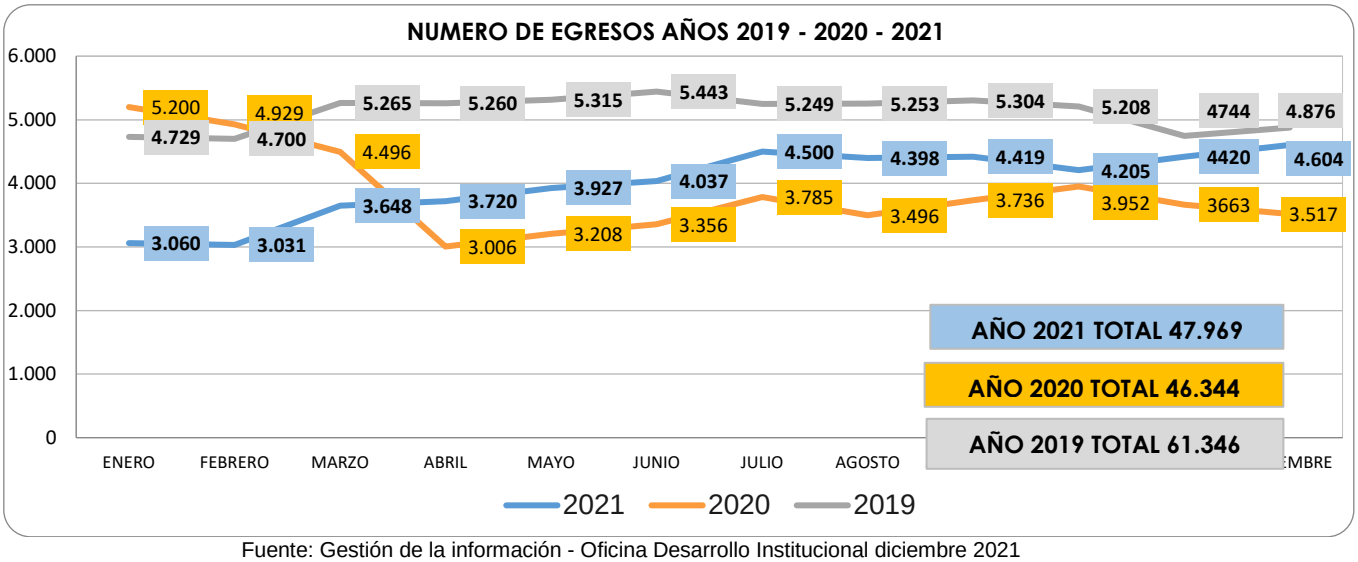
Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2019, 2020, 2021

Nota aclaratoria: *De acuerdo al reordenamiento de servicios hospitalarios definidos en el Plan de Reorganización de Servicios Hospitalarios y de Urgencias en Pico y No Pico Epidemiológico por COVID – 19, la capacidad instalada de 838 camas hospitalarias con giro cama de 6.0 como meta institucional se planteó meta de egresos mensuales de 5.028, con ajuste a las metas estimadas en la etapa prepandemica, año 2019, definiendo finalmente meta de egresos mensuales para 2021 de 5.112 egresos mensuales*

En la siguiente gráfica, se aprecia que el total acumulado de egresos hospitalarios en la Subred Norte de enero a diciembre de 2021 llega a 47.969 egresos que evidencia variación positiva de 3.4% comparativamente al mismo periodo en 2020 egresos acumulado de 46.344 (N= 1625)
En el comparativo del total acumulado de 2021 con respecto al total acumulado de 2019 presenta una variación negativa del 28% (N=13.377) .Finalmente, el resultado general del año 2021 es hacia la recuperación con 1.625 egresos por encima del año anterior, con el ejercicio satisfactorio de haber respondido con el plan de expansión de UCI Covid19 y el plan de reorganización de servicios para el retorno progresivo a la normalidad.

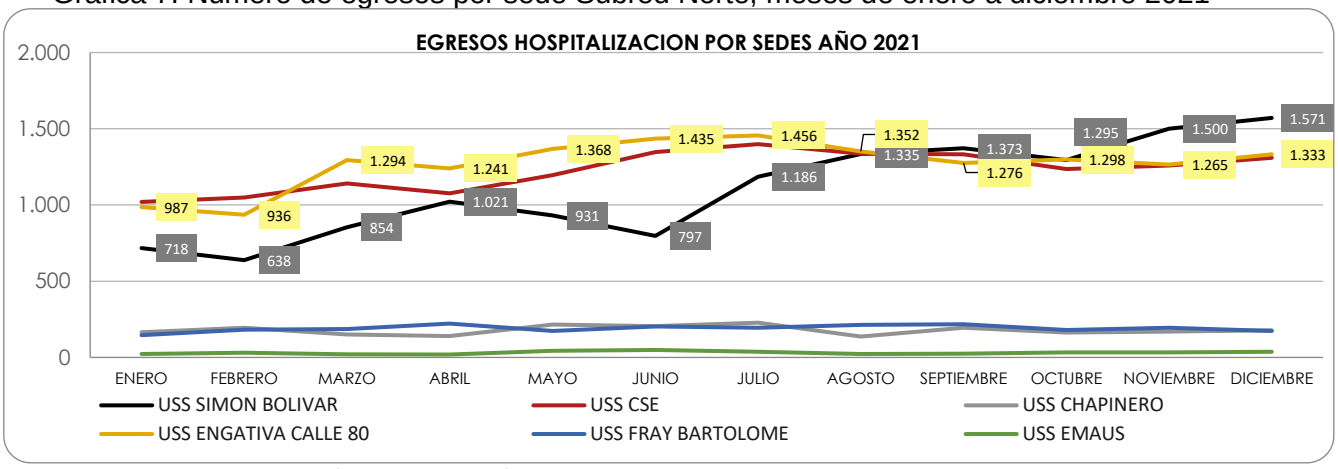
En la siguiente gráfica. se evidencia el efecto que tuvo el plan de expansión sobre la producción de las sedes Simón Bolívar y Engativá especialmente, donde en el primer semestre del año se mantuvo ampliada la capacidad instalada y el mayor número de UCI COVID se encontraban en la sede Simón Bolívar (178). Secundariamente se afectó la sede Suba CES en primer semestre en parte porque allí se trasladaron los servicios desde el Simón Bolívar pana ceder lugar a la expansión de UCI.

Gráfica 41. Comparativo egresos Subred Norte, ene-dic 2019, 2020 y 2021



Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional diciembre 2021

Gráfica 7. Número de egresos por sede Subred Norte, meses de enero a diciembre 2021



Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2021

En el segundo semestre del año se evidencia el impacto que tuvo la reorganización de los servicios hospitalarios con disminución del número de UCI COVID transitorias y retorno de los servicios que se habían trasladado. En el Hospital negativa se centralizaron las UCI COVID según el plan de reorganización de servicios hospitalarios, para tener en disponibilidad de 41 UCI COVID en espera de los nuevos picos epidemiológicos por Covid-19. Este ajuste en capacidad instalada favoreció al Hospital Simón Bolívar que en la actualidad opera normalmente sin áreas COVID se destaca el incremento en egresos y por otro lado resultó desfavorable, en términos de productividad, para el Hospital Engativá, pues allí se instalaron las UCI y hospitalización COVID con baja ocupación en el segundo semestre del año y reducido el número de egresos.

En cuanto al comportamiento por sedes en diciembre de 2021, comparado con el mes de noviembre se observa lo siguiente:

- En el Hospital Simón Bolívar variación positiva del 4.5% (N= 71) con mayor número de egresos principalmente de medicina interna, quirúrgicos y pediatría.

- En el Hospital Suba CES el incremento es de 52 egresos es decir 4% debido a la actividad de quirúrgicos, obstetricia, pediatría y de medicina interna,
- En el Hospital Engativá también se evidencia aumento en el número de egresos en 5.2% (N=68) donde el mayor número de egresos son de medicina interna (463) y quirúrgicos (375), por el contrario, se observa que de 41 camas de UCI KOREA con apenas 49 egresos de intensivos relacionado con la vacunación COVID.
- En la unidad de salud mental de Fray Bartolomé se realizaron 175 egresos, es decir que disminuyo 21 egresos que corresponden a 12%.
- En las sedes de Hospital Chapinero realizaron 178 egresos aumento 9 egresos que representan aumento del 5% y en la sede Emaús se realizaron 38 egresos, es decir, 5 más que el mes anterior para incremento de un 13%

En cuanto a la participación por sedes en la producción de total de los egresos, no se presentan cambios con respecto al mes anterior (noviembre) se encuentran en primer lugar el Hospital Simón Bolívar con 34%, seguido de Hospital Engativá con 29% y CSE Suba con 28%. Finalmente se encuentran las sedes pequeñas en capacidad Fray Bartolomé y Chapinero con 4% cada una y Emaús con 1%.

PROMEDIO ESTANCIA

En la siguiente tabla se observa que el indicador de promedio día estancia de la Subred Norte en diciembre no presenta cambios y continua en 4.6 en diciembre, solo 0.1 por encima de la meta institucional (N=4.5) definida para el Plan Operativo Anual. El total acumulado del año 2021 de promedio de estancia hospitalaria se registra en 5.3, en razón a las estancias prolongadas registradas en los periodos de rebrotes COVID en particular en el primer semestre del año 2021.

Se observa gestión favorable en las sedes de CES Suba, Engativá, Chapinero y en particular sobresale la evolución satisfactoria en el segundo semestre del año el Hospital Simón Bolívar que disminuyo a la mitad el tiempo de estancia en UCI adultos influenciado por el traslado de los servicios COVID a Engativá y en diciembre disminuyen los días de estancia en la unidad de quemados relacionado con el aumento de pacientes lesionados por pólvora de la época con lo que se incrementaron los egresos y el giro cama. Las patologías que provocan estancias prolongadas regularmente se encuentran en la unidad de quemados, salud mental y pacientes de la unidad de crónicos; sin embargo, también se presentaron casos que requieren apoyo social para el egreso (población extranjera sin seguridad social); servicios no ofertados por la subred con remisiones pendientes a otras IPS y casos en espera de autorización, entre otros.

Tabla 106. Promedio Estancia por sede, Subred Norte, enero a diciembre, 2019, 2020 y 2021

PROMEDIO DIA ESTANCIA	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
SIMON BOLIVAR	2021	12.3	9.7	9.7	7.8	11.1	12.3	8.0	6.0	5.9	6.6	5.4	5.4	7.7
	2020	5,2	5.1	5,3	5.9	6,5	6,7	7,5	10.2	8.0	7.8	9.1	9,5	6.9
	2019	5,9	5,1	5,3	5,3	5.5	5,3	5,4	5.4	5.0	5.2	5.5	5,5	4.5
SUBA CSE	2021	4.1	3.5	3.5	3.8	4.0	3.5	3.2	3.0	2.8	3.5	3.4	3.4	3.5
	2020	3,1	3.1	3,2	3.7	3,8	2,9	2,9	3.4	3.1	3.0	3.6	3,3	3.2
	2019	3,2	3,5	3,5	3,2	3.2	2,9	3,2	3.2	3.4	3.2	3.7	3.5	1.9
CHAPINERO	2021	5.3	4.3	3.8	6.0	5.5	5.0	4.4	5.3	3.6	4.4	4.2	3.9	4.7
	2020	4,1	5.7	4,1	4.1	4,3	5,7	3,0	4.9	4.1	4.8	4.2	4,0	4.3
	2019	5,1	4,9	5,0	6,8	7	4,7	5,5	5.1	3.1	4.8	4.2	4.9	8.0
ENGATIVA CALLE 80	2021	4.7	4.1	3.6	4.0	4.0	3.8	3.6	3.0	2.7	3.1	3.3	3.1	3.5
	2020	3,2	3.1	3,5	4.2	3,8	3,2	3,5	3.5	3.3	3.4	2.8	4,5	3.5
	2019	3,3	3,4	3,6	3,3	3.5	3,2	3,3	3.4	3.4	3.3	3.4	3.7	2.3
FRAY	2021	17.4	14.8	15.7	13.1	15.5	13.1	14.4	13.3	13.1	15.1	13.6	16.5	14.5

PROMEDIO DIA ESTANCIA	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
BARTOLOME	2020	22,5	23.5	23,6	33	24,7	19,5	33,4	28.4	16.4	16.6	21.4	23,6	22.8
	2019	22,7	20,8	20	17,2	19	20	15,9	16.7	16.7	17.4	22.3	20.5	15.7
EMAUS	2021	19.3	14.3	15.8	25.1	13.9	12.5	10.8	10.8	11.3	8.2	15.3	12.2	13.5
	2020	17,8	18.2	24,8	27.7	29,1	27,5	42,8	129	101.0	43.9	45.4	85,7	34.2
	2019	17,7	11,4	13,1	14,2	10,8	14,5	12,5	15	16.6	16.0	20.9	18.8	11.9
TOTAL SUBRED NORTE	TOTAL 2021	7.0	5.8	5.8	5.7	6.4	6.0	5.2	4.5	4.3	**4.9**	**4.6**	**4.6**	**5.3**
	TOTAL 2020	4.5	4.5	4.6	5.4	5.4	4.9	5.3	5.8	5.2	5.1	5.4	6.2	5.1
	TOTAL 2019	4,8	4,7	4,8	4,6	4,7	4,4	4,6	4.6	4.5	4.6	4.9	4,9	3.7

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2019, 2020, 2021

PORCENTAJE OCUPACIONAL

La siguiente tabla, muestra el indicador de porcentaje de ocupación hospitalaria de diciembre de 2021 que obtuvo el 83% comparado con el mes anterior presenta disminución de un punto porcentual. El total acumulado de 2021 de porcentaje ocupacional es de 82%, con cumplimiento de la meta propuesta en POA para tercer y cuarto trimestre de 80%, meta fijada en razón a las condiciones de prestación de los servicios hospitalarios en el escenario de la pandemia COVID19.

Tabla 107. Porcentaje Ocupacional Subred Norte ESE enero a diciembre años 2019- 2020 - 2021

PORCENTAJE DE OCUPACION	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
SIMON BOLIVAR	2021	89%	65%	77%	77%	95%	91%	85%	89%	83%	85%	82%	81.6%	83%
	2020	91%	92%	88%	41%	55%	62%	75%	75%	65%	62%	70%	76%	71%
	2019	89%	90%	95%	95%	96%	94%	91%	93%	96%	93.5%	95%	96%	94%
SUBA CES	2021	85%	89%	81%	92%	81%	92%	81%	90%	87%	93%	94%	92.9%	87%
	2020	91%	90%	87%	81%	79%	56%	71%	85%	72%	75%	77%	77%	78%
	2019	81%	92%	94%	94%	96%	94%	91%	91%	94%	94%	95%	90%	92%
CHAPINERO	2021	73%	74%	66%	69%	91%	81%	76%	86%	86%	89%	94%	85.9%	80%
	2020	84%	92%	70%	35%	44%	77%	71%	90%	54%	58%	55%	55%	64%
	2019	90%	83%	90%	88%	90%	91%	93%	92%	96%	96%	94%	95%	91%
ENGATIVA CALLE 80	2021	71%	64%	73%	79%	83%	86%	79%	72%	67%	73%	77%	77.2%	75%
	2020	92%	96%	86%	80%	79%	78%	84%	77%	70%	75%	72%	81%	81%
	2019	88%	90%	94%	93%	94%	91%	92%	93%	94%	93%	92%	95%	92%
FRAY BARTOLOME	2021	73%	85%	87%	85%	76%	78%	78%	80%	83%	77%	85%	80.3%	81%
	2020	97%	97%	94%	95%	92%	94%	95%	92%	85%	91%	97%	97%	94%
	2019	93%	97%	97%	94%	91%	94%	94%	93%	92%	95%	98%	98%	95%
EMAUS	2021	49%	67%	77%	66%	80%	79%	68%	89%	100%	100%	99%	93.3%	76%
	2020	95%	98%	100%	98%	100%	97%	98%	98%	99%	100%	52%	52%	85%
	2019	100%	93%	95%	92%	92%	94%	93%	91%	100%	97%	100%	100%	95%
TOTAL % OCUPACION SUBRED NORTE	TOTAL 2021	80%	72%	78%	80%	87%	88%	81%	84%	80%	83%	84.1%	83.0%	82%
	TOTAL 2020	92%	93%	88%	64%	71%	70%	79%	79%	69%	70.6%	73%	78%	77%
	TOTAL 2019	88%	92%	95%	95%	94%	93%	92%	92%	95%	95%	95%	95%	93%

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional - enero a diciembre 2019, 2020, 2021.

En el mes de diciembre de 2021 no se presentan cambios importantes con respecto al mes anterior. La sede Hospital CSE Suba disminuyo un punto porcentual, pero continúa siendo la unidad de mayor ocupación de la subred con 93%.El Hospital Simón Bolívar y Hospital Engativá continúan con igual ocupación de 82% y 77% respectivamente, teniendo en disponibilidad y con muy baja ocupación 51 camas de UCI en disponibilidad con porcentajes de ocupación muy bajos, por las siguientes etapas de rebrotes de la pandemia, y naturalmente esto influye

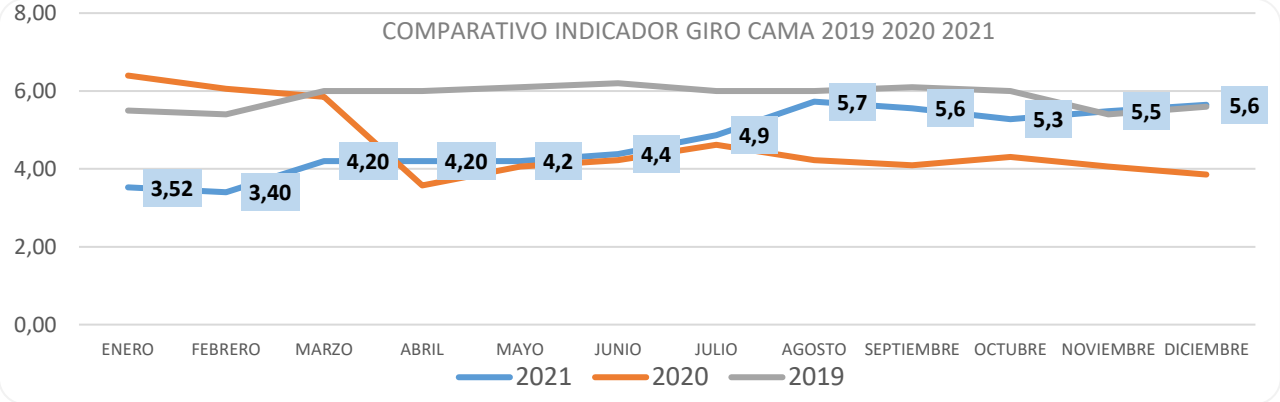
notoriamente los indicadores de producción de Engativá, pero en compensación los demás servicios mantienen la ocupación y rotación de camas.

GIRO CAMA

En la tabla 30. Se presentan los resultados de giro cama o indicador de rotación de pacientes por Hospital para el mes de diciembre de 2021, que aumentó discretamente a 5.6 puntos, lo que representa una variación positiva de 0.2 puntos equivalentes a 2.8% (N=0.2). aproximándose a solo 0.4 puntos por debajo de la meta institucional POA propuesta (6.0).

En la siguiente gráfica se presenta el comparativo de los últimos tres años observando que desde que inicio la pandemia en marzo de 2020 el giro cama descendió dramáticamente por el impacto de la cuarentena sobre la utilización de los servicios hospitalarios y quirúrgicos. De igual forma se observa en el año 2021 la tendencia de recuperación del giro cama en particular en el segundo semestre del año promovido por la reorganización de servicios con disminución de la capacidad instalada de UCI COVID transitorias que fueron abiertas en el plan de expansión.

Gráfica 42. Comparativo Indicador Giro Cama a diciembre 2019 2020 2021



Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2021

Los servicios que regularmente muestran alta rotación de pacientes son ginecología, obstetricia, quirúrgicos, medicina interna y pediatría. Los servicios que presentan baja rotación son las unidades neonatales, la unidad de quemados y cuidado intensivo de adultos, relacionado con las patologías y complejidad.

Por sedes en diciembre de 2021 comparado con el mes anterior 2021, continúa sobresaliendo la sede Hospital CSE Suba con la rotación más alta de todas las sedes hospitalarias con 8.6 que además aumento en 3.3% (N=0.3). relacionado con estancias breves en los servicios obstetricia, ginecología y pediatría. En segundo lugar, está el Hospital Engativá con giro cama de 7.8, con una dinámica de rotación de pacientes alta, aumentó 9.3% (N= 0.8) aun considerando que allí se centralizaron las áreas Covid19, con giro cama en UCI adultos de 1 en intensivos y 8 en intermedios. Los servicios que en Engativá tienen muy alta rotación son quirúrgicos, obstetricia, medicina interna y ginecología.Las sedes de Fray Bartolomé y Emaús tienen las cifras mas bajas de giro cama por el tipo de pacientes crónicos y de salud mental. El Hospital Simón Bolívar mantiene la tendencia favorable con variación positiva de 2.7% (N=0.1) en rotación de pacientes con mayor rotación en cuidado intermedio, pediatría y obstetricia.

Tabla 108. Giro Cama Subred Norte ESE - enero a diciembre años 2019- 2020-2021

GIRO CAMA	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
SIMON BOLIVAR	2021	2.25	1.90	2.50	3.00	2.7	2.2	3.3	4.6	4.2	4.0	4.6	4.7	3.3
	2020	5.04	5.2	5,1	2.1	2,6	2,8	3.1	2.3	2.4	2.5	2.3	2.5	3.1
	2019	4.5	4.8	5.4	5.3	5.2	5.2	5.0	5.1	5.3	4.9	4.6	5.0	5.3
SUBA CES	2021	6.38	7.20	7.20	7.30	6.2	7.9	7.8	9.2	9.2	8.2	8.3	8.6	7.7
	2020	8.7	8.3	8,4	6.6	6,5	5,9	7.7	7.8	6.9	7.8	6.5	7.2	7.4
	2019	7.8	7.4	8.3	8.5	9.0	9.5	8.6	8.7	8.2	8.6	7.4	7.7	8.5
CHAPINERO	2021	4.26	4.80	3.80	3.40	5.1	4.9	5.3	5.1	7.2	6.3	6.8	6.8	5.1
	2020	5.9	4.7	5,4	2.5	3,2	4,0	7.4	5.7	3.9	3.7	3.9	4.3	4.5
	2019	5.3	4.5	5.4	3.7	4.0	5.4	4.8	5.4	8.3	6.0	6.8	5.8	5.7
ENGATIVA CALLE 80	2021	4.70	4.40	6.30	5.90	6.4	6.8	6.9	7.5	7.4	7.4	7.0	7.8	6.5
	2020	8.8	8.9	7,7	5.7	6,5	7,3	7.4	6.8	6.3	6.8	7.8	5.5	7.1
	2019	7.7	7.3	8.0	8.2	8.3	8.4	8.2	8.1	8.1	8.2	7.7	7.5	8.3
FRAY BARTOLOME	2021	1.30	1.60	1.70	1.90	1.5	1.8	1.7	1.9	1.9	1.6	1.9	1.5	1.7
	2020	1.3	1.2	1,2	0.9	1,2	1,4	0.9	1.0	1.5	1.7	1.4	1.3	1.3
	2019	1.3	1.3	1.5	1.6	1.5	1.4	1.8	1.7	1.6	1.7	1.3	1.5	1.5
EMAUS	2021	0.79	1.30	1.50	0.80	1.8	1.9	1.9	2.6	2.7	3.8	1.9	2.4	1.7
	2020	1.6	1.6	1,3	1.1	1,1	1,1	0.7	0.2	0.3	0.7	0.3	0.2	0.8
	2019	1.8	1.9	2.2	1.9	2.6	1.9	2.3	1.9	1.7	1.9	1.4	1.6	2.0
TOTAL, GIRO CAMA SUBRED NORTE	TOTAL 2021	3.52	3.40	4.20	4.20	4.2	4.4	4.9	5.7	5.6	5.3	**5.5**	5.6	4.7
	TOTAL 2020	6.4	6.1	5.9	3.6	4.1	4.2	4.6	4.2	4.1	4.3	4.1	3.9	4.6
	TOTAL 2019	5.5	5.4	6.0	6.0	6.1	6.2	6.0	6.0	6.1	6.0	5.4	5.6	6.1

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2019, 2020, 2021

UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO ADULTOS:

Dado el comportamiento epidemiológico de la pandemia por SARS-COV2, secundario a los protocolos de reactivación económica, condiciones de aforo permitidas, proceso de vacunación y la circulación de nuevas variantes, se han reestructurado las camas de UCI para el proceso de atención de estos pacientes, dejando disponible la unidad de Corea en el Hospital de Engativá para tal fin. En el momento se viene presentando un incremento en el número de contagios reportados a nivel nacional que puede corresponder a un cuarto pico de la pandemia, por lo que contamos con 41 camas (37 de intensivos y 4 de intermedios) para la atención de los casos sospechosos ó con infección confirmada por SARS-COV2, que lo ameriten por su severidad. En la tabla 31 se muestra la distribución de camas de UCI adultos de las que dispone la Subred Norte a diciembre de 2021, según las distintas sedes y finalidad de las mismas.

Tabla 109. Distribución Camas UCI COVID Y No COVID Por Sede. Situación Actual .2021

SEDE	TOTAL, CAMAS UCI COVID ACTUAL 19 JULIO	UCI COVID A PARTIR 1 AGOSTO	UCI NO COVID A PARTIR DEL 10 AGOSTO	UCI COVID A 31 DICIEMBRE 2021	UCI NO COVID A 31 DICIEMBRE 2021
SIMON BOLIVAR	178	16	108	0	76
ENGATIVA	67	37	10	41	10
EMAUS	14	0	0	0	0
SUBA	18	0	9	0	9
CHAPINERO	13	0	0	0	0
TOTAL	290	53	127	41	95

Fuente: Dirección de servicios Hospitalarios y quirúrgicos Subred Norte

En la siguiente tabla se presentan los indicadores de eficiencia hospitalaria en las unidades de cuidado intensivo adultos de la Subred Norte de enero a diciembre de 2021. Se aprecia disminución en el número de egresos en diciembre (aproximadamente -10.2% en relación con noviembre), situándose en 106 pacientes. El porcentaje de ocupación fue del 42%, disminuyendo con relación a octubre (51%), pero con un discreto incremento al compararlo con el mes de noviembre (38%).

El índice de giro cama fue de 1.2, disminuyendo con relación a octubre y noviembre (2.0 y 1.4 respectivamente), con promedio de estancia hospitalaria en 10.9 días, que aumentó con relación a octubre y noviembre (7.8 y 8.0 respectivamente). Lo anterior puede explicarse por la migración poblacional que experimenta la ciudad en esta temporada de fin de año, donde una proporción importante de individuos se desplazan a sus ciudades de origen.
Adicionalmente, se presenta disminución en el volumen de procedimientos de alta complejidad programados. Por otra parte, se viene realizando seguimiento diario a los ingresos y egresos de las UCI por gestión directa de la Dirección de Hospitalización en conjunto con el Gestor de Cuidado Intensivo, definiendo criterios de ingreso y egreso claros en las guías de práctica institucional, en búsqueda de optimizar el giro cama esperado de 6 y la ocupación ideal del 95% de las camas de UCI disponibles, según las metas institucionales. Actualmente se dispone de la UCI Corea como única área para atención de pacientes con SARS-COV2 severo, ofertada en su totalidad y con muy baja ocupación, dado el comportamiento actual de la pandemia, pero disponible como contribución para la atención de estos pacientes de requerirlo por los rebrotes que puedan presentarse.

Tabla 110. Indicadores UCI Adultos Subred Norte enero - diciembre 2021 - 2020

CUIDADO INTENSIVO ADULTO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
%ocupación	2021	74%	43%	55%	68%	89%	97%	71%	71%	62%	51%	38%	42%	67%
	2020	89%	91%	87%	47%	41%	63%	80%	71%	46%	47%	47%	60%	59%
Giro Cama	2021	1.0	1.0	1.4	0.9	1.3	1.2	1.2	1.9	1.5	2.0	1.4	1.2	1.2
	2020	5.25	5	4.1	2.3	2.0	2.6	1.8	1.2	1.5	1.4	0.7	0.8	1.6
Promedio Estancia	2021	22.3	12.2	11.8	22.7	21.4	23.8	18.8	11.6	12.1	7.8	8.0	10.9	16.3
	2020	5.3	5.6	6.6	6.1	6.3	7.4	13.5	17.8	9.0	10.8	21.1	23.8	11.2
Egresos	2021	230	220	304	190	272	257	214	169	120	165	118	106	2365
	2020	189	170	135	139	115	153	196	216	344	319	154	173	2303
Camas disponibilidad	2021	224	223	211	212	211	209	182	89	78	82	84	90	1895
	2020	36	34	33	60	57	60	107	175	223	235	228	223	1471

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2021

En la siguiente tabla se presentan los indicadores de eficiencia para las UCI Intermedio adulto de enero a diciembre de 2021, con una ocupación del 90%, que se encuentra cercana a las metas institucionales, aunque evidencia discreto descenso en comparación a noviembre del mismo año (92%), con un aumento significativo en el número de egresos, los cuales fueron 188 en diciembre; mientras que en octubre y noviembre fueron 158 y 145, respectivamente. El incremento neto de egresos en diciembre fue del 29.7% en comparación con noviembre. El índice giro cama muestra un excelente comportamiento en 11.1, con relación al valor de noviembre que se ubicó en 6.9, con un promedio de estancia de 2.5 días.

Tabla 111. Indicadores UCI Intermedios Adultos Subred Norte, a diciembre

CUIDADO INTERMEDIO ADULTO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
%Ocupación	2021	83%	87%	71%	78%	94%	89%	90%	94%	71%	69%	92%	90%	86%
	2020	78%	75%	64%	59%	44%	52%	79%	100%	0%	0%	86%	88%	70%
Giro Cama	2021	12.5	5.5	7.4	5.9	6.9	7.4	7.1	9.8	10.5	11.3	6.9	11,1	7,7
	2020	10.4	11.1	8.9	6.5	6.0	6.8	8.5	14.0	0	0	11.9	10,0	9,3
Promedio Estancia	2021	2.1	4.4	3.0	3.9	4.2	3.6	3.9	3.0	2.0	1.9	4.0	2,5	3,4
	2020	2.3	2.0	2.2	2.7	2.3	2.3	2.9	2.2	0	0	2.2	2,7	2,3
Egresos	2021	100	182	134	226	257	290	355	205	147	158	145	188	2.387
	2020	94	100	71	39	30	41	51	84	0	0	119	160	789
Camas	2021	8	33	18	38	37	39	50	21	14	14	21	17	310
	2020	9	9	8	6	5	6	6	6	0	0	10	16	65

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2021

UCI Neurológica Piso 2 en diciembre de 2021: Con capacidad instalada de 10 unidades durante el mes de diciembre se atendieron 45 pacientes, correspondientes en su mayoría a patologías neurológicas (42%), neurocirugía (51%) y UCI primaria (6%). El rango de edad tuvo un mínimo en 17 años y una mediana de 64 años. El diagnóstico de ingreso más prevalente fue el ACV isquémico con 31.11% del total de pacientes atendidos, seguido por el ACV hemorrágico (sangrado intracraneal (22.22%) y trauma craneoencefálico (11.11%).
Se ha presentado desabastecimiento por proveedor de medicamentos vitales como el cloruro de potasio para la atención de los pacientes críticos, lo cual se ha reportado y manejado en forma oportuna con los servicios pertinentes.

UNIDAD DE QUEMADOS:
La capacidad instalada total de la unidad es de 53 camas, distribuidas en tres ambientes: cuidado intensivo (18), cuidado intermedio adulto (22) y cuidado intermedio pediátrico (13), una sala quirúrgica y una de procedimientos.

En las siguientes tablas se presenta el número total de egresos de la unidad de quemados tanto de pacientes adultos y pediátricos en cuidado critico intensivo e intermedio y los indicadores. Se registraron en total 169 egresos con variación positiva de 26% (N= 45). incremento asociado a egresos es de cuidado intermedio adultos 28% (N=29) e intensivos 32% (N=14). El giro cama se elevó en un 43% (N=1.7) en intermedios adultos, pero bajó en intensivos -34% (N=-1) y la estancia disminuyó en intermedios adultos y pediátricos a la mitad de los días. En intermedios de pediatría quemados 24 egresos (2 más que en noviembre). La ocupación supera el 90% en los tres ambientes de la unidad. El total acumulado del año es de 1380 egresos, comparado con 900 egresos en 2020 representa un incremento de 34%

Tabla 112. Egresos Unidad De Quemados Subred Norte, 2021.

EGRESOS UCI UNIDAD DE QUEMADOS	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOV	DIC	TOTAL
Unidad Quemado Intensivo	30	16	14	41	26	47	37	31	27	37	29	43	378
Unidad Quemado Intermedio	35	41	54	57	41	47	57	74	70	42	73	102	693
Unidad Quemado Pediátrica	21	20	22	31	19	26	34	35	27	28	22	24	309
TOTAL, POR PERIODO	65	57	68	98	67	94	128	140	124	107	124	169	1,380

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2021

Tabla 113. Indicadores UCI Intensivos Unidad de Quemados Subred Norte.2021.

UCI INTENSIVOS QUEMADOS ADULTOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Camas	18	18	18	18	17	16	18	16	16	17	7	14	193
%Ocupación	90%	79%	80%	86%	94%	99%	89%	91%	90%	91%	80%	83%	88%
Giro Cama	1.7	0.9	0.8	2.3	1.5	2.9	2.1	1.9	1.7	2.2	4.1	3.1	2.0
Promedio Estancia	16.7	24.9	31.9	11.3	19.0	10.1	13.5	14.5	15.9	13.0	5.8	8.4	13.7
Egresos	30	16	14	41	26	47	37	31	27	37	29	43	378

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2021

Tabla 114. Indicadores UCI Intermedios Unidad De Quemados Subred Norte.2021.

UCI INTERMEDIOS QUEMADOS ADULTOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Camas	30	22	22	22	21	22	22	22	22	22	33	26	286
%Ocupación	95%	96%	96%	93%	98%	98%	97%	98%	96%	98%	97%	97%	96%
Giro Cama	1.2	1.9	2.5	2.6	2.0	2.1	2.6	3.4	3.2	1.9	2.2	3.9	2.4
Promedio Estancia	25.3	14.4	12.1	10.7	15.6	13.7	11.6	9.0	9.0	15.9	13.1	7.6	12.1
Egresos	35	41	54	57	41	47	57	74	70	42	73	102	693
UCI INTERMEDIOS QUEMADOS PEDIATRICO	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**TOTAL**

Camas	12	14	13	10	8	9	9	10	13	13	13	12	136
% ocupación	75%	63%	74%	80%	85%	97%	98%	89%	65%	92%	93%	66%	80%
Giro Cama	1.8	1.4	1.7	3.1	2.4	2.9	3.8	3.5	2.1	2.2	1.7	2.0	2.3
Promedio Estancia	13.3	12.4	13.5	7.7	11.1	10.1	8.0	7.9	9.4	13.3	16.5	10.2	10.7
Egresos	21	20	22	31	19	26	34	35	27	28	22	24	309

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2021

UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO PEDIÁTRICAS:

La UCI pediátrica cuenta con nueve camas UCI intensivo y una cama cuidado intermedio, ubicada en el quinto piso del Hospital Simón Bolívar con capacidad instalada de 9 unidades intensivas y una intermedia. La UCI pediátrica realiza atención de niños gravemente enfermos con diversas patologías como trauma severo, quemados, sepsis, falla respiratoria, infecciones respiratorias agudas, quirúrgicos, por tal razón reconocida en el distrito. En la siguiente tabla, se evidencian los indicadores de la UCI pediátrica en diciembre de 2021, con igual número de egresos de cuidado Intensivo pediátrico sin variación (N=9) comparado con el mes anterior. Se disminuyó un egreso en cuidado intermedio leve variación negativa de -8% (N= 1) comparado con el mes anterior. La ocupación en intensivos pediátricos continua baja en 54% aunque aumento 7 puntos porcentuales respecto del mes anterior.

Tabla 115. Indicadores UCI Pediátrica Subred Norte, enero a diciembre 2021

Cuidado Intensivo Pediátrico	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Camas	9	9	11	10	17	11	11	9	9	9	9	9	133
%Ocupación	53%	65%	57%	57%	44%	74%	86%	77%	69%	80%	47%	54%	58%
Giro Cama	1.9	1.4	1.5	1.2	1.1	1.6	1.9	2.6	3.9	3.6	1.8	2.6	1.8
Promedio Estancia	8.7	12.5	12.2	14.2	12.1	13.5	13.9	9.3	5.3	7.0	7.9	6.6	9.6
Egresos	17	13	16	12	19	18	21	23	35	32	16	23	245
Cuidado Intermedio Pediátrico	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	NOVIEMBRE	**DICIEMBRE**	**TOTAL**
Camas	9	9	11	10	2	1	2	2	1	1	1	1	19
%Ocupación	53%	65%	57%	57%	50%	100%	100%	100%	67%	58%	100%	74%	67%
Giro Cama	1.9	1.4	1.5	1.2	3.5	7.0	5.5	9.0	8.0	7.0	13.0	12.0	5.7
Promedio Estancia	8.7	12.5	12.2	14.2	4.4	4.3	5.6	3.4	2.5	2.6	2.3	1.9	3.6
Egresos	17	13	16	12	7	7	11	18	8	7	13	12	109

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero diciembre 2021

UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO NEONATALES:

La UCI neonatal cuenta con oferta de servicios en las sedes de Engativá, CSE Suba y Simón Bolívar y oferta 80 camas distribuidas así:

- 19 camas intensivos,
- 23 camas intermedios y
- 38 camas de cuidado básico.

Por sedes la capacidad de la UCIN quedo de la siguiente manera:

- Simón Bolívar: Intensivo 9 UCI, 9 Intermedio y 16 Básico
- Suba CES: Intensivo 6 UCI, 4 Intermedio y 10 Básico
- Engativá: Intensivo 4 UCI, 10 intermedio y 12 Básico

La siguiente tabla, evidencia el comportamiento de los indicadores en UCI Neonatal en diciembre 2021, comparado con el mes anterior, disminuyó el número de egresos en intensivos en un - 11% (N= - 2), y disminuyó en neonatales intermedios con variación negativa de egresos de -4% (N= - 4). En cuidado básico registro igual número de egresos (N= 38). El giro cama

muestra mayor actividad en intensivos con aumento importante del 41% a 5.1 puntos comparado con el giro cama de noviembre que estuvo en 2.9. En intermedios también aumento el giro cama de 3.7 a 4.1, no obstante, la ocupación se mantiene baja en los tres ambientes de la UCI neonatal. La alta complejidad relacionada con prematurez extrema, bajo peso al nacer y edades gestacionales contribuyen a la morbimortalidad en la unidad. Se continua con oferta constante de la unidad neonatal a través del sistema de referencia y la aceptación rápida de los casos para traslado.

Tabla 116. Indicadores UCI Neonatal Subred Norte, enero a diciembre 2021

CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Camas disponibles	11	9	9	9	9	9	13	14	19	19	19	17	191
%Ocupación	59%	97%	78%	85%	91%	99%	93%	68%	68%	78%	65%	71%	68%
Giro Cama	2,8	2,1	3,3	3,6	3,4	3,1	3,6	3.2	2.9	3.3	2.9	5.1	3.2
Promedio Estancia	6,5	12,8	7,3	7,2	8,2	9,5	8,0	6.6	6.9	7.4	6.6	4.3	6.5
Egresos	31	19	30	32	31	28	47	45	56	62	56	86	611
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**TOTAL**
Camas	17	16	17	17	17	20	21	19	23	23	21	20	234
%Ocupación	53%	74%	67%	65%	71%	73%	64%	59%	49%	53%	92%	54%	59%
Giro Cama	3.1	4.3	4.0	4.4	4.7	4.5	3.7	4.6	3.5	3.3	6.9	4.1	3.9
Promedio Estancia	5.4	4.9	5.2	4.5	4.7	4.9	5.3	4.0	4.2	5.0	4.0	4.1	4.6
Egresos	52	68	68	74	80	90	78	87	80	76	145	81	919
CUIDADO BASICO NEONATAL	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**TOTAL**
Camas	28	28	29	25	29	29	29	31	42	38	38	38	385
%Ocupación	91%	90%	89%	98%	87%	91%	83%	87%	68%	83%	81%	77%	84%
Giro Cama	3.7	4.4	4.2	5.2	5.8	6.2	6.5	5.7	5.1	4.8	5.8	4.1	5.1
Promedio Estancia	7.7	5.7	6.5	5.7	4.7	4.4	4.0	4.7	3.9	5.4	4.2	5.8	5.0
Egresos	103	123	123	130	167	179	189	176	216	182	222	155	1,965

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2021

INFECTOLOGÍA - PROGRAMAS ESPECIALES

La siguiente tabla, presenta el servicio de infectología donde se manejan programas especiales como VIH Sida, TBC con capacidad instalada de 11 camas ubicadas en Simón Bolívar. En el mes de diciembre aumentaron 5 egresos 24% con respecto a noviembre y el giro cama disminuyó en -24% (N= -0.45), favorecido porque disminuyo el promedio de días de estancia en casi 6 días.

Tabla 117. Indicadores Infectología Programa Especial Subred Norte, enero a diciembre 2021

PROGRAMAS ESPECIALES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Camas	6	10	7	4	5	6	8	**11**	**11**	11	11	11	101
%Ocupación	95%	98%	97%	96%	94%	100%	92%	90%	84%	88%	87%	74%	90%
Giro Cama	2.7	1.2	2.1	1.8	2.4	1.8	1.1	2.5	1.8	2.2	1.5	1.9	1.9
Promedio Estancia	11.1	22.9	14.0	16.4	12.1	16.4	25.3	11.3	13.9	12.5	17.9	12.1	14.5
Egresos	16	12	15	7	12	11	9	27	20	24	16	21	190

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2021

HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICOS

En la siguiente tabla se presentan los indicadores de hospitalización de postquirúrgicos para el mes diciembre de 2021 con aumento de 125 egresos más que en el mes anterior 10% (N= 125) y aumento del giro cama de 8.4 a 9.8 es decir variación positiva del 15% es (N=1.46). La reactivación de los servicios quirúrgicos con reprogramación de los procedimientos no prioritarios que no se programaron durante los picos de COVID19, la mayor confianza de los usuarios para acudir a los centros de atención se ve reflejado en la hospitalización posquirúrgica.

Tabla 118. Indicadores Hospitalización Quirúrgicos, enero a diciembre 2021

QUIRURGICO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Camas	95	102	111	99	108	95	108	125	130	119	126	120	1338
%Ocupación	89%	89%	84%	86%	93%	87%	85%	89%	86%	94%	99%	96%	90%
Giro Cama	6.1	4.6	7.1	8.0	7.3	8.0	8.0	8.4	7.6	8.1	8.4	9.8	7.7
Promedio Estancia	4.5	5.4	3.7	3.2	4.0	3.3	3.3	3.3	3.4	3.6	3.5	3.0	3.6
Egresos	579	469	789	790	789	757	863	1,052	990	969	1,053	1,178	10,278

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2021

UNIDADES DE SALUD MENTAL

La unidad de salud mental se encuentra en el Hospital Fray Bartolomé de las Casas con capacidad total de 115 camas, de las cuales 13 son para pacientes pediátricos o adolescentes y 102 camas para adultos y en el Hospital Simón Bolívar se ofertan 10 camas de salud mental y posterior traslado a Hospital Fray Bartolomé. En la tabla 41. se aprecia aumento de los egresos en diciembre en un 2.3% (N=6) comparado con los egresos en noviembre. El indicador de giro cama continua bajo y presentó variación negativa de -7% (N=0.15) comparado con el mes anterior que estuvo en 2.2., aumento de tiempo promedio de estancia de 5% pasando de 11.6 días en noviembre a 12.2 días en diciembre.

Tabla 119. Indicadores Hospitalización Psiquiatría enero a diciembre 2021

PSIQUIATRIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Camas	122	124	119	125	122	123	125	125	125	124	114	125	1473
%Ocupación	73%	85%	87%	84%	77%	78%	77%	81%	84%	79%	86%	81%	81%
Giro Cama	1.5	1.9	2.2	2.1	1.9	2.0	1.9	2.2	2.4	1.8	2.2	2.1	2.0
Promedio Estancia	15.2	12.9	12.4	11.9	12.7	12.0	12.7	11.2	10.6	13.4	11.6	12.2	12.3
Egresos	181	230	259	266	231	240	234	279	298	226	252	258	2,954

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2021

HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA

El servicio de hospitalización de pediatría se encuentra ofertado en las sedes de Simón Bolívar con 39 camas y en el Hospital CSE Suba, con 33 camas. En la sede Engativá solo se dispone de urgencia pediátrica. En siguiente tabla**.** se presentan los indicadores de pediatría, con 442 egresos en diciembre mostrando ligera variación negativa de -19% (N= - 83) comparado con el mes anterior cuando se realizaron 525 egresos. con ocupación del 88 %, dos puntos porcentuales más que el mes anterior y el giro cama de 6.5 disminuyo con variación negativa de -14% (N=0.9) y el promedio estancia se prolongó a 4.2 en diciembre relacionado con casos para remisiones de pacientes oncológicos con aceptación por instituto nacional de Cancerología.

Se identifica como oportunidad de mejora el fortalecimiento de la comunicación con el área de farmacia y almacén para gestionar los insumos próximos a terminar en stock para realizar la compra oportuna, para lo que se realiza plan con acciones inmediatas

.

Tabla 120. Indicadores Hospitalización Pediatría, enero a diciembre 2021

PEDIATRIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Camas	31	30	46	56	57	62	62	68	68	71	71	68	690
%Ocupación	78%	83%	81%	75%	74%	87%	77%	84%	86%	80%	86%	88%	82%
Giro Cama	6.7	9.3	8.0	5.7	5.1	5.8	7.3	7.0	8.4	7.3	7.4	6,5	7,0
Promedio Estancia	3.6	2.5	3.1	4.0	4.5	4.5	3.3	3.7	3.1	3.4	3.5	4,2	3,6
Egresos	209	279	370	320	290	362	451	476	573	519	525	442	4.816

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2021

HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

En las siguientes tablas se presentan los indicadores de hospitalización de ginecología y obstetricia para el mes de diciembre de 2021. Se realizaron 180 egresos de ginecología es decir 22 egresos más que el mes anterior con variación positiva de 12% (N= 22). El giro cama se

registra en 12 con variación negativa de -9.7% (N= -1.2) favorable para los indicadores generales, con porcentaje de ocupación en 99% y estancia de 2.6 días comparado con el mes anterior. En la siguiente tabla,se observa el número de 517 egresos de obstetricia para el mes de diciembre de 2021 que aumentó en un 7% (N=37) con relación al mes anterior y el giro cama aumento a 11.5 después de estar en 10.7 en el mes anterior. Los indicadores de ginecología y obstetricia contribuyen de manera importante a sostener los indicadores generales de la institución.

Tabla 121. Indicadores Hospitalización Ginecología, enero a diciembre 2021

GINECOLOGIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JULIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Camas	12	14	15	13	12	14	16	15	14	13	12	15	165
% Ocupación	90%	97%	95%	96%	91%	91%	92%	96%	90%	98%	97%	99%	94%
Giro Cama	9.4	8.9	10.8	9.4	10.9	10.1	9.8	10.2	11.8	11.4	13.2	12.0	10.6
Promedio Estancia	3.0	3.1	2.7	3.1	2.6	2.7	2.9	2.9	2.3	2.7	2.2	2.6	2.7
Egresos	113	124	162	122	131	142	156	153	165	148	158	180	1,754

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2021

Tabla 122. Indicadores Hospitalización Obstetricia enero a diciembre 2021

OBSTETRICIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Camas	36	34	39	39	42	36	40	38	44	55	45	45	493
%Ocupación	84%	82%	102%	90%	89%	92%	84%	90%	90%	87%	95%	91%	90%
Giro Cama	12.7	13.3	11.9	12.0	11.7	13.8	13.3	13.4	11.4	9.5	10.7	11.5	12.0
Promedio Estancia	2.1	1.7	2.7	2.3	2.4	2.0	2.0	2.1	2.4	2.8	2.7	2.5	2.3
Egresos	456	453	465	469	492	498	533	510	503	525	480	517	5,901

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2021

HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA

En la siguiente tabla, se observa que en el mes de diciembre de 2021 se presentaron un total de 1150 egresos de pacientes del servicio de Medicina Interna, que comparado con los egresos de noviembre (N= 1124) evidencia incremento del 2.3%, relacionado con alta demanda de servicios por parte de pacientes de medicina interna en los servicios de urgencias, una muy alta ocupación en el servicio de hospitalización de las diferentes unidades de la subred norte, los egresos incrementaron en las unidades de CES suba, Calle 80 y Chapinero, mientras en Simón Bolívar disminuyeron por el nivel de complejidad que allí se manejan. La reorganización de servicios ordenada por la dirección de hospitalarios permitió incrementar la oferta de cama hospitalaria para pacientes de medicina interna al disminuir el número de camas destinada para atención de pacientes COVID, y dado que en diciembre el volumen de pacientes hospitalizados con esta patología continúa siendo bajo, esto permitió incrementar el número de camas disponibles en unidades como Calle 80 y Simón Bolívar.

El giro cama de la subred norte durante el mes de diciembre estuvo ubicado en 6.7 mientras para el mes de noviembre se ubicó en 6.9 con una variación negativa del 2.9% esto se explica porque a pesar de incrementar los egresos en un 2.3% se incrementó el número de camas disponibles en un 6.1% lo que repercute en una disminución de este indicador. El giro cama muestra en la unidad de Simón Bolívar el descenso más fuerte llegando al 21.8%, y por el contrario en la unidad de CES Suba fue la que mostró el incremento mayor en el giro cama alcanzando el 21.3% asociado a la reactivación y el progresivo fortalecimiento del programa de AMED ha permitido crecer en egresos. Este indicador a pesar de mostrar disminución sigue estando por encima de la meta institucional en el POA, que es de 6.0

El promedio de estancia de medicina interna en el mes de diciembre de este año fue de 4.5 mientras que en noviembre se situó en 4.2 lo que representa un incremento de 7.1%, cumpliendo con la meta institucional que está definida en 4.5. En cuanto a la rotación por sedes,

se experimentó un incremento del promedio de estancia durante el mes de diciembre de un 42% en Simón Bolívar, relacionado con:

- pacientes con patologías de alta complejidad que requieren estudios especializados, algunos de los cuales no son ofertados por nuestra institución, por lo que el trámite de autorización ante la EPS puede tener demoras promedio entre 7-10 días,
- se cuenta con un número importante de pacientes con pobre red de apoyo y graves problemas socioeconómicos que no permiten el egreso dado que en algunos casos no cuentan con un domicilio, o porque las secuelas de sus patologías no permiten que sean manejados en sus hogares requiriendo institucionalización de unidades para atención de pacientes crónicos y,
- los pacientes migrantes indocumentados requieren un apoyo muy grande del área de trabajo social por motivos diversos, desde el pago de la factura hasta la ubicación en hogares donde pueden vivir, cuarto la no disponibilidad inmediata de algunos suministros conlleva a demora en el inicio y culminación de tratamientos instaurados por el servicio tratante, con lo que se aumenta la estancia hospitalaria.

Tabla 123. Indicadores Hospitalización Medicina Interna enero a diciembre 2021

MEDICINA INTERNA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Camas	191	179	174	171	208	207	195	144	157	157	162	172	2117
%Ocupación	87%	72%	87%	85%	92%	83%	87%	85%	83%	97%	96%	97%	88%
Giro Cama	4.5	4.1	4.5	5.4	5.0	4.9	6.1	7.0	6.8	6.2	6.9	6,7	5,6
Promedio Estancia	6.0	5.0	6.0	4.7	5.7	5.1	4.4	3.7	3.7	4.9	4.2	4,5	4,8
Egresos	860	725	786	919	1,036	1,010	1,184	1,015	1,060	971	1,124	1.150	11.840

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2021

El porcentaje ocupacional alcanzo en diciembre los valores más altos en todo el año 2021 alcanzando el 96.8% comparado con el 96.2% evidenciado el mes anterior con una incremento del 0.6%, y la unidad que mostró el mayor porcentaje de ocupación fue CES Suba con 99.6% seguido de la unidad de Simón Bolívar con 98.7%, esto debido a la gran demanda de servicios de medicina interna desde el servicio de urgencias y a que las camas que inicialmente teníamos destinadas en hospitalización para la atención de pacientes COVID se modificaran en su destino para dar respuesta a la necesidad de pacientes con patologías de medicina interna, apoyados en la baja incidencia de casos de COVID en Bogotá, con lo que logramos alcanzar una mayor utilidad del recurso físico con el que contamos, de otra parte el incremento en el porcentaje de ocupación va también de la mano con el incremento en el promedio de estancia por múltiples razones expuestas previamente en este informe y que generan que las camas permanecen más tiempo ocupadas con lo que se aumenta la congestión en los servicios de urgencias y salas de recuperación así como unidades de cuidados intensivos

Demanda de Servicios Quirúrgicos

En la siguiente tabla se observa que el total de procedimientos quirúrgicos en la Subred Norte fue de 38.199 en el periodo enero a diciembre de 2021, con variación positiva de 25.9% (N= 9.898) con respecto al año 2020 y variación negativa de -20.4% con respecto al año 2019 (N=-9.791).

Tabla 124. Total, cirugías 2019 – 2020 -2021 A Diciembre

TOTAL, CIRUGÍAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
2019	3931	4582	4396	4466	4869	3967	4713	4202	4474	4839	3794	2503	47990
2020	3844	3961	3051	1269	1518	1938	1909	1709	2120	2370	2315	2297	28301
2021	2220	2247	3484	3087	3106	2896	3149	3182	3510	3629	4025	3664	38199

Fuente: Gestión de la información – Enero a diciembre 2019-2020- 2021

La disminución de procedimientos quirúrgicos en la Subred Norte se asocia al efecto de los lineamientos establecidos por pandemia e implementados en el año 2020 para la mitigación de casos SARS Cov-2. En el año 2021, la resolución 1122 de julio de 2021, permitió a la Subred Norte, ofertar nuevamente la capacidad instalada de servicios quirúrgicos, con adherencia a lineamientos establecidos para mitigación de casos COVID19, e implementar diversas estrategias para incrementar la prestación del servicio quirúrgico y dar oportunidad a las personas que se encontraban pendientes por cirugía electiva. El número de procedimientos aumentó en el mes de diciembre a pesar de la disminución en salas de procedimientos especiales del Hospital de Chapinero en comparación con el mes de noviembre, valor que se referencia más adelante.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ELECTIVAS Y URGENTES

En la siguiente tabla, se observa que en el año 2021 se dio atención a 23.160 procedimientos electivos y 15.039 procedimientos urgentes en la Subred Norte para un total de 38.199 procedimientos quirúrgicos, que corresponde a variación positiva del 25.9% (N= 9.898) respecto al año anterior (2020) donde el total de procedimientos realizados fue de 28.301 procedimientos (N=14.644 procedimientos electivos y N=13.657 procedimientos urgentes), por lineamientos pandemia. En año 2019 los procedimientos realizados de enero a diciembre en total son 47.990 procedimientos en comparación al año 2021 (N= 38.199) corresponde a el -20.4% (N=-9.791 procedimientos) presentando una afectación significativa del indicador de productividad para el servicio quirúrgico.

Tabla 125. Cirugías por tipología Subred Norte, enero a diciembre de los años 2019, 2020,2021

CIRUGIAS 2019/2020 /2021	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
TOTAL, SUBRED	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg
Total, general 2019	2358	1573	2710	1872	2741	1655	2879	1587	2006	1100	1745	1151
Total, general 2020	1946	1898	2178	1783	1808	1243	595	674	646	872	754	1184
Total, general 2021	1441	779	1334	913	2277	1207	2004	1083	2006	1100	1745	1151

CIRUGIAS 2019/2020 /2021	JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
TOTAL, SUBRED	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg
Total, general 2019	2985	1728	2228	1974	2433	2041	2565	2274	1095	1889	1299	2102	27044	20946
Total, general 2020	719	1190	940	769	1211	909	1325	1045	1333	982	1189	1108	14644	13657
Total, general 2021	1125	1250	1763	1419	2113	1397	2057	1572	2485	1540	2036	1628	23160	15039

Fuente: Gestión de la información – enero a diciembre 2019-2020- 2021

Para el mes de diciembre de 2021 (N=3.664) frente al mes de noviembre del mismo año (N=4025), se observa una variable negativa con una diferencia del -9% (N=-361) en la realización de los procedimientos quirúrgicos, lo anterior debido a la realización de procedimientos quirúrgicos electivos en la Unidad de Chapinero disminuye en 421 procedimientos para este mes por la época decembrina. Los procedimientos electivos y urgentes presentan variedad para el mes de diciembre, por la época de fin de año, presentando a continuación unidad por unidad de la Subred:

Hospital Simón Bolívar

Tabla 126. Comparativo Cirugías Simón Bolívar, enero a diciembre, años 2019, 2020 y 2021

COMPARATIVO	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
SIMÓN BOLÍVAR	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg
AÑO 2019	1111	619	968	1.246	1.113	834	1.245	755	1.947	221	1.280	642
AÑO 2020	1253	795	1211	831	1060	474	370	228	251	348	465	364
AÑO 2021	408	279	556	308	797	491	628	428	628	453	635	434

JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg
1.739	480	1.148	813	1.178	756	1.324	1.082	1052	907	838	897	14.943	9.252
312	245	143	227	305	269	466	313	473	325	497	387	6.806	4.806
689	500	755	658	775	635	809	655	808	666	757	778	8.245	6.285

Fuente: Gestión de la información – Enero a diciembre 2019-2020- 2021

El Hospital Simón Bolívar para el mes de diciembre disminuye la capacidad instalada para la prestación de servicios quirúrgicos en una sala, lo anterior debido al histórico de la disminución en la demanda del servicio.

La tabla No. **48** presenta el total acumulado del año 2021 correspondiente a los meses de enero a diciembre, registrando 8.245 procedimientos electivos, comparado con el mismo periodo del año 2020 (N=6.806) evidencia variación positiva de 17.4% (N=1.439). De la misma forma se compara frente al total realizado en el año 2019 (N=14.943), permitiendo encontrar una variación negativa de -44.8% (N=6.698), lo anterior afectación se da en el servicio quirúrgico frente a los lineamientos establecidos para mitigar casos de SARS-CoV-2.

Los procedimientos urgentes en el Hospital de Simón Bolívar en el mismo periodo para el año 2021 (N=6.285) presenta variación positiva del 23.5% (N= 1.479) procedimientos en comparación al año 2020 (N=4.806); al revisar el año 2021 (N=6.285) con los procedimientos realizados en el año 2019 (N=9.252 procedimientos urgentes), la variación es negativa -32% (N=2.967), observando el cambio de la población frente al acceso al servicio de urgencias debido a los programas de educación continua.

Hospital Centro de Servicios Especializados

Tabla 127. Comparativo Cirugías Suba CES de Enero a diciembre de los 2019, 2020 y 2021

COMPARATIVO	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO	
SUBA CES	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg
AÑO 2019	394	523	625	260	502	414	463	528	496	413	340	102	360	458
AÑO 2020	205	285	187	333	145	337	107	192	154	209	149	187	238	237
AÑO 2021	226	248	238	282	305	257	213	222	196	201	174	220	221	247

JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg
360	458	248	448	346	579	321	511	213	433	124	506	4432	5175
238	237	238	222	383	252	313	299	246	293	272	349	2637	3195
221	247	206	232	235	241	190	290	183	288	205	298	2592	3026

Fuente: Gestión de la información – Enero a diciembre 2019-2020- 2021

La anterior tabla permite evidenciar el comportamiento del Hospital de CSE Suba realizados en el periodo de enero a diciembre, en el año 2021 los procedimientos electivos realizados fueron de 2.592 en comparación con el mismo periodo del año 2020 (N=2.637) se evidencia variación negativa de -1.7% (N=-45). Lo anterior recordando que una de las estrategias que se realizó en el 2020 para dar respuesta a los procedimientos quirúrgicos y a la reconversión de UCIs para atender casos de SARS Cov-2, fue el traslado de la sala de cirugía de quemados y cirugía pediátrica a la Unidad de Suba, aumentando para este año el número de procedimientos.En el año 2019 el número de procedimientos urgentes (N=4.432) presentando variación negativa en comparación a los realizados en el año 2021 (N=2.592) del -41.5% (N=1.840), lo anterior frente a la restricción establecida por pandemia.

Los procedimientos quirúrgicos urgentes en la Unidad de CSE Suba, para el año 2021 presenta un total de 3.026 procedimientos, al revisar su comportamiento frente a los realizados en el año 2020 (N=3.195) muestran una variación negativa de -5.3% (N=-169), al comparar los

procedimientos realizados para el año 2021 (N=3.026) en relación con el año 2019 (N=5.175) ostenta también variación negativa del -41.5% (N=-2.149 procedimientos). El servicio de urgencias es de atención a la demanda espontanea el resultado negativo del indicador de productividad permite evidenciar que la asistencia al servicio urgente obedece a la educación permanente de cuando acudir al servicio.

Hospital Engativá Calle 80

Tabla 128. Comparativo Cirugías Engativá, enero a diciembre 2019, 2020 y 2021

COMPARATIVO	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
ENGATIVA	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg
AÑO 2019	471	431	645	366	671	407	731	304	575	660	638	527
AÑO 2020	293	818	468	619	315	432	112	254	95	315	140	310
AÑO 2021	164	252	266	323	284	459	231	433	213	446	258	497

JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg
445	790	470	713	535	706	527	681	385	565	250	699	6343	6849
166	293	156	320	208	388	251	433	259	364	195	372	2658	4918
215	503	301	529	283	521	281	627	257	586	258	552	3011	5728

Fuente: Gestión de la información – Enero a diciembre 2019-2020- 2021

En la anterior tabla se encuentra el comportamiento del Hospital de Engativá – Calle 80 de los procedimientos electivos para el periodo de enero a diciembre de 2021 (N=3.011) comparado con el total de procedimientos realizado en el mismo periodo del año 2020 (N=2.658) se encuentra tendencia positiva del 11.7% (N=353). Al revisar ante los procedimientos realizados en el año 2019 (N=6.343) presenta una variación negativa del -52.5% (N=-3.332). El 50% de las especialidades y Subespecialidades que se encuentran por mapa quirúrgico asignadas al Hospital de Engativá pertenecen al convenio docente-asistencial con la Universidad Nacional por lo que los lineamientos instaurados por pandemia llevaron a la no prestación de servicio quirúrgicos para este grupo afectando la prestación del servicio.

Los procedimientos quirúrgicos urgentes en la Unidad de Engativá para el año 2021 (N=5.728) el total de procedimientos arroja variación positiva del 14% (N=810) comparando con el total de procedimientos urgentes del año 2020 (N=4.918). Para el año 2019 el total de procedimientos urgentes fue de 6.849 en comparación al año 2021 (N=5.728) presenta una variación negativa del -16% (N=-1.121).

Hospital de Chapinero

En la siguiente tabla se observa la prestación de servicios de realizados en el Hospital de Chapinero, donde solo se realizan procedimientos en salas de procedimientos especiales, por lo anterior son todos electivos programados.

Tabla 129. Comparativo Cirugías Chapinero, de enero a diciembre 2019, 2020 y 2021

COMPARATIVO	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
CHAPINERO	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg
AÑO 2019	382	0	472	0	455	0	440	0	557	0	438	0
AÑO 2020	195	0	312	0	288	0	154	0	143	0	319	0
AÑO 2021	643	0	274	0	891	0	932	0	969	0	678	0

JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg	Pro	Urg
441	0	362	0	374	0	393	0	239	0	87	0	4640	0
415	0	403	0	315	0	295	0	355	0	225	0	3419	0
774	0	501	0	820	0	777	0	1237	0	816	0	9312	0

Fuente: Gestión de la información – Enero a diciembre 2019-2020- 2021

En el año 2021 para el periodo de enero a diciembre el total de procedimientos fue de 9.312 al

comparar con los realizados en el año 2020 (N=3.419) se observa una importante variación positiva del 63% (N=5.893), al comparar con el mismo periodo ante el total de procedimientos del año 2019 (N=4.640) la variación también es positiva de 50% (N=4.672)-
El comportamiento de la actividad quirúrgica de los años 2019, 2020 y 2021 de los procedimientos realizados en la Unidad de Chapinero permite evidenciar la apertura a la prestación de servicios, organización y agendamiento oportuno permitiendo aumentar la prestación del servicio y dar respuesta a lineamientos por pandemia.

Tabla 130. Comparativo Cirugías 2019 – 2020 – 2021 a Diciembre

TOTAL, CIRUGIAS	SEMESTRE 2019	SEMESTRE 2020	SEMESTRE 2021	VARIACIÓN DE PORCENTAJE EN CX		
USS	TOTAL, CX	TOTAL, CX	TOTAL, CX	2019 / 2020	2019 / 2021	2020 / 2021
USS CSE	9607	5832	5618	3775	3989	214
USS ENGATIVÁ CALLE 80	13192	7576	8739	5616	4453	-1163
USS SIMÓN BOLÍVAR	24195	11612	14530	12583	9665	-2918
USS CHAPINERO	4.640	3419	9.312	1221	-4672	-5893
Total, general	51.634	28.439	38.199	15789	13435	-9760

Fuente: Gestión de la información – Enero a diciembre 2019-2020- 2021

Tabla 131.. Variación en cirugía años 2019 – 2020 – 2021ª Diciembre

TOTAL, CIRUGIAS	SEMESTRE 2019	SEMESTRE 2020	SEMESTRE 2021	VARIACIÓN DE PORCENTAJE EN CX		
USS	TOTAL, CX	TOTAL, CX	TOTAL, CX	2019 / 2020	2019 / 2021	2020 / 2021
USS CSE	9607	5832	5618	61	58	104
USS ENGATIVÁ CALLE 80	13192	7576	8739	57	66	115
USS SIMÓN BOLÍVAR	24195	11612	14530	48	60	125
USS CHAPINERO	4.640	3419	9.312	74	50	37
Total, general	51.634	28.439	38.199	55	74	74

Fuente: Gestión de la información – Enero a diciembre 2019-2020- 2021

En las anteriores tablas se observa que en el periodo de enero a diciembre de 2021 se alcanzaron 38.199 procedimientos electivos y urgentes. De estas el -26% (N=13.435) llevan a una variación negativa frente al total de procedimientos realizados en el año 2019 (N=51.634); seguido por el total realizado en el año 2020 (N=28.439) con un -26% (N=-9.760), también es negativa la variación, la tendencia de este indicador es a los lineamientos establecidos para atender los picos epidemiológicos establecidos por pandemia en los años 2020 y 2021.

Cancelación de cirugías

La siguiente tabla permite observar el comportamiento del indicador de cancelación de cirugía, con cumplimiento de la meta institucional del 5%, establecida en el año 2021. Para el mes de diciembre se encuentra un porcentaje del 3.6% frente a la programación de procedimientos electivos, ratificando el cumplimiento de la meta institucional. El 3.6% corresponde a la cancelación por Causa Institucional establecidas en resolución 256.

Tabla 132. Total, Cancelación enero a diciembre 2021

DATOS 2021	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
CANCELADAS	16	9	49	24	30	36	19	26	37	24	39	29	338
PROGRAMADAS	548	725	978	766	790	798	800	896	914	845	831	814	9705
% CANCELACION	3%	1%	5,0%	3%	4%	4.5%	2.4%	3%	4,0%	2,8%	4,7%	3.6%	3,4%

Fuente: Gestión de la información – Enero a diciembre 2021

La siguiente tabla presenta el comportamiento del indicador de cancelación de los procedimientos quirúrgicos electivos durante los años 2019, 2020 y 2021, con un porcentaje promedio de cumplimiento de la meta institucional proyectada teniendo en cuenta que para los años 2019 y 2020 era del 4%.

Tabla 133. Total, Cancelación meses de enero a diciembre de los años 2019, 2020 y 2021

DATOS % CANCELACIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
AÑO 2019	2.8%	3.3%	3.9%	4.1%	3.9%	3.4%	4.1%	3,9%	4,4%	3,3%	2,9%	3,6%
AÑO 2020	5.2%	4.7%	5.9%	4.4%	5.6%	4.0%	2,2%	1,6%	2,4%	1,4%	2,8%	2,3%
AÑO 2021	2,9%	1.2%	5.0%	3.1%	3.8%	4,5%	2.4%	2,9%	4,0%	2,8%	4,7%	3.6%

Fuente: Gestión de la información – Enero a diciembre 2019-2020- 2021

La siguiente tabla permite evidenciar el total de cancelaciones ocurridas en el periodo de enero a diciembre del año 2021, observando las causas de cancelación institucional y no institucional, para el año el total de cancelaciones por ambas causas es de 1.053 frente al total de procedimientos realizados (N=9.705) se estaría hablando de un 10.8%.

Desde el Servicio Quirúrgico en apoyo con la Dirección Hospitalaria se vienen trabajando acciones de mejora continuas para minimizar las causas de cancelación, sin embargo, están acciones se han visto afectadas teniendo en cuenta que para el resultado “paciente operado de manera satisfactoria” hay intervención de los proceso administrativos y asistenciales que articulados apoyan la gestión de calidad para lo que se realizan mesas de trabajo interdisciplinarias con l análisis y acciones que impacten positivamente el resultado.

Tabla 134. Cancelación por causa institucional y no institucional enero a diciembre 2021

Hospital	CAUSA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
SIMON BOLIVAR	INSTITUCIONAL	6	2	38	20	18	10	2	8	18	14	21	16	173
	NO INSTITUCIONAL	27	36	36	33	42	55	38	47	41	30	27	29	441
ENGATIVA CALLE 80	INSTITUCIONAL	3	3	5	2	6	5	6	3	4	2	12	8	59
	NO INSTITUCIONAL	6	14	16	15	13	13	5	36	11	13	15	3	160
CSE SUBA	INSTITUCIONAL	7	4	6	2	6	21	11	15	15	8	7	5	107
	NO INSTITUCIONAL	9	5	12	8	3	8	21	10	4	8	14	11	113
TOTAL, SUBRED	INSTITUCIONAL	16	9	49	24	30	36	19	26	37	24	39	29	338
	NO INSTITUCIONAL	42	55	64	56	58	76	64	93	56	51	57	43	715
	TOTAL	58	64	113	80	88	112	83	119	93	75	96	72	1053

Fuente: Gestión de la información – Enero a diciembre 2021

La Dirección de Hospitalización en apoyo del área de Atención al Usuario de la Subred Norte viene adelantado acciones con los programas experiencia del servicio, humanización y conscientemente a fin de desarrollar estrategias que permitan fortalecer los diferentes procesos para la prestación de servicios de salud entre cliente interno y externo, permitiendo trabajar en la minimización de la cancelación de causas no institucionales ocasionadas por el Usuario.

Las principales causas de cancelaciones observadas son:

Las causas de cancelación están clasificadas en 6 motivos por la resolución 256, permitiendo evidenciar los diferentes inconvenientes que llevan a la cancelación de procedimientos y/o generar tiempos muertos en los quirófanos:

1. Materiales e insumos: (N=200) la programación de procedimientos se continúa realizando con la verificación de insumos, enviando el programa con tiempo previo para la verificación de insumos, sin embargo, siendo una de las causas significativas de cancelación, predominando material de osteosíntesis. Para lo cual también la

administración realiza acciones y correcciones

2. En organización del servicio y gestión: (N=74) lo que más se presenta es Cirugía anterior prolongada que requirió bloqueo de programación por urgencias vitales y demoras en admisión de paciente por sistema, agregando que la programación se realiza frente al paquete quirúrgico radicado al momento de ingresar el paciente en admisiones se evidencia que hubo cambio de afiliación por parte del usuario llevando a cancelar el procedimiento ante la falta del cambio en la autorización del procedimiento.
3. Procesos de atención: (N=274) se presentó por cambios de conducta médica, ocurrida en algunos casos por el mismo tiempo de espera que se viene presentando ante los lineamientos de pandemia para la programación de la cirugía.
4. Recurso humano: (N=14) las cancelaciones presentadas por el recurso humano se dan por médico ortopedista que se encuentra en incapacidad médica o aislamiento preventivos.
5. Infraestructura y equipos: (N=29) los daños presentados de los diferentes equipos biomédicos como son las autoclaves, laser de urología, megatron (facos) procedimientos de oftalmología, torre de laparoscopia, generando afectación al indicador, para lo cual también se realizan por la administración acciones, desprendidas de mesas de trabajo con los diferentes procesos y subgerencias.
6. Relacionados con el usuario: (N=441) se encuentra con mayor frecuencia por la enfermedad de paciente, no adherencia al tratamiento, paciente no asiste, pese al llamado de recordación previo a la cirugía.

Tabla 135.Causa institucional y no institucional enero a diciembre 2021

CAUSA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
MATERIALES E INSUMOS	7	6	35	14	10	21	9	15	24	14	24	21	200
ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO Y GESTIÓN	6	0	4	3	9	9	7	2	15	6	5	8	74
PROCESO DE ATENCIÓN	10	14	36	26	31	36	24	27	24	21	14	11	274
RECURSO HUMANO	0	1	2	0	2	1	2	3	2	0	1	0	14
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS	2	0	3	0	4	3	4	4	0	5	4	0	29
RELACIONADOS CON EL USUARIO	32	44	25	35	30	45	40	53	28	29	48	32	441

Fuente: Gestión de la información – Enero a diciembre 2021

SERVICIO OBSTETRICIA

Partos y Cesáreas

En la siguiente tabla **s**e observa que el total de nacimientos en la Subred Norte fue de 4365 en el periodo enero a diciembre de 2021, con variación negativa de -28% (N= -1225) con respecto al año 2020 y variación negativa aun mayor de -72 con respecto al año 2019 (N=3158). La disminución de nacimientos atendidos en la Subred Norte, se relaciona con la disminución de la población del régimen subsidiado de las localidades de cobertura de la Subred Norte, con el éxodo de pacientes a sus zonas de origen debido a la pandemia y la recesión económica y también a los programas de planificación implementados en los años anteriores.

Tabla 136. Comparativo partos y cesáreas enero a diciembre años 2019, 2020, 2021

TOTAL, NACIMIENTOS POR AÑO	2019	2020	2021
CESAREAS	2759	1924	1577
PARTOS	4764	3666	2788
TOTAL, NACIMIENTOS	**7523**	**5590**	**4365**

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2021

En las siguientes tablas, se observa el comportamiento por Hospitales del total de nacimientos

en noviembre 2021, comparado con el mes anterior, donde el cambio más relevante se encuentra en la disminución de partos por cesárea del Hospital Engativá con variación negativa de 16.5% (N=21). Las demás sedes continúan con comportamiento semejante al mes anterior.

Tabla 137. Comparativo por sedes partos cesáreas, enero a diciembre año 2021

HOSPITAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
SUBA CES	223	190	202	210	196	224	218	200	192	185	184	179	2.403
CESAREAS	77	79	74	75	78	84	82	68	58	64	60	53	852
PARTOS	146	111	128	135	118	140	136	132	134	121	124	126	1.551
ENGATIVÁ	125	137	132	122	151	135	121	157	137	148	127	150	1.642
CESAREAS	50	54	52	47	52	57	40	60	50	69	43	53	627
PARTOS	75	83	80	75	99	78	81	97	87	79	84	97	1.015
SIMÓN BOLÍVAR	5	11	5	8	11	2	8	17	51	67	62	73	320
CESAREAS	0	0	0	2	1	0	2	5	21	24	17	26	98
PARTOS	5	11	5	6	10	2	6	12	30	43	45	47	222
Total, general	353	338	339	340	358	361	347	374	380	400	373	402	4.365

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2021

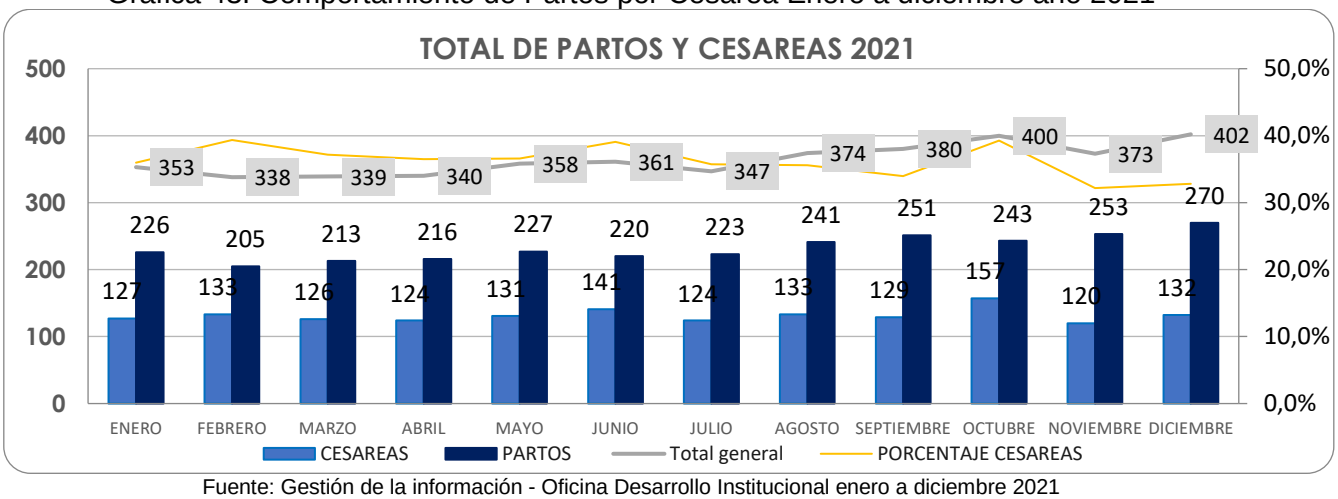
Tabla 138. Comparativo por sedes partos cesáreas, enero a diciembre año 2020

HOSPITAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
SUBA CES	212	218	200	269	264	209	239	267	298	297	262	243	2.978
CESAREAS	79	81	73	103	96	91	79	77	93	82	98	90	1.042
PARTOS	133	137	127	166	168	118	160	190	205	215	164	153	1.936
ENGATIVÁ	185	160	161	123	176	152	179	164	166	190	183	135	1.974
CESAREAS	74	45	49	32	64	53	59	48	50	70	72	43	659
PARTOS	111	115	112	91	112	99	120	116	116	120	111	92	1.315
SIMÓN BOLÍVAR	150	113	105	52	55	72	44	13	6	12	11	5	638
CESAREAS	57	47	32	15	20	28	17	3	1	3	0		223
PARTOS	93	66	73	37	35	44	27	10	5	9	11	5	415
Total, general	547	491	466	444	495	433	462	444	**470**	**499**	**456**	**383**	5.590

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2020

En cuanto a atención de partos vaginales atendidos por la Subred para el periodo enero a diciembre de 2021, corresponde a 2788 partos, lo cual corresponde a disminución del -31.4% (N= - 878) respecto al mismo periodo del año anterior 2020. En la siguiente Grafica se evidencia la relación de partos- cesáreas y el porcentaje de cesáreas en la vigencia 2021.

Gráfica 43. Comportamiento de Partos por Cesárea Enero a diciembre año 2021



Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2021

Tabla 139. Relación Partos Cesáreas Subred Norte Enero a diciembre 2021

PRODUCCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
CESAREAS	127	133	126	124	131	141	124	133	129	157	120	132	1577
PARTOS	226	205	213	216	227	220	223	241	251	243	253	270	2788
Total, general	353	338	339	340	358	361	347	374	380	400	373	402	4365
PORCENTAJE CESAREAS	36.0%	39.3%	37.2%	36.5%	36.6%	39.1%	35.7%	35%	33.9%	39.3%	32.2%	32.8%	36.1%

Fuente: Gestión de la información - Oficina Desarrollo Institucional enero a diciembre 2021

En la siguiente tabla, se observa que en el mes de diciembre de 2021 se dio atención a 402 nacimientos en la Subred Norte, que corresponde a variación positiva de un 7% (N= 29) respecto al mes anterior.

En diciembre de 2021 la tasa de cesárea corresponde a el 32.8% es decir aumento de 0.6 puntos porcentuales con respecto al mes anterior, 132 cesáreas de 270 partos atendidos lo que supera las estimaciones según los criterios de Robson. Los criterios de clasificación (Robson) fueron definidos por la OMS como estándar para evaluar las tasas de cesárea, según diez categorías que surgen a partir de cinco características presentes en toda gestante: paridad, comienzo del trabajo de parto (espontáneo, inducido o cesárea antes del comienzo del trabajo de parto); edad gestacional; presentación fetal (cefálica o podálica) y situación transversa; y cantidad de fetos (único o múltiple).Esta tasa incluye o corresponde a partos de gestaciones a término y pretérmino. Esta tasa corresponde a partos con gestaciones a término y pretérmino, en las gestaciones a término la tasa corresponde a un 26% del total de cesáreas, siendo en la mayoría de los casos la indicación la cesárea anterior.

Nacimientos

Tabla 140. Nacimientos Subred Norte enero a diciembre 2021

NACIMIENTOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
SUBA CES	223	190	202	210	196	224	216	200	192	185	184	179	2401
CALLE80	125	137	132	122	151	135	121	157	137	148	127	150	1642
SIMON	5	11	5	8	11	2	8	17	51	67	62	73	320
TOTAL	353	338	339	340	358	361	347	374	380	400	373	402	4365

Fuente: Gestión de la Información-Oficina Desarrollo Institucional Enero a diciembre 2021

En el mes de diciembre de 2021 se registraron 402 nacimientos en la Subred Norte, que representa importante variación positiva de 9% en comparación al mes anterior. La unidad con mayor número de partos es CES suba donde se atienden el 44 % de los nacimientos, seguido por calle 80 con 30%. En la unidad Simón Bolívar con el incremento gradual de la atención de partos y atención obstétrica, en el mes de diciembre se atienden un 18% de los nacimientos.

El total de nacimientos en el año 2019 fueron 7523 y el total en el año 2020 fueron 5290, y el total en 2021 fueron 4365. La disminución de nacimientos atendidos en la Subred Norte, se relaciona con la disminución de la población del régimen subsidiado de las localidades de cobertura de la Subred Norte, con el éxodo de pacientes a sus zonas de origen debido a la pandemia y la recesión económica y también a los programas de planificación implementados en los años anteriores.

Nacimientos Capital Salud 2021 Subred Norte

La siguiente tabla muestra la estadística de Nacimientos de EPS Capital Salud. En diciembre de 2021, el número de partos atendidos en la Subred Norte de pacientes pertenecientes a la aseguradora Capital Salud tanto contributivo como subsidiado fue de 107 pacientes que corresponde al 26% del total de partos (N=402). En comparación al mes anterior de 2021 hay disminución de nacimientos de pacientes que pertenecen a esta EAPB.

Tabla 141. Nacimientos EPS Capital Salud Subred Norte Enero a diciembre del 2021

NACIMIENTOS CAPITAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
SUBA CES	63	69	69	71	74	77	64	83	72	74	56	49	821
ENGATIVA	38	47	39	32	42	32	41	52	42	45	34	37	481
SIMON BOLIVAR	1	1	2	0	2	1	3	8	22	18	20	21	97
TOTAL	102	117	110	103	118	110	108	143	136	137	110	**107**	1399

Fuente: Gestión de la Información-Oficina Desarrollo Institucional Enero a diciembre 2021

Atención De Urgencias Obstétricas

Tabla 142. Consultas de urgencias obstétricas Subred Norte ene-dic, años 2019, 2020 y 2021

AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
2021	1.486	1.552	1.804	1.639	1.866	1.679	1.786	1827	1.693	1.697	1,850	1,610	20,489
2020	2.840	2.758	2.340	1.913	2.080	1.899	1.788	1.747	1.926	1.584	1,584	1,584	24,602
2019	4.241	3.671	2.480	4.250	4.222	3.862	4.294	2.965	2.712	2.556	2,594	2,556	41,121

Fuente: Gestión de la Información-Oficina Desarrollo Institucional Enero a diciembre 2019, 2020, 2021

En la anterior tabla se presentan las atenciones por urgencias de obstetricia en la Subred Norte en el mes de diciembre de 2021 son 1610, menores en comparación con el mes anterior un 13%. En comparación con el mismo periodo de 2020, es evidente un aumento de 2% y en comparación con el 2019, el número de urgencias atendidas en diciembre de 2021 es un 48% más bajo, afectado por la atención de pacientes de todos los aseguradores durante la pandemia.

Atenciones De Urgencias Obstétricas Por Aseguramiento Subred Norte

Tabla 143. Consultas urgencias obstétricas por aseguramiento Subred Norte ene-dic 2021

ASEGURAMIENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
SUBSIDIADO	624	729	783	721	784	735	778	814	712	693	792	591	8756
CONTRIBUTIVO	385	362	523	478	507	452	522	532	516	530	579	522	5908
OTRO	464	446	487	436	570	488	483	476	463	473	477	492	5755
VINCULADO	13	15	11	4	5	4	3	5	2	1	2	5	70
TOTAL, GENERAL	1486	1552	1804	1639	1866	1679	1786	1827	1693	1697	1850	1610	20489

Fuente: Gestión de la Información-Oficina Desarrollo Institucional Enero a diciembre 2021

En la anterior tabla se observa que en el mes de diciembre de 2021 las atenciones en urgencias de obstetricia en la Subred Norte +fueron en total 1610, el mayor porcentaje corresponde a pacientes del régimen subsidiado con un 36%, (N=591) seguido por pacientes del régimen contributivo con un 32% (N=522), el grupo de pacientes denominado otros, que corresponden a población migrante no asegurada 30 % (N=492). La tendencia de este indicador es al aumento afectado principalmente por el grupo denominado otros.

GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA

En la siguiente tabla se presentan los eventos adversos e incidentes reportados en hospitalización diciembre de 2021, periodo reportado por GCES

La sede Simón Bolívar cuenta con 67 sucesos de seguridad en el servicio de hospitalización durante el mes de diciembre, 5 de ellos clasificados como evento adverso leve (EAL), 1eventos adversos moderados (EAM), 1 evento adverso graves o centinela, 50 incidentes, 10 indicios de atención insegura (IAI). Es importante destacar que el suceso de mayor incidencia es retraso en el tratamiento.

Tabla 144. Sucesos de seguridad Hospitalización - diciembre 2021

CLASIFICACIÓN	SEGÚN SU SEVERIDAD	SIMON BOLIVAR	ENGATIVA	CSE SUBA	CHAPINERO	FRAY BARTOLOME	TOTAL
EA	LEVE	5	7	2	3	6	**23**
	MODERADO	1	0	4	1	1	**7**
	GRAVE O CENTINELA	1	0	0	0	1	**2**
INCIDENTE		50	40	25	3	11	**129**
COMPLICACIÓN		0	0	1	0	0	**1**
IAI		10	2	4	1	0	**17**
TOTAL		67	49	36	8	19	**179**

Fuente: Gestión Clínica Excelente y Segura Enero a diciembre 2021

***Nota aclaratoria**: Este es un Informe preliminar aportado por Gestión Clínica Excelente y Segura del mes de diciembre 2021:*

La sede Engativá cuenta con 49 sucesos de seguridad en el servicio de hospitalización durante el mes de diciembre, 7 de ellos fueron clasificados como eventos adversos leves, 40 de ellos fueron clasificados como incidentes y 2indicio de atención insegura (IAI). Es importante destacar que el suceso de seguridad de mayor incidencia está relacionado con los registros clínicos y caída de paciente interinstitucional.

El CES Suba cuenta con 36 sucesos de seguridad en el servicio de hospitalización durante el mes de diciembre, 2 de ellos clasificados como eventos adversos leves, 4 eventos adversos moderados, 25 incidentes, 1 complicación y 4 indicios de atención insegura (IAI). es importante destacar que la incidencia de sucesos de seguridad en el CES Suba, está relacionada con retraso en el tratamiento, caída de paciente Intrainstitucional.

La sede de chapinero cuenta con 8 sucesos de seguridad en el servicio de hospitalización durante el mes de diciembre, 3 de ellos fueron clasificados como eventos adversos leves, 1 evento adverso moderado, 3 incidentes y 1 fue clasificado como indicio de atención insegura. la incidencia de sucesos de seguridad en la sede chapinero está relacionado con caída de paciente intrainstitucional.

La sede de Fray Bartolomé cuenta con 19 sucesos de seguridad en el servicio de hospitalización durante el mes de diciembre, 6 eventos adversos leves y 1 evento adverso moderado, 1 evento adverso grave y 11 incidentes. Es importante mencionar que la incidencia de sucesos de seguridad en Fray Bartolomé está relacionada con el traslado de ambulancia y caída de paciente intrainstitucional.

Satisfacción del usuario

El proceso de atención al usuario presenta los resultados de encuestas aplicadas en servicios de hospitalización y las acciones conjuntas desarrolladas. La encuesta evalúa la percepción en accesibilidad, oportunidad, seguridad y humanización En la tabla 66 se presenta el resultado del indicador de porcentaje de satisfacción al usuario:

- **Accesibilidad.** Evaluada en tres aspectos respecto a tramites, información recibida e información para guardar objetos personales se obtiene una percepción de satisfacción del usuario por encima del 95% en las unidades de Chapinero, Engativá y Suba. En Simón Bolívar, en el trimestre el indicador se registra por debajo del 90%, por lo que se requiere desarrollar acciones para fortalecer la percepción de satisfacción del usuario en la accesibilidad en esta unidad.

Tabla 145. Satisfacción Por Sedes Subred Norte enero a diciembre 2021

Satisfacción Global al usuario	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Hospital Chapinero	91%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	92%	94%	92.8%
Hospital Engativá	92%	96%	96%	93%	84%	87%	98%	89%	96%	98%	98%	97.2%
Hospital Simón Bolívar	98%	92%	99%	95%	94%	92%	97%	97%	93%	95%	95%	94.5%
Hospital CE Suba	100%	95%	96%	98%	98%	91%	94%	89%	94%	96%	96%	95.8%

Fuente: Oficina de Atención al Usuario a diciembre 2021

- **Oportunidad.** Evaluada en dos ítems, tiempo de espera desde que le informaron que debía ser hospitalizado hasta la asignación de la cama y tiempo de respuesta al llamado de enfermería. Se calificó entre el 90% y 100% como bueno y muy bueno en las unidades de la Subred Norte. En lo que se refiere al tiempo de respuesta al llamado de enfermería las Unidades de Chapinero, Engativá, Suba y Simón Bolívar obtuvieron porcentajes de 91%, 90%, 92% y 90% respectivamente. Las principales inconformidades están dadas por la inoportuna respuesta por parte del personal de enfermería al llamado del paciente, frente a las que se realiza Identificación y reporte de requerimientos del Talento humano para cubrimiento de personal faltante.
- **Seguridad.** En cuanto a la seguridad, en el servicio de hospitalización, las variables referidas al orden y aseo de las instalaciones y la información brindada por el personal de la Institución fueron calificadas por los usuarios como muy buena y buena con porcentajes entre el 94% 100%. En cuanto a la información brindada a la familia y/o acudiente respecto a los riesgos de realización de un procedimiento quirúrgico y la información respecto a las indicaciones de signos de alarma y plan de cuidado las unidades de la Subred fueron calificadas con un indicador por encima del 91%.
- **Humanización.** evaluada en cinco ítems sobre el trato recibido por distintos perfiles de colaboradores, comodidad de instalaciones físicas, privacidad, resolución de dudas, el componente de humanización se calificó en los cuatro ítems con porcentajes superiores al 91% manifestando los usuarios su satisfacción por la atención brindada por el personal médico y asistencial.

Se desarrollan acciones con el fin de generar un impacto positivo en los criterios de calidad en los diferentes servicios para responder a las necesidades de los usuarios y mejorar la percepción de los servicios de internación, enfocado en el trabajo articulado con las direcciones, gestores y procesos de apoyo logístico - administrativo.

CONTRATO PGP CAPITAL SALUD (023 DE 2020-2021)

En la siguiente tabla. se presenta la producción alcanzada en el mes de diciembre sobre las sendas pactadas para los servicios hospitalarios en el contrato de PGP-AF Pago Global Prospectivo por actividad final, con la aseguradora Capital Salud, al cual se le realizaron ajustes de metas mínimos y máximos por Sendas en el mes de febrero de 2021. De las 19 sendas de servicios hospitalarios, en el mes de diciembre se observa que diez de ellas superan la meta máxima pactada o sobre ejecutadas y seis se encuentran por debajo de la meta mínima pactada, que serán objeto de compensación con los periodos que registren déficit o sobre ejecución.

Estrategias de mejoramiento

- Realizar plan de acción y mejora para en articulación con las áreas administrativas de apoyo con el objetivo asegurar de manera permanente la disponibilidad de insumos/medicamentos/material médico quirúrgico, situación que se trata en mesas de trabajo con planes de acción y acciones definidas con intervención directa de la alta gerencia

Tabla 146. Producción Contrato Capital Salud diciembre 2021

TIPOLOGÍA	MÍNIMA	MÁXIMA	PRODUCCIÓN OBSERVADA
EGRESO CAMA BASICA	138	150	**177**
EGRESO CAMA ESPECIALIZADO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	168	183	**149**
EGRESO CAMA ESPECIALIZADO MEDICINA INTERNA	309	336	**308**
EGRESO CAMA ESPECIALIZADO PEDIATRIA	151	164	**242**
EGRESO CAMA ESPECIALIZADO QUIRURGICO	266	289	**430**
EGRESO CAMA UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	33	36	**40**
EGRESO CAMA UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - COVID	33	36	**7**
EGRESO CAMA UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	26	28	**21**
EGRESO CAMA UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO	6	7	**1**
EGRESO CAMA UNIDAD CUIDADO INTERMEDIOS PEDIATRICOS	3	3	**5**
EGRESO CAMA UNIDAD CUIDADO INTERMEDIOS ADULTOS	68	74	**118**
EGRESO CAMA UNIDAD CUIDADO INTERMEDIOS NEONATAL	52	57	**44**
QUIROFANO BASICO PARTO Y CESAREA	127	138	**97**
QUIROFANO ESPECIALIZADO-GRUPO DEL 2 AL 6	512	557	**608**
QUIROFANO ESPECIALIZADO-GRUPO DEL 7 AL 10	707	769	**1.033**
QUIROFANO ESPECIALIZADO-GRUPO DEL 11 AL 13	147	160	**234**
QUIROFANO ESPECIALIZADO-GRUPO DEL 20 AL 23	70	76	**121**
HOSPITAL DIA	96	104	**101**
RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	513	540	**463**
ATENCION RENAL INTEGRAL	83	90	**93**

Fuente: Oficina de Mercadeo, diciembre 2021

- Fortalecer la comunicación con las EPS en relación al portafolio de servicios
- Fortalecer el programa de atención domiciliaria con convenios con un mayor número de EPSs que permitan incrementar el flujo de pacientes, en trabajo articulado con gestión de mercadeo
- Verificar estrategias para mejorar la oportunidad de estudios de gastroenterología que vienen afectando la estancia de varios pacientes principalmente los que tienen abandono social y están bajo protección del bienestar familiar o de secretaria de integración social
- Fortalecer el apoyo que Trabajo Social viene realizando en los diferentes servicios para identificar en forma temprana a los pacientes en riesgo de estancia prolongada de causa social y no solamente cuando está cerca el egreso
- Mantener el reporte oportuno de novedades y requerimientos para gestión de áreas de apoyo administrativo y para la adecuada operación de los servicios hospitalarios.
- Identificación y reporte de requerimientos del Talento humano para y cubrimiento de personal faltante.
- Capacitación continua al personal de enfermería en procesos y seguridad al paciente Seguimiento a la pertinencia y racionalidad técnica de médicos especialistas
- Identificar pacientes candidatos y promover su egreso por AMED
- Monitorear tiempos de recambio de paciente en unidades hospitalarias y en cirugía

2.3. DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS

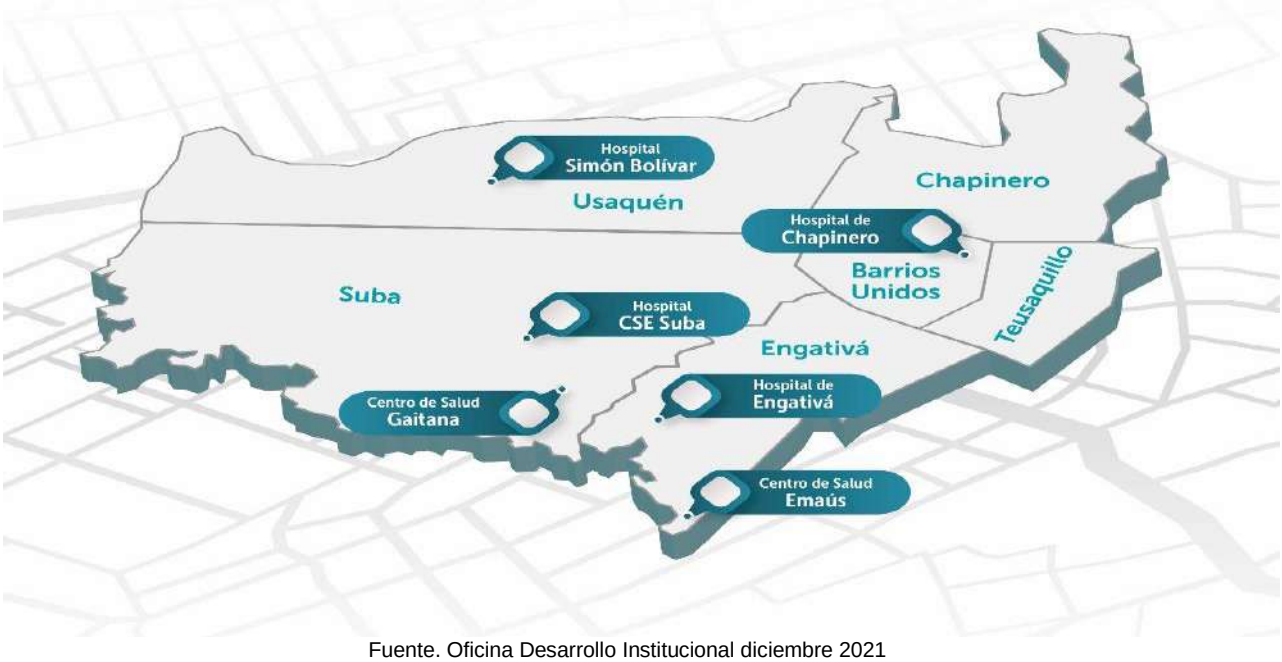
Los servicios de Urgencias de la Subred Integrada de servicios de Salud Norte, están orientados en la prestación de servicios a todos los pacientes, sin barreras de acceso, con la oportunidad requerida y cumpliendo con las guías, protocolos, y normatividad vigente, con la mayor eficiencia técnico científica. Esta atención es realizada por profesionales altamente capacitados, en un entorno de calidad, privacidad, seguridad y confidencialidad, en todas las unidades de la Subred Norte, que tienen prestación del servicio de urgencias.

Para el mes de diciembre de 2021 la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte mantiene sus seis unidades de prestación de servicios de urgencias, habilitadas y funcionales en las diferentes complejidades con la siguiente distribución:

- Hospital Simón Bolívar: Alta Complejidad
- 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

Prestando atención en los servicios de urgencias de la Subred Norte, a los usuarios de las diferentes Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EABP) sin barreras de acceso, con atención acorde a la priorización del estado de salud que se asigna una vez valorados en la atención inicial de triage, estabilizando su condición clínica, realizando un diagnóstico y definiendo una conducta pertinente para su manejo, a través de criterios de oportunidad, pertinencia, seguridad y humanización.

Imagen 9. Ubicación de los Servicios de Urgencias por localidades



Fuente. Oficina Desarrollo Institucional diciembre 2021

OFERTA DE SERVICIOS

Para el mes de diciembre de 2021, la Subred Norte mantiene su oferta de servicios para

atención en urgencias, habilitando 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 de enfermedad respiratoria aguda (SALA ERA)
- Salas de enfermedad diarreica aguda (SALA EDA)
- Áreas de Reanimación para adultos y pediátricas

Donde se cuenta con especialidades básicas y supra especialidades para la atención de los pacientes, además de los servicios habilitados de transporte asistencial básico (TAB) y transporte asistencial medicalizado (TAM), para traslados secundarios entre las diferentes unidades de la Subred.

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

Son fortalezas contar en la Subred Norte con un laboratorio clínico básico y uno especializado, automatizado (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 y para el mes de noviembre con la habilitación y puesta en marcha del laboratorio de Biología Molecular

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 resolutividad y pertinencia de las atenciones del servicio, promoviendo atenciones más seguras y oportunas en la toma de decisiones críticas en casos de emergencias.

CAPACIDAD INSTALADA

Para el mes de diciembre de 2021, se mantiene la capacidad instalada, de todos los servicios de urgencias, se mantienen áreas de salas de observación transitoria para pacientes respiratorias sospechosos de COVID en los servicios. La capacidad instalada se mantiene con la siguiente disposición: con 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 (ver tabla).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.

Todas las áreas se encuentran cumpliendo con los requisitos mínimos del SUH por definidos por la norma y que son objeto de verificación continua en su disponibilidad y funcionamiento por las direcciones de prestación de servicios, inspección vigilancia y control de la Secretaria Distrital de Salud, y su gestión es acorde a la demanda de los servicios en las diferentes localidades que tiene a su cargo la Subred Norte.

Tabla 147. Capacidad instalada infraestructura de la Dirección de Urgencias a diciembre 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E CAPACIDAD INSTALDA 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 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**
TOTAL	**91**	**80**	**86**	**25**	**12**	**10**	**304**

Fuente: Dirección de Urgencias – Habilitación oficina de Calidad, diciembre de 2021

En relación al talento humano, para diciembre 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 para el área asistencial, más el personal del área de referencia y contrarreferencia 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 (ver tabla)

Tabla 148. Capacidad Instalada Talento Humano de la Dirección de Urgencias diciembre 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E CAPACIDAD INSTALDA 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 RADIOPERADORES)	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 Y CONTRAREFERENCIA	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 ENFERMEROS CONVENIO TRANSMILENIO Y TERMINALES	0	0	0	0	0	0	0	2	**2**
AUXILIARES CONVENIO TRASMILENIO Y TERMINALES	0	0	0	0	0	0	39	0	**39**
TOTAL	**176,5**	**137**	**118**	**27,5**	**13,5**	**12**	**62**	**10**	**556,5**

Fuente: Dirección de Urgencias – Dirección de talento Humano - Dirección Contratación, diciembre de 2021

Esta capacidad instalada obedece al reordenamiento realizado dentro del plan de ajuste financiero de la Subred Norte el cual se viene implementando desde el mes de agosto y se aplica de forma periódica para el control de gastos y costos asociados a talento humano.

La Dirección de Urgencias consciente de la activación de las alertas epidemiológicas en relación a un posible cuarto pico de COVID en relaciona a la variante OMICRON, mantiene los lineamientos definidos en el documento reorganización de servicios hospitalarios y de urgencias en pico y no pico epidemiológico por COVID – 19, donde se contempla las áreas de expansión en caso de requerirse una nueva conversión de áreas de UCI COVID.

Frente a la posibilidad de presentarse un cuarto pico, se mantiene lo definido en el plan de contingencia por sobreocupación de los servicios de Urgencias, las cuales se han planificado y organizado con el apoyo de os gestores de las unidades hospitalarias, la dirección administrativa, para que en caso de ser necesario se pueda generar las condiciones logísticas, de talento humano y de insumos y dispositivos medico quirúrgicos que permitan su activación.En la siguiente tabla se muestran las posibles áreas a utilizar en caso de requerirse la activación del plan por presencia de un aumento de la demanda de atención en los servicios de urgencias y que en total permitiría un crecimiento de hasta 71 camillas de observación en urgencias adultos

Tabla 149. Áreas de Expansión en Emergencia sobreocupación de los Servicios de Urgencias

UNIDAD DE SERVICIOS	AREA DEFINIDA PARA LA EXPANSION	RECURSOS NECESARIOS	NUMERO DE CAMILLAS QUE SE PUEDEN UBICAR
HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	Auditorio Principal Sótano	Camillas Equipo toma de signos vitales Atriles Ropa Hospitalaria Talento Humano	18 camillas
HOSPITAL SUBA CES	2° Piso Hospitalización	Ropa Hospitalaria Talento Humano	29 camas
HOSPITAL ENGATIVÁ	Área de vacunación covid19	Camillas Equipo toma de signos vitales Atriles Ropa Hospitalaria Talento Humano	12 camillas
HOSPITAL CHAPINERO	Área de vacunación covid19	Camillas Equipo toma de signos vitales Atriles Ropa Hospitalaria Talento Humano	12 camillas

Fuente: Dirección de Urgencias – INSTRUCTIVO PLAN DE CONTINGENCIA POR SOBREOCUPACION, Diciembre 2021

INDICADORES

ATENCIÓN TRIAGE

Durante el mes de diciembre de 2021 se realizaron 12.155 atenciones de triage, con leve variación negativa representada en una ligera disminución en el número de atenciones en relación al mes de noviembre del presente año, en un 2.14% (N=267 atenciones menos de triage), resultado que se relaciona con un descenso de la demanda de servicios en urgencias en la ciudad, por el inicio de las festividades de fin de año y vacaciones. Resaltando que en el mes de diciembre el número de casos de triage I y II presento disminución frente al mes de noviembre del mismo periodo. El comportamiento para el mes de diciembre de la clasificación de triage, mostro los siguientes resultados:

81.92% (N= 9.958 casos) corresponden a atenciones de prioridad triage III.
8.76% (N= 1.065 casos) corresponden a prioridad triage II.
7.06% (N=859 casos) corresponden a prioridad triage IV.
1.51% (N=184 casos) corresponden a prioridad triage I.
0.73% (N= 89 casos) corresponden a prioridad triage V.

De las 12.155 atenciones en valoración de triage, el 7.79% (N= 948 casos) fueron enviados a atención por consulta prioritaria en servicios ambulatorios, el restante 92.20% (N=11.207) fueron valorados en los servicios de consulta de urgencias.

Tabla 150. Atendidos por triage comparativo, enero a diciembre de los años 2019, 2020 y 2021, Subred Norte E.S.E.

Sede	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	**2019**	3268	2910	3536	3403	3519	3168	3345	3029	3207	3669	3256	2721	**39031**
	2020	2959	2797	2315	1159	1420	1404	859	810	1191	1627	1626	1740	**19907**
	2021	1313	1339	1969	1681	1825	2114	2183	2925	2895	3027	2958	2895	**27124**
HOSPITAL ENGATIVA	**2019**	4168	4186	4745	4334	4645	4496	4575	3988	4410	4846	4367	4342	**51751**
	2020	4761	4958	3779	1733	2101	2176	2327	2173	2557	3416	3346	3495	**36822**
	2021	2507	2679	3497	3299	3275	4508	4136	3807	3837	4330	4005	3865	**43745**
HOSPITAL CES SUBA	**2019**	3759	4060	4789	4581	4584	4430	4526	3859	4292	3935	3493	3080	**49388**
	2020	3037	3467	2676	1258	1750	1825	1835	1663	1922	2141	2139	2185	**25898**
	2021	1702	1817	2180	1890	2181	1928	2166	2421	2692	2794	2729	2537	**27037**
CENTRO DE SALUD TIPO 1 EMAUS	**2019**	1078	1139	1294	1152	1277	1117	1188	1142	1462	1535	1498	1196	**15078**
	2020	1231	1461	1308	455	508	449	573	543	728	755	775	768	**9554**
	2021	679	651	715	751	932	930	962	397	1005	985	1053	1028	**10088**
HOSPITAL CHAPINERO	**2019**	2232	2085	2268	2187	2296	2244	2247	2066	2169	2378	2043	1773	**25988**
	2020	2151	1190	1758	630	619	930	1128	1037	1128	1212	1295	1270	**15218**
	2021	1089	982	1205	1176	1259	1437	1352	1190	1355	1291	1204	1392	**14932**
CENTRO DE SALUD TIPO 1 GAITANA	**2019**	485	531	570	484	495	504	463	342	437	443	448	392	**5594**
	2020	405	458	431	262	279	262	262	253	342	288	276	317	**3835**
	2021	243	231	354	284	318	352	347	299	314	454	473	438	**4107**
TOTAL SUBRED NORTE	**2019**	**14990**	**14911**	**17202**	**16141**	**16816**	**15959**	**16344**	**14426**	**15977**	**16806**	**15105**	**13504**	**186830**
	2020	**14544**	**15101**	**12267**	**5497**	**6677**	**7046**	**7084**	**6479**	**7868**	**9439**	**9457**	**9775**	**111234**
	2021	**7533**	**7699**	**9920**	**9081**	**9790**	**11269**	**11146**	**11569**	**12098**	**12881**	**12422**	**12155**	**127563**

Fuente: Gestión de la información – Oficina TICs Subred Norte, diciembre 2021

En la tabla 71 se muestra el comportamiento de las atenciones por triage en cada uno de las unidades y cada uno de los diferentes años, es de anotar la importante disminución en el periodo de enero a diciembre comparando 2019 contra 2020 y 2021 donde se pasó de un total de 186.830 atenciones en 2019 a 111.234 atenciones en 2020 un 40.5% menos, (N=75.596 atenciones menos en el año 2020), y un 31.7% menos (N=59.267 consultas menos en 2021).

Con respecto al 2021 se atendieron un total de 127.563 atenciones de triage (con una variación negativa del 31.72% frente a 2019, (N=59.267 atenciones menos), pero si se compara con el año 2020 se evidencia una variación positiva de 12.80% (N=16.329 consultas más). Es conveniente anotar que acorde al plan de reorganización de servicios definido e implementado en la Subred Norte el servicio de urgencias, mantiene disponible toda su capacidad instalada y las condiciones de acceso en todas las unidades como parte de la estrategia para mejora de la producción y rentabilidad definida por la organización.

CONSULTAS MEDICINA GENERAL URGENCIAS

Se atendieron en el mes de diciembre un total de 10.908 consultas de medicina general en los servicios de urgencias de la Subred Norte. En comparación con el mes de noviembre donde se atendieron un total de 11.125 consultas, evidenciándose una mínima disminución del 1.95% (N=217 consultas), este comportamiento se da en relación a un descenso en la demanda de servicios en el contexto inicio de vacaciones de las actividades laborales y académicas de los habitantes de la ciudad.

En cuanto a la distribución por unidades en lo concerniente al número de consultas podemos observar lo siguiente: el mayor porcentaje de consulta se atiende en el Hospital Engativá Calle 80, con el **32.66%** (N=3.563 consultas), Hospital Simón Bolívar con el 24.96% (N=2.723 consultas), seguido por el Hospital CES Suba con el 21.87% (N=2.386 consultas), Hospital Chapinero con el 10.71% (N= 1.169 consultas), y los Centros de Salud Tipo 1 de Emaús y Gaitana con el 9.78% (N=1.067 consultas).

La siguiente tabla muestra el comportamiento de la atención de consulta por medicina general en todas las unidades de urgencias de la Subred Norte, se aprecia la disminución en el periodo de enero a diciembre comparando los tres años, donde se pasó de un total de 180.392 consultas de medicina general en 2019 a 106.037 consultas de medicina general en 2020 (variación negativa del 41.21% (N=74.355 consultas menos).

Tabla 151. Comparativo atenciones de consulta Medicina General, 2019, 2020 y 2021..

UNIDAD	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	2019	3102	2392	3136	3356	3234	3000	3123	2743	3004	3910	3111	2679	**36790**
	2020	2792	2684	2136	1126	1360	1359	979	921	1071	2157	1558	1107	**19250**
	2021	706	1325	1939	1680	1600	1743	1917	2523	2763	2853	2766	2723	**24538**
HOSPITAL ENGATIVA	2019	4169	3767	4741	4355	4696	4542	4651	3913	4468	4910	4447	4659	**53318**
	2020	4813	4920	3753	1724	2081	2137	2357	2296	2695	3454	3071	2625	**35926**
	2021	2087	2623	3434	3150	2834	2980	3164	3434	3603	4000	3687	3563	**38559**
HOSPITAL CES SUBA	2019	3875	3925	4865	4624	4572	4438	4626	3934	4267	3910	3524	3198	**49758**
	2020	3161	3333	2577	1230	1770	1793	1819	1684	2032	2157	2047	1923	**25526**
	2021	1563	1722	1222	1257	1187	1013	1152	1167	2524	2658	2505	2386	**20356**
HOSPITAL CHAPINERO	2019	1024	905	2295	2254	2319	2264	2292	1601	2175	2395	2084	1844	**23452**
	2020	2152	1962	1769	631	619	930	1219	1037	1085	996	1297	932	**14629**
	2021	704	874	1121	943	909	965	1070	1083	1210	1133	1059	1169	**12240**
CENTRO DE SALUD GAITANA	2019	450	499	607	513	538	527	485	330	436	451	450	411	**5697**
	2020	409	463	430	263	282	262	263	256	333	241	278	250	**3730**
	2021	205	228	340	277	298	337	329	283	288	425	448	408	**3866**
CENTRO DE SALUD EMAUS	2019	591	517	1301	1152	1292	1124	1204	1116	1469	1537	1508	1225	**14036**
	2020	1235	1476	1312	455	508	451	558	543	701	496	776	499	**9010**
	2021	443	490	587	541	618	529	558	576	583	607	660	659	**6851**
TOTAL, SUBRED NORTE	2019	**13211**	**12005**	**16945**	**16254**	**16651**	**15895**	**16381**	**13637**	**13644**	**16629**	**15124**	**14016**	**180392**
	2020	**14562**	**14838**	**11977**	**5429**	**6620**	**6932**	**7211**	**6737**	**6832**	**8536**	**9027**	**7336**	**106037**
	2021	**6975**	**7262**	**8643**	**7848**	**7446**	**7567**	**8190**	**9066**	**10791**	**11676**	**11125**	**10908**	**107496**

Fuente: Gestión de la información – Oficina TICs Subred Norte, diciembre 2021.

Respecto al año 2021 se atendieron un total de 107.496 consultas de medicina general, variación negativa que corresponde a un 40.4% menos que 2019 (N= 72.896 consultas menos) y un 1.4% más que en 2020 (N=1459 consultas más). La variación del año 2020 y 2021 con relación a 2019 como se ha señalado obedece a los efectos de la pandemia por SARS-CoV2, situaciones que afectaron de forma importante la demanda de servicio de urgencias.

Para el año 2021 el número de ingresos a mostrado un crecimiento sostenido, para el mes de diciembre se atendieron un total de 10.908 consultas de urgencias es decir con variación negativa de un 1.95% (N=217 ingresos menos), más respecto al mes anterior, situación que se desprende de lo ya comentado de leve disminución de la demanda por el inicio de las vacaciones y salida de habitantes de la ciudad y actividades de fin de año, de igual forma la Subred Norte, mantiene disponible toda la capacidad instalada y las condiciones de acceso en todas las unidades de urgencia, dando respuesta efectiva a la situación de salud de la ciudad frente a quemados por pólvora, aumento de casos de riñas y violencia. En la siguiente tabla se presenta la distribución de las 10.908 consultas realizadas en los servicios de urgencias de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, la distribución por régimen de aseguramiento para el mes de diciembre de 2021 fue la siguiente:

Tabla 152. Distribución de ingresos a consulta urgencias por régimen de afiliación, Enero a Diciembre 2021, Subred Norte E.S.E.

TIPO DE REGIMEN AFILIACION	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
SUBSIDIADO	3051	3101	4121	3852	3739	3776	3905	4405	5342	5586	5326	5192	**51396**
CONTRIBUTIVO	2646	2735	3014	2798	2641	2678	2985	3265	4120	4335	4195	4125	**39537**
VINCULADO	833	932	1021	903	791	805	927	1005	950	1186	1052	998	**11403**
PARTICULAR	248	238	264	162	142	163	196	205	165	204	178	161	**2326**
SOAT	112	159	142	82	75	69	78	108	132	183	188	205	**1533**
PREPAGADA	51	59	47	23	27	31	38	15	12	41	28	37	**409**
ESPECIALES	21	22	19	13	19	23	25	18	10	29	35	29	**263**
ARL	13	16	15	15	12	21	36	45	60	102	123	161	**619**
TOTAL	**6975**	**7262**	**8643**	**7848**	**7446**	**7566**	**8190**	**9066**	**10791**	**11676**	**11125**	**10908**	**107.496**

Fuente: Gestión de la información – Oficina TICs Subred Norte, diciembre 2021

La mayor proporción de pacientes atendidos corresponden al régimen subsidiado con el 47.8% (N=5326 usuarios), el segundo grupo corresponde a usuarios del régimen contributivo con el 37.7% (N=4195 usuarios) El resto de regímenes se encuentran en menor proporción, así: población no asegurada o vinculados, que corresponde al 9.5% (n=1052 usuarios), seguidos por el 1.6% (N=178 usuarios) que se reportaron como usuarios sin afiliación o particulares, el 1.7% (N=188 usuarios) atendidos por SOAT, el 0.25% (n=28 usuarios), con régimen de medicina prepagada; el 0.31% (N=35 usuarios) corresponde a usuarios con regímenes especiales, y el 1.1% (N=123 usuarios) que se atendieron como accidente laboral, cargados a las ARL, se mantiene una distribución similar de los diferentes pagadores en los servicios en lo corrido de 2021

OPORTUNIDAD ATENCIÓN CONSULTA TRIAGE II

En el mes de diciembre de 2021 la oportunidad en la atención de consulta de triage II, fue de 23.9 minutos a nivel global, si se compara con la oportunidad del mes de diciembre de 2020, que fue de 27.1 minutos, se evidencia una mejora en 3.2 minutos, cumpliendo con la meta formulada en el plan institucional; el número de consultas de triage II del mes de diciembre fue de 1.065, con variación negativa con respecto al mes anterior en 10.50%, (N=125 consultas), la oportunidad de atención para consulta de triage II en la Subred Norte, de igual manera cumple

con la meta institucional y de norma, situándose por debajo de los treinta minutos.La distribución de los tiempos de oportunidad por unidades mostro el siguiente comportamiento:
Hospital Engativá Calle 80 con 24.5 minutos.
Hospital de Suba CES Suba con 22.7 minutos.
Hospital Simón Bolívar con 30.4 minutos.
Hospital Chapinero con 21.6 minutos.
Centro de Salud tipo 1 Gaitana 24.3 minutos
Centro de Salud tipo 1 Emaús con 10.8 minutos
En estas unidades los tiempos se logran dado que el número de consultas de triage II es mucho menor que el que llega a los Hospitales.

Se mantienen las estrategias de los líderes de los servicios de urgencias para dar cumplimiento a este indicador a través de fortalecer el monitoreo y acompañamiento en el servicio directamente con los médicos generales, activando los planes de contingencia cuando hay mayor afluencia de usuarios, con estrategias como la de priorizar los pacientes de triage II y comentar los casos con el especialista Emergenciólogo para mejorar la pertinencia en la definición de conductas, (La presencia constante del equipo de urgenciólogos en los servicios, es una determinante para la mejora en la resolución de los casos de triage II que llegan al servicio, mostrando un comportamiento positivo desde 2019).

Tabla 153. Oportunidad consulta triage II, comparativo enero a diciembre de los años 2019, 2020 y 2021, Subred Norte E.S.E.

SEDE	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	2019	22,6	26,9	27,8	23,4	36,1	38,2	41,8	35,8	30,3	32,4	26,5	29,8	**31,0**
	2020	29,7	30,2	30,3	29,4	29,8	29,7	30,6	25,5	29,6	29,1	23,5	28,9	**28,9**
	2021	32,4	29,0	30,5	26,9	39,1	32,2	30,1	25,4	31,4	24,8	28,9	30,4	**30,1**
HOSPITAL ENGATIVA	2019	31,8	34,3	36,0	36,5	34,1	38,2	36,7	33,2	29,6	27,3	21,8	30,2	**32,5**
	2020	33,7	29,9	29,9	25,2	27,8	26,6	31,4	30,2	30,9	30,4	30,4	30,2	**29,7**
	2021	29,8	30,9	30,6	25,7	28,3	27,3	22,4	32,9	30,6	28,8	26,9	24,5	**28,2**
HOSPITAL CES SUBA	2019	35,1	33,9	35,2	39,7	41,7	42,3	35,3	38,1	38,8	36,5	27,8	28,3	**36,1**
	2020	30,1	31,7	29,6	29,0	30,0	25,2	23,4	27,7	29,9	28,7	29,3	29,9	**28,7**
	2021	30,1	26,3	29,2	28,1	33,4	34,0	32,8	26,0	30,2	30,7	30,3	22,7	**29,6**
HOSPITAL CHAPINERO	2019	17,6	22,2	18,7	9,8	23,2	17,9	17,7	16,3	17,3	12,3	12,4	9,6	**16,3**
	2020	9,0	7,2	15,0	11,8	18,6	15,7	20,1	25,5	25,2	18,7	20,9	23,0	**17,6**
	2021	24,7	29,8	20,0	7,8	13,3	11,6	33,6	31,0	30,5	18,9	17,4	21,6	**21,7**
C.S. TIPO I EMAUS	2019	21,1	35,5	45,1	31,8	25,4	27,6	24,9	9,2	0,8	0,9	1,2	1,4	**18,7**
	2020	7,1	6,3	5,2	8,1	1,8	5,3	6,3	7,4	5,1	4,3	5,6	5.8	**5,7**
	2021	10,2	10,1	18,8	13,5	5,2	5,6	8,2	6,9	6,1	6,4	7,2	7.9	**8,8**
C.S. TIPO I GAITANA	2019	18,3	22,7	21,7	18,0	18,2	22,3	22,6	28,5	23,7	18,8	8,6	10.8	**19,5**
	2020	12,9	11,4	12,6	12,9	10,7	12,7	12,1	10,1	11,0	13,4	21,2	12,0	**12,7**
	2021	14,5	13,8	13,3	12,6	17,8	15,3	15,6	14,8	12,7	19,6	17,1	24,3	**15,9**
TOTAL, SUBRED NORTE	**2019**	**29,5**	**30,3**	**32,2**	**31,7**	**34,2**	**35,7**	**35,0**	**32,3**	**29,9**	**27,8**	**21,8**	**21,8**	**30,2**
	2020	**29,7**	**26,6**	**26,8**	**24,2**	**26,3**	**23,9**	**27,0**	**26,4**	**27,3**	**25,9**	**26,7**	**27,1**	**26,5**
	2021	**28,1**	**27,7**	**27,2**	**22,3**	**26,8**	**18,6**	**25,3**	**27,5**	**27,7**	**25,4**	**25,0**	**23,9**	**26,5**

Fuente: Gestión de la información – Oficina TICs Subred Norte, diciembre 2021

Al comparar el tiempo promedio de atención del mes del periodo analizado se evidencia que el indicador de oportunidad de atención para los años 2020 y 2021 se venía cumpliendo satisfactoriamente según el estándar institucional y normativo definido en 30 minutos, pasando de 21.9 minutos en 2019 a 27.1 minutos en 2020 y a 23.9 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. 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.

OPORTUNIDAD ATENCIÓN CONSULTA TRIAGE III

La oportunidad de atención consulta de triage III para el mes de diciembre estuvo en 33.4 minutos, con una variación positiva de 0.7 minutos frente al mes anterior, si se compara con el mismo mes de 2020 se ve una disminución de 1.3 minutos, y frente a 2019 se observa 6.0 minutos menos, esto es claramente relacionado con los cambios en la demanda ocasionados por el fenómeno de pandemia, la oportunidad es óptima si se tiene en cuenta que la prioridad de triage III tiene una meta de 90 minutos, la prioridad de triage III sigue siendo el mayor porcentaje de consulta que se atiende en el servicio de urgencias con un 81.92% de las consultas de las realizadas en el mes de diciembre de 2021 (N= 9.958).

Es valioso anotar que las acciones y estrategias operadas redundan en que la subred integrada de servicios de salud norte está cumpliendo también ampliamente la meta institucional del indicador porque como se observa se sitúa por debajo de la meta institucional de 90 minutos, de igual forma se evidencia una importante disminución en el grupo de pacientes con esta prioridad al compararla con el periodo anterior, la distribución mostro el siguiente comportamiento:
Hospital Engativá Calle 80 con 42.5 minutos
Hospital Suba CES con 26.1 minutos,
Hospital Simón Bolívar con 34.6 minutos
Hospital de Chapinero 42.8 minutos
Centro de Salud tipo 1 Emaús con 9.2 minutos y Gaitana 16.1 minutos.

En la siguiente tabla, se observa que durante toda la vigencia se mantiene el cumplimiento de la oportunidad establecida respecto al estándar institucional de 90 minutos para la atención triage III, por lo que se mantienen las estrategias definidas para su seguimiento y monitoreo en los servicios de urgencias de la Subred Norte.

Tabla 154. Oportunidad consulta Triage III, comparativo 2019, 2020 y 2021, Subred Norte E.S.E.

Sede	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	2019	42,7	47,0	47,0	38,2	49,4	47,1	55,0	47,3	66,9	41,0	28,8	36,9	**45,7**
	2020	34,4	42,3	37,2	29,0	25,0	28,9	44,1	27,1	25,2	27,2	25,4	34,8	**31,7**
	2021	37,0	42,9	27,4	26,7	23,8	47,3	28,2	19,0	33,0	33,2	30,8	34,6	**32,0**
HOSPITAL ENGATIVA	2019	36,6	47,0	57,0	60,6	57,5	47,1	60,0	58,0	65,0	54,6	56,8	50,9	**54,2**
	2020	61,4	67,8	60,9	26,8	35,2	30,5	39,8	47,6	38,4	56,1	43,2	45,6	**46,1**
	2021	47,9	48,8	43,1	37,3	36,7	32,4	28,0	38,5	48,8	48,8	46,5	42,5	**41,6**
HOSPITAL CES SUBA	2019	43,3	45,4	61,0	65,3	56,9	58,8	48,7	66,0	60,2	57,5	51,4	46,6	**55,1**
	2020	45,9	48,7	44,2	38,0	28,8	23,7	27,7	26,9	35,4	31,3	29,2	33,1	**34,4**
	2021	29,8	23,4	25,1	30,3	20,3	25,6	24,4	24,6	32,1	27,9	26,2	26,1	**26,3**
HOSPITAL CHAPINERO	2019	24,0	23,3	24,4	26,5	22,0	17,7	18,6	12,6	20,8	17,1	13,2	10,0	**19,2**
	2020	8,2	15,9	26,7	13,3	23,8	14,2	18,6	23,7	29,4	29,0	28,0	28,5	**21,6**
	2021	35,2	38,9	39,6	22,9	32,9	33,7	45,9	55,6	67,8	49,5	48,5	42,8	**42,8**
C.S. TIPO 1 EMAUS	2019	7,2	14,3	18,1	12,9	9,3	11,3	9,5	5,0	1,6	1,9	2,2	2,5	**8,0**
	2020	6,9	8,2	10,9	7,2	2,3	3,9	5,9	6,2	8,4	7,5	7,9	8,1	**7,0**
	2021	9,3	12,2	8,5	9,5	7,7	15,8	8,2	6,7	8,5	7,9	8,8	9,2	**8,6**
C.S. TIPO 1 GAITANA	2019	30,5	39,0	33,4	31,9	57,5	27,5	30,8	25,9	23,9	17,8	17,1	13,6	**27,0**
	2020	17,7	19,3	16,7	19,1	35,2	19,4	17,1	18,6	17,8	11,7	17,8	13,4	**17,2**
	2021	19,0	16,2	18,5	17,0	36,7	23,0	18,5	15,6	13,7	21,8	16,9	16,1	**18,0**
TOTAL SUBRED NORTE	**2019**	**39,0**	**42,3**	**50,4**	**51,0**	**49,1**	**45,7**	**48,2**	**50,2**	**54,9**	**47,5**	**40,0**	**39,4**	**46,2**
	2020	**42,2**	**48,1**	**43,2**	**27,7**	**27,7**	**25,0**	**30,8**	**31,3**	**30,7**	**34,3**	**31,2**	**34,7**	**34,1**
	2021	**35,2**	**36,0**	**32,4**	**28,8**	**27,1**	**31,9**	**27,5**	**29,4**	**39,6**	**32,4**	**34,1**	**33,4**	**32,6**

Fuente: Gestión de la información – Oficina TICs Subred Norte, diciembre 2021

EGRESOS DE PACIENTES DE OBSERVACIÓN URGENCIAS

El número total de egresos de los servicios de observación Urgencias para el mes de diciembre de 2021 de la Subred Norte fue de 4.772, que comparado con el mes de noviembre donde se presentaron un total 4940 egresos, mostro un descenso del 3,40% (n=168 egresos), situación que se desprende de lo ya comentado de leve disminución de la demanda por el inicio de las vacaciones y salida de habitantes de la ciudad y actividades de fin de año, de igual forma la Subred Norte, mantiene disponible toda la capacidad instalada y las condiciones de acceso en todas las unidades de urgencia, dando respuesta efectiva a la situación de salud de la ciudad frente a quemados por pólvora, aumento de casos de riñas y violencia. En la tabla 76, se puede observar, que el número de egresos ha ido en aumento paulatino, pasando de 57.434 egresos de observación urgencias en 2019 a 48.491 en 2020 (con una variación negativa del 15.57% (N=8.943 egresos menos) y comparado con 2021 donde se presentan un total de 49.870 egresos con una variación negativa del 13.16% (N=8.0197.564 egresos menos) frente a 2019, y una variación positiva del 2.76% (N=1.379 egresos más) comparativamente con año 2020.

Tabla 155. Egresos de pacientes en observación de urgencias, comparativo 2019, 2020 y 2021.

SEDE	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	2019	1821	1522	1448	2249	2248	2018	2074	1919	2062	2069	1733	1764	22927
	2020	2033	1765	1936	1125	1357	1480	1513	1118	1016	1152	1287	1434	17216
	2021	1092	1252	911	824	892	831	1125	1335	1486	1639	1853	1621	14861
HOSPITAL ENGATIVA	2019	1304	1138	1250	1259	1294	1301	1318	1484	1223	1184	1260	1169	15184
	2020	1242	1255	1253	1176	988	964	1029	1186	1176	1267	1074	968	13578
	2021	1001	1288	1202	1341	1246	1288	1262	1241	1187	1325	1315	1435	15131
HOSPITAL CES SUBA	2019	1242	1309	1189	1129	1216	1075	1058	1203	1251	1265	1090	1074	14101
	2020	1118	965	1110	1109	1145	1025	535	1152	1267	1336	1207	1262	13231
	2021	1161	1171	1235	1219	1213	1143	1258	1387	1384	1437	1335	1299	15242
HOSPITAL CHAPINERO	2019	216	259	229	337	298	336	293	369	344	358	342	221	3602
	2020	357	305	358	185	206	249	253	285	312	342	306	366	3524
	2021	292	329	285	257	242	198	255	218	300	325	321	314	3336
CENTRO DE SALUD TIPO 1 EMAUS	2019	35	44	40	45	41	34	50	35	49	26	17	15	431
	2020	13	17	15	7	14	16	28	31	19	25	35	41	261
	2021	41	37	73	49	69	56	45	28	31	31	42	25	527
CENTRO DE SALUD TIPO 1 GAITANA	2019	68	108	122	109	116	97	111	105	94	96	89	74	1189
	2020	61	79	77	50	51	44	56	53	44	58	59	49	681
	2021	50	44	71	57	63	56	64	65	49	102	74	78	773
TOTAL, SUBRED NORTE	2019	4686	4380	4278	5128	5213	4861	4904	5115	5023	4998	4531	4317	57434
	2020	4824	4386	4749	3652	3761	3778	3414	3825	3934	4180	3968	4120	48491
	2021	3637	4121	3777	3747	3725	3572	4009	4274	4437	4859	4940	4772	49870

Fuente: Gestión de la información – Oficina TICs Subred Norte, diciembre 2021

El 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. Los egresos se encuentran distribuidos de la siguiente manera en las unidades:

Hospital Simón Bolívar con 1.621 egresos
Hospital Suba CES con 1.299 egresos
Hospital Engativá Calle 80 con 1.435 egresos
Hospital Chapinero con 314 egresos
Centros de salud tipo 1 Emaús con 25 egresos
Centro de salud tipo 1 Gaitana con 78 egresos

PORCENTAJE OCUPACIÓN URGENCIAS

El porcentaje de ocupación de los servicios de observación de las unidades para el mes de diciembre del 2021 donde se prestan servicios de urgencias fue de 83%, con una variación de 6 puntos porcentuales, si se compara con el mes de noviembre de 2021, esto en relación a que se mantiene el comportamiento de ocupación y el crecimiento en la demanda de servicios, lo que permite que los servicios de urgencias se estabilicen y sus índices de ocupación se empiecen a normalizar, esto se hace más evidente en unidades como Hospital Simón Bolívar donde pasamos de una ocupación del 118% en junio a 75% julio, 65% en el mes de agosto, 75% en septiembre, en octubre del 80%, y 94% en noviembre, en los hospitales de Engativá, CSE Suba y Chapinero, la baja es menor pero también significativa, pasando a nivel Subred, de una ocupación del 97% en junio a una del 71% en el mes de julio, del 65% en el mes de agosto y 67% en el mes de septiembre, 77% del mes de octubre y 77% en noviembre.

Recordemos que para el análisis del porcentaje de ocupación institucional se debe tener en cuenta que dentro del promedio se incluyen las dos unidades de baja complejidad, en las que la demanda de atención es más baja y los porcentajes de ocupación permanecen bajos, pues los pacientes que requieren observación en estas unidades son generalmente trasladados a las unidades de mayor complejidad, si se evalúan solo las unidades de mediana y alta complejidad el porcentaje de ocupación llega al 87.5%.La siguiente tabla muestra el comportamiento por unidades donde se evidencia la mayor ocupación en los hospitales de alta, mediana complejidad y baja complejidad, donde evidentemente se observa una importante demanda de servicios.

Tabla 156. Porcentaje ocupación Urgencias Subred Norte, comparativo 2019, 2020 y 2021.

Sede	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	**2019**	78%	75%	93%	104%	101%	93%	93%	94%	104%	101%	88%	86%	92%
	2020	99%	92%	95%	57%	66%	75%	73%	56%	51%	58%	65%	70%	71%
	2021	53%	68%	45%	42%	129%	118%	75%	65%	75%	80%	94%	72%	61%
HOSPITAL ENGATIVA	**2019**	87%	86%	78%	91%	91%	94%	92%	95%	91%	85%	93%	84%	90%
	2020	89%	96%	90%	87%	71%	71%	74%	106%	87%	91%	80%	69%	83%
	2021	72%	102%	86%	99%	144%	105%	90%	88%	86%	93%	95%	101%	91%
HOSPITAL CES SUBA	**2019**	105%	117%	105%	99%	103%	94%	90%	92%	99%	97%	87%	82%	98%
	2020	87%	79%	93%	88%	88%	81%	83%	91%	93%	103%	96%	97%	90%
	2021	89%	101%	95%	97%	118%	101%	97%	107%	98%	99%	95%	93%	96%
HOSPITAL CHAPINERO	**2019**	58%	64%	58%	94%	80%	93%	79%	99%	96%	96%	95%	59%	81%
	2020	96%	88%	96%	51%	55%	69%	68%	79%	87%	92%	85%	98%	80%
	2021	78%	98%	77%	71%	105%	95%	69%	59%	83%	87%	89%	84%	76%
CENTRO DE SALUD TIPO 1 EMAUS	**2019**	23%	23%	26%	30%	26%	48%	26%	23%	33%	17%	11%	10%	23%
	2020	8%	12%	10%	5%	9%	11%	18%	21%	13%	16%	23%	26%	14%
	2021	26%	26%	47%	33%	84%	78%	29%	18%	21%	20%	28%	16%	29%
CENTRO DE SALUD TIPO 1 GAITANA	**2019**	55%	61%	55%	91%	94%	51%	90%	85%	78%	77%	74%	60%	75%
	2020	49%	68%	62%	42%	41%	37%	45%	44%	37%	47%	49%	40%	47%
	2021	40%	39%	57%	48%	91%	84%	52%	52%	41%	82%	62%	63%	53%
TOTAL, SUBRED NORTE	**2019**	**83%**	**85%**	**86%**	**97%**	**95%**	**79%**	**89%**	**95%**	**96%**	**93%**	**87%**	**80%**	**90%**
	2020	**90%**	**73%**	**74%**	**55%**	**55%**	**58%**	**60%**	**63%**	**61%**	**68%**	**67%**	**66%**	**66%**
	2021	**60%**	**72%**	**68%**	**65%**	**112%**	**97%**	**71%**	**65%**	**67%**	**77%**	**83%**	**77%**	**69%**

Fuente: Gestión de la información – Oficina TICs Subred Norte, diciembre 2021

El porcentaje ocupacional del Hospital Simón Bolívar está asociado con que las áreas reconvertidas que se tenían volvieron a ser parte de la observación de urgencias, el Hospital Suba CES muestra la más alta ocupación con un 94%, seguido del Hospital Engativá calle 80 con un 95%, sin embargo, evidencia un leve aumento frente a los periodos anteriores.

Si se compara los tres periodos de observados, el año 2021 tiene la ocupación más acorde al histórico del servicio (N=69%) con desviación estándar de 3 puntos porcentuales más que la presentada en 2020 (N=66%) esto en relación a que en diciembre de 2020 se tenían en rigor de

las medidas de cuarentena y aislamiento y con 21 puntos porcentuales menos frente a 2019 (N=90%) año donde no se estaba enfrentando la pandemia y no se presentaba la emergencia actual de requerimiento de UCI ni la conversión de los servicios de urgencias en áreas de UCI transitorias, lo que ha causado que la capacidad de atención de urgencias se disminuya.

PROMEDIO ESTANCIA HORAS URGENCIAS

El comportamiento del promedio de estancia de los servicios de observación urgencias de la Subred Norte en el mes de diciembre, fue de 23.2 horas que comparado con el mes de noviembre tuvo una variación mínima, al aumentar en 0.1 minutos, cumpliendo con la meta institucional de un promedio de estancia, menor o igual a 24 horas en el servicio de urgencias, esta tendencia obedece a la reorganización de servicios ya comentada. En el Hospital Suba CES, con la no disponibilidad de tomografía y los mantenimientos por fallas presentadas en el periodo en los equipos de radiología básica se afecta el promedio estancia, para lo cual se definió para el mes de octubre que los pacientes que se trasladen no se van a retornar, sino que deben ser definidos en el servicio de urgencias al que llegan.

Tabla 157. Promedio estancia en los servicios de urgencias comparativo 2019, 2020 y 2021.

SEDE	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	2019	27,6	28,2	26,3	20,4	19,7	19,4	19,3	26,1	22,1	21,6	23,4	25,7	**23,3**
	2020	27,1	27,3	28,7	32,5	32,5	29	23,8	24,1	23,9	23,9	26,7	24,8	**27**
	2021	26,2	28,5	28,4	26,4	27,2	27,4	27,5	24,2	30,5	26,1	23	21,6	**26,4**
HOSPITAL ENGATIVA	2019	28	16,7	20	17,4	17,4	18,7	19,2	24,1	16,2	18,6	28,5	29,1	**21,2**
	2020	28,7	28,3	32,1	21,3	22,6	23,5	24,9	24,1	23,7	21,9	22,9	24,4	**24,9**
	2021	25,4	24,3	24,8	24,9	28,1	28,5	25	19,7	20,7	21,6	21,2	21,7	**23,8**
HOSPITAL CES SUBA	2019	26,5	32,2	28	29,2	28,5	29,1	29,1	33,3	28,6	33,1	35,6	35,5	**30,7**
	2020	33,2	32,1	33,4	32,5	29,1	29,9	24,5	24	24,8	25,4	23,7	23,8	**28**
	2021	23,9	24,9	26,6	26,1	26,5	26,5	22,8	23,6	27,8	30,6	29,1	30,8	**26,6**
HOSPITAL CHAPINERO	2019	29,1	17,1	20,7	19,5	19,3	23,3	20,6	20,7	21	20,1	19	19	**20,8**
	2020	19,1	21	19,8	24,4	23,2	24,2	19,2	23	20	21,6	18,4	19,1	**21,1**
	2021	18	17,3	20,7	17,7	22,7	19,1	20,1	21,6	17,3	17	19,3	18,1	**19,1**
CENTRO DE SALUD TIPO 1 EMAUS	2019	27,7	16,7	20,4	16,1	22,8	24,6	18,4	23,5	14,3	21	38	26,9	**22,5**
	2020	27,6	28,6	22,6	20,3	16,1	17,7	17,4	17,3	22,2	21,4	21,8	18,7	**21**
	2021	19,5	14,8	14,2	18,2	21,6	22,8	11,6	10,9	10,1	11,7	10,8	14,3	**15**
CENTRO DE SALUD TIPO 1 GAITANA	2019	28,2	34,4	28,6	32,6	28,5	21,2	24,5	25,8	22,3	21,6	13,2	20,2	**25,1**
	2020	32,3	32,6	35,2	22,1	22,6	23,6	16,1	22,8	22,6	18,5	20,4	24,7	**24,5**
	2021	16	23,6	19,4	21,5	17,6	15,9	21	21,7	28,9	15,9	20,2	48,3	**22,5**
TOTAL SUBRED NORTE	2019	**27,5**	**24,5**	**24**	**22,1**	**21,5**	**22,2**	**22,3**	**27,2**	**22**	**24,1**	**29,4**	**30**	**24,7**
	2020	**29,6**	**29,1**	**31,3**	**31,7**	**24,4**	**26,6**	**24**	**23,9**	**23,8**	**23,4**	**23,5**	**23,8**	**26,3**
	2021	**24,2**	**24,4**	**25,6**	**25,1**	**26,7**	**26,7**	**24,4**	**21,6**	**24,4**	**24,1**	**23,1**	**23,2**	**24,5**

Fuente: Gestión de la información – Oficina TICs Subred Norte, diciembre 2021

El comportamiento de los tiempos de estancia, en cada una de las unidades muestra los siguientes resultados:
Hospital Simón Bolívar con 21.6 horas
Hospital Engativá con 21.7 horas
Hospital Suba 30.8 horas
Hospital Chapinero 18.1 horas

El servicio de Urgencias del Hospital Suba CES continúa presentando la mayor desviación, asociado al enfoque de atención de la unidad como lo hemos explicado mes tras mes. (esta no tiene camas de medicina interna lo que requiere que estos pacientes permanezcan en el servicio de urgencias hasta su ubicación en otra unidad) y de igual manera tampoco cuenta con servicio de tomografía derivándose que estos pacientes deban ser trasladados para la definición

de su conducta. Continuamos como haciendo 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. Diferente análisis con el Hospital Simón Bolívar donde la situación se relaciona con la disponibilidad de camas para servicios de psiquiatría, Salud mental, pues en esta unidad las camas destinadas a psiquiatría dando alcance al SUH no están activas por lo 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 situación que claramente afecta los tiempos de estancia, situación también aclarada en los anteriores informes.

GIRO CAMA URGENCIAS

El indicador de giro cama que mide el número de veces que se ocupa una cama en un periodo señalado, muestra para el mes de diciembre un resultado de 26.5 veces por mes, este indicador se ve afectado como resultado de la disminución de camas disponibles para la hospitalización de pacientes y la no disponibilidad de tomografía en el Hospital Suba CES, si se compara con el mes de noviembre que tuvo el comportamiento de 23.1 veces por mes, se mantienen las dificultades mencionadas

En el Hospital Simón Bolívar un giro cama de 24.6, Hospital Engativá calle 80 con 31.2 y Hospital Suba CES con 27.6, son los de mejor comportamiento, se mantienen las estrategias implementadas para el seguimiento a estancias mayores de 24 horas, con el seguimiento a la resolutividad del médico general de urgencias a cargo de los Emergenciólogo (definición oportuna de conductas, pertinencia en solicitud de interconsultas, rondas más frecuentes por Emergenciólogo y gestión para la realización oportuna de interconsultas y apoyos diagnósticos en el servicio).

Tabla 158. Giro Cama Urgencias Subred Norte comparativo 2019, 2020 y 2021.

SEDE	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	2019	25,3	21,1	20,1	31,2	31,2	28,3	28,8	29,1	31,2	31,4	26,26	26,73	**27,54**
	2020	30,8	26,7	29,3	17,1	20,6	22,4	22,9	16,9	15,4	17,5	19,5	21,73	**21,74**
	2021	16,6	19	13,8	12,5	13,5	12,6	17	20,2	22,5	24,8	28,1	24,6	**18,76**
HOSPITAL ENGATIVA	2019	28,3	24,7	27,2	27,4	28,1	28,3	28,7	33	27,2	26,3	28	25,98	**27,76**
	2020	27,6	27,9	27,8	26,1	22	21,4	22,9	26,4	26,1	28,2	23,87	21,51	**25,14**
	2021	22,2	28,6	26,7	29,8	27,7	28,6	28	27,6	25,8	28,8	28,6	31,2	**27,81**
HOSPITAL CES SUBA	2019	32,7	34,4	31,3	29,7	32	24,4	27,8	28,6	29,8	30,1	25,95	25,57	**29,69**
	2020	26,6	23	26,4	26,4	27,3	30,1	14	27,4	30,2	31,8	28,74	30,05	**26,25**
	2021	27,6	27,9	29,4	29	28,9	27,2	16	33	29,4	30,6	28,4	27,6	**29,09**
HOSPITAL CHAPINERO	2019	18	21,6	19,1	28,1	24,8	28	24,4	30,8	28,7	29,8	28,5	18,42	**25,01**
	2020	29,8	25,4	29,8	15,4	17,2	20,8	21,1	23,8	26	28,5	25,5	30,5	**24,47**
	2021	24,3	27,4	23,8	21,4	20,2	16,5	21,3	18,2	25	27,1	26,8	26,2	**23,19**
CENTRO DE SALUD TIPO 1 EMAUS	2019	7	6	8	9	8,2	10,4	9	7	9,8	5,2	3,4	3	**7,04**
	2020	2,6	3,4	3	1,4	2,8	3,2	10	6,2	3,8	5	7	8,2	**4,35**
	2021	8,2	7,4	14,6	9,8	13,8	11,2	5,6	7	6,2	6,2	8,4	5	**8,09**
CENTRO DE SALUD TIPO 1 GAITANA	2019	17	27	30,5	27,3	29	24,3	27,8	26,3	22,4	24	22,25	18,5	**23**
	2020	15,3	19,8	19,3	12,5	12,8	11	14	13,3	11	14,5	14,75	12,25	**14,19**
	2021	12,5	11	17,8	14,3	15,8	14	16	16,3	12,3	25,5	18,5	19,5	**16,12**
TOTAL, SUBRED NORTE	2019	**26,5**	**25,5**	**24,2**	**29**	**29,5**	**27,5**	**27,7**	**29,4**	**23,7**	**28,7**	**26,04**	**24,81**	**26,86**
	2020	**22,1**	**21**	**22,6**	**16,5**	**17,1**	**17,2**	**16,5**	**19**	**18,8**	**20,9**	**19,89**	**20,71**	**19,36**
	2021	**18,6**	**20,2**	**21**	**19,5**	**20**	**18,4**	**20,2**	**20,4**	**20,2**	**23,8**	**23,1**	**26,5**	**20,99**

Fuente: Gestión de la información – Oficina TICs Subred Norte, diciembre 2021

Al comparar los tres periodos analizados se evidencia como en 2019 (N=24.81) tenía un mejor comportamiento que lo presentado para los años 2020 (n=20.71), y 2021 (N=26.50) esta situación está claramente relacionada con los efectos que sobre los servicios de urgencias ha

tenido la pandemia, sin embargo, es evidente y notoria la mejora que se viene dando en el 2021 donde la tendencia muestra un comportamiento hacia alcanzar los niveles en la normalidad por ausencia de no pandemia para el año 2019.

OPORTUNIDAD RESPUESTA INTERCONSULTA URGENCIAS

En la medición del mes de diciembre se obtuvo resultado de 12.90 horas en la oportunidad de respuesta a interconsultas para el servicio de urgencias, esto es 0.46 horas por encima del mes anterior, resultado generado en parte por situaciones en el sistema que hace que las respuestas y cierre de interconsultas no tengan la oportunidad deseada o por el contrario la interconsulta se solicita en el sistema pero como contingencia se responde manual siendo pertinente aclarar que el cierre efectivo de la misma se da solo hasta que se cuenta con sistema operativo.

La oportunidad de interconsulta se mantiene estable en lo corrido del 2021 y al compararlo con 2019 y 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 159. Oportunidad Respuesta Interconsulta Urgencias , comparativo 2019, 2020 y 2021.

SEDE	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	2019	4,1	3,9	3,8	4,4	4,6	5,1	4,7	6,2	6,9	5,6	5,58	7,1	5,17
	2020	5	5,3	3	3,9	4	3,2	3,2	3,2	1,2	2,9	2,85	2,67	3,36
	2021	2,3	1,9	3,5	4	5,1	10,2	9,9	9,2	9,2	11,9	9.56	11,9	7,53
HOSPITAL ENGATIVA	2019	4,2	4,9	4,8	5,5	5,4	5,3	4,5	6,5	6,4	5,2	5,22	6,6	5,38
	2020	5,3	6,2	5,5	4,7	5,2	3,9	3,5	3	1,6	3	3,12	2,78	3,99
	2021	2,5	2,1	3,6	5,3	4,8	7,3	10,9	9,1	10,4	15,4	13,32	13,9	8,55
HOSPITAL CES SUBA	2019	4,7	4,4	4,3	5,3	4,6	6,3	4,6	5,2	4,8	5,2	4,8	6,3	5,03
	2020	5,3	5,5	6,1	4,4	3,6	3,4	2,9	2,8	1,4	2,9	2,74	3.05	3,66
	2021	1,8	2,4	3,6	4,2	5	9,3	11	10,2	6,9	13,5	11,5	11	7,6
HOSPITAL CHAPINERO	2019	5	4,4	6,4	5,8	6,1	4,6	5,8	6,5	7,8	7,1	5,8	4,6	5,82
	2020	5,5	4,8	9,4	2,8	5,7	4,1	4,7	2,4	4,1	2,9	2,75	2,75	4,33
	2021	3,7	2,4	2,4	1,9	6	19,1	13,7	9,3	8,5	12,7	14,38	14,9	11,06
TOTAL, SUBRED NORTE	2019	**4,5**	**4,4**	**4,8**	**5,2**	**5,2**	**5,3**	**4,9**	**6,1**	**6,5**	**5,7**	**5,35**	**6,1**	**5,35**
	2020	**5,3**	**5,4**	**6**	**3,9**	**4,6**	**3,7**	**3,6**	**2,9**	**2,1**	**2,9**	**2,9**	**2,8**	**3,84**
	2021	**2,6**	**2,2**	**3,3**	**3,9**	**5,2**	**12,4**	**11,4**	**9,4**	**8,7**	**13,4**	**12,44**	**12,9**	**8,78**

Fuente: Gestión de la información – Oficina TICs Subred Norte, diciembre 2021

También se mantiene el trabajo articulado con las direcciones de hospitalización y ambulatorios para la gestión de las oportunidades de mejora con especialidades que no son de disponibilidad 24 horas gestionando acciones inmediatas ante las desviaciones encontradas, como ha sido la de organizar franjas de horarios para mover los pacientes entre unidades y poder dar respuesta a interconsultas de acuerdo a la dinámica de cada unidad.

COMPORTAMIENTO DE LOS SERVICIOS

Para el mes de diciembre de 2021, se han mantenido las acciones definidas desde la Dirección de urgencias para la gestión de las actividades propias del servicio y con el objetivo de dar respuesta a la mejora de la producción y control de los costos y gastos del servicio.

- Se evidencia el cumplimiento de las metas de oportunidad de atención para consulta de prioridad triage II (23.9 minutos) y III (33.4 minutos), resultado de la efectividad de las

acciones de monitoreo y control en el servicio para evitar que se presenten demoras en la atención de consulta, con cumplimiento durante todo el 2021

- Los niveles de ocupación de los servicios de Urgencias de la Subred Norte se encuentran en un nivel óptimo con un porcentaje de ocupación promedio para 2021 de **83%,** esto se da en promedio teniendo en cuenta las unidades de baja complejidad, pues al revisar las unidades de alta y mediana complejidad el porcentaje de ocupación se ubica sobre el 90%, cumplimento el estándar establecido para 2021 y mostrando recuperación efectiva a la demanda al servicio.
- Los indicadores de promedio estancia (N= 23.2 horas) y giro cama (N= 26.5 veces por mes), vienen mostrando una mejora en el cumplimiento de los estándares institucionales planteados en el plan operativo anual, por lo que se mantienen y fortalecen las acciones definidas para el progreso de los indicadores de resolutividad y el egreso en los servicios de urgencias de la Subred, cumplimento el estándar establecido para 2021 y mostrando una recuperación efectiva del estándar en el transcurso del año.
- Se mantienen y fortalecen todas las acciones implementadas para mantener al 100% la disponibilidad y uso de la capacidad Instalada de infraestructura y talento humano de la dirección de urgencias, en la mejora de la productividad y la eficiencia del servicio, a través del monitoreo permanente de las acciones de control de costos y gastos implementadas durante la fase de fortalecimiento financiero y económico del segundo semestre de 2021.

GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA

En la siguiente tabla se muestran el acumulado de los sucesos de seguridad, clasificados según lo establecido con la taxonomía institucional, los cuales se han presentado en las unidades de urgencias, a corte de noviembre de 2021, se presentaron un total de 37 sucesos de seguridad, haciendo un comparativo con los ocurridos para el mismo periodo de 2020, donde se presentaron un total de 91 sucesos de seguridad. Esta disminución se relaciona con una disminución en los procesos de búsqueda activa desde el área referente de GCES,(Gestión Clínica Excelente y segura), si se comparan los totales del año, para 2020 teníamos un total de 784 sucesos de seguridad, mientras que para el año de 2021 se presenta un total de 418, con a una importante disminución, e igualmente con una importante disminución en la adherencia al reporte, durante el periodo de pandemia, lo que afecta significativamente este indicador y no hace que se pueda considerar la disminución como un éxito de las estrategias implementadas sino a un subregistro por lo anteriormente mencionado, situación que se tratara en mesa de trabajo con el equipo de Calidad y Seguridad del paciente de la Subred , con el fin de fortalecer estrategias que fortalezcan la búsqueda activa y el reporte.

Al analizar de forma aislada lo referente a caídas y lesiones de piel, se puede evidenciar el número total de sucesos ha disminuido en los servicios de urgencias, esto tiene dos factores uno con la disminución en el número de pacientes atendidos y segundo el trabajo que viene realizando la referente de enfermería de la dirección con el equipo de seguridad del paciente, con el que se ha mantienen las estrategias y apoyo para la socialización y entrenamiento al personal de enfermería en las practicas seguras definidas por el programa de seguridad del paciente. Se continúa adelantado acciones coordinadas con el equipo de GCES para inicio de nuevos ciclos de capacitación para el fortalecimiento de las competencias del personal de enfermería en lo referente a prevención de caídas y ulceras por decúbito, con el apoyo del equipo de talento humano, de igual forma para la sensibilización en el reporte oportuno y no punitivo de los sucesos de seguridad.

Tabla 160. Sucesos de seguridad del paciente tipificados para la Dirección de urgencias comparativa corte de noviembre de 2020-2021

TIPO DE SUCESO	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	TOTAL
EVENTO ADVERSO	2020	40	27	17	19	23	15	18	11	12	25	28	216
	2021	10	11	12	13	18	23	8	8	18	15	14	119
EVENTO CENTINELA	2020	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	2021	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
INDICIO ATENCION INSEGURA	2020	8	70	43	24	19	26	17	15	31	45	32	306
	2021	1	4	1	6	7	11	6	4	26	40	15	89
INCIDENTE	2020	68	25	9	15	14	19	2	10	32	29	31	239
	2021	8	8	3	10	8	13	4	11	26	30	6	91
COMPLICACION	2020	2	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	7
	2021	0	1	0	1	1	0	0	2	0	1	2	7
TOTAL, SUBRED URGENCIAS	2020	118	123	69	69	58	61	37	37	75	100	91	784
	2021	19	25	16	16	34	47	18	25	41	86	37	418

Fuente: Gestión clínica excelente y segura - Oficina de Calidad noviembre 2021

En la búsqueda de concretar estrategias de mejora con el objetivo de incidir en la ocurrencia de los principales eventos adversos del servicio de urgencias, estos eventos son marcadores en el servicio razón por la cual como oportunidad de mejora se dispone la construcción de un nuevo enfoque con la gestora de enfermería y la oficina de calidad a través del eje de seguridad del paciente y su programa de seguridad con acciones que redunden en impacto positivo del indicador

SENDAS CAPITAL SALUD EPS

La Dirección de Urgencias tiene bajo su responsabilidad dentro del contrato de Capital Salud EPS, dos de las Sendas de producción del contrato de PGP con la EPS Capital Salud:

- Consultorio básico de Urgencias
- Egreso Cama Básica

Estas sendas tienen seguimiento y monitoreo semanal desde la dirección en articulación con la Subgerencia de Prestación de Servicios y la oficina de mercadeo, con el propósito claro de lograr complimiento. Desde el inicio del contrato vigente con fecha de inicio en mayo de 2020, se venía presentando un incumplimiento en relación a la baja demanda de servicios y la muy escasa afluencia de pacientes a los servicios de urgencias mostrando el siguiente comportamiento para la vigencia actual

Tabla 161. Comportamiento de la senda de Consultorio Básico de Urgencias, 2021.

SENDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM
CONSULTORIO BÁSICO	2932	3304	4128	3588	3463	3477	3975	4385	4664	4980	4802	4232	3972
MINIMA	3948	3948	3948	3948	3948	3948	3948	3948	3948	3948	3948	3948	3948
MAXIMA	4291	4291	4291	4291	4291	4291	4291	4291	4291	4291	4291	4291	4291

Fuente: Producción SERVINTE, Oficina TICs, diciembre de 2021

La tabla muestra el comportamiento de la senda de Consultorio Básico Urgencias para el mes de diciembre de 2021 (Atención en consulta urgencias) mostrando un comportamiento con una tendencia positiva, con cumplimiento de la senda en los últimos 6 meses, gracias a la reactivación de las actividades económicas de la ciudad y el aumento de demanda de servicios de Urgencias, se viene reforzando la estrategia de ingreso de todos los casos de usuarios de capital salud incluso aquellos que pueden ser clasificados como triage 4 con lo que se ha logrado mejorar el cumplimento de la senda.

Tabla 162. Comportamiento de la senda de Egreso Cama Básica, periodo Enero a Diciembre de 2021, Subred Norte E.S.E.

SENDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM
EGRESO CAMA BASICA	147	153	162	141	147	410	425	441	407	554	560	465	322
MINIMA	138	138	138	138	138	138	138	138	138	138	138	138	138
MAXIMA	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150

Fuente: Producción SERVINTE, Oficina TICs, diciembre de 2021

La tabla muestra el comportamiento de la senda de Egreso cama Básica para el mes de diciembre de 2021 (pacientes con egreso desde observación urgencias) mostrando un comportamiento con una tendencia positiva, con cumplimiento de la senda en los últimos 12 meses gracias a que con el crecimiento paulatino de la demanda de servicios en las unidades de urgencias se ha mantenido un adecuado número de egresos de cama básica desde observación urgencias

Estrategias de mejoramiento

- Fortalecer la pertinencia y racionalidad técnica: Ya se tiene normalizado y estandarizado que los Emergenciólogos del servicio tienen la función el mantener monitoreado la pertinencia de los médicos generales en la solicitud de paraclínicos (laboratorio e imágenes diagnosticas), dan apoyo en la resolutividad y pertinencia del de los pacientes para evitar estancias no justificadas y mejorar el giro cama y el promedio estancia, al igual que en la solicitud de interconsultas.
- Fortalecer estrategias para la mejora en la calidad del registro de historia clínica para evitar dificultades asociadas a la glosa médica, estas actividades la hacen en la concurrencia diaria en el trabajo de los médicos generales, detectando aquellos profesionales que presentan mayores dificultades o frente a casos que se detectan por sucesos de seguridad o reportados por glosas.
- Fortalecer con los procesos respectivos la facturación de procedimientos realizados en el servicio y convenios asignados: Se mantiene el seguimiento continuo con los referentes de facturación de cada unidad, verificando y entrenando a los médicos especialistas y generales para que registren y orden como corresponde los procedimientos y actividades que se realizan en urgencias, con el objetivo de mejorar la producción de la dirección en cuanto a facturación de servicios, para tal fin se socializo a los médicos los principales CUPS de los procedimientos y actividades que se realizan en el servicio y se socializo a los profesionales médicos el registro y solicitud de los mismos para lograr su efectiva facturación.
- Continuar la estrategia de rondas medicas de los Emergenciólogos y los líderes de urgencias para mejorar la rotación de pacientes en el servicio: Los líderes del servicio de urgencias y los Emergenciólogos tiene como obligación diaria las rondas conjuntas para el seguimiento a casos de largas estancias y la identificación de condicionantes de egreso de los usuarios del servicio, facilitando el giro cama del servicio dejando para hospitalización lo estrictamente necesario y buscar que pacientes son susceptibles de alta temprana y manejo por atención domiciliaria, además de mantener trabajo coordinado con los líderes de hospitalización para la gestión de camas hospitalarias y la asignación para el servicio de urgencias, también reportando las necesidades en el proceso de referencia y contrarreferencia interno.
- Monitorear permanentemente el control de los costos y gastos del servicio: Dentro de las estrategias para disminuir los costos del servicio se viene trabajando en el control del personal asistencial dejando solo el estrictamente necesario para los servicios Se

continua con el ahorro en lo referente a certificación de CPS, de igual forma se continua con el control en la dispensación de EPP y los consumibles de los servicios de urgencias.

- Fortalecer el egreso vía programa atención domiciliaria: Se ha continuado reportando los pacientes que son identificados en las rondas de los líderes y Emergenciólogos que pueden egresar vía atención domiciliaria (extensión hospitalaria y alta temprana) esta es una actividad normalizada y que se conoce por todo el personal del servicio para el mes de noviembre se dio egreso a 17 pacientes vía alta temprana.
- Mantener y revisar a diario los reportes de información sobre ocupación en la plataforma SIRC y plataforma REPS, de cada una de las unidades donde se cuenta con camas UCI (Hospitales Simón Bolívar, Suba, Engativá, Chapinero y centro de salud tipo1 Emaús), revisando que en todos los reportes se generen las claridades frente a los ajustes que se implementan en el contexto del plan institucional de reactivación de la producción y la reorganización de los servicios.

2.4. DIRECCIÓN SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

La Dirección de Servicios Complementarios tiene como propósito garantizar la prestación de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, para contribuir con los demás procesos misionales en el diagnóstico y manejo del estado salud-enfermedad, facilitando la toma de decisiones, el desarrollo del plan de manejo clínico del paciente y la oferta de servicios con criterios de calidad y seguridad. Entre los servicios a cargo de la Dirección de Servicios Complementarios se encuentran:

- Terapias y Rehabilitación,
- Convenio de Atención Medica Domiciliaria COVID,
- Farmacia,
- Convenio de Atención Prehospitalaria,
- Laboratorio Clínico,
- Imágenes Diagnósticas,
- Nutrición
- Atención Domiciliaria.

SERVICIO DE TERAPIAS Y REHABILITACIÓN
CAPACIDAD INSTALADA Y PERSONAL

La capacidad instalada en la Dirección de Servicios complementarios en el servicio de Terapias para el periodo diciembre 2021 se presenta en la tabla **84.**

Tabla 163. Capacidad Instalada Terapias

Tipo De Servicio	Servicio	Ubicación	Observacion
Ambulatorio	T. Física	Caps Suba* Caps Boyacá Real Umhes Fray Bartolomé	
	T. Ocupacional		
	T. Lenguaje		
	Audiología	Umhes Fray Bartolomé	
	Rehabilitación Cardiaca		
	Plan Canguro	Cse Suba Umhes Calle 80	
	Otoemisiones	Cse Suba* Umhes Simón Bolívar	
Hospitalización	T. Respiratoria	Umhes Calle 80 Umhes Simón Bolívar Cse Suba Caps Chapinero Caps Emaus	
	T. Física	Umhes Calle 80 Umhes Simón Bolívar Cse Suba Caps Chapinero Caps Emaus	
	T. Lenguaje	Umhes Calle 80 Umhes Simón Bolívar Cse Suba Caps Chapinero	Caps Chapinero Se Está Atendiendo Por Requerimiento De Servicio.
	T. Ocupacional	Umhes Calle 80 Umhes Simón Bolívar Cse Suba	
		Umhes Fray Bartolomé	
Sala Era	CAPS	Chapinero	
		San Cristóbal	
		Gaitana	
		Suba*	
		Garcés Navas*	
		Verbenal (Traslado Codito) *	
		Rincón	

		Boyacá Real*	
		Emaus*	
	UMHES	Simón Bolívar	
		Cse Suba	
		Calle 80- Engativá	

Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias diciembre 2021

Nota: *Cierre transitorio.

Para cubrir los diferentes servicios de terapias se dispone de 147 contratos de OPS y 19 personas de planta.

Tabla 164. Talento humano para AMED a diciembre 2021

SERVICIO/ SEDE	CSE	SIMON BOLIVAR	ENGATIVA	EMAUS	CHAPINERO	FRAY	BOYACA REAL	TOTAL
TERAPIA RESPIRATORIA	19	52	27	1	1	-	-	100
AUXILIAR ENFERMERIA	4	4	7	1	1	5	1	23
TERAPIA FISICA	2	6	3	-	1	9	2	23
TERAPIA OCUPACIONAL	1	3	1	-	-	6	-	11
FONOAUDIOLOGIA	1	2	2	-	-	2	-	7
MED ESPECIALISTA	-	-	-	-	-	1	-	1
JEFE ENFERMERIA	-	-	-	-	-	0	-	0
AUDIOLOGIA	-	-	-	-	-	1	-	1
TOTAL								166

Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias diciembre 2021

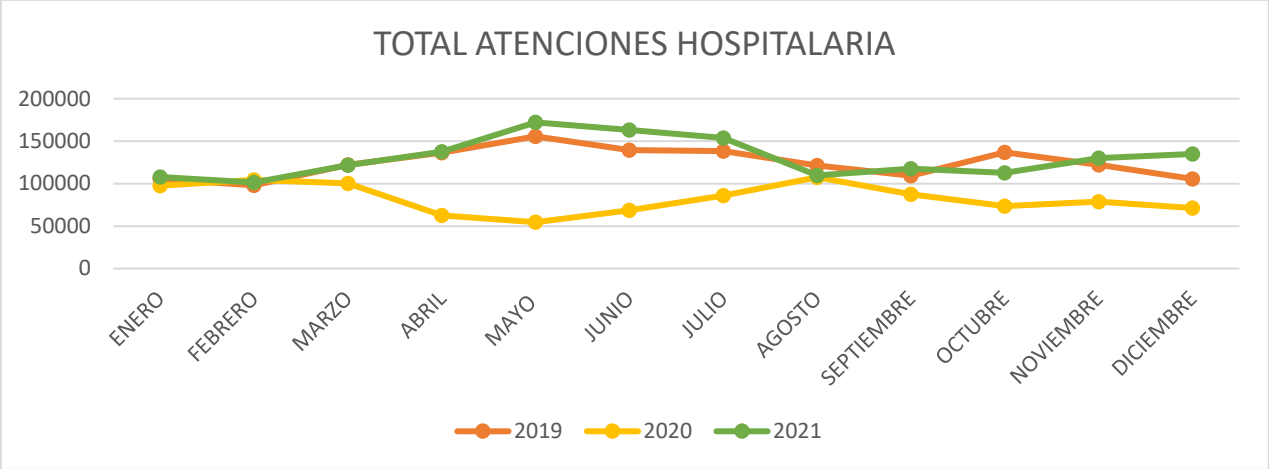
COMPORTAMIENTO PRODUCCIÓN HOSPITALARIA

Tabla 165. Producción en hospitalización terapias enero – diciembre 2019-2020-2021

TERAPIAS HOSPITALARIAS	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
TERAPIA DE LENGUAJE	2019	2.025	1.695	1.978	1.965	2.786	1.760	2.062	1.563	2.034	1.868	1.726	1.370	22.832
	2020	1.415	1.198	1.453	883	1.415	1.229	1.384	1.231	1.534	1.720	1.111	1.118	15.691
	2021	979	1.927	2.078	2.050	2.146	2.299	2.264	2.184	2.643	1.917	3.699	4.657	53.277
TERAPIA FISICA	2019	2.958	4.389	4.809	4.346	3.656	4.305	3.540	4.322	5.603	5.524	5.680	4.145	53.277
	2020	4.775	5.134	3.785	4.151	4.421	3.788	3.909	4.915	5.047	4.266	5.669	5.031	54.891
	2021	5.034	8.072	7.735	6.960	9.200	6.440	11.524	6.932	8.818	12.168	9.292	4.813	96.988
TERAPIA OCUPACIONAL	2019	4.596	8.113	7.354	7.870	9.450	8.213	9.057	8.704	8.533	9.612	9.186	7.837	98.525
	2020	6.838	8.302	7.906	8.475	5.301	6.752	6.333	4.406	4.950	5.276	6.143	4.036	74.718
	2021	5.525	7.132	8.236	7.807	7.917	6.039	7.697	6.909	6.880	8.181	8.306	8.009	88.638
TERAPIA RESPIRATORIA	2019	95.794	83.627	107.509	121.825	139.351	124.904	123.614	106.627	92.799	119.559	105.304	91.971	1.312.884
	2020	84.317	89.499	87.075	48.984	43.458	56.749	74.260	96.935	75.883	62.266	65.942	61.242	846.610
	2021	96.361	84.259	103.537	120.777	152.845	148.560	132.285	93.453	99.197	90.465	108.321	117.343	1.347.403
SALA ERA	2019	137	215	324	458	413	326	253	208	201	221	226	170	3.152
	2020	142	230	228	29	2	1	0	0	0	0	2	2	636
	2021	0	3	16	24	17	17	39	81	95	106	292	97	787
TOTAL	2019	105.510	98.039	121.974	136.464	155.656	139.508	138.526	121.424	109.170	136.784	122.122	105.493	1.490.670
	2020	97.487	104.363	100.447	62.522	54.597	68.519	85.886	107.487	87.414	73.528	78.867	71.429	992.546
	2021	107.899	101.393	121.602	137.618	172.125	163.355	153.809	109.559	117.633	112.837	129.910	134.919	1.562.659

Fuente: Oficina desarrollo institucional – gestión de la información Subred Norte. Diciembre 2021

Grafica 44. Producción Total de las atenciones de terapia en hospitalización 2019,2020,2021



Fuente: Oficina desarrollo institucional – gestión de la información Subred Norte diciembre 2021

En el contexto de las atenciones realizadas en el año 2019 se debe tener en cuenta que fue un año donde todas las atenciones fueron realizadas con normalidad.

El año 2020 en comparación con el año 2019, se observa una disminución en promedio de 32.2% en las atenciones comparando el mes de Diciembre, esto debido a la emergencia sanitaria SARS COV 2 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 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 llego hasta el 98.8%, registrando 2 atenciones en las salas. Los demás servicios también presentaron disminuciones considerables, pero se seguían manteniendo las atenciones.

En el año 2021 en comparación con el 2020 para el mes de diciembre, se observa una tendencia creciente de recuperación y ‘’nueva normalidad’’, donde se tiene un incremento hasta del 88.8%, 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 mesde diciembre 2021se observa un incrementode 316.5% con respectoal 2020 y un incrementode 239.9% en comparación con 2019.
En terapia física por el síndrome de des acondicionamiento físico severo debido al tiempo que pasaban en cama, donde para el mes de diciembre de 2021 se observa una ligera disminución de 4.33% en comparación con el año 2020 y un incremento de 16.1% en comparación con 2019.
Terapia ocupacional quienes manejan toda la motricidad fina, y actividades de retorno a la

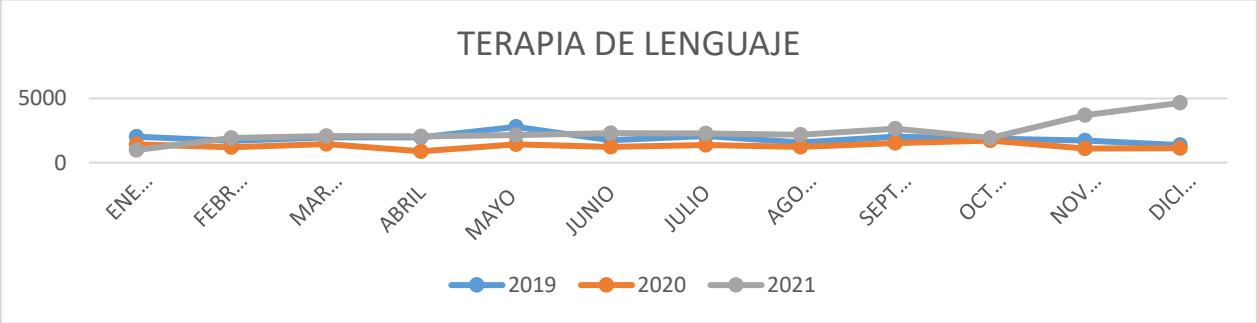
vida diaria indispensables, pero que por el estado del paciente no era posible ejecutar, pero donde se ve la compensación en el servicio de salud mental por el incremento en la ocupación de camas de salud mental donde se observa para el mes de diciembre un aumento 98.4% con respecto al año 2020, y un incremento ligero de 2.19% de lo registrado en el año 2019 para el mismo periodo.

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 diciembre de 2021 se observa un incremento de 91.6% con respecto al año 2020, y se presenta un incremento de 27.5% con respecto al año 2019, 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, donde paulatinamente se va regresando a la normalidad he implementado nuevamente los protocolos de atención y manejo de las diferentes patologías.

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, para el mes de diciembre registro 97 atenciones, evidenciando una disminución de 66.7% con respecto al mes de noviembre, debido a la disminución de la ola invernal del mes de noviembre, pero evidenciando un incremento de 100% con respecto al mismo mes del año 2020, y una disminución de 42.9% con respecto a lo registrado para la misma fecha para el año 2019.

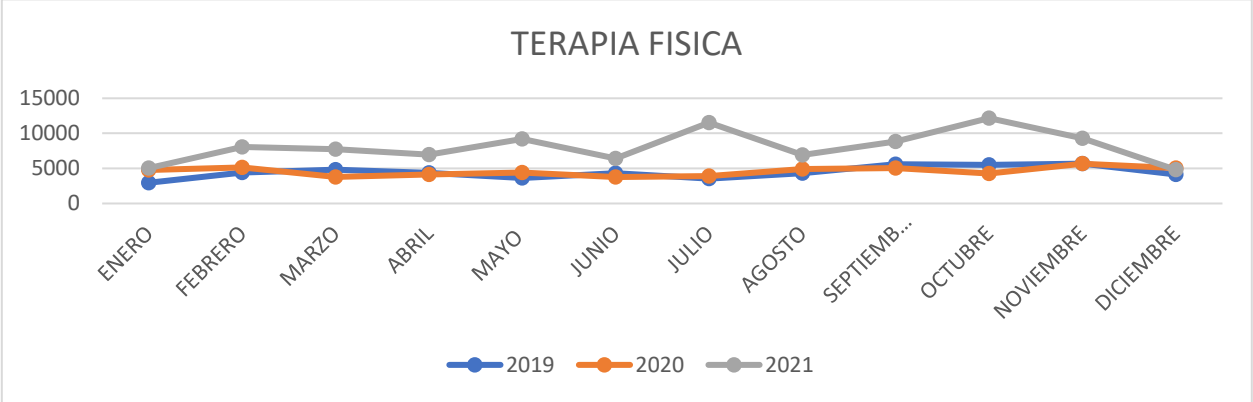
A continuación, en graficas se muestra el comportamiento por cada terapia en hospitalización:

Grafica 45. Producción en Terapia de Lenguaje hospitalización corte diciembre 2019-2020-2021



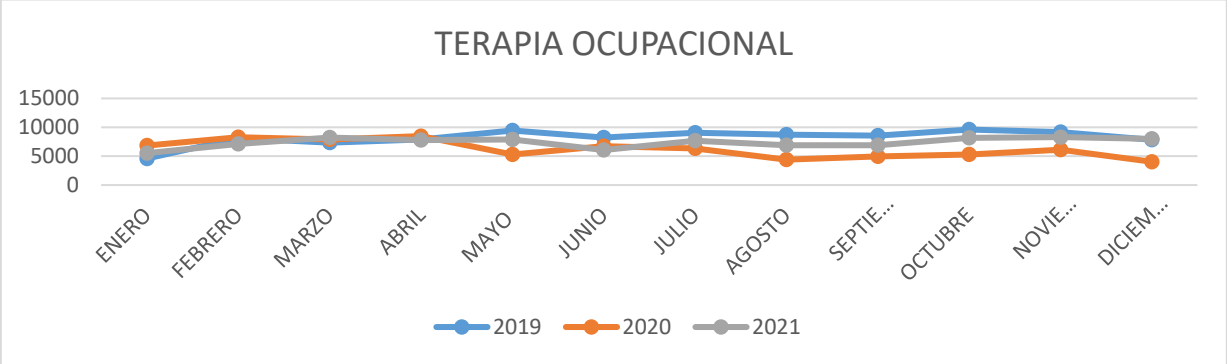
Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias

Grafica 46. Producción en Terapia de Física hospitalización. Diciembre 2019-2020-2021



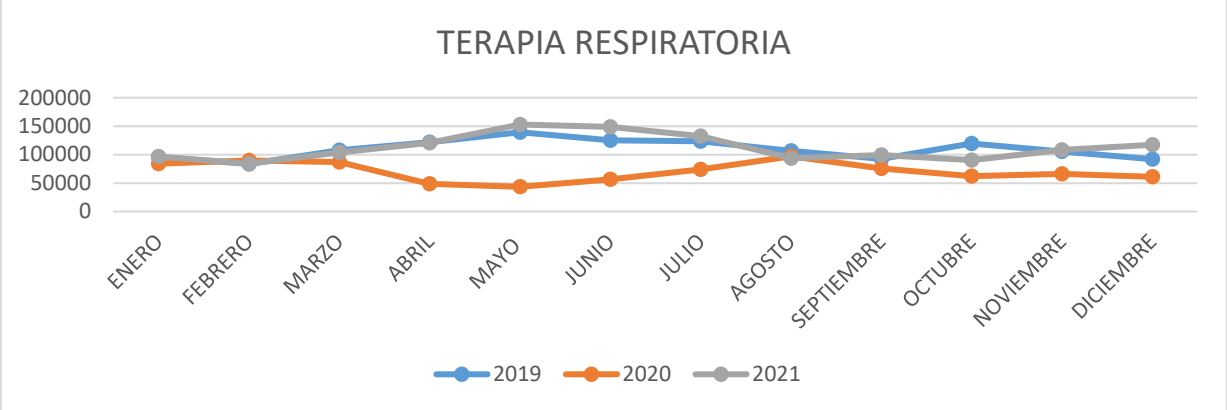
Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias, diciembre 2021

Grafica 47. Producción en Terapia de Ocupacional hospitalización diciembre 2019-2020-2021



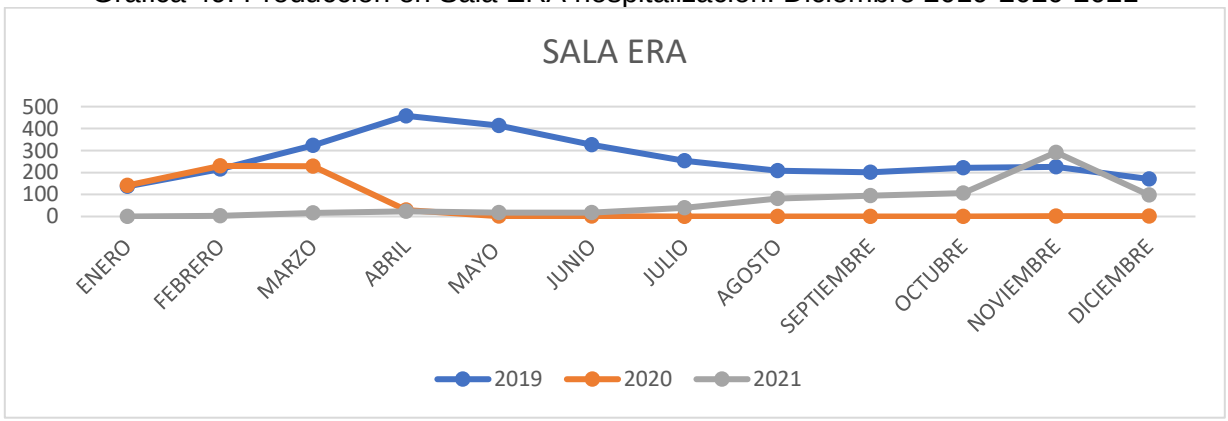
Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias diciembre 2021

Grafica 48. Producción en Terapia de Respiratoria hospitalización diciembre 2019-2020-2021



Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias. Diciembre 2021

Grafica 49. Producción en Sala ERA hospitalización. Diciembre 2019-2020-2021



Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias. Diciembre 2021

La mayor producción del área de terapias hospitalarias pertenece al servicio de terapia respiratoria, debido a que es el servicio con mayor demanda, adicional cuenta con mayor número de profesionales abarcando el 86.9% de la producción mensual aproximadamente, en el 2020 tuvo un pico descenso por lo explicado anteriormente del retiro de uno de los procedimientos que más se ejecutaba en el área (micro nebulizaciones).

Terapia física y lenguaje se observa una mejoría en el año 2021 en su producción, en

comparación con el 2019 el cual era una normalidad establecida, lo cual indico la importancia de dichos servicios en el tratamiento y abordaje del paciente COVID.

Terapia ocupacional por su parte regresa paulatinamente a su normalidad, sin dejar de reconocer su importancia en el manejo de salud mental, el cual en el 2020 fue protagonista con su incremento de pacientes.

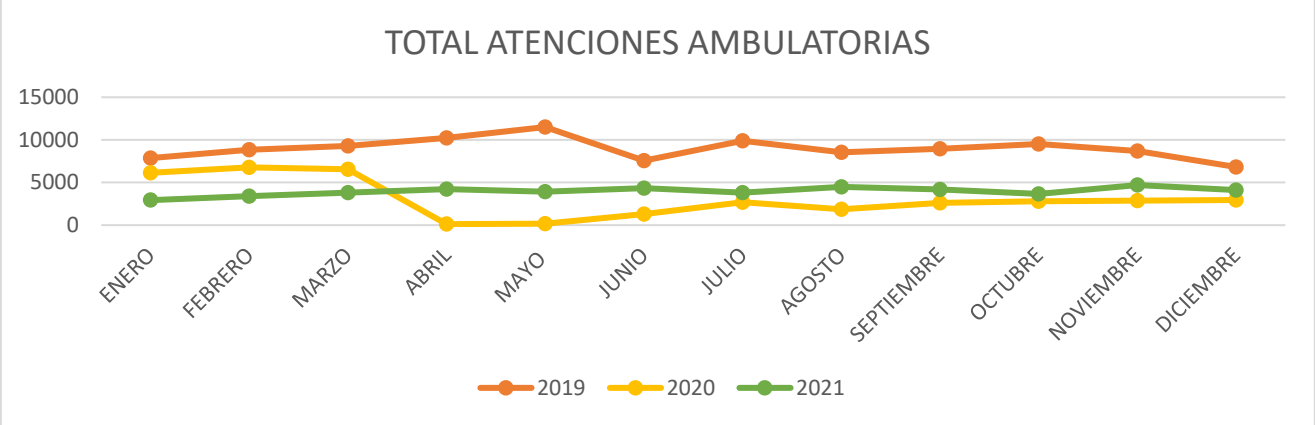
COMPORTAMIENTO PRODUCCIÓN CONSULTA EXTERNA

Tabla 166. Producción en terapias ambulatorios. Diciembre 2019-2020-2021

TERAPIAS AMBULATORIAS	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
TERAPIA DE LENGUAJE	2019	1196	1283	1411	1401	1735	1167	1405	1346	1402	1445	1.421	1.209	16.421
	2020	930	1178	1078	56	79	237	517	209	368	215	223	273	5.363
	2021	297	448	571	642	625	671	663	685	806	623	800	665	7.496
TERAPIA FISICA	2019	4961	5613	5572	6685	6649	4684	6417	5328	5731	5931	5.646	4.130	67.347
	2020	3709	3969	3938	53	64	993	1702	1194	1594	1616	1.656	1.659	22.147
	2021	1727	2074	2286	2470	2083	2511	2078	2310	2383	2102	2.685	2.376	27.085
TERAPIA OCUPACIONAL	2019	1311	1419	1490	1537	2226	1211	1517	1498	1372	1645	1.471	1.353	18.050
	2020	1399	1560	1455	10	27	81	460	443	644	656	641	736	8.112
	2021	792	657	756	874	922	868	637	856	936	893	976	851	10.018
TERAPIA RESPIRATORIA	2019	83	138	102	106	173	22	124	54	59	95	67	109	1.132
	2020	73	56	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	170
	2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REHABILITACION CARDIACA	2019	331	382	728	513	723	490	420	310	376	400	95	19	4.787
	2020	16	15	43	0	0	0	0	0	0	307	362	300	1043
	2021	117	235	209	205	272	265	422	615	47	23	207	197	2.814
CAMINATA 6 MINUTOS	2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2021	0	0	0	18	22	14	25	39	0	9	33	23	183
TOTAL	2019	7882	8835	9303	10242	11506	7574	9883	8536	8940	9516	8.700	6.820	107.737
	2020	6127	6778	6555	119	170	1311	2679	1846	2606	2794	2.882	2.968	36.835
	2021	2933	3414	3822	4209	3924	4329	3825	4505	4172	3650	4.701	4.112	47.596

Fuente: Oficina desarrollo institucional – gestión de la información Subred Norte. Diciembre 2021

Grafica 50. Producción del Total de las atenciones en ambulatorios 2019-2020-2021



Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias. Diciembre 2021

En el contexto de las atenciones realizadas en el año 2019 se debe tener en cuenta que fue un año donde todas las atenciones fueron realizadas con normalidad, con capacidad instalada del 100% de ejecución.

El año 2020 en comparación con el año 2019 en el periodo de diciembre, se observa una

disminución en promedio de 56.4% en las atenciones, esto debido a la emergencia sanitaria SARS COV 2 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 para el mes de diciembre, 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, se observó una disminución de 12.5%, con respecto al mes anterior debido a la semana compensatoria otorgada por la Subred Norte por medio de resolución a los colaboradores que se encontraran interesados.

Terapia de lenguaje ambulatoria presenta para el mes de diciembre de 2021 un incremento importante de 143.5% con respecto al mismo periodo del año 2020, pero con un 44.9% por debajo del año 2019, 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 diciembre de 2021 se observa un incremento de 43.2% en comparación con el año 2020, pero 42.4% por debajo en el mismo periodo del año 2019.

Terapia ocupacional se observa para el mes de diciembre un incremento de 15.6% con respecto al año 2020, y el cual aún se encuentra 37.1% debajo de lo registrado en el año 2019 para el mismo periodo.

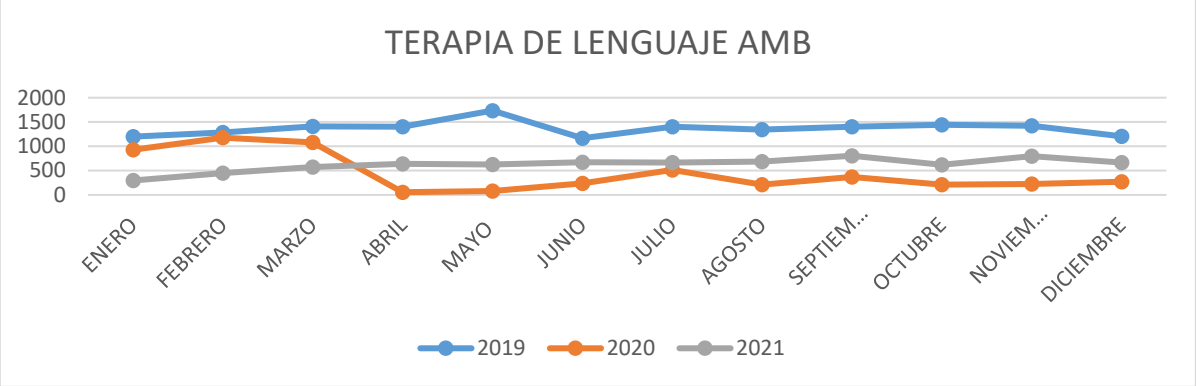
Terapia Respiratoria para el mes de diciembre de 2021 con respecto al año 2020, se mantuvo igual 0 atenciones, esto debido a la ampliación de UCI transitoria, abierta en el CASP de EMAUS, y ampliación del laboratorio clínico, lo que llevo al cierre del servicio.

Rehabilitación Cardiaca para el mes de diciembre volvió a reactivarse los días miércoles en horario de 7:00 am a 5:00pm, vale aclarar que la capacidad instalada de esta área es de 11 pacientes por grupo, para el mes de diciembre de 2021 se registraron 197 atenciones, una disminución de 34.3% con respecto al mismo periodo del año 2020, pero un marcado incremento de 936.8% con respecto al año 2019.

En el año 2021 se abrió un nuevo servicio llamado Caminata de 6 minutos, donde los pacientes de rehabilitación cardiaca 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 diciembre se registraron 23 atenciones, y donde a la fecha desde la apertura del servicio se han registrado 183 procedimiento.

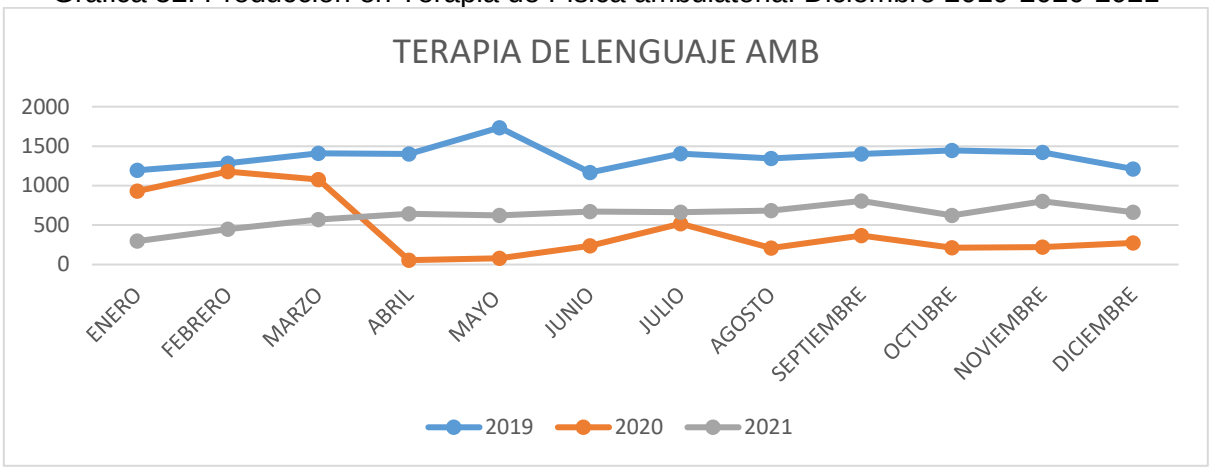
A continuación, se grafica el comportamiento de las atenciones de cada terapia en el servicio ambulatorio.

Grafica 51. Producción en Terapia de Lenguaje ambulatoria diciembre 2019-2020-2021



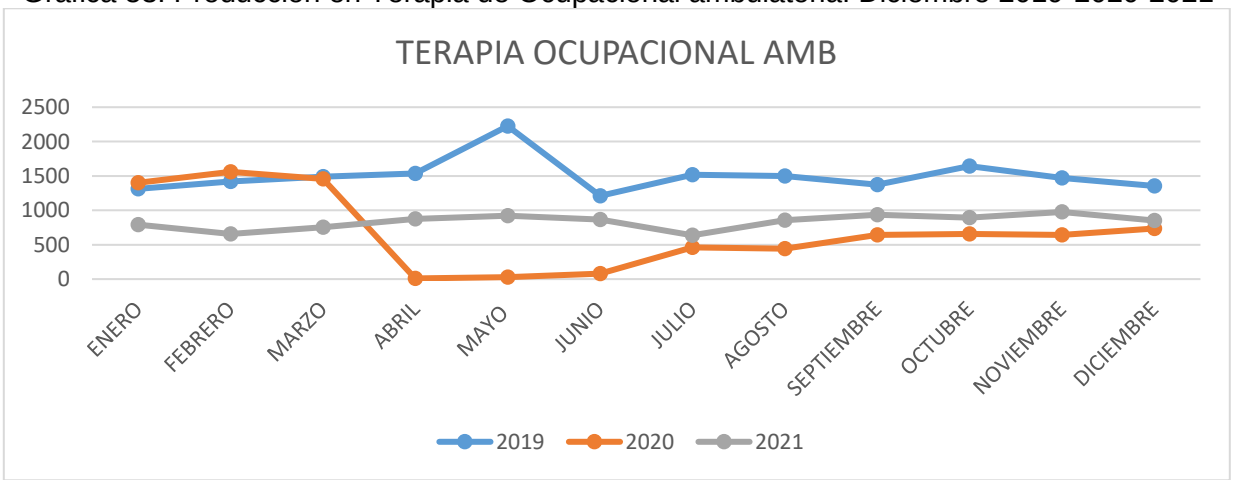
Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias. Diciembre 2021

Grafica 52. Producción en Terapia de Física ambulatoria. Diciembre 2019-2020-2021



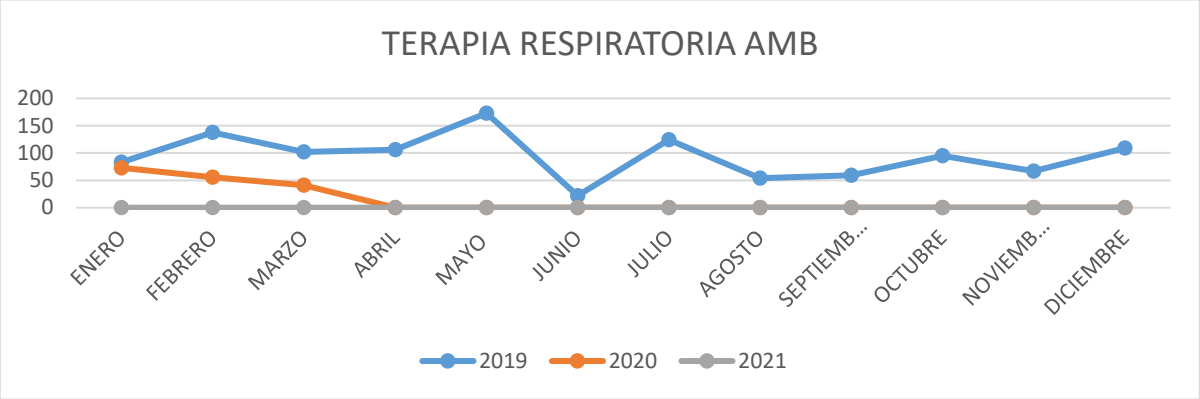
Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias. Diciembre 2021

Grafica 53. Producción en Terapia de Ocupacional ambulatoria. Diciembre 2019-2020-2021



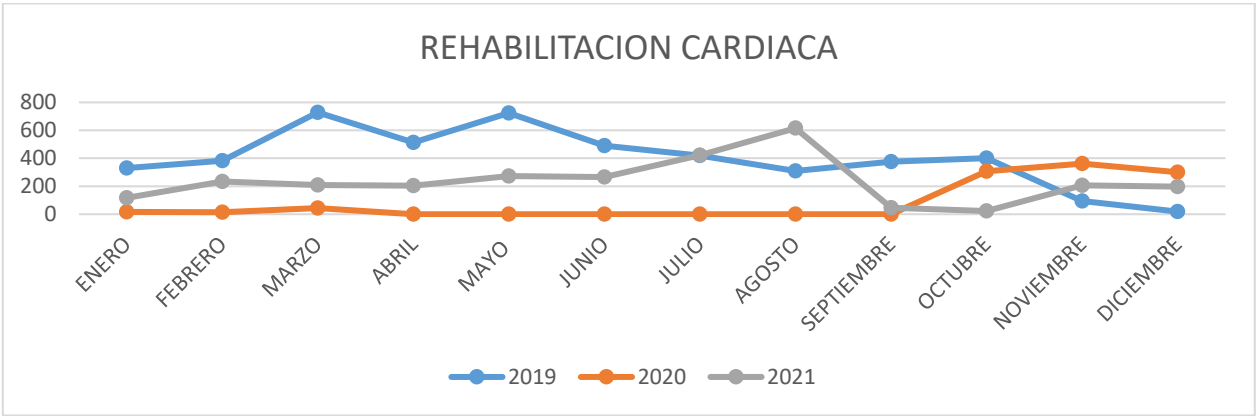
Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias. Diciembre 2021

Grafica 54. Producción en Terapia de Respiratoria ambulatoria. Diciembre 2019-2020-2021



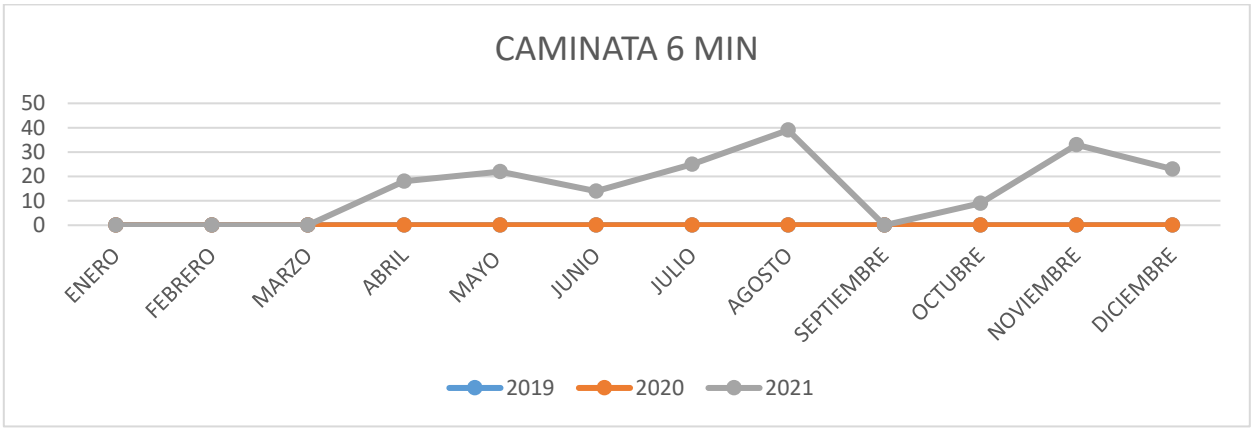
Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias. Diciembre 2021

Grafica 55. Producción en Rehabilitación Cardiaca. Diciembre 2019-2020-2021



Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias. Diciembre 2021

Grafica 56. Producción en Caminata de 6 Minutos. Diciembre 2019-2020-2021



Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias. Diciembre 2021

La mayor producción del área de terapias ambulatorias pertenece al servicio de terapia física, debido a que es el servicio con mayor demanda, adicional cuenta con mayor número de profesionales abarcando el 42.2% de la producción mensual aproximadamente, en el 2020 tuvo

un pico descenso por efectos de cierres y disminución en el aforo de las diferentes áreas.
Las demás terapias al igual que terapia física, continúan en un proceso de mejora progresivo y paulatino, dependiendo de las disposiciones gubernamentales, y comportamiento de la emergencia sanitaria, para así poder lograr apertura del 100% de la capacidad instalada.

OPORTUNIDAD ASIGNACIÓN DE CITAS

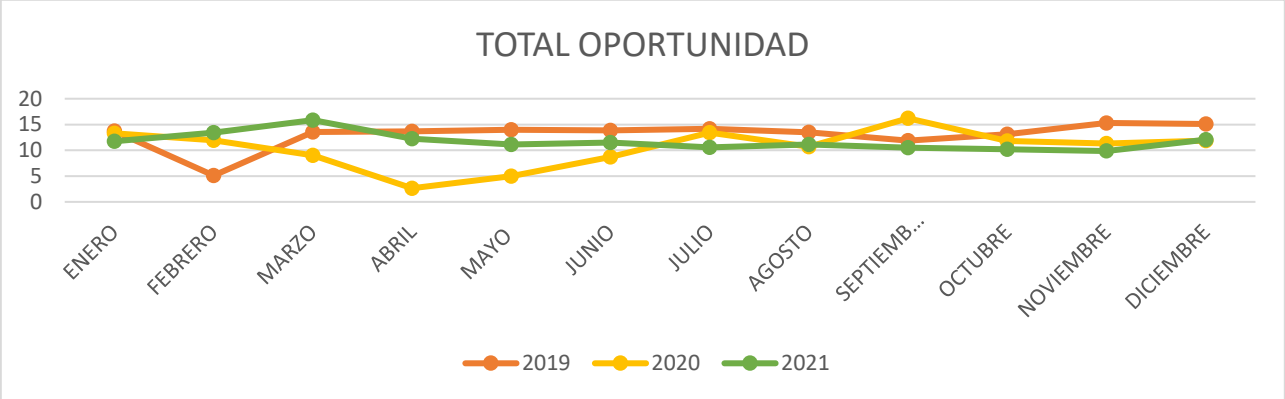
El indicador de oportunidad de cita solo es evaluado para el área de consulta externa, donde se mide consulta por primera vez y consulta control. El estándar para el servicio es de 15 días.En el año 2020 se observa en el mes de abril un descenso en la oportunidad de cita llegando a 2.2 días para primera vez y 3.1 días para control, esto debido al cierre de los servicios y la orden gubernamental para la emergencia sanitaria SARS COV 2, donde todos los servicios no esenciales debían ser cerrados o limitados a urgencias.

Tabla 167. Oportunidad en terapias ambulatorios. Diciembre 2019-2020-2021

OPORTUNIDAD DE TERAPIAS	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
PRIMERA VEZ	2019	11,4	4,2	15	14,2	14,5	10,8	15,1	15,4	12,6	13,4	15,9	12,8	12,9
	2020	12,2	11,7	9	2,2	5	8,7	13,4	10,7	16,2	11,9	10,4	11,9	10,3
	2021	11,2	14,1	17,1	11,9	11,2	11,6	10,6	11,1	10,5	10,3	9,76	12,3	11,8
CONTROL	2019	16,1	6,02	12,1	13,1	13,5	16,9	13,2	11,6	11,1	12.8	14,8	17,4	12,2
	2020	14,4	12,2	9	3,1	5	8,7	13,4	10,7	16,2	11,8	12,2	11,8	10,7
	2021	12,3	12,8	14,6	12,6	11	11,4	10,6	11,2	10,56	11,1	9,96	11,8	11,7
TOTAL	2019	13,75	5,11	13,55	13,65	14	13,85	14,15	13,5	11,85	13,1	15,3	15,1	13,1
	2020	13,3	11,95	9	2,65	5	8,7	13,4	10,7	16,2	11,8	11,3	11,85	10,5
	2021	11,75	13,45	15,85	12,25	11,1	11,5	10,6	11,15	10,53	10,7	9,86	12,05	11,7

Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias

Grafica 57. Oportunidad del Total de las atenciones en ambulatorios. Diciembre 2019-2020-2021

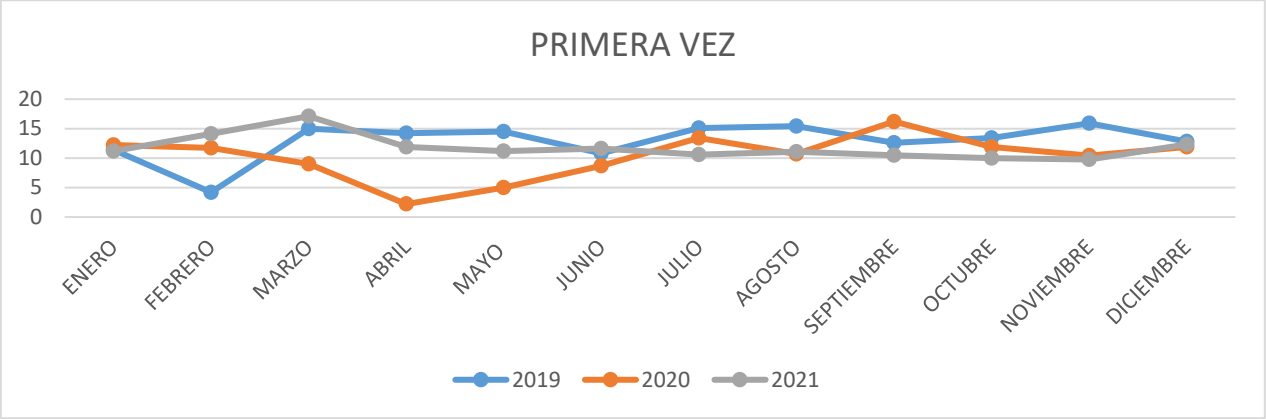


Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias. Diciembre 2021

En la actualidad para el año 2021 se ha mantenido dentro del estándar a excepción del mes de marzo donde los pacientes empiezan a ser remitidos a los servicios ambulatorios, llevando a un aumento en la demanda de los mismo, y por las limitaciones de aforo no pueden ser agendados en la oportunidad establecida, para el mes de abril aumenta el aforo en los servicios logrando mejorar y disminuir la oportunidad de cita; para el mes de diciembre se evidencia un incremento de 26% con respecto al mes de noviembre, lo cual equivale a 2.54 días para consulta por primera vez y un incremento de 18.4% con respecto al mes de noviembre, equivalente a 1.84 días para consulta por control.Teniendo en cuenta su carácter de actividad intermedia, como estrategia se realiza reinducción en los servicios Hospitalarios y ambulatorios para el cumplimiento de los criterios de remisión al servicio de Terapias ambulatorio; esto para fomentar en las ordenes médicas, una racionalidad técnico científica (pertinencia), en el número

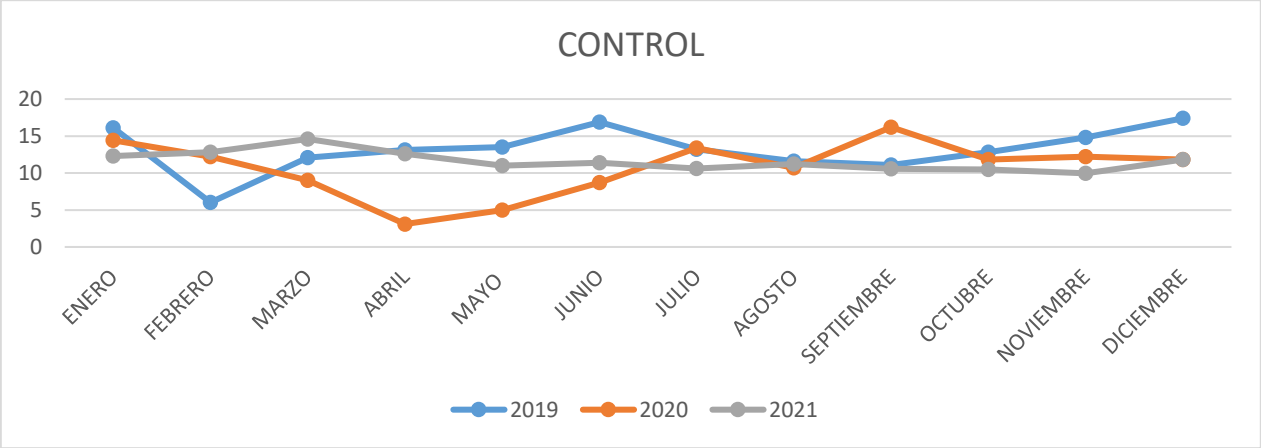
de sesiones (cantidad) de terapias y frecuencia de las mismas acorde con la capacidad instalada, humana y coyuntural de la emergencia sanitaria, permitiendo así un seguimiento y valoración efectiva en la rehabilitación de los pacientes y el impacto del servicio en la recuperación, evitando reingresos, o Re consultas sin resultados satisfactorios.

Grafica 58. Oportunidad, Consulta Primera vez. Diciembre 2019-2020-2021



Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias. Diciembre 2021

Grafica 59. Oportunidad, Consulta Control. Diciembre 2019-2020-2021



Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias. Diciembre 2021

En la consulta de primera vez se observa que durante el año se excede el indicador de oportunidad de cita por primera vez, en el caso del año 2019 en 3 oportunidades se sobrepasó el estándar de 15 días, en los meses de Julio y Agosto y Noviembre, para el año 2020 solo se excedió en el mes de septiembre y para el año 2021 se registró en el mes de marzo, igualmente en el año 2020 se registró la oportunidad de cita más bajo en los 3 años registrando 2.2 días, esto debido a los cierres y la demanda del servicio fue baja a raíz de la emergencia sanitaria.

Algo muy similar ocurrió en la cita de control, donde en el año 2019 se registró en 2 oportunidades el aumento de la oportunidad de cita por encima del estándar de 15 días, en los meses de enero y junio, donde se puede explicar y coincide con los periodos vacacionales de las personas y tienen oportunidad de tomar el servicio. En el año 2020 solo registro un mes por encima del estándar y fue en septiembre, y en el **año 2021 no se han registrado cifras por encima del estándar**, pero al igual que primera vez, en el año 2020 se tuvo el registro de

oportunidad de cita control más bajo siendo 3,1 y registrado en el mes de abril por las razones anteriormente expuestas.

COMPORTAMIENTO INASISTENCIA EN LAS ATENCIONES

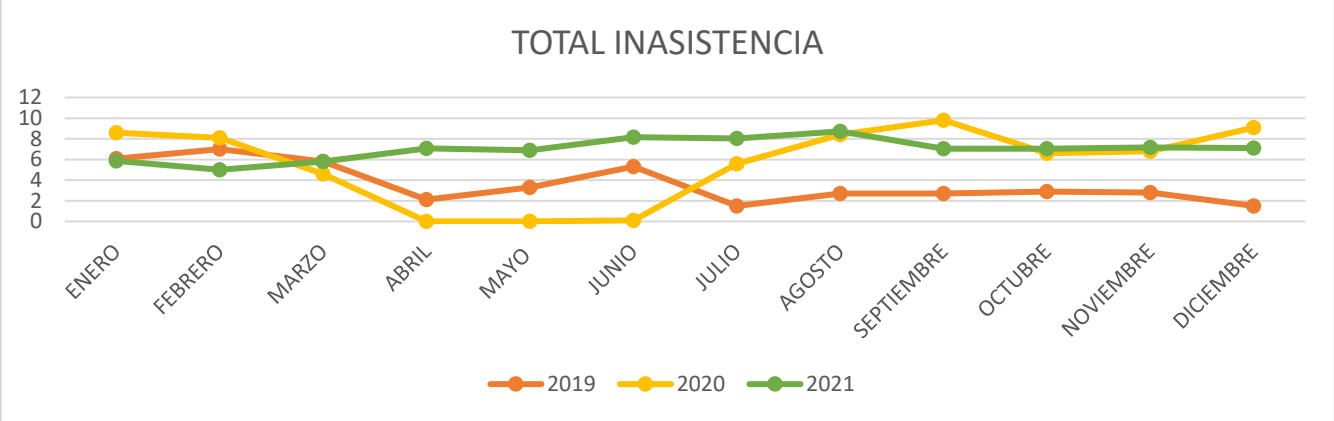
El indicador de inasistencia de cita solo es evaluado para el área de consulta externa.El estándar para el este indicador es < 10%, el cual en el contexto de los 3 años evaluados nunca ha registrado una inasistencia superior al estándar.

Tabla 168. Inasistencia en terapias ambulatorios. Diciembre 2019-2020-2021

INASISTENCIA DE TERAPIAS	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
INASISTENCIA	2019	6,08	7	5,8	2,1	3,3	5,3	1,5	2,7	2,7	2,9	2,8	1,5	3,6
	2020	8,6	8,1	4,6	0	0	0,1	5,6	8,4	9,8	6,6	6,8	9,1	5,6
	2021	5,87	5	5,81	7,07	6,89	8,17	8,02	8,72	7,04	7,05	7,18	8,87	7,1

Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias. Diciembre 2021

Grafica 60. Inasistencias del Total de las atenciones en ambulatorios. Diciembre 2019-2020-2021



Fuente: Dirección de Complementarios - Servicio Terapias. Diciembre 2021

El indicador de inasistencia de cita solo es evaluado para el área de consulta externa.

El estándar para este indicador es < 10%, el cual en el contexto de los 3 años evaluados nunca ha registrado una inasistencia superior al estándar.En el año 2020 se observa que en los meses de abril a junio no se registró ninguna inasistencia, esto debido a los cierres gubernamentales por efectos de la emergencia sanitaria a los servicios prestados en modalidad ambulatoria.

En la actualidad para el año 2021 se ha mantenido dentro del estándar, para el mes de diciembre se observa un incremento de 23.5% con respecto al mes de noviembre.

Desde el área de Terapias y Rehabilitación, continuamos fortaleciendo la educación a los pacientes en la cancelación o reprogramación de sus citas, al igual que la educación al paciente en la cancelación de citas o no continuidad del tratamiento, pero se sigue viendo una adherencia al tratamiento por parte de los pacientes, igualmente es de resaltar que los pacientes siguen asistiendo a sus citas por las garantías en las medidas sanitarias, sin colocar en riesgo a los profesionales, ni a los usuarios

SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA COVID (CONVENIO)

Antecedentes

En Colombia se registró el primer caso confirmado por el nuevo coronavirus el 6 de marzo, en una mujer de 19 años residente en la Subred Norte que llegó a la ciudad de Bogotá procedente de Italia el 26 de febrero del 2020.Al declarase pandemia, el Ministerio de Salud y Protección Social normo el Sistema de Salud así, decreto 538/ 2020 Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Decreto 476 de 2020 Por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19 y se dictan otras disposiciones, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
Decreto 1374 de 2020 Por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID - 19 en Colombia.

Así y en articulación con la Secretaria Distrital de Salud, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. inicia con atención de pacientes con COVID a partir del 11 de marzo de 2020, con valoración inicial, toma de muestras, seguimiento y cierre de casos, celebrando a la fecha los siguientes convenios interadministrativos cuyo objeto es; *"Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar cumplimiento a la implementación de a estrategia de ATENCION MEDICA DOMICILIARIA con el fin de responder a la situación epidemiológica causada por el coronavirus (COVID 19) en Bogotá en la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E."* Comillas y cursiva fuera de texto.

CAPACIDAD INSTALADA Y PERSONAL

Para el desarrollo de las actividades, en el marco de la ejecución del convenio interadministrativo 2581216 de 2021, se cuenta con recurso humano capacitado en las distintas modalidades para el abordaje y atención de pacientes sospechosos, probables y/o confirmados con COVID – 19, estos se encuentran distribuidos en los distintos perfiles asistenciales, los cuales se detallan a continuación. Para el actual periodo se contó con; ocho (8) equipos presenciales y cinco puntos cinco (5.5) equipos de Tele consulta, consolidando una capacidad instalada en dicho periodo de 11.790 actividades distribuidas en; 8.475 (Tele consulta inicial, Tele consulta de seguimiento y Valoraciones presenciales) y 3.315 (Tomas de muestra – PCR). Ver tabla N°90.

Tabla 169. Recurso humano y capacidad instalada AMED COVID 2021. Diciembre 2021

RECURSO HUMANO / DISTRIBUCIÓN DE LA NECESIDAD POR PERFILES DICIEMBRE 2021							
PERFIL	CANTIDAD	HORAS MES	VALOR HORA	VALOR UNI MES	TOTAL, MES	CAPACIDAD INSTALADA	
						CONSULTA	T. MUESTRAS
MEDICOS PRESENCIALES	9	162	$ 33.936	$ 5.497.632	$ 49.478.688	1521	1521
ENFERMEROS (AS)	6	162	$ 17.726	$ 2.871.531	$ 17.229.186	1014	1014
AUXILIARES DE ENF PRESENCIAL	3	162	$ 9.397	$ 1.522.263	$ 4.566.790	0	780
AUXILIARES DE ENF TELECONSULTA	1	186	$ 8.737	$ 1.624.989	$ 1.624.989	0	0
MEDICOS TELECONSULTA	10	186	$ 28.831	$ 5.362.555	$ 53.625.550	5400	0
ENFERMEROS (AS) TELECONSULTA	1	186	$ 15.685	$ 2.917.466	$ 2.917.466	540	0
COSTO / CAPACIDAD INSTALADA TALENTO HUMANO					**$ 129.442.669**	**8475**	**3315**

Fuente: Dirección de servicios complementarios – RRHH AMED COVID. Diciembre 2021

COMPORTAMIENTO PRODUCCIÓN

Para el mes de diciembre de 2021 se consolida un total de **8.918** ***actividades "Sumatoria de;***

Efectivas, Fallidas, Tele consulta, Consulta 1° vez y Consultas de control". Ver tabla N°91, **4.241** más, que las realizadas en diciembre de 2020, donde se alcanzó un total de **4.677** actividades desarrolladas por los equipos presenciales y de tele consulta, Ver tabla N°91, lo que representa un crecimiento comparativo por periodo del **90,68%,** en la producción del programa.

Tabla 170. Relación de actividades AMED COVID. Diciembre 2020 - 2021

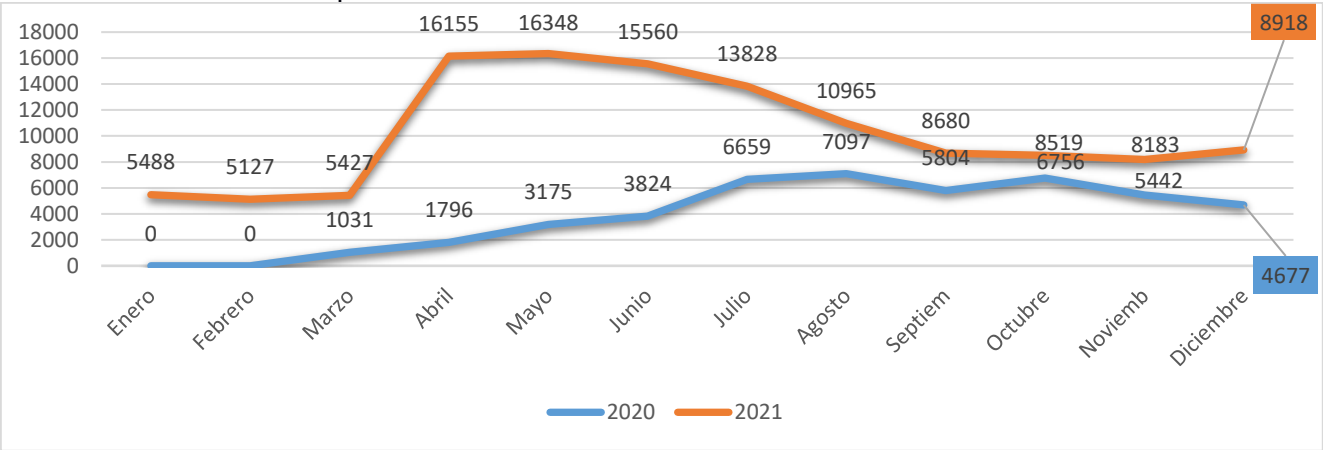
VARIABLE	AÑO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem	Octubre	Noviem	Diciembre	TOTAL
VISITAS DOMICILIARIAS ASIGNADAS	2020	0	0	82	891	2087	2153	2896	2939	2259	2891	2472	2189	20859
	2021	2546	2421	2746	5422	5040	5173	4232	3326	2889	2544	2602	2667	41608
VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS EFECTIVAS	2020	0	0	468	652	1041	1384	2595	2975	2615	3022	2372	2039	19163
	2021	2254	2250	2390	4466	4098	4390	3679	3035	2681	2368	2399	2492	36502
VISITAS DOMICILIARIAS FALLIDAS	2020	0	0	0	371	1086	1060	1364	841	334	413	525	379	6373
	2021	624	373	419	944	942	783	553	291	208	176	203	175	5691
TELECONSULTA	2020	0	0	0	0	0	0	0	301	235	299	234	220	1289
	2021	356	254	257	2829	4050	4403	2546	1730	1355	1062	1071	1283	21196
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	2020	0	0	479	628	788	1250	2319	2847	2592	3008	2311	2039	18261
	2021	2254	2250	2360	4441	3841	3384	2679	2214	2166	2093	1969	2107	31758
CONSULTAS DE CONTROL REALIZADAS	2020	0	0	84	145	260	130	381	133	28	14	0	0	1175
	2021	0	0	1	3475	3417	2600	4371	3695	2270	2820	2541	2861	28051
MUESTRAS DE LABORATORIO TOMADOS (HISOPADOS) Sin contar muestras repetidas	2020	0	0	545	794	1063	1385	2595	2975	2615	3016	2372	2129	19489
	2021	2254	2253	2417	4352	4101	4361	3599	3006	2444	2323	2367	2494	35971
SEGUIMIENTOS TELEFONICOS REALIZADOS	2020	0	0	545	794	1063	1385	2595	2975	2615	3016	2372	2129	19489
	2021	301	60	0	4038	3972	4361	3601	3006	2444	2323	2367	2494	28967
PACIENTES ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO (total menos SOLO MUESTRAS y EGRESOS)	2020	0	0	545	794	1063	1385	2595	2975	2615	3016	2372	2129	19489
	2021	2254	2253	2417	4462	4101	4361	3601	3006	2444	2323	2367	2494	36083
TOTALES ACTIVIDADES REALIZADAS:	2020	0	0	1031	1796	3175	3824	6659	7097	5804	6756	5442	4677	46261
	2021	5488	5127	5427	16155	16348	15560	13828	10965	8680	8519	8183	8918	1231989

Fuente: Dirección de servicios complementarios – Estadística programa AMED COVID. Diciembre 2021

Al consolidar el total de las actividades acumuladas enero a diciembre, en comparativo para las vigencias 2020, con un total de 41.584 y 2021, con un total de 123.198 lo que evidencia un crecimiento acumulado del programa, de un 166,31%, Ver gráficos N°27.

Lo anterior derivado a la inclusión de nuevos equipos de tele consulta, encargados de realizar la consulta inicial y seguimiento posterior a la valoración presencial y toma de muestra, según los lineamientos de las estrategias PRAS y DAR.

Gráfica 61. Comparativo de atenciones AMED COVID diciembre 2020 – 2021



Fuente: Dirección de servicios complementarios – Estadística programa AMED COVID. Diciembre 2021

COMPORTAMIENTO INDICADORES

Dentro de la gestión realizada la efectividad y eficiencia de las actividades programadas vs ejecutadas se medirá a través de los indicadores acordados con Secretaria Distrital de Salud, los cuales son:

- Porcentaje de valoraciones efectivas, número de valoraciones efectivas / número de pacientes programados por CRUE y su meta debe ser mayor del 80%.
- Porcentaje de valoraciones fallidas, número de valoraciones fallidas / total de pacientes programados por CRUE y su meta debe ser inferior al 20%.
- Porcentaje de casos cerrados, número de casos cerrados / total de paciente programados por CRUE y su meta debe ser mayor al 50%

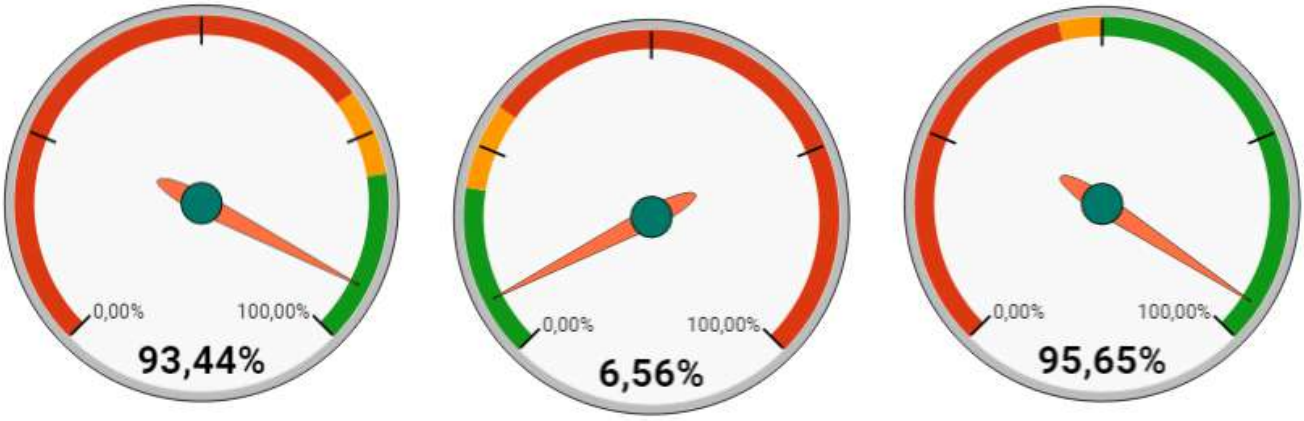
Y que, en el desarrollo de las actividades ejecutadas en el mes de diciembre de 2021, arrojaron los siguientes resultados (ver tabla):

Tabla 171. Indicadores AMED COVID diciembre 2021

OBJETO	**"AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA DAR CONTINUIDAD A LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA ATENCION MEDICADOMICILIARIA CON EL FIN DE RESPONDER A LA SITUACION EPIDEMIOLOGICA CAUSADA POR EL CORONAVIRUS (COVID - 19) EN BOGOTA, EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E**					
Nombre del Indicador	**Fórmula del Indicador**	**Unidad de Medida**	**Periodicidad**	**Meta**	**Resultado**	**Fuente**
Porcentaje valoraciones efectiva	(Nº valoraciones efectivas/Nº total de pacientes programados por CRUE) *100	Porcentaje	Mensual	> 80%	**93,44%**	SIDCRUE
Porcentaje valoraciones fallidas	(Nº valoraciones fallidas/Nº total de pacientes programados por CRUE) *100	Porcentaje	Mensual	< 20%	**6,56%**	SIDCRUE
Porcentaje de casos cerrados	(Nº Casos cerrados/N.º total de pacientes programados por CRUE) *100	Porcentaje	Mensual	>50%	**95,65%**	Estadística AMED COVID

Fuente: Dirección de servicios complementarios – Estadística programa AMED COVID. Diciembre 2021

Gráfica 62. Indicadores AMED COVID diciembre 2021



Fuente: Dirección de servicios complementarios – Estadística programa AMED COVID. Diciembre 2021

Avances y acciones de mejora

- Digitalización de los registros clínicos
- Automatización del envió de los certificados de aislamiento
- Implementación base de seguimientos – envió de resultados
- Atención en medos de 24 horas del 98,06% de los pacientes asignados
- Optimización de la capacidad instalada (Equipos presenciales)

Acciones de mejora (plan de recuperación productiva)

- Teniendo en cuenta la disminución progresiva en la curva epidemiológica desde el mes de julio de 2021 en conjunto con la Dirección de Análisis de Entidades Públicas DAEPS y la delegada por la Dirección de Urgencias y Emergencias CRUE, se establece la actualización al flujograma de atención de pacientes por tele consulta y de equipos presenciales con el fin de optimizar la prestación del servicio.
- Búsqueda activa en colegíos, universidades, centros comerciales, pequeñas y medianas empresas, instituciones deportivas, conjuntos residenciales, etc. A fin de incrementar la productividad y ocupación de la capacidad instalada de los equipos.
- Montaje y solicitud de prórroga con los recursos no ejecutados.

SERVICIO FARMACÉUTICO

CAPACIDAD INSTALADA Y PERSONAL

A continuación, se presenta la capacidad instalada de los servicios farmacéuticos ambulatorios.

Tabla 172. Capacidad instalada de los servicios farmacéuticos ambulatorios. Diciembre 2021

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

A continuación, se presenta la capacidad instalada de los servicios farmacéuticos hospitalarios

Tabla 173. capacidad instalada de los servicios farmacéuticos hospitalarios. Diciembre 2021

LOCALIDAD	PUNTO DE ATENCIÓN	SERVICIOS
CHAPINERO	CAPS Chapinero	Hospitalización - Urgencias
ENGATIVA	UMHES Cll80	Hospitalización – Urgencias – Salas de Cirugía
	CAPS Emaús	Hospitalización - Urgencias
SUBA	UMHES CSE	Hospitalización – Urgencias – Salas de Cirugía
	UMHES Fray Bartolomé	Hospitalización
	CAPS Gaitana*	Urgencias
USAQUÉN	UMHES Simón Bolívar	Hospitalización – Urgencias – Salas de Cirugía

Actualmente se tienen 101 colaboradores distribuidos según la siguiente tabla.

Tabla 174. Talento humano, Diciembre 2021

CARGO	CANTIDAD	TOTAL, PERSONAL SF	TIPO CONTRATO
AUXILIAR DE ENFERMERIA (MIPRES)	2	88	OPS
AUXILIAR DE FARMACIA	61		
QUIMICOS FARMACÉUTICOS	10		
REGENTE DE FARMACIA	14		
PROFESIONAL ESPECIALIZADO QUIMICO FARMACEUTICO GESTOR FARMACIA	1		
AUXILIAR AREA DE LA SALUD (AUXILIAR FARMACIA)	7	13	PLANTA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO (QUIMICO FARMACEUTICO)	1		
PROFESIONAL ESPECIALIZADO (CONTADOR)	1		
TÉCNICO OPERATIVO	1		
SECRETARIA	2		
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1		

Fuente. Dirección servicios complementarios diciembre 2021

COMPORTAMIENTO DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS AMBULATORIOS.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte cuenta con 6 farmacias Ambulatorias, ubicadas en 4 localidades Suba, Engativá, Usaquén y Chapinero.

COMPORTAMIENTO PRODUCCIÓN Y ANÁLISIS COMPARATIVO

En los Servicios Farmacéuticos Ambulatorios, de las 12.033 fórmulas solicitadas en el mes de diciembre del 2021, la Subred Norte estuvo en la capacidad de dispensar 12.033 fórmulas de manera completa y se dispensaron 36.739 medicamentos.Al comparar el comportamiento del mes de diciembre del 2021 con los años 2020 y 2019 se tuvo un aumento en la cantidad de fórmulas, pero una disminución en la cantidad de medicamentos dispensados, lo que da cuenta de las dificultades en el abastecimiento que se han presentado en el 2021.

Tabla 175. Producción Servicio Farmacéutico Ambulatorio. Diciembre 2019, 2020, 2021
Comportamiento oportunidad y análisis comparativo

Servicio Farmacéutico	Año	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB	OCTUBRE	NOVIEMB	DICIEMBR	TOTAL
Fórmulas dispensadas	2019	11.910	13.919	16.250	15.328	16.329	15.027	14.493	13.100	14.611	15.403	11.246	11.054	130.967
	2020	13.231	13.121	11.194	7.608	9.796	10.271	10.420	9.212	11.428	12.908	11.505	11.903	96.281
	2021	**8.220**	**11.950**	**14.435**	**13.738**	**11.463**	**10.811**	**12.081**	**10.697**	**13.170**	**11.763**	**10.103**	**12.033**	**140.464**
Medicamentos dispensados	2019	35.186	42.401	50.005	49.235	54.162	49.534	50.782	44.452	54.316	56.511	43.518	37.970	430.073
	2020	45.985	43.873	39.730	26.219	36.555	40.602	42.068	34.635	43.810	49.246	46.520	45.303	353.477
	2021	**26.092**	**50.030**	**49.630**	**49.983**	**36.093**	**34.297**	**33.910**	**32.638**	**39.792**	**34.272**	**30.902**	**36.739**	**454.378**

Fuente. Bases de conteos de fórmulas entregadas de medicamentos ambulatorios. Diciembre 2021

El comportamiento del indicador de “Capacidad de entrega de fórmulas ambulatorias” de la Subred, Norte comparativamente para el mes de diciembre en los años 2019, 2020 y 2021 evidencia que en el 2021 tuvimos menor porcentaje frente al año 2020 y 2019 para el año 2021 el indicador no cumple con la meta esperada dado que se tiene un porcentaje de 83%, esto

debido a las dificultades de abastecimiento ocasionados por el COVID-19 y situaciones analizadas y con acciones de adquisición de medicamentos. Para el indicador "Oportunidad de entrega de fórmulas ambulatorias menor a 48 horas" de la Subred, se observa al realizar el comparativo para el mes de noviembre de los años 2019, 2020 y 2021 que este indicador para el 2021 tuvo une mejora significativa por las mejoras a nivel operativo y administrativo que se han implementado en el servicio farmacéutico. El porcentaje esta para el mes de diciembre de 2021 en 95%. Para el mes de diciembre 2021 se observa un aumento en la capacidad de respuesta en la entrega de fórmulas y de pendientes en 48 horas, gracias a las mejoras en el proceso de abastecimiento.

Tabla 176. Resultados Indicadores Servicio Farmacéutico Ambulatorio. 2019 – 2020 - 2021.

Servicio Farmacéutico	Año	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SEPTIE	OCTUB	NOVI	DICIEM	PROME
Capacidad entrega fórmulas ambulatorias	2019	89%	91%	95%	96%	97%	96%	91%	90%	99%	97%	86%	78%	94%
	2020	95%	97%	98%	99%	98%	98%	84%	86%	89%	87%	85%	87%	94%
	2021	**94%**	**74%**	**85%**	**94%**	**87%**	**81%**	**86%**	**85%**	**91%**	**85%**	83%	**95%**	**87%**
Oportunidad de entrega de fórmulas ambulatorias menor a 48 horas	2019	79%	81%	89%	92%	94%	92%	83%	80%	97%	94%	97%	56%	87%
	2020	91%	93%	95%	98%	96%	96%	68%	72%	77%	87%	86%	88%	87%
	2021	**95%**	**76%**	**86%**	**94%**	**86%**	**79%**	**84%**	**83%**	**91%**	**84%**	**81%**	**94%**	**86%**

Fuente. Bases de conteos de fórmulas entregadas de medicamentos ambulatorios. Diciembre 2021

COMPORTAMIENTO SERVICIOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS

Se cuenta con 7 Servicios Farmacéuticos Hospitalarios, que prestan atención de 24 horas a excepción del Servicio Farmacéutico de Gaitana y EMAUS que presta servicio 12 horas.

COMPORTAMIENTO PRODUCCIÓN Y ANÁLISIS COMPARATIVO

Para los servicios de urgencias, servicios hospitalarios, y de salas de cirugía se dispensaron en diciembre de 2021 un total de 77.729 fórmulas de medicamentos, dispositivos médicos. De estas fórmulas, 26.156 son de Urgencias (33%), 5.331 de salas de cirugía (6%) y 46.242 de hospitalización (59%). Se observa un aumento en el número de fórmulas dispensadas en el ámbito hospitalario y de cirugía con respecto a los años anteriores. Por el contrario, en el mes de diciembre de 2021 para el servicio de urgencias se recibieron menos fórmulas que en los años anteriores.

Tabla 177. Resultados Producción Servicio Farmacéutico Hospitalario 2019 – 2020 - 2021

Servicio Farmacéutico	Año	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Fórmulas dispensadas Ambito Hospitalario	2019	31.612	34.566	38.903	36.125	38.830	37.934	32.942	42.263	43.888	47.989	35.820	37.820	337.063
	2020	47.363	40.514	37.136	29.040	29.208	32.354	46.328	57.671	47.708	44.726	52.791	54.523	367.322
	2021	**47.662**	**46.617**	**46.146**	**47.247**	**55.141**	**55.590**	**51.135**	**49.253**	**47.804**	**47.722**	**43.986**	**46.242**	**446.595**
Fórmulas dispensadas Ambito Salas de Cirugía	2019	11.309	10.272	0	0	0	11.522	12.392	9.879	8.583	8.375	7.169	7.060	63.957
	2020	8.620	7.286	6.065	6.428	7.025	6.698	7.757	6.841	7.352	12.086	9.606	3.739	64.072
	2021	**3.530**	**4.035**	**5.083**	**4.966**	**1.687**	**4.546**	**4.206**	**4.226**	**5.760**	**5.729**	**4.658**	**5.331**	**38.039**
Fórmulas dispensadas Ambito Salas de Urgencias	2019	33.079	32.554	40.059	35.691	35.559	35.557	33.911	37.426	36.617	38.894	32.547	33.249	320.453
	2020	31.996	28.784	29.301	19.920	25.239	26.354	41.472	45.067	32.380	37.404	39.554	39.505	280.513
	2021	**30.369**	**22.661**	**31.207**	**27.714**	**36.900**	**34.474**	**27.465**	**26.996**	**25.459**	**28.973**	**28.142**	**26.156**	**263.245**
Total	2019	76.000	77.392	78.962	71.816	74.389	85.013	79.245	89.568	89.088	95.258	75.536	78.129	721.473
	2020	87.979	76.584	72.502	55.388	61.472	65.406	95.557	109.579	87.440	94.216	101.951	97.767	711.907
	2021	**81.561**	**73.313**	**82.436**	**79.927**	**93.728**	**94.610**	**82.806**	**80.475**	**79.023**	**82.424**	**76.786**	**77.729**	**747.879**

Fuente. Bases de conteos de fórmulas dispensadas de medicamentos hospitalarios. Diciembre 2021

Adicional se muestran las prescripciones de hospitalización, urgencias y salas de cirugía durante el mes de diciembre de 2021 por cada una de las sedes de la Subred Integrada de

Servicios de Salud Norte E.S.E, evidenciando que la unidad en la que más se realiza dispensación de fórmulas en el área hospitalaria es Simón Bolívar con un total de 27.507 formulas dispensadas y se evidencia que urgencias es el servicio que más formulaciones dispensa.

Tabla 178. Resultados Producción Servicio Farmacéutico. Diciembre 2019 – 2020 - 2021

SEDE (USS)	FARMACIA HOSPITALARIA	FARMACIA URGENCIAS	Total general
CALLE 80	8.208	5.618	13.926
CAMI GAITANA		615	615
CAPS CHAPINERO	3.782	2.303	6.085
CAPS EMAUS	931	1.281	2.212
CSE	4.206	8.356	12.562
FRAY	3.582		3.582
SIMON BOLIVAR	19.524	7.983	27.507
Total general	40.233	26.156	66.389

Fuente. Bases de conteos de fórmulas dispensadas de medicamentos hospitalarios. Diciembre 2021

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).

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 179. Consolidados sucesos de seguridad derivados al Programa Farmacovigilancia Diciembre. 2020, 2021

Servicio Farmacéutico	Año	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Sucesos de Seguridad Farmacovigilancia	2020	29	34	12	3	11	10	7	8	15	34	10	7	173
	2021	19	51	28	33	67	59	77	60	124	116	223	64	867

Fuente. Matriz Sucesos de Seguridad. Diciembre 2021

De los indicadores presentados en la tabla, vemos que para diciembre del 2021 disminuyo 4 veces el reporte de sucesos frente a noviembre del 2021, y aumento casi en un 150% con

relación al mes de noviembre de 2020, aunque el reporte de estos eventos se ha incentivado la disminución se asocia a la época del año, a fallas en los aplicativos de intranet y a gestiones realizadas para el abastecimiento de fin de año. De estos 64 sucesos para el mes de diciembre se han analizado 34 de los mismos dado que el Equipo de Farmacovigilancia se encontraba actualizando el estatus del mes inmediatamente anterior en el cual faltaban 129 sucesos (de noviembre) por gestionar, es decir que se analizaron durante el mes de diciembre 129 sucesos de noviembre y 34 sucesos de. (*los sucesos que quedan pendientes de diciembre serán completados durante el mes que está en curso)*.

Adicional se muestran los indicadores de los sucesos de seguridad reportados por cada una de las sedes (Unidades de Servicios de Salud) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E durante el mes de diciembre de 2021, evidenciando que la unidad en la que más se realiza reportes de sucesos de seguridad relacionado con medicamentos es la USS Simón Bolívar con un total de 44 reportes, seguido por la USS CSE con 14 reportes, por último se realiza un consolidado del último trimestre del año evidenciando que diciembre fue el mes con índice de reporte más bajo con un total de 64 sucesos reportados frente a octubre y noviembre, este último el cual fue el mes con más reportes del trimestre y el año 2021.

Tabla 180. Indicadores de los sucesos de seguridad. Diciembre 2021

SEDE (USS)	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL, TRIMESTRE
COLISEO TIBABUYES	0	0	0	**0**
USS CALLE 80	15	53	4	**72**
USS CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	27	18	14	**59**
USS CHAPINERO	1	27	0	**28**
USS EMAUS	1	9	0	**10**
USS FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	13	13	0	**26**
USS GAITANA I	0	2	2	**4**
USS LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	1	0	0	**1**
USS SIMÓN BOLÍVAR	58	110	44	**212**
USS BOYACA REAL	0	1	0	**1**
Total general	**116**	**233**	0	

Fuente. Matriz Sucesos de Seguridad. Diciembre 2021

Tecnologías No PBS / Mipres

Comportamiento producción y análisis comparativo

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 102.

Aunque se presentó un aumento de 68 prescripciones, respecto a octubre (menos del 4%), se considera que se estabilizó el comportamiento, respecto al promedio mensual de 2021 (1996/ promedio mes) y que incluso, está por debajo, yendo en concordancia de lo propuesto en los comités de farmacia y terapéutica, en los que se propende en estimular la prescripción y uso de las tecnologías cubiertas por el PBS, para disminuir el recobro que requieren las tecnologías NO PBS.

Tabla 181. Resultados Indicadores de Tecnologías No PBS / MIPRES. 2019, 2020, 2021.

Servicio Farmacéutico	Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Número Prescripciones MIPRES	2019	1019	1381	1449	1992	2244	1794	2040	1688	1466	2126	1740	1751	**19671**
	2020	1910	1936	1622	823	2252	3367	5794	4945	1877	2188	2186	1991	**28981**
	2021	**1911**	**1730**	**1937**	**1878**	**2125**	**2165**	**2210**	**1935**	**2075**	**1847**	**1915**	**1819**	**23547**
Porcentaje de Juntas Profesionales evaluadas	2019	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	**100%**
	2020	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	10%	**100%**
	2021	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**99%**	**99%**	**99%**	**95%**	**85%**	**33%**	**91%**
Porcentaje de Avance cargue Modulo Proveedor - Dispensador	2019	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	**0%**
	2020	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	**0%**
	2021	92%	65%	77%	88%	31%	26%	24%	84%	0%	0%	0%	0%	40%

Fuente. Bases de Datos Proceso MIPRES. Diciembre 2021

Análisis prescripciones diciembre 2021

Es relevante destacar una disminución de 96 prescripciones, respecto a noviembre., Variación considerable tanto en porcentaje, como en cantidad, teniendo en cuenta el pico respiratorio por el que atravesó la ciudad y una variación por fuera de los márgenes (+/- 10%) entre un mes y otro. La discriminación de las prescripciones, por tecnología, sede y ámbito se puede apreciar en la tabla 103.

Tabla 182. Comportamiento de prescripciones MIPRES de la Subred Norte 2. diciembre 2021

UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
SIMÓN BOLÍVAR	889	689	822	978	1233	1234	1237	976	1002	859	842	816	**115577**
ENGATIVÁ CALLE 80	227	300	335	327	379	327	329	286	337	203	315	297	**3662**
CSE	189	291	268	166	191	151	173	187	191	148	168	162	**2285**
FRAY	175	181	116	126	143	132	153	120	167	170	177	126	**1786**
CHAPINERO	119	150	112	82	147	100	103	125	107	89	136	82	**1352**
Demás Sedes	312	163	284	217	204	221	215	241	271	378	277	336	**3119**
TOTAL	**1911**	**1774**	**1937**	**1896**	**2297**	**2165**	**2210**	**1935**	**2075**	**1847**	**1915**	**1819**	23781

Fuente dirección servicios complementarios, diciembre 2021

Para el mes de diciembre, los medicamentos representaron un 2% del total de las prescripciones realizadas por los profesionales de la subred. Las prescripciones de soportes nutricionales con un 74%. se explica desde el punto de vista en que, si bien las hospitalizaciones estabilizaron desde el último trimestre, han aumentado las prescripciones en los ámbitos ambulatorios, desde los servicios de consulta externa, 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. Mientras que los servicios complementarios gestionaron 24% de las tecnologías prescritas.La información correspondiente a discriminación de prescripciones (por sede), análisis de juntas de profesionales (por ámbito, por servicio y por tipo), avance en el módulo proveedor dispensador y formatos de contingencia, para el periodo de diciembre se encuentra en construcción debido a situaciones asociadas a fallas en el sistema.

Tabla 183. Prescripciones MIPRES, discriminación por tipo de tecnología. Diciembre 2021

	TIPO DE TECNOLOGÍA			
Tecnología	MEDICAMENTO	PROCEDIMIENTOS	NUTRICIÓN	COMPLEMENTARIO
Cantidad	1172	113	411	219
Porcentaje	61%	6%	21%	11%

Fuente: Dirección servicios complementarios, diciembre 2021

Respecto a los ámbitos, se identifica un aumento leve en el ámbito hospitalario internación (1 punto). Sin embargo, no es significativo por cuanto se mantiene estable la ocupación de las camas de hospitalización.

Tabla 184. Prescripciones MIPRES, discriminación por ámbito. Diciembre 2021

ÁMBITO					
Ámbito	Hospitalario	AMED	Urgencias	Ambulatorio NO Priorizado	Ambulatorio Priorizado
Cantidad	520	14	78	719	584
Porcentaje	27%	1%	4%	38%	30%

Fuente dirección servicios complementarios, diciembre 2021

En la unidad Simón Bolívar se realizaron el 44% de las prescripciones de toda la subred, evidenciando una disminución de 3 puntos porcentual, (tabla 5) mostrando también la estabilización de la situación en salud de la sede, donde se refleja una ocupación hospitalaria estable y el aumento de manejo de pacientes por consulta externa en las unidades “satélite” de la subred, diversificando la atención. Se evidencia un aumento de carga para la sede USS CALLE 80 (5 puntos porcentuales más), misma cifra de disminución (de 6 puntos porcentuales) en las sedes pequeñas, comportamiento que se debe evaluar, dado que los ámbitos mantuvieron su distribución de carga.

Tabla 185. Unidades desde las que más prescripciones MIRPES se hicieron para 2021

UNIDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
SIMÓN BOLÍVAR	816	45%
ENGATIVÁ CALLE 80	297	16%
CSE	162	9%
FRAY	126	7%
CHAPINERO	82	5%
Demás Sedes	336	18%

Fuente dirección servicios complementarios, diciembre 2021

Dentro del plan de mejoramiento del proceso y el acompañamiento a los servicios asistenciales, se presenta el listado de profesionales que más están prescribiendo, con el fin de iniciar un plan piloto de auditoría a la prescripción y evaluar las pertinencias y encontrar opciones de mejora, en la tabla 6 se enlistan los profesionales que realizaron más de 30 prescripciones y los servicios a los que se encuentran adscritos.

ACTIVACIONES DE PERSONAL

Se han gestionado 3 solicitudes de activación de personal suscriptor y ordenador para la subred, que comprenden 3 profesionales nuevos activados. Cada uno de los profesionales ha recibido la capacitación inicial en cuanto a prescripción y manejo de la plataforma MIPRES. El tiempo de respuesta, en todos los casos, ha sido de menos de 48 horas.

Adicionalmente se continúa con la confirmación, con cada uno de los referentes de cada sitio, en cada sede, de los profesionales que se encuentran en estos. Gestión que se ha venido cumpliendo por parte de cada referente, todo esto con el objetivo de actualizar una nueva base de datos de profesionales que se implementará para octubre del presente año. La idea es tener certeza sobre el personal prescriptor que está actualmente con nuestra institución y así proceder a desactivar a los profesionales que, por una u otra razón, ya no se encuentren con nosotros.

Oportunidades de mejora

Una vez realizado análisis con apoyo de la gerencia se realizó piloto de implementación del sistema Mipres.com para la gestión de la información de la plataforma. Los resultados han sido favorables. Una vez evidenciado el impacto y resultados positivos con el aval de la alta gerencia se gestiona con contratación la prestación del servicio para el 2022., con lo cual se subsanan algunas dificultades para subir las tecnologías NO POSS que dificultaban facturación.

Abordaje Conclusivo

- Para el mes de diciembre del 2021 continuamos acciones para poder lograr cumplimiento de los indicadores de capacidad y oportunidad en los Servicios Farmacéuticos Ambulatorios.
- En el mes de diciembre 2021 mejoró el resultado de los indicadores de las farmacias ambulatorias en cantidad de fórmulas dispensadas, capacidad de respuesta y oportunidad, evidenciando el impacto de las acciones que se han tomado a nivel operativo y administrativo para alcanzar las metas.
- La dispensación de fórmulas hospitalarias aumentó con respecto al mes de noviembre 2021 y continúa siendo el hospital Simón Bolívar el de mayor volumen de dispensación.
- El programa de Farmacovigilancia reportó 9 veces más reportes de seguridad que con respecto al mes de diciembre de 2020, lo que muestra el impacto positivo del fortalecimiento del programa.

SERVICIO DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA APH (CONVENIO)

PERSONAL Y CONVENIOS

Tabla 186. Relación Del Número Total De Personas Asistenciales Y Administrativas Requeridas Por Convenio

CONVENIO	870121 – 2019	1417011 - 2020	2030684 - 2020	2306753 - 2021	2809341 - 2021
No. PERSONAS ADMINSTRTAIVAS	349	349	349	349	246
No. PERSONAS ASISTENCIALES	27	29	29	31	22
TOTAL	376	378	378	380	268

Fuente: Control APH

COMPORTAMIENTO EN SU EJECUCIÓN

TRASLADOS VALORACIONES Y FALLIDOS

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., ha apoyado la atención de incidentes de urgencia, emergencia y desastres de aproximadamente 290.646 despachos de enero de 2017 a junio de 2021, confirmando así el desarrollo en su objeto contractual:

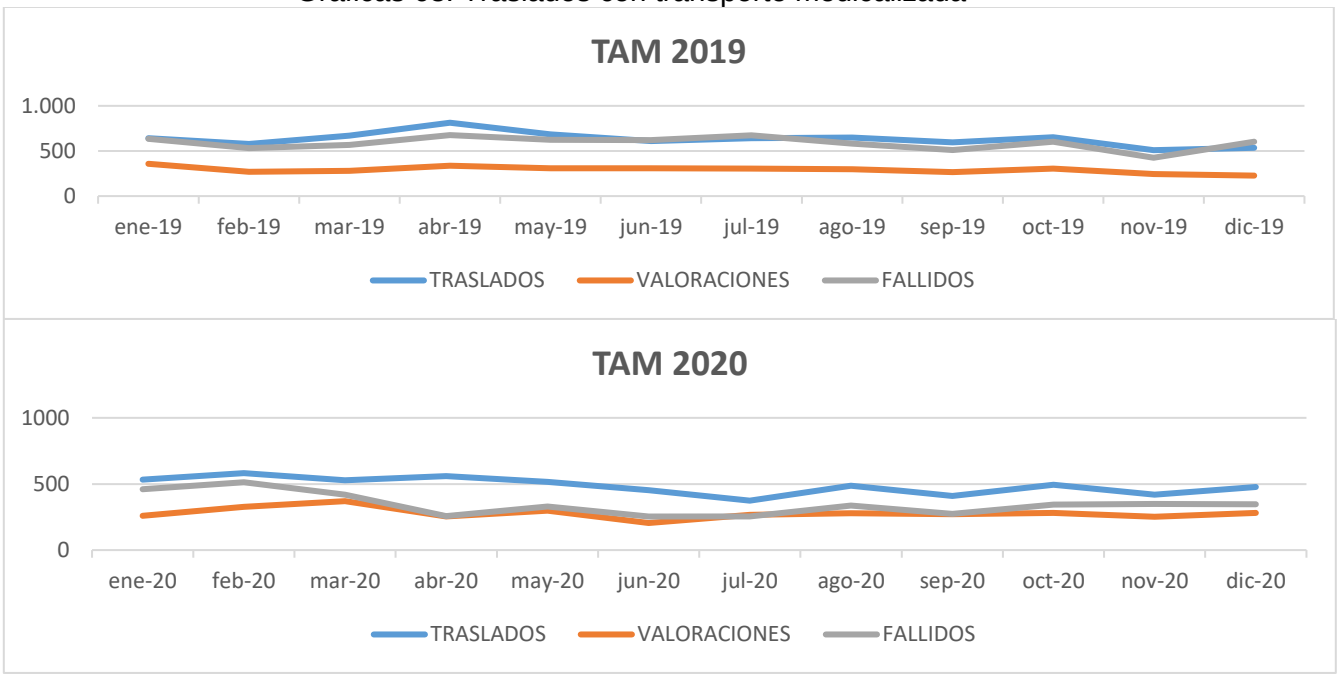
- A partir del primero (1) de diciembre de 2020 se dio inicio al convenio interadministrativo No 2030684-2020, el cual finalizo el 28 de febrero de 2021, ya se radico informe final, en septiembre se realizó la devolución recursos.
- A partir del primero (1) de marzo de 2021 se dio inicio al convenio interadministrativo 2306753-2021 el cual se encuentra en ejecución y está vigente hasta el 30 de septiembre de 2021.
- A partir del primero (1) de octubre de 2021 se inicia el convenio interadministrativo 2809341-2021 el cual estará vigente hasta el 31 de octubre de 2023.

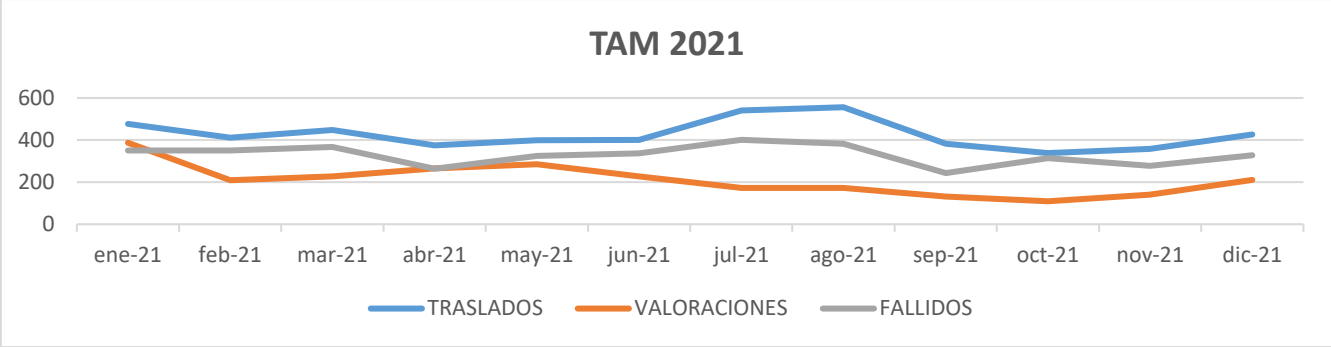
Tabla 187. Consolidado Traslados Valoraciones y Despachos Fallidos Móviles 2021.

Ambulancias	Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Traslados TAM	2019	643	578	669	813	684	608	641	650	597	654	509	535	7.581
	2020	533	582	529	559	516	452	374	487	409	493	420	477	5.831
	2021	477	411	448	375	399	400	540	556	383	338	358	426	5.111
ValoracionesTAM	2019	358	268	280	337	309	310	305	299	267	304	245	227	3.509
	2020	260	326	370	255	298	205	266	279	272	281	252	281	3.345
	2021	387	209	227	265	285	227	172	172	131	109	141	211	2.536
Fallidos TAM	2019	635	533	566	676	624	622	672	582	510	602	425	602	7.049
	2020	460	513	418	257	329	254	255	336	273	344	348	346	4.133
	2021	350	351	367	263	325	336	401	383	243	314	277	328	3.938
Traslados TAB	2019	2.430	2.250	2.799	3.136	2.555	2.366	2.513	2.379	2.412	2.538	2.162	1.968	29.508
	2020	1.939	1.932	1.739	1.566	1.517	1.576	1.373	1.595	1.406	1.627	1.579	1.637	19.486
	2021	1.446	1.404	1.844	1.815	1.897	1.691	1.821	1.954	1.889	1.337	1.371	1.679	20.148
Valoraciones TAB	2019	3.464	3.016	3.882	4.134	3.802	3.278	3.292	3.247	2.889	3.445	2.821	3.212	40.482
	2020	504	594	814	810	783	692	720	849	561	703	658	706	8.394
	2021	691	540	575	695	718	565	675	633	553	448	441	594	7.128
Fallidos TAB	2019	694	609	767	867	759	658	665	768	678	718	697	570	8.450
	2020	2.459	2.822	2.252	1.194	1.796	1.646	1.585	1.889	1.625	1.625	1.987	1.968	22.848
	2021	1.519	1.583	2.012	1.940	2.140	1.799	2.507	2.588	2.550	1.856	1.918	2.037	24.449
Total	2019	8.224	7.254	8.963	9.963	8.733	7.842	8.088	7.925	7.353	8.261	6.859	7.114	96.579
	2020	6.155	6.769	6.122	4.641	5.239	4.825	4.573	5.435	4.546	5.074	5.244	5.415	64.038
	2021	4.870	4.498	5.473	5.353	5.764	5.018	6.116	6.286	5.749	4.402	4.506	5.276	63.311
Total 19 - 20 - 21		19.249	18.521	20.558	19.957	19.736	17.685	18.777	19.646	17.648	17.736	16.609	17.805	223.927

Fuente: Base de datos de despachos, atenciones y traslados suministrada por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Diciembre 2021

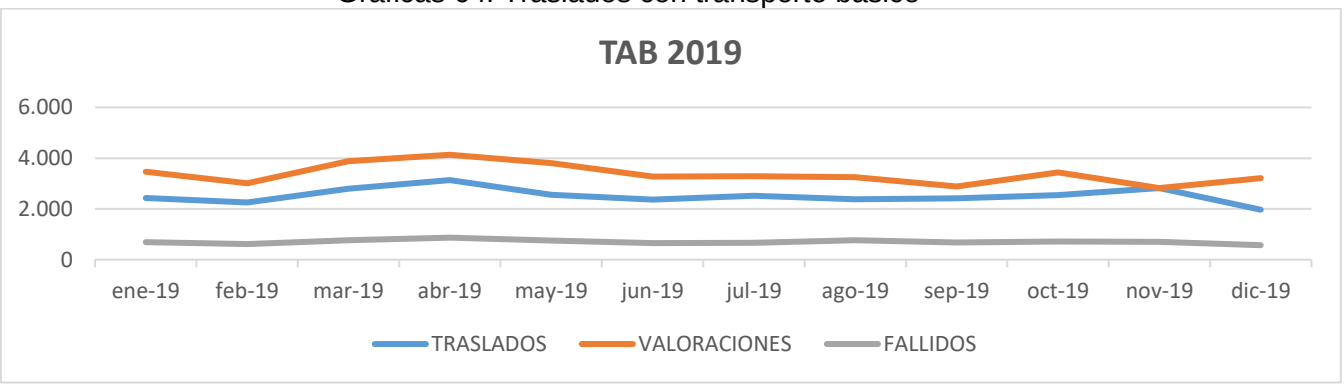
Graficas 63. Traslados con transporte medicalizada

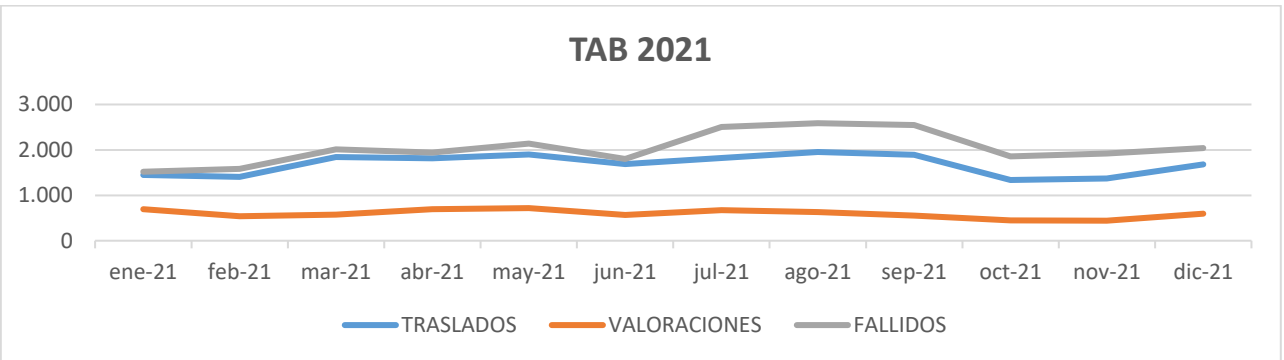




Fuente: Base de datos de despachos, atenciones y traslados suministrada por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Graficas 64. Traslados con transporte básico





Fuente: Base de datos de despachos, atenciones y traslados suministrada por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Se observa que en el año 2021 aumentaron significativamente las atenciones fallidas

principalmente por los tiempos de espera ya que por el COVID la demanda del servicio aumento y el número de vehículos continuó igual.

NOTA ACLARATORIA *La información correspondiente al mes de diciembre de 2021 es preliminar, será validada una vez la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias envié las bases de datos de despachos, atenciones y traslados y tiempos no operativos de diciembre 2021 la cual es la fuente primaria para el respectivo análisis.*

PARQUE AUTOMOTOR

Hasta el 9 de septiembre de 2021 la Unidad Funcional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el marco de los convenios interadministrativos suscritos, tenía adicional a los propios, 22 vehículos en comodato de la Subred Centro Oriente los cuales fueron devueltos, por lo que contamos para la prestación de servicios de transporte asistencial básico (TAB) y medicalizado (TAM), con el siguiente parque automotor:

Tabla 188. Parque automotor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

NÚMERO UNIDADES MÓVILES	PROCEDENCIA	MODELOS	No.	CATEGORÍA		FECHA ENTREGA
				TITULAR	REEMPLAZO	
24	PROPIAS	2013	4	21	3	2013
		2015	6			2015
		2017	4			jun-18
		2018	7			jun-18
		2019	3			jun-18
9	PROPIAS DE LA SUBRED NORTE – ENTREGADAS POR LA SDS PROCESO 11001600000020170219500 RESARCIMIENTO	2010	9	8	1	dic-18
6		2010	6	2	4	dic-19
AMBULANCIAS PROPIAS		**39**				

Fuente: Controles APH

De tal forma que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., cuenta con un parque automotor de treinta y nueve (39) unidades móviles propias distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 189. Distribución por tipología.

TIPOLOGIA	TITULAR	REEMPLAZO	TOTAL
TAM	9	1	10
TAB	21	8	29
TOTAL	**39**		

Fuente: Controles APH

COMPORTAMIENTO DE INDICADORES

INDICADOR DE OPERATIVIDAD

Para los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2021 se proyectó un porcentaje de tiempo operativo del 77.70% 79.16% y 80.58% respectivamente de acuerdo a lo registrado por operatividad en el aplicativo C-APH, dichos porcentajes serán validados una vez la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, envié el informe de indicadores de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2021.

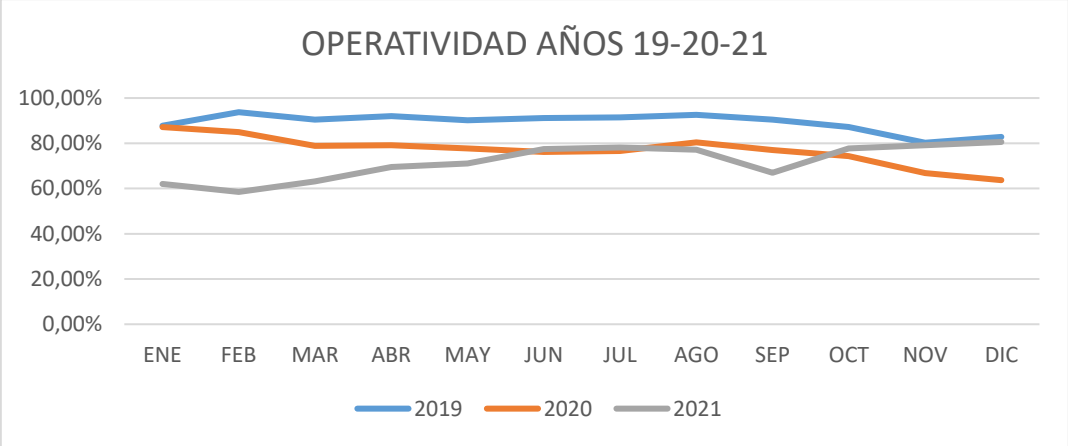
Tabla 190. Tiempo operativo años. Diciembre 2019 – 2020 - 2021

INDICADOR OPERATIVIDAD	Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
NUMERADOR	2019	28.055	28.055	28.914	28.469	28.828	28.214	29.273	29.598	27.989	27.916	24.841	26.512	336.664
	2020	27.464	25.415	25.215	24.500	24.859	23.560	24.513	25.746	23.827	23.776	20.677	20.375	289.928
	2021	19.840	16.900	20.204	21.522	22.741	23.979	23.254	24.705	19.751	24.858	24.508	25.779	268.041
DENOMINADOR	2019	31.992	29.928	31.992	30.960	31.992	30.960	31.992	31.992	30.960	31.992	30.960	31.992	377.712

	2020	31.992	29.928	31.992	30.960	31.992	30.960	31.992	31.992	30.960	31.992	30.960	31.992	377.712
	2021	31.992	29.928	31.992	30.960	31.992	30.960	31.992	31.992	30.960	31.992	30.960	31.992	377.712
VALOR INDICADOR	2019	87,69%	93,74%	90,38%	91,95%	90,11%	91,13%	91,50%	92,52%	90,40%	87,26%	80,24%	82,87%	89,13%
	2020	87,16%	84,92%	78,82%	79,14%	77,70%	76,10%	76,62%	80,47%	76,96%	74,32%	66,79%	63,69%	76,76%
	2021	62,02%	58,49%	63,15%	69,51%	71,08%	77,45%	78,18%	77,22%	66,90%	77,70%	79,16%	80,58%	70,96%

Fuente: Base de datos de Tiempos no operativos suministrada por el CRUE y aplicación C-APH. Diciembre 2021

Grafica 65. Tiempo operativo años 2019 – 2020 – 2021v



Fuente: Base de datos de Tiempos no operativos suministrada por el CRUE y aplicación C-APH

Se han adelantado todas las actividades necesarias para lograr un adecuado cumplimiento del convenio interadministrativo, sin embargo, se han presentado situaciones de caso fortuito y fuerza mayor (constantes fallas mecánicas) con el parque automotor que han dificultado contar con el total de unidades móviles requeridas (30).

TIEMPO DE RESPUESTA

Durante el mes de diciembre de 2021 se presentó en promedio un tiempo de respuesta desde el despacho del CRUE hasta el arribo al lugar de la escena de 19 minutos 02 segundos.

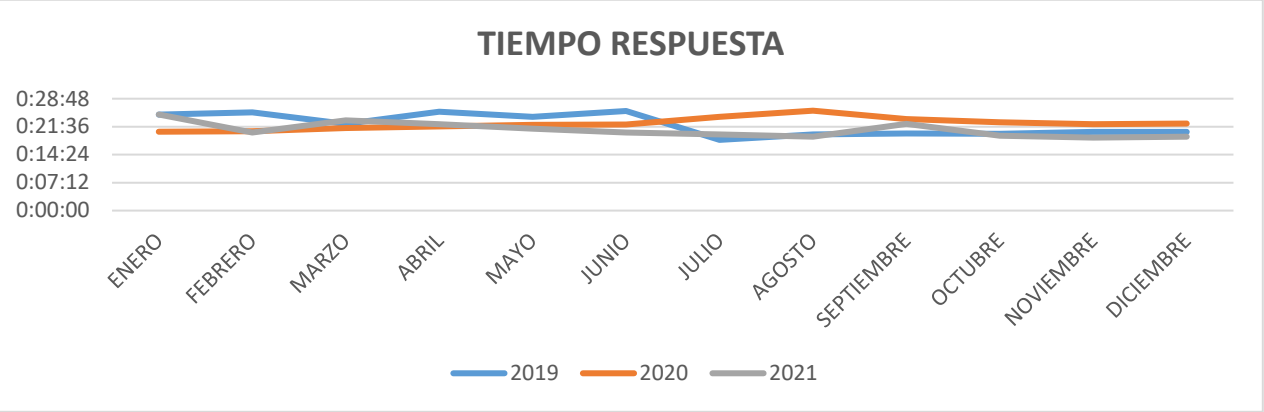
Tabla 191. Tiempo de respuesta. Diciembre 2021

	Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
TIEMPO RESPUESTA	2019	00:24:44	00:25:16	00:22:19	00:25:26	00:24:06	00:25:38	00:18:12	00:19:35	00:19:50	00:19:47	00:20:16	00:20:17
	2020	00:20:18	00:20:27	00:21:15	00:21:40	00:22:02	00:22:09	00:24:08	00:25:43	00:23:33	00:22:45	00:22:16	00:22:23
	2021	00:24:44	00:20:07	00:23:15	00:22:12	00:21:03	00:20:04	00:19:37	00:19:03	00:22:17	00:19:14	00:18:47	00:19:02

Fuente: Base de datos de despachos, atenciones y traslados suministrada por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Diciembre 2021

Se realiza el registro digital de la historia clínica y registro asistencial para el Programa de Atención Prehospitalaria aprobado por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud en formato digital, en el C-APH y se realizaron actualizaciones, 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, radiación y cobro de los mismos.

Grafica 66. Promedio en tiempo de respuesta 2019 – 2020 - 2021



Fuente: Base de datos de Tiempos no operativos suministrada por el CRUE y aplicación C-APH. Diciembre 2021

Se realizó y promovió actividades de fortalecimiento de las competencias para el cumplimiento de la adherencia a nueve (09) guías de atención prehospitalaria en la prestación del servicio en la plataforma virtual “Moodle Quirón” destinada por el área de docencia e investigación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con el fin de realizar seguimiento a la idoneidad del recurso humano contratado, en virtud del convenio Interadministrativo N°2030984-2020.

1. Parto de Emergencia,
2. Shock Hipovolémico,
3. Trauma en Extremidades y Pelvis,
4. Quemaduras,
5. Enfermedad Cerebro vascular,
6. Urgencia Psiquiátrica,
7. Paciente Politraumatizado
8. Reanimación Cardiopulmonar y DEA y
9. Estatus Convulsivo.

SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS
CAPACIDAD INSTALADA Y PERSONAL

El servicio de Imagenología cuenta con recurso humano calificado para garantizar una excelente prestación del servicio. La distribución del personal de salud por perfil y unidad, se muestra en la tabla 119.

Tabla 192. Capacidad Instalada y personal. Diciembre 2021

PERFIL / SEDE	UHMES ENGATIVA CALLE 80	UHMES SIMON BOLIVAR	CSE SUBA	CAPS CHAPINERO	CAPS EMAUS	TOTAL
MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA	2	4	2	2	-	10
MEDICO ECOGRAFISTA	-	-	1	-	-	1
TECNOLOGO EN RADIOLOGIA	9	10	5	4	-	28
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	3	-	-	-	5
ADMISIONISTA	1	2	1	1	-	5
TRASNCRIPTORA	2	2	2	1	-	7
GESTORA/REFERENTE/APOYO ADMINISTRATIVO	1	1	1	-	-	3
TOTAL						59

Fuente. Control Servicio Imágenes Diagnosticas. Diciembre 2021

Tenemos servicios de Radiología en 4 sedes: UMHES Simón Bolívar, UMHES Engativá, CAPS Suba, CAPS chapinero y contamos con 9 perfiles entre ellos 10 Médicos Especialista en Radiología, 1 Médico Ecografista, 28 Tecnólogos en Radiología, 5 Auxiliares de enfermería, 5 Admisionistas, 7 Transcriptores, 1 Gestor, 1 Referente y 1 Apoyo Administrativo.

COMPORTAMIENTO DE INDICADORES

Durante el mes de diciembre del año 2021 los comportamientos de los indicadores de oportunidad se mantienen dentro del estándar establecido por la SDS (Secretaria Distrital de Salud); La pandemia por SARS 2 - COVID-19 ha ocasionado cambios dramáticos no solo en la operación y dinámica de los servicios; si no también en la producción normal de los mismos.

Para este mes se continúa realizando articulación con los diferentes servicios de urgencias, hospitalización, facturación y proceso de referencia y contra referencia, con el fin de garantizar el acceso al servicio de radiología e imágenes diagnosticas con oportunidad en la realización de estudios, ya que por ser un servicio transversal se implementan rutas de atención para pacientes COVID y no COVID en las diferentes unidades.

Teniendo en cuenta lo expuesto, la atención del servicio se fortalece en el marco de la protección de los profesionales de la salud y de los usuarios, dirigiendo esfuerzos a la prevención frente a la adecuada atención de los pacientes con COVID 19 y de otras patologías en el cumplimiento de protocolos y socialización permanente de normas interinstitucionales y guías de atención; Se realiza permanente capacitación en el adecuado uso de Elementos de Protección Personal y se explica a los usuarios en general la necesidad de protegerse durante su estadía en el servicio.

En este informe se presentará un acumulado de los años 2019, 2020 y de enero a diciembre del 2021 esto con el fin de poder analizar el comportamiento de los indicadores trazadores del servicio de Imagenología.

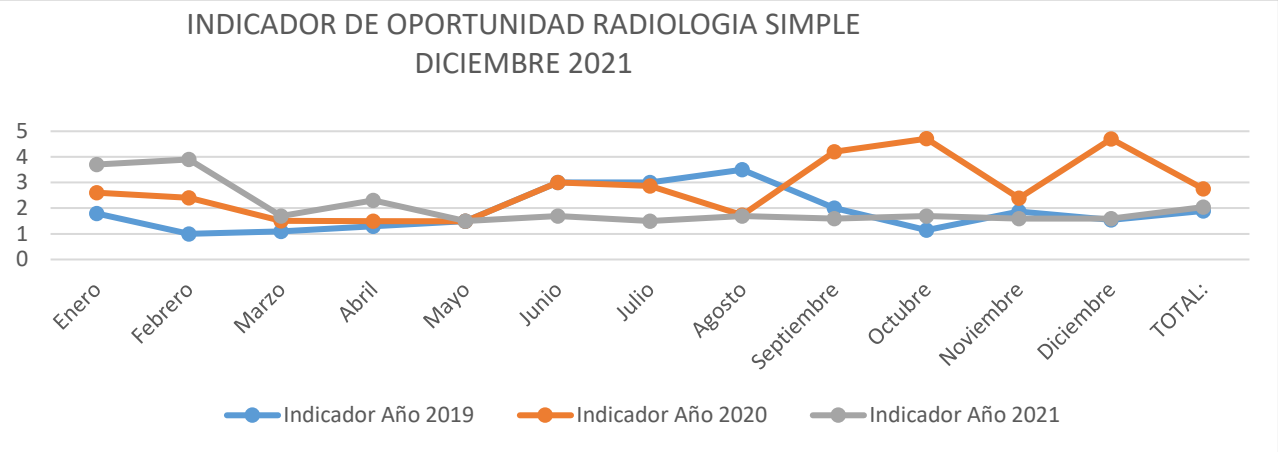
RADIOLOGÍA SIMPLE

Tabla 193. Indicador De Radiología Simple Acumulado Del 2019, 2020 y 2021

DEFINICIÓN DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	ESPERADO	MES	INDICADOR AÑO 2019	INDICADOR AÑO 2020	INDICADOR AÑO 2021
Oportunidad Servicio de Imágenes Diagnósticas	∑ de días transcurridos entre el momento que se solicitó la imagen y la toma	Total, de citas asignadas	3 días	Enero	1,8	2,6	3,7
				Febrero	1	2,4	3,9
				Marzo	1,1	1,51	1,7
				Abril	1,3	1,5	2,3
				Mayo	1,5	1,49	1,5
				Junio	3	3	1,7
				Julio	3	2,87	1,5
				Agosto	3,5	1,73	1,7
				Septiembre	**2**	**4,2**	**1,6**
				Octubre	1,14	4,71	1,7
				Noviembre	1,87	2,39	1.6
				Diciembre	1,54	4,7	1,6
				Promedio	**1,89**	**2,75**	**2,04**

Fuente. Sistema de información Institucional – Servinte 2021. Diciembre 2021

Grafica 67. Indicador De Radiología Simple Acumulado diciembre 2019, 2020, 2021



Fuente. Sistema de información Institucional – Servinte 2021

Como se puede apreciar, el comportamiento para el mes de diciembre arroja un resultado de 1.6 días el cual está dentro del estándar para este indicador, comparando el resultado con el mes de noviembre que fue de 1.6 días igual al resultado del mes de diciembre de 2021 garantizando la oportunidad del servicio; de igual forma comparando el resultado del mes de diciembre de los años 2019 (n=1.54) y 2020 (n=4.7) se evidencia una disminución significativa señalando que estamos dentro de la meta establecida para el indicador de 3 días.

RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA

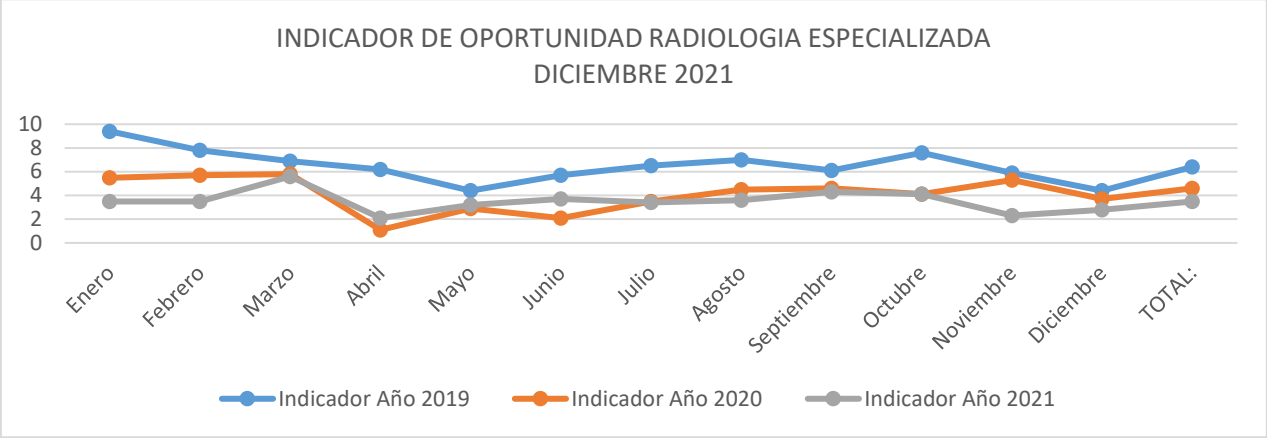
Como se puede apreciar, durante el mes de diciembre de 2021 se mantuvo el estándar, con un resultado por debajo del definido en el indicador de 15 días para la asignación de la cita.

Tabla 194. Indicador De Radiología Especializada Acumulado. Diciembre 2019, 2020, 2021

DEFINICIÓN DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	ESPERADO	MES	INDICADOR AÑO 2019	INDICADOR AÑO 2020	INDICADOR AÑO 2021
Oportunidad Servicio de Imágenes Diagnósticas	∑ de días transcurridos entre el momento que se solicitó la imagen y la toma	Total, de citas asignadas	15 días	Enero	9,4	5,5	3,5
				Febrero	7,8	5,7	3,5
				Marzo	6,9	5,8	5,6
				Abril	6,2	1,1	2,1
				Mayo	4,4	2,9	3,2
				Junio	5,7	2,1	3,7
				Julio	6,5	3,5	3,4
				Agosto	7	4,5	3,6
				Septiembre	**6,1**	**4,6**	**4,3**
				Octubre	7,6	4,1	4,1
				Noviembre	5,9	5,3	2.3
				Diciembre	4,4	3,7	2,8
				TOTAL:	**6.4**	**4,6**	**3,5**

Fuente. Sistema de información Institucional – Servinte Corte Diciembre 2021

Grafica 68. Indicador De Radiología Especializada Acumulado 2019, 2020, 2021



Fuente. Sistema de información Institucional – Servinte Corte diciembre 2021

Como se puede apreciar, el comportamiento durante el mes de diciembre de 2021 se observa un aumento en el estándar, con un resultado por debajo del definido en el indicador de 15 días para la asignación de la cita. Con lo anterior se evidencia que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. cuenta con una oferta suficiente de cupos para la demanda de pacientes; para el mes de diciembre tenemos la oportunidad en 2.8 días comparando el resultado del mes de diciembre con los años 2019 (n=4.4) y 2020 (n=3.7) nos encontramos por debajo del resultado de estos años en mención. De igual forma se realiza monitoreo estricto del proceso para mantener la oportunidad del servicio.

INDICADORES DE TRAZABILIDAD IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DESDE LA EMISIÓN DE LA ORDEN MÉDICA

El ejercicio de trazabilidad como punto de control, seguimiento y monitoreo al proceso de imágenes diagnósticas, a partir del diligenciamiento de un instrumento en Excel el cual permite tomar datos de una muestra de 20 usuarios mes por cada unidad, por procedencia de los servicios de urgencias y hospitalización. Este instrumento permite revisar la trazabilidad del estudio desde la solicitud del mismo (emisión de la orden Médica) en el sistema de información SERVINTE, tiempo de llegada al servicio de imágenes diagnósticas (por camillero) diligenciamiento en bitácora de imágenes, proceso de ingreso al sistema de información (EDX – Sistema de información de radiología) y finalmente, tiempo de la toma y cargue de la imagen (Validación y/o reconstrucción de estudios) o las imágenes realizadas a cada usuario.

Para la realización del análisis se toma la sumatoria de tiempos por usuario y se divide en el número de usuarios trazadores para evidenciar el promedio de la unidad. Posteriormente se establece: la máxima, la media y la mínima, luego el promedio de la Subred Norte E.S.E.; a partir de allí se realiza el consolidado de indicadores, tomando como punto de referencia la media y/o promedio de Subred tanto para usuarios hospitalizados y urgencias.

Es de mencionar que durante el mes de septiembre se continúan con los protocolos de atención de pacientes sospechosos y/o positivos para COVID – 19, esto evidentemente baja el volumen de atención de pacientes ambulatorios e incrementa la atención de usuarios de urgencias y hospitalización. Por tanto, se modifican las dinámicas de atención, debido al cumplimiento de protocolos en general y conlleva a la capacitación continua del recurso humano y mayor

demanda de tiempo en la atención de los pacientes.

Tabla 195. Oportunidad En Tiempo De Resultados Desde El Ordenamiento Del Estudio Diagnóstico. Diciembre 2021

MES	URGENCIAS	HOSPITALIZADOS
ENERO	01:57	03:54
FEBRERO	01:05	03:20
MARZO	01:18	02:35
ABRIL	01:19	02:49
MAYO	02:11	02:48
JUNIO	01:22	02:11
JULIO	01:28	02:51
AGOSTO	01:10	02:25
SEPTIEMBRE	01:41	03:18
OCTUBRE	01:17	02:04
NOVIEMBRE	01:05	02:05
DICIEMBRE	01:17	02:05
PROMEDIO	01:30	02:52

Fuente: Trazabilidad Imágenes Diagnósticas – Sistema de información EDX. Diciembre 2021

Con corte al mes de diciembre la oportunidad promedio en la disponibilidad del resultado para el servicio de urgencias es de una hora y diez y siete minutos (01:17 horas/ mnts) y para el servicio de hospitalización es de dos horas y cinco minutos (02:05 horas/ mnts); siendo la meta dos (2) horas para urgencias y seis (6) horas para hospitalización respectivamente.

Se continúa fortaleciendo el seguimiento al ingreso, realización, reconstrucción y validación de estudios, según el caso, además de la socialización sobre la importancia de cada uno de los roles del equipo de radiología en el impacto de los tiempos de oportunidad en los servicios de hospitalización y urgencias. Es preciso destacar que los tiempos de atención y oportunidad se incrementan, debido al cumplimiento de protocolos de activación de atención de pacientes COVID, procesos de limpieza y desinfección que se debe surtir, así como la utilización de elementos de protección personal – EPP, para la atención de los mismos.

COMPORTAMIENTO DE PRODUCCIÓN

Los indicadores de producción permiten evaluar, analizar y hacer seguimiento al cumplimiento de metas definidas acorde a los estándares establecidos y las horas contratadas vs las actividades y horas ejecutadas por cada profesional.

Teniendo en cuenta lo anterior y la situación de salud pública que atravesamos, se hizo necesario la implementación de tiempo de estándares nuevos en la realización de estudios como ecografías portátiles, TAC, rayos x portátiles a pacientes COVID, lo cual impacta en las dinámicas normales del servicio. Se aclara que la atención al paciente COVID amerita mayor tiempo.Es por ello, que el cumplimiento estricto de protocolos de abordaje a los pacientes con SARS -2 COVID-19 y la implementación de las medidas preventivas definidas y procesos rigurosos de limpieza y desinfección que se acentúan en el servicio, conllevan a que se incrementen los tiempos de oportunidad en la prestación del servicio y se generen tiempos muertos en el tema de producción en algunos profesionales y en algunos momentos donde se activa el traslado de estos pacientes, que ocasiona la retención de personal en alguno de los servicios o áreas. Los indicadores de producción, también permiten la toma de decisiones frente a evaluar la pertinencia de incremento de solicitud de estudios diagnósticos en un mismo y/o diferente usuario, por ende, permite racionalizar del gasto y evaluación de procesos.A continuación, se muestra la producción por tipo de estudio:

Tabla 196. Detalle de producción por estudios Acumulada. Diciembre 2019, 2020, 2021

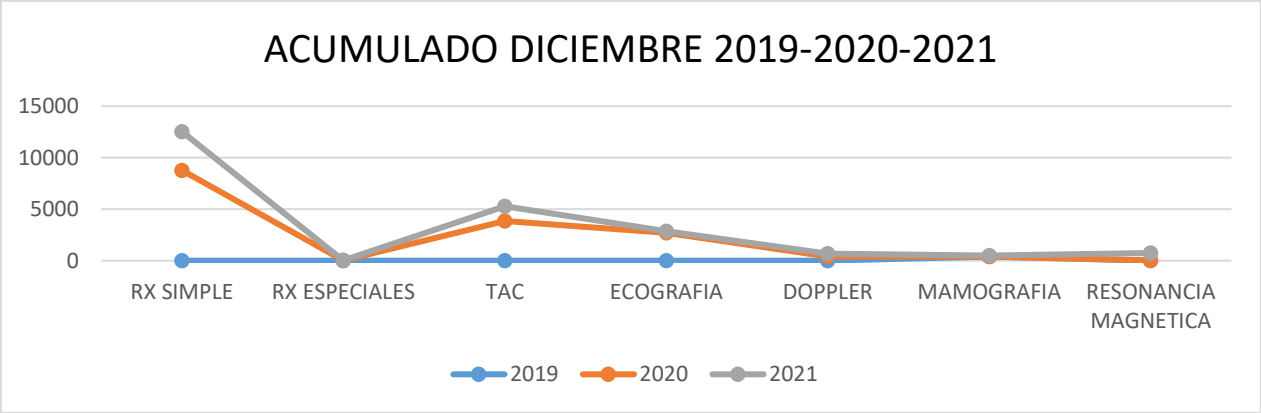
ESTUDIO	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
RX SIMPLE	2019	9650	9889	13469	14204	14385	12469	13419	13028	11745	11451	9049	8750	132758
	2020	7872	9455	8251	3500	5051	5696	6258	5946	6695	6526	8356	8781	82387
	2021	7412	8987	11618	9751	12004	11550	12206	12440	11918	12584	13157	12538	123581
RX ESPECIALES	2019	0	0	70	101	91	130	108	83	1850	2317	1875	21	6625
	2020	1998	1783	1742	1148	1557	1621	2407	2500	2392	1921	16	26	19111
	2021	3	25	38	23	23	28	40	34	26	34	21	21	282
TAC	2019	1918	2442	2828	2261	2345	2118	2427	2406	2602	2880	2287	2072	26514
	2020	1890	1947	1860	1197	1558	1662	1791	2103	2891	2067	2423	3850	25239
	2021	1673	3228	4458	4116	3041	4778	8862	5298	5418	5703	5956	5290	52118
ECOGRAFIA	2019	3009	2877	3365	1857	2106	1704	1086	1098	1059	1138	818	1454	20117
	2020	2056	3044	2374	838	1294	1548	1663	1518	2114	1846	2767	2690	23752
	2021	1773	2055	2449	2760	2060	1927	2295	2618	2280	3135	3269	2875	26361
DOPPLER	2019	0	0	0	722	712	573	665	662	771	780	600	470	5485
	2020	453	666	497	219	339	365	360	1365	449	401	428	405	5947
	2021	150	360	585	819	397	463	524	579	908	789	724	682	6191
MAMOGRAFIA	2019	384	346	926	940	1010	809	800	800	672	728	571	403	8389
	2020	325	335	234	0	48	132	113	180	342	217	223	411	2560
	2021	0	445	457	469	453	473	478	480	494	451	488	485	4722
RESONANCIA MAGNETICA	2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2020	0	0	0	0	9	16	18	8	5	10	23	26	115
	2021	1	17	29	42	27	468	529	780	686	739	803	750	4871
TOTAL	2019	14961	15554	20658	20085	20649	17803	18505	18077	18699	19294	15200	13170	199888
	2020	14594	17230	14958	6902	9856	11040	12610	13620	14888	12988	14236	16189	159111
	2021	11012	15117	19634	17980	18005	19687	24934	22229	21730	23435	24418	22641	240822

Fuente: Trazabilidad Imágenes Diagnósticas – Sistema de información EDX. Diciembre 2021

Radiología simple para el año 2019 se realizaron 8.750 estudios para el año 2020 se realizaron 8.781 estudios con un aumento de 31 estudios y un porcentaje del 0,35%, comparando el año con el año 2020 con 2021 donde se realizaron 12.538 estudios se observa un aumento de 3.757 estudios con un porcentaje de 42,7% con tendencia a la alta, es preciso informar que para el año 2020 la disminución de los estudios de radiología simple se ocasiono por el estado de salud pública por SARS-COV19 que vivimos en el momento, esto debido a la disminución de agendas ambulatorias.

Radiología especial para el año 2019 se realizaron 21 estudios para el año 2020 se realizaron 26 estudios con un aumento de 5 estudios y un porcentaje del 23,8% y comparando el año 2020 y 2021 con 21 estudios se observa una disminución de 5 estudios

Grafica 69. Detalle de producción por estudios Acumulada. Diciembre 2019, 2020, 2021



Fuente. Sistema de información Institucional – Servinte Diciembre 2021

Tomografía. para el año 2019 se realizaron 2.072 estudios, para el año 2020 se realizaron 3,850 estudios con un aumento de 1.778 estudios con un porcentaje del 85,8% y comparando el año 2020 y 2021 donde se realizaron 5.290 estudios, se observa un aumento de 1.440 estudios con un porcentaje de 37,4% con tendencia al alta, esto debido a la reapertura de agenda ambulatoria para esta modalidad, además la tomografía es un método diagnóstico para los pacientes con SARS-COV19.

Ecografía. para el año 2019 se realizaron 1.454 estudios para el año 2020 se realizaron 2.690 estudios con un aumento de 1.236 estudios con un porcentaje del 85% y comparando el año 2020 y 2021 donde se realizaron 2.875 estudios se observa un aumento de 185 estudios con un porcentaje de 6,8% con tendencia al alta, 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 2019 se realizaron 470 estudios para el año 2020 se realizaron 405 estudios con una disminución de 65 estudios con un porcentaje del 13,8% y comparando el año 2020 y 2021 donde se realizaron 682 estudios, se observa un aumento de 277 estudios con un porcentaje de 68,3% con tendía al alta, 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 2019 se realizaron 403 estudios para el año 2020 se realizaron 411 estudios con un aumento de 8 estudios con un porcentaje del 1,9% y comparando el año 2020 y 2021 donde se realizaron 485 estudios , se observa un aumento de 74 estudios con un porcentaje de 18% con tendía al alta, es preciso aclarar que para la vigencia 2019 se contaba con tecnólogo en radiología para la toma de mamografías 12 horas de lunes a viernes para la vigencia 2020 se hizo necesario aumentar tiempos de agenda ambulatoria para realizar limpieza y desinfección de equipo biomédico y mantener el distanciamiento social en el servicio durante la atención de los usuarios.

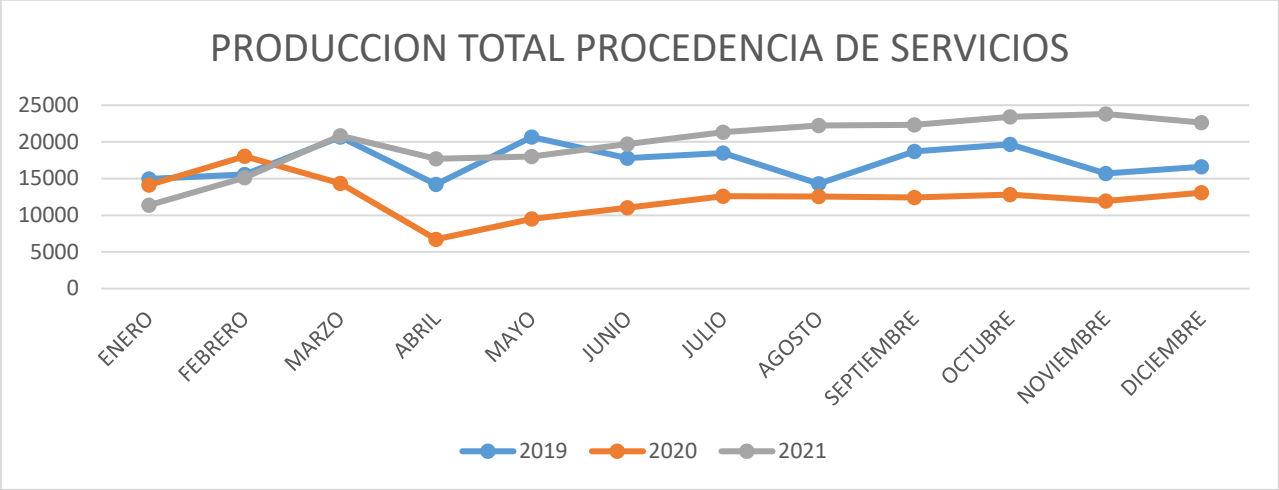
Resonancia Magnética. para el año 2019 inicia el proyecto de adecuación y restructuración en la UHMES SIMON BOLIVAR para el montaje del resonador magnético único a nivel distrital, para el año 2020 se inicia atención paulatina de estudios de resonancia sin contar aún con un contrato con las diferentes EPS para ese momento durante el mes de diciembre del año en mención se realizaron 26 estudios de resonancia, comparando el año 2021 se realizaron 750 se observa un aumento de 726 estudios con respecto al 2020, 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.

Tabla 197. Producción por Procedencia de Servicios Acumulado. Diciembre 2019, 2020, 2021

SERVICIO	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
AMBULATORIO	2019	2924	2970	5370	4207	6584	5286	5297	1747	5489	5221	**3570**	3187	51852
	2020	**3673**	**4002**	**3008**	**239**	**981**	**2233**	**2275**	**2016**	**2272**	**2373**	**2745**	2611	28428
	2021	2584	3710	5464	5730	4463	4878	6268	6498	6426	6132	6132	6273	64558
URGENCIAS	2019	7665	8947	11179	3247	4238	4012	4452	4442	4685	4705	**4441**	4647	66660
	2020	**7046**	**7046**	**5538**	**3758**	**3409**	**3762**	**4377**	**4257**	**4257**	**4966**	**4847**	7135	60398
	2021	4881	6472	8661	6699	8007	5408	9151	9326	6423	6430	**6245**	6197	83900
HOSPITALIZACION	2019	4372	3637	4109	6750	9845	8487	8756	8114	8525	9750	**7676**	8796	88817
	2020	**3394**	**6986**	**5803**	**2724**	**5106**	**5029**	**5946**	**6295**	**5877**	**5480**	**4368**	3322	60330
	2021	3904	4935	6716	5287	5535	9401	5915	6409	9481	10873	**11428**	10171	90055
TOTAL	2019	14961	15554	20658	14204	20667	17785	18505	14303	18699	19676	15687	16630	207329
	2020	14113	18034	14349	6721	9496	11024	12598	12568	12406	12819	11960	13068	149156
	2021	11369	15117	20841	17716	18005	19687	21334	22233	22330	23435	23805	22641	238513

Fuente. Sistema de información Institucional – Servinte diciembre 2021

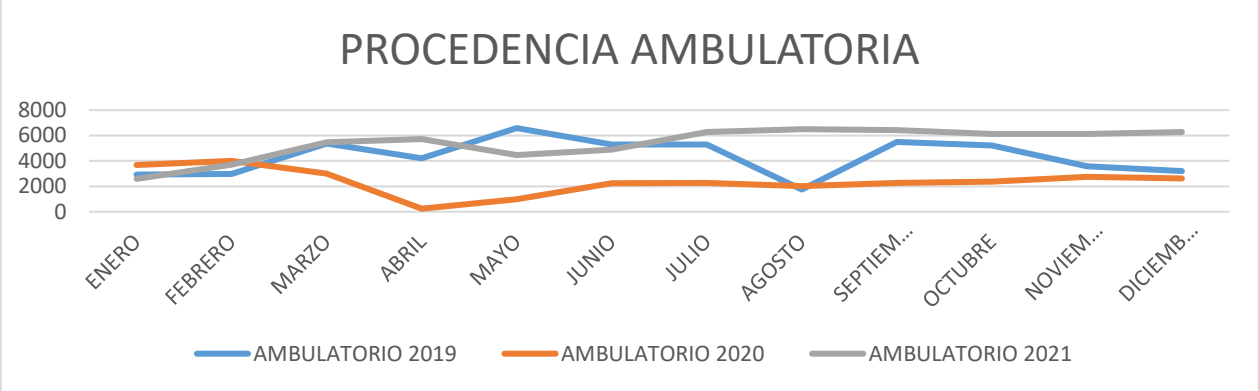
Grafica 70. Producción por Procedencia de Servicios Acumulado del 2019, 2020, 2021



Fuente. Sistema de información Institucional – Servinte 2021

Teniendo en cuenta la tabla, se observa como la producción total del año 2019 es de 207.329 estudios, para el año 2020 es de 149.156 estudios y para el año 2021 es de 238.513, comparando la producción del año 2021 como se observa en la gráfica de "producción total por procedencia de servicio" se proyecta una tendencia lineal de aumento, los últimos 6 meses estamos realizamos más estudios y sobrepasamos la cantidad de estudios que se realizaron en el 2019 y 2020.

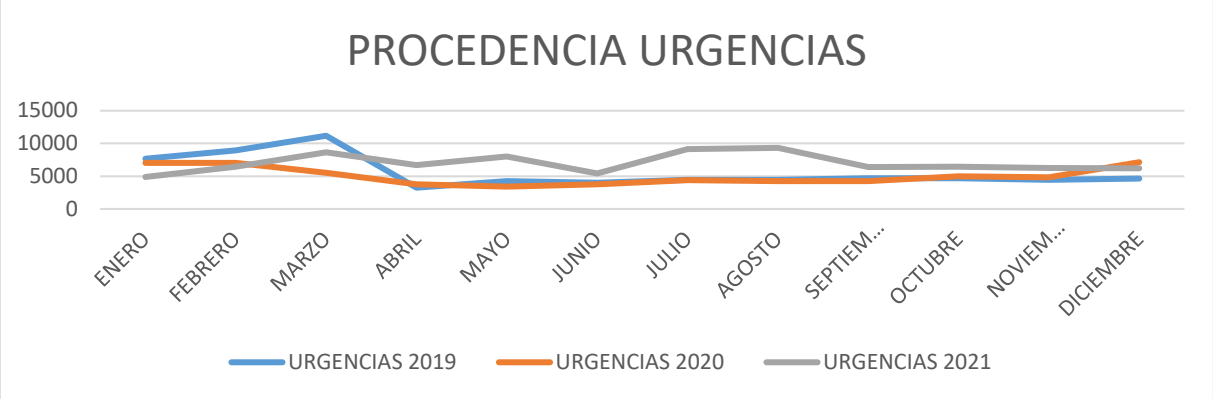
Grafica 71. Producción por Procedencia Ambulatorio diciembre 2019, 2020, 2021



Fuente. Sistema de información Institucional – Servinte Corte diciembre 2021

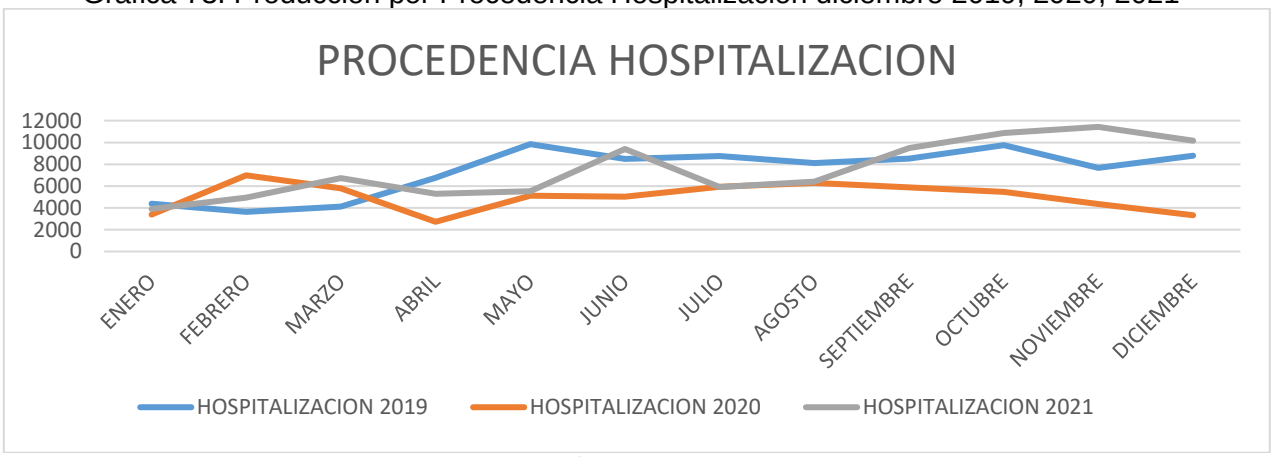
Teniendo en cuenta la tabla, se observa como el servicio de consulta externa o ambulatorio del año 2019 es de 51,852 estudios, para el año 2020 es de 28.428 estudios y para los 11 primeros meses del año 2021 es de 58.285, comparando la producción del año 2021 como se observa en la gráfica de "procedencia ambulatoria" se proyecta un aumento con respecto 2020 y pasamos la cantidad de estudios realizados en el 2019 Teniendo en cuenta la tabla, se observa como el servicio de urgencias del año 2019 es de 66,660 estudios, para el año 2020 es de 60.398 estudios y para el año 2021 es de 83.900, comparando la producción del año 2021 como se observa en la gráfica de "procedencia urgencias" se proyecta una tendencia de aumento con respecto al 2020 y se observa que con el 2019 ya se superar su producción anual.

Grafica 72. Producción por Procedencia Urgencias diciembre 2019, 2020, 2021



Fuente. Sistema de información Institucional – Servinte diciembre 2021

Grafica 73. Producción por Procedencia Hospitalización diciembre 2019, 2020, 2021



Fuente. Sistema de información Institucional – Servinte diciembre 2021

Teniendo en cuenta la tabla, se observa como el servicio de hospitalización del año 2019 es de 88,817 estudios, para el año 2020 es de 60.330 estudios y para el año 2021 es de 90.055, comparando la producción del año 2021 como se observa en la gráfica de “procedencia hospitalización” se proyecta una tendencia de aumento con respecto al 2020 y se observa que con el 2019 una tendencia a igualar la producción anual en el próximo mes.

PRODUCCIÓN RESONANCIA MAGNÉTICA (NUEVO SERVICIO)

Los avances frente a esta modalidad, estuvieron enfocados durante el mes de diciembre en la prestación del servicio de la senda de Capital Salud, se realizan mesas de trabajo para ajustar procesos para la atención de estos pacientes con facturación, call center, dirección de hospitalización y gestora operativa de UMHES Simón Bolívar; Adicional a que se realiza cada 8 días reunión de seguimiento con Capital Salud.

Tabla 198. Detalle De Producción Por Unidades De Resonancia diciembre 2021

Servicio	consulta externa	hospitalización	urgencias	Total
resonancia simple	364	67	4	435
resonancia contrastada	107	72	0	179
total, realizadas	471	139	4	614

Fuente: Trazabilidad Imágenes Diagnósticas – Sistema de información EDX. Diciembre 2021

Tabla 120. Productividad de Resonancia diciembre 2021

Productividad total	
resonancias asignadas	790
resonancias realizadas	614
resonancias no asistidas	176

Fuente: Trazabilidad Imágenes Diagnósticas – Sistema de información SERVINTE diciembre 2021

Tabla 199. Productividad de Resonancia Capital Salud diciembre 2021

Productividad capital salud	
resonancias asignadas	749
resonancias realizadas	460
resonancias no asistidas	225
Otros	64

Fuente: Trazabilidad Imágenes Diagnósticas – Sistema de información SERVINTE y EDX. Diciembre 2021

Tabla 200. Productividad de Resonancia Otros Pagadores diciembre 2021

Productividad otros pagadores	
resonancias asignadas	41
resonancias realizadas	39
resonancias no asistidas	2

Fuente: Trazabilidad Imágenes Diagnósticas – sistema de información imágenes diagnostica. Diciembre 2021

Para el mes de diciembre se evidencia nuevamente que el servicio donde requieren más estudios de resonancia magnética es consulta externa con 76,7% (n=471), en segundo lugar, es hospitalización con un porcentaje de participación del 22,6% (n=139) y en último lugar se encuentra urgencias con el 0,6%(n=4). En el cuadro de productividad total de capital salud tenemos 749 citas asignadas para resonancia magnética, facturados 460 estudios, con una inasistencia de 225 pacientes; Para este mes se cataloga como otros, las personas fallecidas (3), los estudios tomados con lectura pendiente (33) y pendientes de transcripción (28).

Tabla 201. Producción Acumulado Resonancia. Diciembre Año 2021

productividad total	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
resonancias asignadas	704	724	1045	843	845	819	790	5770
resonancias realizadas	462	523	762	629	760	684	614	4434
resonancias no asistidas	242	201	283	214	85	135	176	1336

Fuente: Trazabilidad Imágenes Diagnósticas – Sistema de información SERVINTE, diciembre 2021

Tabla 202. Producción Acumulado Resonancia. Diciembre Año 2020

productividad capital salud	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
resonancias asignadas	614	614	959	713	744	734	749	5127
resonancias realizadas	375	452	695	513	602	591	460	3700
resonancias no asistidas	239	162	264	200	142	143	225	1363

Fuente: Trazabilidad Imágenes Diagnósticas – Sistema de información SERVINTE y EDX, diciembre 2021

Tabla 203. Producción Acumulado Resonancia. Diciembre Año 2019

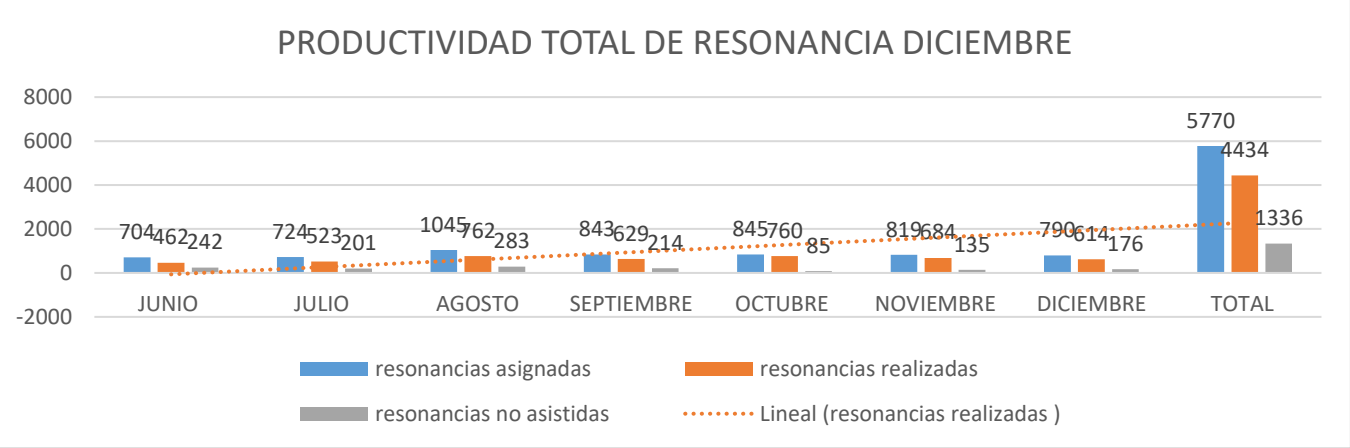
productividad otros pagadores	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
resonancias asignadas	90	110	86	130	101	85	41	643
resonancias realizadas	87	71	67	116	100	81	39	561
resonancias no asistidas	3	39	19	14	1	4	2	82

Fuente: Trazabilidad Imágenes Diagnósticas – sistema de información imágenes diagnostica diciembre 2021

En la tabla se evidencia en el cuadro de productividad total donde tenemos para el mes de diciembre 790 citas asignadas, atendimos 614 estudios y se generó una inasistencia 176 pacientes en el servicio de Imagenología correspondiente al 12,8% en el mes de noviembre se generó una inasistencia de 135 citas asignadas, comparando los meses de noviembre y diciembre se observa un aumento de 41 pacientes insistentes.

En cuanto a la senda de Capital se evidencia que para el mes de junio se realizaron 375 estudios para el mes de julio se tomaron 452 estudios con un aumento de 77 estudios.
Para el mes de agosto se tomaron 695 estudios comparando con el mes de julio se aumentaron en 243 cabe mencionar en este mes se facturaron las hospitalizaciones del mes de junio y julio por eso ve incrementado el total de resonancias.
Para el mes de septiembre se evidencia una disminución de estudios realizados que fue de 513.
Para el mes de octubre se realizaron 602 comparado con el mes de septiembre se aumentó en 89 estudios.
En el mes de noviembre se realizaron 603 comparado con el mes de octubre hubo un aumento de 1 paciente.
En el mes de diciembre se facturaron 460 estudios, adicional a esto se cuenta con 33 estudios validados pendientes de lectura y 28 estudios pendientes de transcripción, los cuales se sumarán en el mes de enero 2022; Cabe resaltar que la mayoría de las inasistencias son dadas a que desde Capital se realizó una reclasificación de los pacientes y ahora deben presentar un copago de $ 224.000

Grafica 74. Producción Resonancia Magnética Nuclear diciembre 2021



Fuente. Sistema de información Institucional – Servinte diciembre 2021

ANÁLISIS Y DESARROLLO GENERAL DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO:

Habilitación: Se continúan realizando autoevaluaciones de cumplimiento para los estándares únicos de habilitación de los Hospitales SIMON BOLIVAR, ENGATIVA CALLE 80, SUBA CES, CHAPINERO, centro de atención EMAUS, además se realizan encuentros presenciales en el Hospital de CHAPINERO, para verificar tareas y compromisos en cuento al cumplimiento de la norma.

Acreditación: Se realiza ejercicio de auto evaluación por el área de calidad y se continua trabajando en los estándares de acreditación, con el personal de servicio de Imagenología, en cuanto a la socialización de los estándares de acreditación, se realizan encuentros virtuales y presenciales con el área de calidad integrándonos con los demás servicios para crear engranaje en la socialización de estándares de SUA (Sistema Único de Acreditación), es preciso informar que a partir del 01 de agosto se da inicio al cargue de los soportes del Segundo Seguimiento con los 29 estándares de acreditación según indicación del área de calidad

POA: Se trabaja en cuanto al ahorro mensual establecido por el proceso de Desarrollo Institucional con el equipo de Imagenología en la no tercerización de equipos biomédicos, además optimización del recurso humano disminuyendo horas adicionales al personal asistencial y definiendo pertinencia médica para la realización de estudios diagnósticos, se

realiza el tercer seguimiento del informe trimestral de julio, agosto y septiembre de los ítems establecidos del POA para el área de imágenes diagnósticas.

LOGROS AÑO 2021

1. Ser la primera red distrital que cuenta con resonador y puesta en marcha del mismo
2. Contratación con Capital Salud del resonador y el pago por senda
3. Cumplimiento del 98% de la ejecución del contrato con Capital por resonancia
4. Presentación del proyecto para dotación del resonador ante la secretaria de salud
5. Depuración y estandarización de códigos Cups ofertados en el portafolio del servicio de radiología
6. Estandarización, implementación y seguimiento por modalidades de la facturación y los costos por cada unidad de servicio
7. Oferta de servicios y convenios con las otras subredes para toma de exámenes y lectura de apoyos diagnósticos
8. Realización de auditorías internas en las unidades para estandarización de stock y contención del gasto.
9. Disminución y optimización de los recursos como contención del gasto
10. Mantenimientos locativos en las diferentes unidades.
11. Seguimiento a los procesos de facturación y agendamiento en reuniones periódicas.
12. Instauración de mesas de trabajo con el objetivo de articular procesos y servicios, con presencia y participación de diferentes Gestoras y Gestores de los hospitales Simón Bolívar, UMHES Calle 80, CAPS Chapinero, Gestor de Enfermería, Lideres de urgencias de las diferentes unidades con el fin de estandarizar procesos.
13. Gestión con Seguridad y salud en el trabajo, Salud ocupacional, para exámenes de seguimiento al personal radio expuesto.
14. Cumplimiento de estándares de acreditación en busca de la certificación
15. Redistribución del recurso humano por competencias en las diferentes modalidades, mejorando la experticia y calidad en el servicio
16. Actualización de procesos, procedimientos y protocolos del área de imagenología
17. Articulación permanente con los diferentes procesos de apoyo para el logro de resultados

SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO
CAPACIDAD INSTALADA Y PERSONAL A DICIEMBRE 2021

Tabla 204. Capacidad Instalada y personal a diciembre 2021

SERVICIO SEDE	CSE SUBA	SIMON BOLIVAR	ENGATIVA	CAPS EMAUS	CAPS CHAPINERO	CAPS FRAY	KOICA	TOMA DE MUESTRAS USS	TOTAL
BACTERIOLOGO(A)	9	25	11	1	5	2	2		55
AUXILIAR LABORATORIO CLINICO	5	15	10	1	1	1	2	3	38
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		1							1
PROFESIONAL CAPACITACIONES CONVENIO PPNA						1			1
ESPECIALISTA BIOLOGIA MOLECULAR							1		1
LIDER LABORATORIO CLINICO					1				1
TOTAL									**97**

Fuente. Dirección de servicios complementarios, Diciembre 2021

COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN

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 es contribuir al diagnóstico y prevención de enfermedades, así como en el tratamiento y seguimiento de los pacientes atendidos.

FASE PREANALÍTICA
SOLICITUDES ATENDIDAS POR EL LABORATORIO CLÍNICO

Tabla 205. Solicitudes atendidas por el laboratorio Clínico 2019-2020-2021.

SERVICIO	Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Consulta Externa	2019	9.827	11.986	10.123	9.567	11.091	13.094	12.919	10.875	11.468	12.605	11.436	8.521	133.512
	2020	10.656	11.782	6.970	1.268	2.801	3.938	5.651	5.745	7.458	9.633	8.511	7.923	82.336
	2021	6.550	11.326	12.632	12.895	12.839	13.520	9.754	9.895	10.568	10.368	10.619	8.207	129.173
Urgencias	2019	11.155	10.477	11.745	12.204	11.172	11.295	11.288	10.562	10.896	11.709	11.482	9.724	133.709
	2020	10.130	9.752	8.999	6.420	8.028	9.062	10.931	10.250	9.217	9.905	9.501	10.953	113.148
	2021	10.887	8.535	10.165	11.063	14.020	14.054	11.695	10.878	11.470	10.908	10.815	10.168	134.658
Hospitalización	2019	11.669	11.221	13.011	12.756	13.826	11.961	14.384	13.779	13.442	13.161	12.892	9.196	151.298
	2020	11.520	13.358	12.497	9.931	12.200	13.762	17.852	19.730	16.774	15.745	15.532	16.406	175.307
	2021	22.557	17.200	19.011	20.807	24.833	23.688	19.284	21.407	15.030	14.944	13.451	13.859	226.071
Atención Domiciliaria	2019	0	0	0	22	16	21	13	17	17	8	23	21	158
	2020	27	10	18	23	12	13	14	26	24	31	10	1	209
	2021	1	0	0	86	206	139	185	231	126	4	2	3	983
TOTAL	2019	32.651	33.684	34.879	34.549	36.105	36.371	38.604	35.233	35.823	37.483	35.833	27.462	418.677
	2020	32.333	34.902	28.484	17.642	23.041	26.775	34.448	35.751	33.473	35.314	33.554	35.283	371.000
	2021	39.995	37.061	41.808	44.851	51.898	51.401	40.918	42.411	37.194	36.224	34.887	32.237	490.885

Fuente: Sistema AT His, Diciembre 2021

El total de solicitudes atendidas durante el mes de Diciembre en el año 2021 en los laboratorios de la SISS Norte presenta un aumento del 14.8% con respecto al año 2019 en el mismo periodo y una disminución del 9,4% con respecto al año 2020
El Total de solicitudes atendidas durante el año 2021 en los laboratorios clínicos de la SISS Norte fue de 490.885; con respecto al año 2019 se presentó un aumento del 17,2 % y con respecto al año 2020 hubo un aumento del 32.3%

FASE ANALÍTICA

Tabla 206. Productividad por laboratorio de procesamiento, Diciembre 2021

LABORATORIO	Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembr	Octubre	Noviembr	Diciemb	Total
SIMON BOLIVAR	2019	90.432	95.653	90.067	83.098	97.524	97.234	102.668	88.573	96.546	95.441	79.508	76.029	1.092.773
	2020	85.849	85.774	61.172	30.582	42.989	61.358	84.189	83.727	80.674	85.518	85.193	88.223	875.248
	2021	99.152	93.315	99.732	104.949	124.553	121.643	108.869	89.754	95.270	95.639	93.320	75.038	1.201.234
ENGATIVA	2019	30.036	28.862	30.712	26.496	28.432	25.906	28.363	26.611	25.470	27.481	23.327	24.053	325.749
	2020	24.104	22.816	20.133	15.216	17.729	18.962	21.161	21.250	21.069	23.618	21.136	20.775	247.969
	2021	30.523	22.163	22.868	27.555	34.429	34.122	23.196	21.137	20.049	19.660	20.376	21.678	297.756
CSE SUBA	2019	23.445	23.304	23.646	22.982	24.596	23.323	23.585	24.164	24.563	22.270	19.163	22.303	277.344
	2020	21.991	21.060	19.467	13.795	16.613	14.127	16.282	25.342	17.520	17.961	16.415	21.210	221.783
	2021	20.253	17.218	19.996	18.858	24.243	20.638	19.687	19.750	20.611	18.844	18.525	18.273	236.896
CAPS CHAPINERO	2019	4.248	3.821	3.163	2.746	2.883	2.787	3.059	2.828	3.094	3.359	2.772	2.924	37.684
	2020	3.049	2.802	1.972	1.115	1.383	2.012	2.435	2.828	2.832	3.108	1.423	2.914	27.873
	2021	4.416	4.027	3.443	3.712	4.281	5.531	5.392	3.181	2.398	2.063	1.984	2.627	43.055

CAPS FRAY BARTOLOME	2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2020	780	2.096	1.090	0	35	38	45	26	30	61	39	21	4.261
	2021	12	945	382	249	281	311	462	711	428	219	567	492	5.059
CAPS EMAUS	2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2021	322	766	507	476	714	460	382	250	695	257	384	2	5.215
TOTAL	2019	148.161	151.640	147.588	135.322	153.435	149.250	157.675	142.176	149.673	148.551	124.770	125.309	1.733.550
	2020	135.773	134.548	103.834	60.708	78.749	96.497	124.112	133.173	122.125	130.266	124.206	133.143	1.377.134
	2021	154.678	138.434	146.928	155.799	188.501	182.705	157.988	134.783	139.451	136.682	135.156	118.110	1.789.215

Fuente: Sistema de información AT His. Diciembre 2021

El total de exámenes procesados en el mes de Diciembre en los laboratorios de la Subred Norte fue de 118.110; el laboratorio del Hospital Simón Bolívar tuvo a su cargo el 64% de la productividad total, seguido por el Hospital Engativá con un 18%; CSE Suba con un 15% y el 2% restante fue procesado por el CAPS Chapinero, CAPS Fray Bartolomé de las Casas y el CAPS Emaús. El número de estudios correspondientes a estudios, controles, calibraciones y repeticiones fue de 21.479 pruebas.

PRODUCTIVIDAD POR SERVICIO SOLICITANTE

Tabla 207. Producción exámenes por servicio Diciembre 2019-2020 -2021

SERVICIO	Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Consulta Externa	2019	45.622	61.104	45.979	40.388	49.911	54.364	55.047	46.196	52.180	51.513	47.406	37.208	586.918
	2020	48.725	50.969	29.906	4.743	10.678	17.889	21.229	21.682	31.868	40.046	37.765	36.032	351.532
	2021	29.898	43.698	49.776	44.578	47.003	88.334	47.570	44.683	49.573	49.085	49.950	33.831	577.979
Urgencias	2019	46.363	41.693	46.751	44.131	46.447	42.357	42.318	41.439	40.064	42.762	36.170	36.471	506.966
	2020	39.329	36.072	29.898	19.727	25.333	28.053	34.806	35.318	31.261	33.992	34.106	36.181	384.076
	2021	37.069	30.723	34.579	37.685	47.473	48.035	39.747	36.091	37.538	35.198	36.196	34.281	454.615
Hospitalización	2019	29.412	48.843	54.858	50.738	54.836	50.081	58.010	52.201	55.753	53.173	40.611	51.044	599.560
	2020	45.904	45.546	42.727	35.433	41.657	49.029	66.577	74.714	57.018	54.118	50.476	58.875	622.074
	2021	87.709	64.013	62.573	73.021	92.752	45.627	69.641	53.086	51.445	49.408	46.481	46.971	742.727
Atención Domiciliaria	2019	0	0	0	65	35	41	23	29	28	10	25	18	274
	2020	36	11	18	24	37	81	48	46	47	69	28	1	446
	2021	2	0	0	515	1.273	709	1.030	923	895	5	9	33	5.394
Remisiones	2019	1.025	1.135	1.470	2.272	2.206	2.407	2.277	2.311	1.648	1.093	558	558	18.960
	2020	1.779	1.950	1.285	781	1.044	1.445	1.452	1.413	1.931	2.041	1.841	2.054	19.016
	2021	2.637	2.363	3.063	2.667	6.057	2.477	3.135	4.014	3.581	2.986	2.520	2.994	38.494
TOTAL	2019	122.422	152.775	149.058	137.594	153.435	149.250	157.675	142.176	149.673	148.551	124.770	125.299	1.712.678
	2020	135.773	134.548	103.834	60.708	78.749	96.497	124.112	133.173	122.125	130.266	124.216	133.143	1.377.144
	2021	157.315	140.797	149.991	158.466	194.558	185.182	161.123	138.797	143.032	136.682	135.156	118.110	1.819.209

Fuente: Sistema de información AT His, Diciembre 2021

Durante el mes de Diciembre se ordenaron un total de 118.110 exámenes de los cuales un 39,8% de las pruebas corresponden a exámenes solicitados por hospitalización, un 28,6% por Consulta Externa, un 29% por urgencias y un 2,5 % corresponde a exámenes remitidos al

laboratorio especializado.

COMPORTAMIENTO INDICADORES

Tabla 208. Oportunidad de resultados laboratorio clínico diciembre 2021

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
OCTUBRE	42,8	52,0	449,9
NOVIEMBRE	44,2	57,7	427,3
DICIEMBRE	37,8	47,1	323,4
PROMEDIO	**47,6**	**54,8**	**439,1**

Fuente: Ordenes Laboratorio Clínico – Sistema de información AT – His, diciembre 2021

En el mes de diciembre la oportunidad en la disponibilidad del resultado en consulta externa fue de 5,39 horas cumpliendo con la meta establecida de 24 horas.
En urgencias se tiene disponibilidad de resultados en 37,8 minutos y para hospitalizados 47,1minutos.Para los servicios de urgencias la meta planteada para el año 2021 es de 60 minutos y para los servicios de hospitalización es de 90 minutos.
Durante el mes de diciembre la oportunidad en la disponibilidad del resultado para los servicios de urgencias es de: una hora (1) cincuenta y siete (57) minutos y para los servicios de hospitalización es de dos (2) horas cuarenta y un (41) minutos; siendo la meta dos (2) horas y seis (6) horas respectivamente

Para los servicios de urgencias se continúan fortaleciendo estrategias en conjunto con la Dirección para lograr la meta propuesta ya que el tiempo entre el ordenamiento y la entrega de la muestra en el laboratorio supera la hora.

Tabla 209. Oportunidad de resultados desde el ordenamiento (Trazabilidad) diciembre 2021

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
OCTUBRE	2,43	2,34
NOVIEMBRE	2,04	2,46
DICIEMBRE	1,57	2,41
PROMEDIO	**2,25**	**2,91**

Fuente: Ordenes Laboratorio Clínico – Sistema de información AT – Hi, Diciembre 2021

Se retroalimenta al servicio de Urgencias por unidad de atención con el fin que aunar esfuerzos y acciones correctivas necesarias para dar cumplimiento a la meta propuesta.

Tabla 210. Oportunidad de resultados desde el ordenamiento (trazabilidad)

MES	SIMON BOLIVAR				CSE SUBA				ENGATIVA				CHAPINERO			
	SERVICIO	TRASLADO	LAB CLINICO	TOTAL	SERVICIO	TRASLADO	LAB CLINICO	TOTAL	SERVICIO	TRASLADO	LAB CLINICO	TOTAL	SERVICIO	TRASLADO	LAB CLINICO	TOTAL
ENERO	2,08	0,13	1,34	3,55	0,11	0,50	0,50	1,51	0,52	0,17	0,44	1,53	0,43	0,23	1,12	2,18
FEBRERO	1,48	0,40	1,51	4,19	0,39	0,39	1,10	2,28	0,56	0,19	0,41	1,56	0,53	0,34	0,50	2,17
MARZO	2,23	0,49	1,54	5,06	0,33	0,34	1,10	2,17	0,59	0,14	0,43	1,56	0,47	0,29	0,45	2,01
ABRIL	1,32	0,38	1,39	3,49	0,37	0,27	0,58	2,02	1,01	0,16	0,49	2,06	0,39	0,28	0,58	2,05
MAYO	1,13	0,32	1,56	3,41	0,42	0,25	1,04	2,11	1,08	0,21	0,52	2,21	0,63	0,32	0,42	2,17
JUNIO	1,47	0,16	1,34	3,37	0,50	0,22	1,11	2,23	1,03	0,18	0,58	2,19	1,05	0,42	0,40	2,07
JULIO	1,21	0,14	1,23	2,58	0,50	0,18	1,13	2,21	1,08	0,23	0,58	2,29	1,02	0,36	0,46	2,24
AGOSTO	1,41	0,30	1,09	3,20	0,47	0,21	0,42	1,50	1,08	0,18	0,48	2,14	0,57	0,30	0,34	2, 01
SEPTIEMBRE	1,55	0,41	0,59	3,35	0,45	0,20	0,51	1,56	0,59	0,31	0,42	2,12	0,51	0,28	0,32	1,51
OCTUBRE	2,43	0.09	0,54	3,46	1,10	0,19	0,41	2,10	0,52	0,14	0,35	1,41	0,45	0,26	0,31	1,42
NOVIEMBRE	2,20	0,10	0,50	3,20	1,16	0,13	0,47	2,16	1,00	0,17	0,39	1,56	0,44	0,30	0,33	1,47
DICIEMBRE	1,14	0,10	0,48	**2,12**	0,53	0,13	0,40	**1,46**	1,01	0,14	0,32	**1,47**	0,58	0,34	0,32	**2,04**
META	**2 horas**				**2 horas**				**2 horas**				**2 horas**			

Fuente. Dirección servicios complementarios Diciembre 2021

MECANISMO DE ENTREGA DE RESULTADOS

Tabla 211. Mecanismo de entrega de resultados, Diciembre 2021

MES	TIPO DE ENTREGA	UMHES SIMON BOLIVAR	UMHES ENGATIVA	CES SUBA	CAPS CHAPINERO	OTRAS (USAQUEN-FRAY)
ENERO	AT-HIS	82	207	426	25	21
	CORREO ELECTRONICO	2	136	6	90	0
FEBRERO	AT-HIS	219	672	888	222	2
	CORREO ELECTRONICO	8	292	9	448	1
MARZO	AT-HIS	300	642	957	770	0
	CORREO ELECTRONICO	0	465	0	386	1
ABRIL	AT-HIS	138	175	461	659	85
	CORREO ELECTRONICO	0	347	0	289	0
MAYO	AT – HIS	267	52	442	609	87
	CORREO ELECTRONICO	595	919	434	268	0
JUNIO	AT – HIS	151	34	512	631	80
	CORREO ELECTRONICO	1788	1705	1555	275	0
JULIO	AT – HIS	201	32	694	627	166
	CORREO ELECTRONICO	2002	1429	1762	345	0
AGOSTO	AT - HIS	220	47	1012	793	0
	CORREO ELECTRONICO	1932	1550	1729	505	0
SEPTIEMBRE	AT - HIS	235	77	479	539	121
	CORREO ELECTRONICO	1740	1820	1667	446	0
OCTUBRE	AT - HIS	324	51	384	690	51
	CORREO ELECTRONICO	2115	1741	2233	309	0
NOVIEMBRE	AT - HIS	282	51	395	649	24
	CORREO ELECTRONICO	1962	1315	1858	496	1
DICIEMBRE	AT - HIS	69	398	294	449	391
	CORREO ELECTRONICO	2089	1474	1308	397	10
TOTAL		**16.721**	**15.631**	**19.505**	**10.917**	**1.041**

Fuente: Sistema de información AT His, diciembre 2021

En el mes de diciembre se entregaron en total 6.879 resultados de los cuales 1.601 fueron impresos y entregados personalmente a los usuarios y los 5.278 restantes corresponde a los resultados enviados directamente a los correos electrónicos de los usuarios.

SERVICIO GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL

Los servicios de Gestión pre transfusional son una pieza clave en la organización de los servicios de urgencias e internación de la SISS Norte ya que la edad cada vez más avanzada

de los pacientes; las intervenciones quirúrgicas, y las patologías obligan a transfundir cada vez más número de unidades a más pacientes.

Tabla 212. Componentes transfundidos, diciembre 2021

MES	CAPS CHAPINERO	UMHES SIMON BOLIVAR	CES SUBA	UMHES ENGATIVA	CAPS EMAUS	TOTAL
ENERO	12	639	214	200	0	1065
FEBRERO	8	533	234	310	0	1085
MARZO	26	549	298	202	0	1075
ABRIL	49	469	175	262	0	955
MAYO	14	462	161	401	0	1038
JUNIO	13	475	253	247	0	988
JULIO	5	511	210	238	0	964
AGOSTO	24	568	240	357	0	1.189
SEPTIEMBRE	19	503	166	413	0	1.101
OCTUBRE	17	429	238	394	0	1.078
NOVIEMBRE	0	0	2	0	0	2
DICIEMBRE	4	507	158	260	0	929
TOTAL	**201**	**6.081**	**2.536**	**3.589**	**0**	**12.407**

Fuente: Estadística Gestión pretransfusional, Diciembre 2021

En el mes de diciembre se transfundieron en total 929 unidades, de los cuales 537 (57,8%) corresponden a Glóbulos rojos, 106 (11,4%) Plasma Fresco Congelado, 275 (29,6%) Plaquetas, y 11 (1,2%) Crioprecipitados.

Tabla 213. Reacciones adversas a la transfusión, Diciembre 2021

MES	CAPS CHAPINERO	UMHES SIMON BOLIVAR	CES SUBA	UMHES ENGATIVA	CAPS EMAUS	TOTAL
ENERO	0	1	0	1	0	2
FEBRERO	0	0	2	0	0	2
MARZO	0	0	1	0	0	1
ABRIL	1	0	0	1	0	2
MAYO	0	0	2	2	0	4
JUNIO	0	0	0	0	0	0
JULIO	0	3	0	1	0	4
AGOSTO	0	0	2	1	0	3
SEPTIEMBRE	0	1	0	1	0	2
OCTUBRE	0	2	0	0	0	2
NOVIEMBRE	0	0	2	0	0	2
DICIEMBRE	0	0				
TOTAL	**1**	**7**	**9**	**7**	**0**	**24**

Fuente: Gestión pretransfusional y GCES, diciembre 2021

Durante el mes de diciembre no se notificaron reacciones Adversas relacionadas con la transfusión.

Tabla 214. Componentes incinerados, Diciembre 2021

MES	CAPS CHAPINERO	UMHES SIMON BOLIVAR	CES SUBA	UMHES ENGATIVA	CAPS EMAUS	TOTAL
ENERO	0	4	1	7	0	12
FEBRERO	0	5	5	1	0	11
MARZO	0	5	8	0	0	13
ABRIL	0	0	4	11	0	15
MAYO	0	4	1	12	0	17
JUNIO	0	20	0	0	0	20
JULIO	0	9	6	3	0	18
AGOSTO	0	2	4	8	0	14
SEPTIEMBRE	0	8	2	7	0	17
OCTUBRE	0	5	4	4	0	13
NOVIEMBRE	0	10	2	0	0	12
DICIEMBRE	0	3	1	0	0	4
TOTAL	**0**	**75**	**38**	**53**	**0**	**166**

Fuente: Gestión pretransfusional, diciembre 2021

Durante el mes de diciembre en total se incineraron 4 componentes, distribuidos asi:

CSE Suba: 1 GPL por devolución del servicio.
Hospital Simón Bolívar: 3 unidades Plaquetas por vencimiento.

Tabla 215. Oportunidad entrega de Hemo componentes. Diciembre 2021

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
OCTUBRE	76	63	60	61	0	65
NOVIEMBRE	90	74	70	56	0	72
DICIEMBRE	73	75	73	62	0	71
Promedio	**81**	**67**	**66**	**57**	**0**	**68**

Fuente: Gestión pretransfusional, Diciembre 2021

La SISS Norte E.S.E, tiene una oportunidad durante el mes de Diciembre, de entrega de componentes sanguíneos de 71 minutos, medición que incluye solamente los componentes que requieren la realización de pruebas de compatibilidad; para el caso de plasmas, y crioprecipitados, se entregan una vez han sido descongelados luego de la solicitud escrita y verbal del servicio correspondiente. Para el caso de las plaquetas, la entrega está sujeta a disponibilidad en los bancos proveedores, esto teniendo en cuenta que tienen vida media de solo cinco (5) días.

Logros durante el año 2021 – Actividades Desarrolladas

Durante el año 2021 el Laboratorio Clínico y Gestión pre Transfusional han logrado grandes avances que se listan a continuación:

- 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.
- Implementación de pruebas POCT en los puntos satélites de consulta externa en los CAPS Boyacá Real, Emaús y San Cristóbal con el fin de dar resolutividad a los usuarios con patología crónica.
- Actualización de pieza comunicativa para información a los usuarios acerca de los Puntos de toma de muestras y laboratorios de la Subred.
- Creación del Boletín Laboacreditación con información en temas de acreditación
- Adecuación en infraestructura para el laboratorio centralizado de la UMHES Simón Bolívar, revisión de red eléctrica y ampliación del laboratorio.
- Automatización Laboratorio Clínico UMHES Simón Bolívar
- Participación en proceso de verificación de desempeño prueba rápida para detección de Antígeno COVID 19 Biotest.
- Puesta en marcha área de Biología Molecular en Hospital Engativá - Koica
- Creación piezas comunicativas de Dato Crítico y de RAT

- Creación y divulgación de Boletines con información relevante de Acreditación: Laboacreditación.

Retos 2021

- Renovación tecnológica en la totalidad de los Laboratorios
- Acreditación Servicios de Gestión Pretransfusional bajo estándares AABB
- 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.
- Oportunidad de resultados desde el momento del ordenamiento por parte del profesional en los servicios.
- Participación en proyectos de Investigación

En proceso

- Actualización y estandarización documental en los laboratorios clínicos, tomas de muestra y gestión pretransfusional de la SISS Norte.
- Renovación tecnológica en los Laboratorios y Gestión pretransfusional
- Adecuación infraestructura Laboratorio clínico y servicio de gestión pretransfusional para la renovación tecnológica.
- Inicio de proceso de auditorías externas en los Servicios de Gestión Pretransfusional, previos a la presentación para la Acreditación bajo los estándares de la AABB

Abordaje Conclusivo

- Mes a mes se han ido mejorando los indicadores de oportunidad del Laboratorio Clínico.
- Se está realizando retroalimentación a la Dirección de Urgencias y Gestores de cada Unidad de los indicadores de oportunidad ya que no se cumple la meta desde el momento del ordenamiento del examen hasta el ingreso de las muestras al Laboratorio.
- Se observa una tendencia al mejoramiento en la producción del laboratorio clínico.
- El Laboratorio Clínico participa activamente en los procesos de Acreditación de la Subred Norte
- El mayor número de solicitudes atendidas en el Laboratorio Clínico Correspondió en Diciembre al servicio de Hospitalización
- A partir del mes de septiembre se da inicio a la medición de producción de laboratorio por EPS
- La participación de la EPS Capital Salud corresponde en un 40% del total de exámenes ordenados

SERVICIO ATENCIÓN MEDICA DOMICILIARIA AMED

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.

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

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, terapistas físicas, terapistas respiratorias, terapistas 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.

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 terapista respiratoria, 1 terapista 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.

Pese a haber entregado la solicitud del recurso humano necesario el 20 de septiembre de 2021, para dar continuidad a la propuesta realizada y aprobada por gerencia, sólo hasta el 12 de octubre de 2021 se da el inicio de algunos contratos, quedando completos hasta el 2 de noviembre de 2021, todo el recurso humano.

En los meses de noviembre y diciembre se reforzó la obligación del talento humano en realizar el curso de inducción y reinducción, el cual contiene información sobre el programa.

CAPACIDAD INSTALADA

En noviembre la capacidad instalada varía en cantidad, y disminuye el número de tiempo dedicado a las actividades del programa.El programa sólo continuará con atenciones por extensión hospitalaria y atención en estaciones de policía. La tabla siguiente presenta la capacidad instalada del programa

Tabla 216. Capacidad Instalada AMED. Diciembre 2021

LOCALIDADES	CAPACIDAD INSTALADA 2019			CAPACIDAD INSTALADA 2020				CAPACIDAD INSTALADA
	Puntos de Atención	Servicios		Puntos de Atención	Servicios			Punto de Atención
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)	UMHES Simón Bolívar	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
Engativá								
Suba	UMHES CSE Suba			UMHES CSE Suba				UMHES CSE Suba
Chapinero	UMHES Calle 80-Engativa			UMHES Calle 80-Engativa				UMHES Calle 80-Engativa
Teusaquillo	CAPS Chapinero			CAPS Chapinero				CAPS Chapinero
Barrios Unidos								UMHES Fray Bartolomé de las Casas

	4 equipos básicos atención hospitalización domiciliaria (Médico general Aux. enfermería)
	1 equipo básico atención hospitalización domiciliaria (Psiquiatra+psicologa)

Fuente: Control AMED Dirección de Servicios Complementarios, Diciembre 2021

ATENCIÓN DE USUARIOS POR MODALIDAD 2019-2020-2021

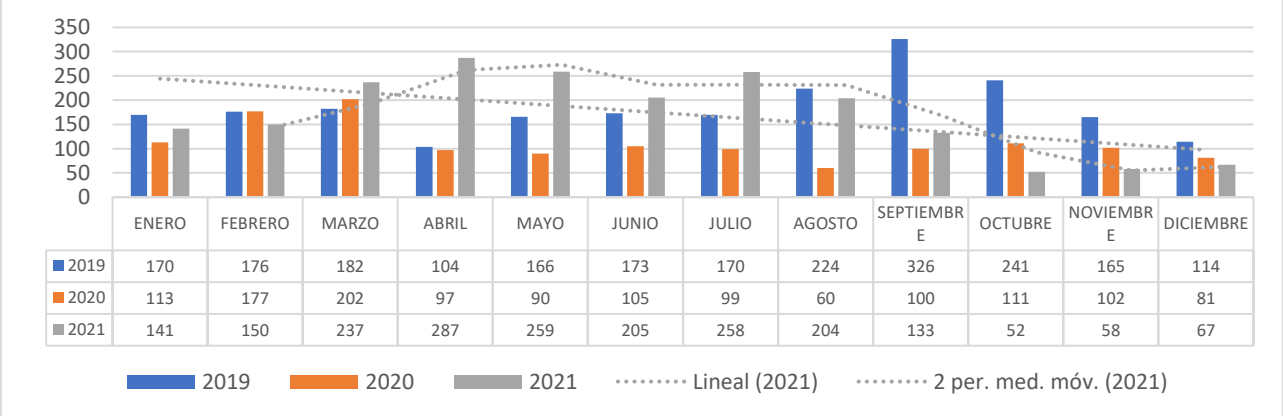
La meta propuesta para la respuesta de interconsultas es máxima 24 horas, que se cumple en el 100% ya que el personal de AMED se encuentra realizando rondas en la UHMES de la subred y en el CAPS Chapinero, todos los días de lunes a domingo.

Tabla 217. Consolidado número de interconsultas respondidas, Diciembre 2019, 2020 y 2021

INTERCONSULTAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
2019	170	176	182	104	166	173	170	224	326	241	165	114	**2211**
2020	113	177	202	97	90	105	99	60	100	111	102	81	**1337**
2021	141	150	237	287	259	205	258	204	133	52	58	67	**2051**
TOTAL	**424**	**503**	**621**	**488**	**515**	**483**	**527**	**488**	**559**	**404**	**325**	**262**	**5599**

Fuente: Estadísticas Programa de Atención Domiciliaria. Diciembre 2021

Gráfico 75. Consolidado número de interconsultas respondidas 2019, 2020 y 2021



Fuente: Estadísticas Programa de Atención Domiciliaria, Diciembre 2021

El mes de diciembre aumenta la adherencia del recurso humano al programa y sus servicios ofertados, con aumento del porcentaje del personal con proceso de inducción y reinducción.

Durante el mes de diciembre se realizaron 124 visitas de búsquedas activas por médico y enfermera jefe del programa en los servicios de: medicina interna, quirúrgicas, ginecología, pediatría y urgencias de las unidades (Simón Bolívar, Calle 80, Chapinero y Suba); con 67 posibles candidatos valorados a través de interconsultas.
El número de interconsultas presenta variación positiva comparada con noviembre del 2021 del 13,4%, y negativa comparado con las interconsultas de diciembre de 20% 2020 y del 70,14% respecto de diciembre de 2019.
Los ingresos efectivos fueron 51 usuarios, con una variación positiva del 11,7% comparado con el mes anterior; y una variación negativa del 27,4% respecto al mismo mes del 2020 y variación positiva del 13,7% del 2019, el aumento de ingresos en este mes es debido al aumento de la adherencia de los servicios a la nueva oferta de prestación de servicios y su continuidad en la institución.

Tabla 218. Consolidado número de ingresos por modalidad, diciembre 2019, 2020 y 2021, .

MODALIDAD ATENCIONES	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
EXTENSIÓN HOSPITALARIA	2019	14	26	32	19	34	26	25	51	34	44	37	30	**372**
	2020	47	36	41	27	21	30	33	25	50	62	78	57	**507**
	2021	71	77	112	125	105	88	105	68	14	22	31	29	**847**
ALTAS TEMPRANAS	2019	7	13	7	13	14	17	18	45	34	26	23	14	**231**
	2020	14	47	64	21	34	19	25	20	21	9	6	8	**288**
	2021	11	9	9	16	6	4	15	15	44	9	14	22	**174**
CONSULTA DOMICILIARIA	2019	2	12	143	96	123	78	236	284	264	425	318	292	**2273**
	2020	239	223	254	306	401	343	419	398	322	367	262	84	**3618**
	2021	248	312	238	260	481	387	370	270	344	391	360	352	**4013**
RIA CCV	2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2021	62	240	353	482	535	687	622	454	234	0	0	0	**3669**
RIA DM	2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2021	0	32	1	12	0	1	2	1	4	0	0	0	**53**
RIA EPOC	2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2021	4	85	3	50	4	4	3	47	18	0	0	0	**218**
RIA SALUD MENTAL	2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2021	0	2	2	10	6	21	0	16	5	0	0	0	**62**
RIA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**

SALA ERA	**2019**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	28	**38**
	2021	17	29	50	10	22	26	37	82	24	27	13	26	**363**
TOMA DE LABORATORIOS	**2019**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2021	8	1	22	96	206	151	180	192	109	2	0	0	**967**
LABORATORIOS TECNOLOGIA POCT	**2019**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2021	0	0	0	0	0	14	43	48	7	0	0	0	**112**
ENTREGA DE MEDICAMENTOS	**2019**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2021	0	0	0	43	77	69	27	24	0	0	0	0	**240**
CENSOS URI	**2019**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2021	0	0	0	20	17	35	37	35	40	33	47	41	**305**
TOTAL		**744**	**1144**	**1331**	**1606**	**2086**	**2000**	**2197**	**2075**	**1568**	**1417**	**1199**	**983**	**18350**

Fuente: Estadísticas Programa de Atención Domiciliaria. Diciembre 2021

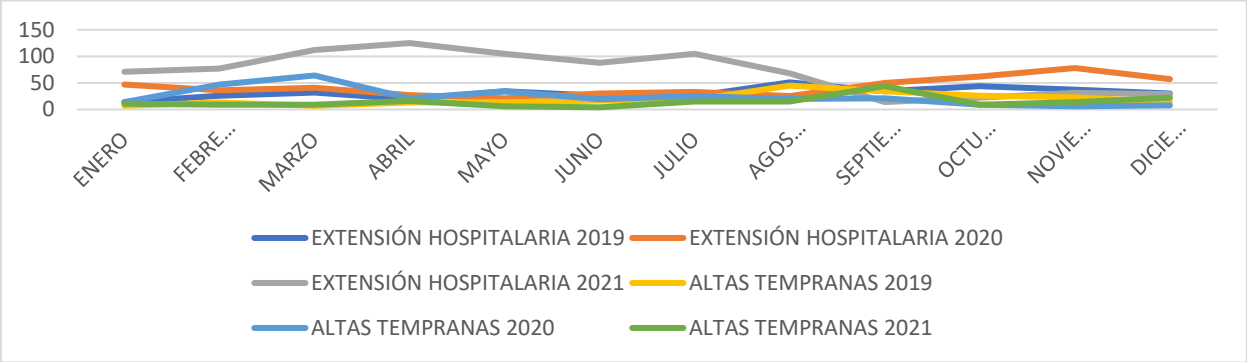
Por extensión hospitalaria ingresaron 29 pacientes correspondientes al 56,8 de los ingresos, con una disminución del 6,89% respecto del mes de anterior, del 96,5% respecto al mismo mes del 2020 y 3,44% del 2019.

Por altas tempranas ingresaron un total de 22 ingresos que corresponde al 43% de los ingresos, con un aumento del 36,3% con respecto al mes anterior de 2021 y del 63,6% del mismo mes del 2020 y un 36,3 del mismo mes del 2019.

En diciembre del 2021 los 3 principales diagnósticos de los pacientes ingresados en hospitalización domiciliaria ya sea por alta temprana o por extensión son: EPOC en un 14%, seguido de infección de vías urinarias, Diabetes mellitus y trombosis profunda en un 8% cada uno respectivamente del total de los ingresos, diagnósticos similares al mes anterior con variación porcentual en el número de ingresos.

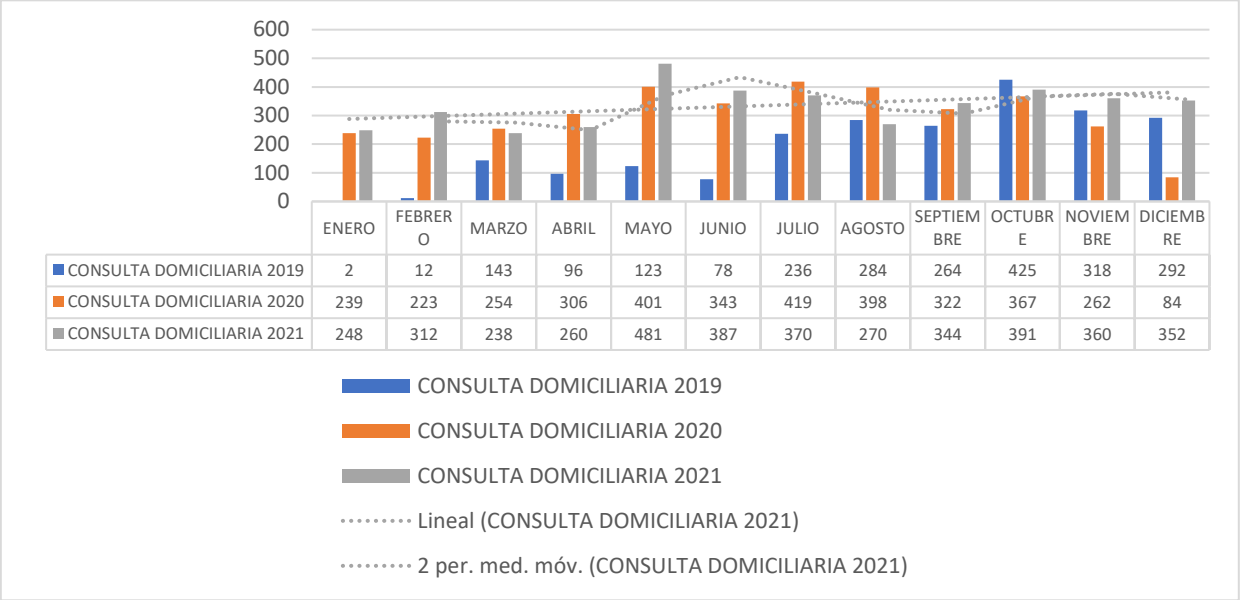
El número de pacientes con diagnóstico de COVID o post COVID continúa siendo bajo acorde al comportamiento de la pandemia

Gráfico 76. Consolidado número de pacientes atendidos por extensión hospitalaria y alta temprana 2019, 2020 y 2021



Fuente: Estadísticas Programa de Atención Domiciliaria Diciembre 2021

.Gráfico 77. Consolidado número de consultas domiciliarias 2019, 2020 y 2021



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CONSULTA DOMICILIARIA 2019	2	12	143	96	123	78	236	284	264	425	318	292
CONSULTA DOMICILIARIA 2020	239	223	254	306	401	343	419	398	322	367	262	84
CONSULTA DOMICILIARIA 2021	248	312	238	260	481	387	370	270	344	391	360	352

Fuente: Estadísticas Programa de Atención Domiciliaria. Diciembre 2021

La **consulta domiciliaria** En el mes de diciembre se realizaron consultas domiciliarias en Fundaciones como FUMDIR con un total de 256 valoraciones, sala ERA 26 valoraciones, para un total de 282 atenciones; con variación negativa del 12,7% del total de pacientes atendidos en comparación con el mes anterior; con una variación positiva del 60,2% respecto al mismo mes durante el año 2020 y una variación negativa del 3,5% respecto al mismo mes del 2019

ATENCIÓN DE USUARIOS POR LOCALIDADES 2019-2020-2021

Tabla 219. Consolidado número de ingresos por localidad 2019, 2020 y 2021.

ATENCIONES POR LOCALIDAD	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEM	TOTAL
SUBA	2019	7	19	156	109	108	60	237	192	149	241	139	273	1690
	2020	87	228	258	40	249	286	155	359	169	217	410	76	2534
	2021	225	392	392	417	690	525	607	471	458	273	182	186	4818
ENGATIVA	2019	8	13	8	6	15	20	20	166	38	121	224	41	680
	2020	41	58	60	145	158	35	165	41	168	170	69	49	1159
	2021	66	194	215	339	296	359	372	281	169	136	100	154	2681
USAQUEN	2019	5	17	11	7	11	18	17	14	16	89	7	21	233
	2020	65	12	27	108	31	17	47	24	36	31	22	22	442
	2021	35	90	89	207	283	282	285	294	102	34	41	59	1801
BARRIOS UNIDOS	2019	1	2	3	5	3	0	2	4	3	2	5	1	31
	2020	6	4	11	5	9	2	4	11	12	11	7	12	94
	2021	90	34	69	95	63	85	42	28	31	0	18	3	558
TEUSAQUILLO	2019	0	0	0	0	0	22	0	0	70	40	0	0	132
	2020	51	0	0	50	0	0	98	0	1	0	1	2	203
	2021	0	54	0	14	24	32	19	68	0	0	64	1	276
CHAPINERO	2019	2	0	4	1	34	1	3	4	56	2	3	0	110
	2020	50	4	27	6	9	52	8	8	8	9	107	41	329
	2021	5	23	26	32	86	155	36	28	36	8	13	26	474
TOTAL		744	1144	1356	1586	2069	1951	2117	1993	1522	1384	1412	967	18245

Fuente Estadísticas Programa de Atención Domiciliaria. Diciembre 2021

Para el mes de diciembre se continuó realizando censos de pacientes en la Estaciones

Policiales (Usaquén, Chapinero, Suba, Teusaquillo, Engativá, Barrios unidos, Aeropuerto), se tomaron los pacientes con EPS Capital Salud, FFD o sin ninguna vinculación, con un total de 96 valoraciones por parte de médico; con una variación positiva del 42.7% respecto al mes anterior y del 40,6% respecto al mes de octubre.

De acuerdo con la georreferenciación, en diciembre de 2021 la localidad que mayor número de usuarios aportó por extensión hospitalaria fue Engativá con el 43,1%, Suba con el 29,2%, del total de los ingresos; de los pacientes de consulta domiciliaria la localidad de Suba con un 57,4% y 25,7% de Engativá y de las Estaciones de policía (URIS) en un 59,3% localidad de Engativá seguido de Usaquén en un 19,3%, donde se evidencia que la localidad de mayor atención es Suba, cuyo comportamiento ha sido similar los dos meses anteriores.

APORTE DE USUARIOS AL PROGRAMA POR UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE EL 2019-2020- 2021

Tabla 220. Consolidado número de ingresos por Unidad hospitalaria bajo modalidad alta temprana y extensión hospitalaria diciembre 2019- 2020 – 2021, Subred Norte E.S.E.

INGRESO POR UNIDAD A HOSPITALIZACION DOMICILIARIA	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
SIMON BOLIVAR	2019	6	12	15	11	20	18	10	19	13	9	19	12	**164**
	2020	14	16	16	3	0	4	7	9	1	8	15	6	**99**
	2021	15	24	14	25	17	20	17	18	6	4	9	8	**177**
CSE SUBA	2019	5	10	6	8	12	5	14	27	17	27	13	6	**150**
	2020	11	20	7	6	3	2	2	3	14	9	9	10	**96**
	2021	17	11	7	5	5	4	28	7	4	9	4	4	**105**
CALLE 80 ENGATIVA	2019	5	15	9	4	10	7	10	36	32	28	22	14	**192**
	2020	29	35	65	33	42	27	38	22	44	40	36	32	**443**
	2021	38	26	32	55	42	31	29	20	23	11	17	27	**351**
CHAPINERO	2019	5	2	9	9	6	13	9	14	6	6	7	11	**97**
	2020	7	12	17	6	10	16	11	11	12	15	23	17	**157**
	2021	12	12	20	24	24	9	18	24	25	7	15	12	**202**
FRAY BARTOLOME	2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
	2021	0	13	48	32	23	28	28	14	0	0	0	0	**186**
TOTAL		**164**	**208**	**265**	**221**	**214**	**184**	**221**	**224**	**197**	**173**	**189**	**159**	**2419**

Fuente Estadísticas Programa de Atención Domiciliaria, Diciembre 2021

Para la modalidad de extensión hospitalaria durante el mes de diciembre la unidad Calle 80 aporto el 31,3% del total de los ingresos, con un aumento del 31,2% respecto al mes anterior y con una disminución del 87,5% respecto al mismo mes durante el año 2020 y un aumento del 18,7% del 2019. Seguido de la unidad Simón Bolívar en un 11,7% con una disminución del 0,33% respecto al mes anterior y respecto al mismo mes del 2019.

Durante el mes de diciembre se realizaron un total de 1599 actividades en domicilio. Con un 21,1% más respecto al mes anterior, y del 3,6% respecto al mismo mes del año 2020 y una variación negativa del 4,8% del 2019.

DÍAS AHORRADOS AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

A través del tiempo, el crecimiento de la demanda de servicios por AMED ha aumentado y la adherencia del personal asistencial es mayor, permitiendo un impacto positivo del giro cama hospitalario, estancias prolongadas y ocupación. El Programa Amed es una **fortaleza** en la Subred acorde al objetivo del plan de desarrollo institucional “Fortalecer la línea de gestión empresarial operacional – Productividad” y la estrategia “Optimización de la capacidad instalada de la Subred Norte”, en los servicios hospitalarios, ambulatorios y de urgencias. (iniciativa: Programa de optimización de capacidad instalada

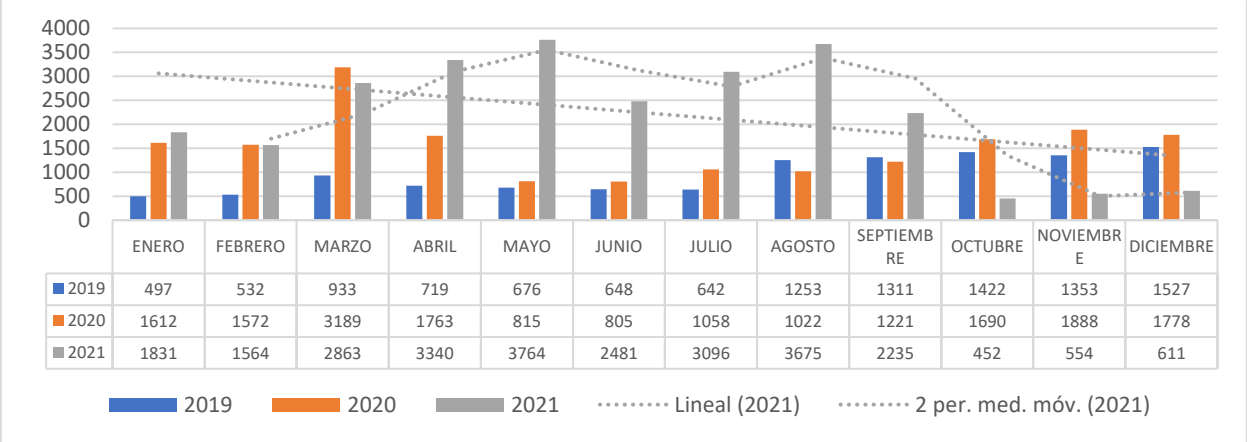
Tabla 221. Consolidado número de días ahorrados por los ingresos por Unidad hospitalaria bajo modalidad alta temprana y extensión hospitalaria, diciembre 2019 -2020 – 2021,

DIAS AHORRADOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
2019	497	532	933	719	676	648	642	1253	1311	1422	1353	1527	**11513**
2020	1612	1572	3189	1763	815	805	1058	1022	1221	1690	1888	1778	**18413**
2021	1831	1564	2863	3340	3764	2481	3096	3675	2236	452	554	611	**26466**
TOTAL	**3940**	**3668**	**6985**	**5822**	**5255**	**3934**	**4796**	**5950**	**4768**	**3564**	**3795**	**3916**	**56392**

Fuente Estadísticas Programa de Atención Domiciliaria, diciembre 2021

En este mes se presentó 0 mortalidades, 0 reingresos, 0 eventos adversos y se dieron 46 egresos por terminación de tratamiento sin variación respecto al mes de noviembre, con 16 pacientes activos al final de mes, con un total de 611 días de cama ahorrada a hospitalización.

Gráfico 78. Consolidado número días ahorrados a hospitalización por AMED, diciembre 2019, 2020 y 2021



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2019	497	532	933	719	676	648	642	1253	1311	1422	1353	1527
2020	1612	1572	3189	1763	815	805	1058	1022	1221	1690	1888	1778
2021	1831	1564	2863	3340	3764	2481	3096	3675	2235	452	554	611

Fuente Estadísticas Programa de Atención Domiciliaria, diciembre 2021

En comparación con el 2020 lo que va del 2021, se evidencia variación positiva con un aumento considerable del 53,06% más días ahorrados, fortaleciendo el giro cama hospitalario.

En diciembre aumentó 9,32% el número de días ahorrados comparado con el mes anterior; y variación negativa de 190 % respecto del mismo mes del año 2020 y 149% respecto del 2019.

ANÁLISIS GERENCIAL

En el mes de diciembre se presentó una variación positiva del 11,7% de ingresos en hospitalización domiciliaria en AMED respecto al mes anterior y del 39,2% respecto del mes de octubre, este aumento progresivo de los ingresos esta dado por el aumento de actividades de AMED y por aumento de la adherencia de los profesionales de las unidades para trasladar los pacientes al servicio de atención domiciliaria posterior al inicio de manejo y estabilización del paciente. Con un ahorro de 611 días cama ocupada en hospitalización., leve aumento respecto del mes anterior, dado por aumento del número de pacientes que requiere intervención por rehabilitación.En consulta domiciliaria hubo una variación negativa del 12,7% del total de pacientes atendidos en comparación con el mes anterior; con una variación positiva del 60,2% respecto al mismo mes durante el año 2020 y una variación negativa del 3,5% respecto al mismo mes del 2019.

Los costos del recurso humano contratado en AMED se cubren con las Sendas de hospitalización y lo facturado en censos, con un pequeño margen de utilidad, que en el mes de

diciembre es aproximadamente de $48.378.586 para extensión hospitalaria y de $6.249.119 para censos.El aumento en el giro cama favorece el ingreso de pacientes de otras EPS aumentando facturaciónLa atención domiciliaria promueve la inclusión dentro del proceso de cuidado al paciente a su familia, es un proceso con humanización, calidad y calidez.

Con mercadeo se están realizando trabajo conjunto para la venta de sendas y paquetes a las EPS, que ya fueron conformados, pero en proceso de negociación con Capital, esta solicita que se incluyera en estas el costo de medicamentos, apósitos especiales, nutriciones entre otros.
Existe una oportunidad de negocio en la venta de servicios de consulta médica general de personas privadas de la libertad de EPS diferentes a Capital Salud y FFD.

Acciones de mejora

- Lograr oferta el programa a las diferentes EPS
- Consolidar el programa de Atención domiciliaria AMED, con la conformación total de los equipos, para distribución de cada equipo por unidad.
- Establecer alternativas en el proceso de autorización de la contratación con EPS's diferentes a Capital y FFD, para lograr mayor cobertura.
- Continuar con la construcción del uso de la historia clínica electrónica.

SERVICIO DE NUTRICIÓN

Nutrición y Dietética en 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.

COMPORTAMIENTO NUTRICIÓN AMBULATORIA

La consulta de Nutrición se realiza en nueve puntos de atención, atendida por dos profesionales de ocho horas de planta y dos profesionales de OPS con dedicación de medio tiempo a esta actividad. Se atiende todo tipo de población, excepto en Chapinero solo pacientes adultos y gestantes.
Intervención en los programas de Diabetes, Canguro, VIH y Crónicos hospitalizados.

PRODUCCIÓN E INDICADORES CONSULTA EXTERNA

Tabla 222. Producción Consulta Nutrición, Diciembre 2021

1. DIRECCION COMPLEMENTARIOS- PRODUCCION NUTRICION														
	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
CONSULTA NUTRICION	2019	637	1081	971	1038	957	747	984	841	1097	895	1038	884	11170
	2020	931	1054	707	0	353	513	497	487	581	509	786	677	7095
	2021	743	910	1073	943	733	701	795	668	1101	962	1043	948	10620
TOTAL		2311	3045	2751	1981	2043	1961	2276	1996	2779	2366	2867	2509	28885

Fuente Gestión de la Información, Diciembre 2021

El comportamiento durante los tres años evidencia un descenso importante en Consulta Externa de Nutrición en el mes de abril del 2020 acorde a la aparición del COVID 19 y posteriormente con el cambio de modalidad de atención presencial a tele consulta. De igual forma se observa que en el 2021 se reactiva la consulta con mayor disponibilidad de horas y la reapertura de Canguro en CSE Suba.

COMPORTAMIENTO NUTRICIÓN HOSPITALARIA

La atención Nutricional se realiza en todos los servicios de hospitalización y UCIS Neonatales, Pediátrica, Quemados y Adultos de lunes a domingo incluyendo festivos en USS Simón Bolívar, CSE Suba y Calle 80.

Tabla 223. Oportunidad De Interconsulta. Diciembre 2021

OPORTUNIDAD DE RESPUESTA DE INTERCONSULTA													
Año	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	PROMEDIO
2019	98%	93%	97%	95%	91%	92%	96%	94%	96%	98,00%	90,00%	92,00%	94,33%
2020	94,50%	93,30%	91,80%	92,40%	93,40%	95,80%	96,30%	92,40%	94,30%	92,00%	91,40%	89,00%	93,05%
2021	93,30%	92,40%	93,30%	89,70%	88,80%	91,04%	92,40%	95%	93,70%	93,80%	95,84%	90,36%	92,47%
PROMEDIO	95,20%	92,90%	94,10%	92,30%	91,00%	92,90%	94,90%	93,80%	94,60%	94,60%	92,41%	90,45%	93.52%

Fuente Reporte mensual de Actividades Diarias de Nutricionistas. Diciembre 2021

Se evidencia que en el transcurso de los tres años se ha dado respuesta a interconsultas con una oportunidad superior del 90 % antes de 24 horas derivándose Soporte Nutricional Enteral y Parenteral, Suplementación Nutricional, Seguimientos, Control de Ingesta, Educación y Elaboración Dieta. Dando cumplimiento a la meta superior al 80% antes de 24 horas.
No se reportaron eventos adversos en el mes de diciembre derivados de la atención nutricional en pacientes con Soporte Nutricional

Tabla 224. Porcentaje Interconsultas Generadas De Tamizaje. Diciembre 2021

INTERCONSULTA GENERADA DE TAMIZAJE													
Año	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	PROMEDIO
2019	0%	0%	0%	40%	43%	77%	40%	46%	39%	45,00%	44,00%	48,00%	35,17%
2020	41,00%	58,00%	56,00%	58,00%	68,00%	64,00%	45,00%	100,00%	71,00%	0,00%	0,00%	0,00%	46,75%
2021	0,00%	100,00%	100,00%	66,00%	100,00%	66,60%	55,50%	81%	74,80%	80,40%	80%	75%	73,31%
PROMEDIO	13,60%	52,60%	52,00%	54,60%	70,30%	69,20%	46,80%	75,80%	61,60%	41,80%	41,3%	41,0%	51.72%

Fuente Reporte mensual de Actividades Diarias de Nutricionistas. Diciembre 2021

El tamizaje nutricional se realiza en servicios y en pacientes que no requieran aislamiento, la actividad se realiza en paciente pediátrico y adulto en las UMHES CSE Suba, Calle 80 y Simón Bolívar en los servicios de Pediatría, Cirugía, Medicina Interna y Urgencias respectivamente. Durante el transcurso de los tres años se ha cumplido la meta del 40%, Inter consultándose los pacientes en riesgo nutricional por el médico tratante; dándoles manejo y tratamiento nutricional.
Se mantiene la socialización con el personal médico sobre la importancia de la interconsulta y valoración nutricional oportuna al paciente en riesgo nutricional.

RUTA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Desde el servicio de Nutrición se cuenta con profesionales capacitados y se da cumplimiento al lineamiento Resolución 2350 del manejo de la Ruta de DNT:

- Valoración nutricional del paciente < 5 años interconsultados
- Diagnostico Nutricional
- Manejo de la Desnutrición Primaria con las fórmulas terapéuticas

Tabla 225. Casos De Desnutrición Aguda Moderada Y Severa Por Sedes. Diciembre 2021

CASOS DNT INFANTIL AGUDA Y MODERADA														
	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
N° DE CASOS DE DNT	2019	3	6	14	9	17	1	6	13	4	7	8	4	92
	2020	8	9	9	5	3	2	4	1	5	4	4	7	61
	2021	5	8	2	11	5	9	6	13	12	20	15	23	129
TOTAL	Total	16	23	25	25	25	12	16	27	21	31	27	34	282

Fuente Reporte mensual Nutrición por USSS. Diciembre 2021

Durante el año 2020 se evidencia una reducción de casos de DNT Infantil relacionado con el COVID 19 que conllevo a la disminución de la consulta en los servicios de Urgencias, sin embargo, en el 2021 se incrementó el número de casos consultados y presentados especialmente los dos últimos meses relacionados con la migración de indígenas.Los casos reportados se han manejado en las UMHES CSE Suba y Simón Bolívar remitidos de las otras USS acorde al lineamiento establecido por el Ministerio de Protección Social.

UNIDAD RENAL

El Servicio de Nutrición Interviene en la Unidad Renal realizando la valoración nutricional de los pacientes, formulación dietaría, educación nutricional y seguimiento en todos los turnos.Durante el mes de diciembre se realizaron 6 Valoraciones y 126 Seguimientos Nutricionales.

Tabla 226. Actividades Nutrición Hospitalaria. Diciembre 2021

ACTIVIDADES NUTRICION HOSPITALARIA														
	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
No de interconsultas	2019	844	665	764	736	689	740	778	667	715	770	663	458	8489
	2020	824	669	615	494	487	524	560	653	623	586	656	693	7384
	2021	876	662	787	647	726	748	585	561	587	614	626	590	8009
TOTAL	Total	2544	1996	2166	1877	1902	2012	1923	1881	1925	1970	1945	1741	23882

ACTIVIDADES NUTRICION HOSPITALARIA Diciembre 2021														
	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
No de Seguimientos, Soporte Nutricional	2019	1694	1709	1923	1613	1598	1362	1888	2129	1930	2042	2166	1846	21900
	2020	1622	1528	1593	1726	1622	1822	1934	2214	2182	1740	1730	1640	21353
	2021	1896	1844	1832	1908	1917	2136	1668	1998	1728	1628	1835	1878	22268
TOTAL	Total	5212	5081	5348	5247	5137	5320	5490	6341	5840	5410	5731	5364	65521

Fuente Reporte mensual de Actividades Diarias de Nutricionistas diciembre 2021

La fluctuación en las actividades de interconsultas y seguimientos, están sujetas a la ocupación y complejidad de los servicios de hospitalización y UCIS, derivándose soporte nutricional enteral y parenteral, suplementación nutricional, seguimientos, control de ingesta, educación y elaboración de dietas. En los servicios de Quemados y Unidad Renal la intervención de Nutrición hace parte del paquete contratado por lo cual son actividades que no se facturan.

2.5. DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

ESTRUCTURA FUNCIONAL

La Dirección de Gestión del Riesgo cuenta con tres líneas de intervención principalmente, gestión del riesgo colectivo (Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas), gestión del riesgo individual (Rutas Integrales de Atención en Salud) y Equipos Territoriales de Salud. A su vez, en la estructura funcional los proyectos complementarios a las acciones colectivas como lo son los Proyectos de Inversión Local que se suscriben con las respectivas alcaldías locales y, la vigilancia epidemiológica intramural.

ADSCRIPCIONES

En la Subred Norte se evidencia una tendencia de adscripción de la población de la EAPB Capital Salud a los diferentes CAPS de la Subred, en un orden lineal creciente, durante el año 2021, con un alcance del 87,80% de adscripción frente a la población asignada. El pico mínimo de asignación de Población por parte de la EAPB Capital Salud con 161.998 afiliados y el máximo con 174.040, cifras tomadas como línea de base, durante los periodos informados.
Para el mes de diciembre de 2021, la proporción de afiliados adscritos se presenta en un 87,80%, dado el recambio de población para este mes por parte de la EAPB Capital Salud.

Tabla 227. Seguimiento a Adscripción Subred Norte ESE diciembre de 2021

MES	ASIGNADA	ADSCRITA	%
Enero	161.998	142.998	88,27%
Febrero	161.998	143.658	88,68%
Marzo	161.998	144.024	88,90%
Abril	161.998	144.349	89,11%
Mayo	172.124	149.162	86,66%
Junio	174.040	149.548	85,93%
Julio	172.875	148.779	86,06%
Agosto	171.441	148.098	86,38%
Septiembre	172.245	149.665	86,89%
Octubre	171.508	150.065	87,50%
Noviembre	171.638	150.817	87,87%
Diciembre	**171.525**	**150.602**	**87,80%**

Fuente: Base de Asignación de usuarios Capital Salud diciembre 2021
Producción de Servicios Subred Norte ESE, noviembre 2021
Base de activación de Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud por cursos de vida, diciembre 2021.

Para el mes de diciembre de 2021, se presenta un volumen de adscripción de 150.602 usuarios, con normalización del indicador para este mes con relación al mes anterior. Se debe tener en cuenta que, para el presente mes, se toma como denominador la población georreferenciada en los diferentes CAPS de la Subred.Analizando el comportamiento por CAPS, se evidencia que el CAPS Chapinero tiene el mayor avance en la adscripción de la población asignada con el 94,48%; en segundo lugar, el CAPS Gaitana con el 94,42%; el CAPS Emaús ocupa el tercer lugar con un 92,53%, seguido por los CAPS Calle 80 y CAPS Boyacá Real que ocupan el cuarto y quinto lugar con el 92,33% y 92,12%. Los CAPS Garcés navas y CAPS San Cristóbal con un 91,26% y 90,92% se perfilan en sexto y séptimo lugar; seguido por los CAPS Suba con 89,27%, Verbenal con 82,39% y por último el CAPS Rincón alcanza el 63,92% en la adscripción de la población asignada.

En la adscripción de usuarios por curso de vida se evidencia que, el que presenta mayor avance corresponde a vejez con un 94% (n=35.375 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.

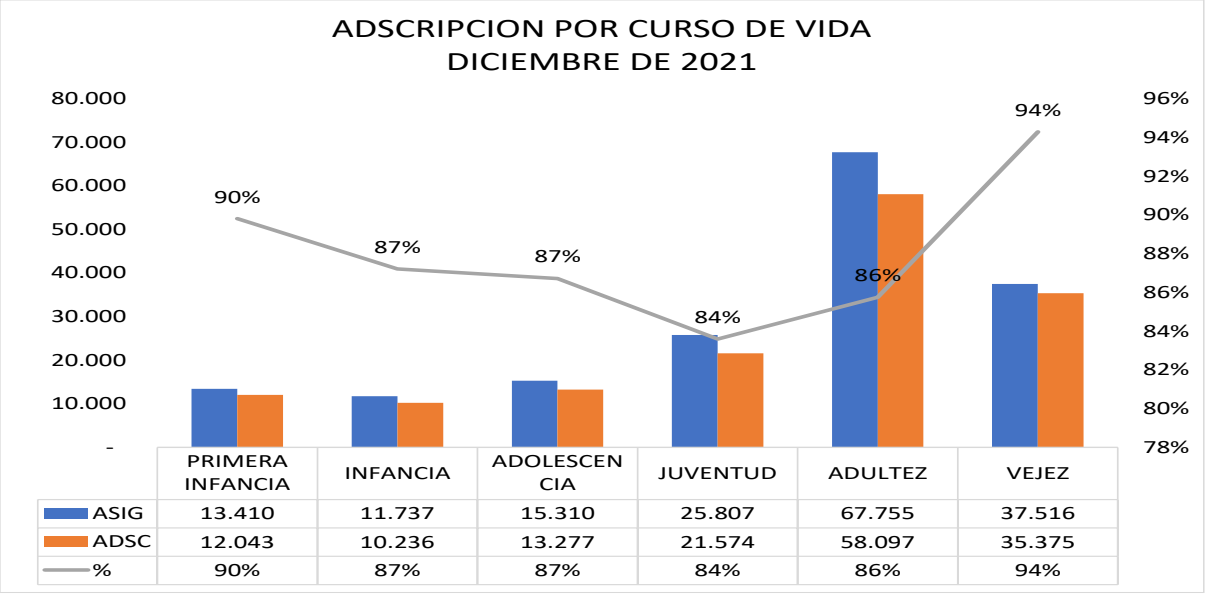
Tabla 228. Avance de Adscripción por CAPS – diciembre 2021

CAPS	Total, **general**		
	ASIG	**ADSC**	**%**
CAPS RINCON	10.585	10.001	94,48%
CAPS VERBENAL	14.911	13.736	92,12%
CAPS GARCES NAVAS	17.500	16.158	92,33%
CAPS SAN CRISTOBAL	31.800	29.425	92,53%
CAPS GAITANA	13.700	12.503	91,26%
CAPS EMAUS	7.488	7.070	94,42%
CAPS CALLE 80	17.898	11.441	63,92%
CAPS SUBA	16.486	14.717	89,27%
CAPS BOYACA REAL	19.163	17.423	90,92%
CAPS CHAPINERO	22.004	18.128	82,39%
Total, general	**171.535**	**150.602**	**87,80%**

Fuente: Base de Asignación de usuarios Capital Salud noviembre 2021
Producción de Servicios Subred Norte ESE noviembre 2021
Base de activación de Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud por cursos de vida, noviembre de 2021.

En segundo lugar, se encuentra la población de primera infancia 90% (n=12.043) usuarios, infancia y adolescencia con un 87% (n=10.236) y (n=13.277) respectivamente, 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 tres momentos de vida.
Los grupos de Adultez con el 86% (n=58.097) usuarios y Juventud con el 84% n= (21.574) usuarios son los que cuentan con la menor proporción en Adscripción.

Gráfico 79. Adscripción por Cursos de Vida, diciembre de 2021



Fuente: Base de Asignación de usuarios Capital Salud - Producción de Servicios Subred Norte ESE - Base de activación de Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud por cursos de vida, diciembre de 2021

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

1.RUTA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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.

RESULTADOS
DE PROCESO

Para el mes de diciembre de 2021, se llega a un porcentaje de inscripción a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud del 65,2% (N=111.892 usuarios), en comparación con el mismo mes del año anterior 2020 se evidencia un aumento de 3,2 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 229. Seguimiento a la Inscripción de Ruta diciembre 2020 - diciembre 2021

Mes	Asignados	Inscritos	%
Diciembre 2020	161.998	100.712	62%
Diciembre 2021	171.535	111.892	65,2%

Fuente: Base de datos de Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Diciembre 2020 a diciembre 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 84,5%; en segundo y tercer lugar, se encuentra el curso de vida primera infancia y juventud con un 76,0% y 74,9% 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 230. Inscripción usuarios RIAS Promoción y Mantenimiento a diciembre 2021.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL
ASIGNADOS	13.410	11.737	15.310	25.807	67.755	37.516	171.535
INSCRITOS	10.198	9.921	10.576	19.330	36.816	25.051	111.892
%	76,0	84,5	69,1	74,9	54,3	66,8	65,2
PENDIENTES	3.212	1.816	4.734	6.477	30.939	12.465	59.643

Fuente: Base RIAS promoción y mantenimiento corte a diciembre 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 diciembre 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 diciembre 2021 se llega a una cobertura del 54,1%, en comparación al año 2019 y 2020 del mismo mes se observa una disminución porcentual de 68,5 puntos porcentuales para el año 2019 y 44,5 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 diciembre 2021 el 73,5% 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 36,0 puntos porcentuales por el mismo reajuste de bases.

Para el curso de vida adolescencia el número de atenciones para diciembre 2021 llega a una cobertura del 23,3%, 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 diciembre 2021 se alcanza el 15,8% 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 adultez la cobertura alcanzada después de la validación de las actividades en la base de este curso de vida es de 43,2%, se observa variación positiva con un aumento de 9,9 puntos porcentuales más que el año 2019 y para el año 2020 se observa un comportamiento al alza en 2,2 puntos, para este curso de vida se continuará con la articulación establecida con a la ruta cerebro cardiovascular lo que permitirá aumentar estas coberturas.

El grupo poblacional de vejez, para el mes de diciembre 2021 se alcanzó cobertura de 56,4%. 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 231. Seguimiento Consulta Detección Alteraciones por Curso de vida, 2019 – 2020- 2021.

AÑO	CONSULTA DE DETECCION TEMPRANA POR CURSO DE VIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2019	CDA PRIMERA I.	3961	4301	4599	5140	5591	6015	6601	7025	7595	8096	8421	8617
	% CUMPLIMIENTO	56,4	61,2	65,4	73,1	79,6	85,6	93,9	100,0	108,1	115,2	119,8	122,6
2020	CDA PRIMERA I.	6823	7358	7671	7686	7744	7793	7841	7894	7969	8105	8274	8476
	% CUMPLIMIENTO	79,4	85,6	89,2	89,4	90,1	90,7	91,2	91,8	92,7	94,3	96,3	98,6
2021	CDA PRIMERA I.	8563	8713	8882	9012	3597	3709	3821	3999	4277	4457	4606	4654
	% CUMPLIMIENTO	99,6	101,4	103,3	104,9	41,8	43,2	44,5	46,5	49,8	51,9	53,6	54,1
AÑO	CONSULTA DE DETECCION TEMPRANA POR CURSO DE VIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC

2019	CDA INFANCIA	1776	1999	2163	2398	2527	2725	3055	3281	3527	3797	4010	4142
	% CUMPLIMIENTO	40,0	45,0	48,7	54,0	56,9	61,4	68,8	73,9	79,5	85,5	90,3	93,3
2020	CDA INFANCIA	4787	4921	5001	5001	5009	5024	5030	5033	5068	5101	5153	5207
	% CUMPLIMIENTO	100,7	103,5	105,2	105,2	105,4	105,7	105,8	105,9	106,6	107,3	108,4	109,5
2021	CDA INFANCIA	5245	5302	5369	5408	2996	3095	3206	3337	3360	3439	3455	3496
	% CUMPLIMIENTO	110,3	111,5	112,9	113,8	63,0	65,1	67,4	70,2	70,7	72,3	72,7	73,5
AÑO	CONSULTA DE DETECCION TEMPRANA POR CURSO DE VIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2019	CDA ADOLESCENCIA	3105	3385	3584	3793	3999	4248	4525	4681	4870	5050	5185	5290
	% CUMPLIMIENTO	34,0	37,1	39,3	41,6	43,8	46,6	49,6	51,3	53,4	55,4	56,8	58,0
2020	CDA ADOLESCENCIA	4702	4818	4903	4909	4982	5045	5056	5070	5112	5141	5168	5199
	% CUMPLIMIENTO	60,2	61,7	62,7	62,8	63,8	64,6	64,7	65,4	65,8	66,1	66,5	66,8
2021	CDA ADOLESCENCIA	5222	5254	5311	5355	1430	1513	1585	1659	1691	1763	1782	1817
	% CUMPLIMIENTO	66,8	67,2	68,0	68,5	18,3	19,4	20,3	21,2	21,6	22,6	22,8	23,3
AÑO	CONSULTA DE DETECCION TEMPRANA POR CURSO DE VIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2019	CDA JUVENTUD	3133	3405	3556	3796	3911	4141	4412	4534	4704	4870	5026	5181
	% CUMPLIMIENTO	23,8	25,8	27,0	28,8	29,7	31,4	33,5	34,4	35,7	36,9	38,1	39,3
2020	CDA JUVENTUD	4067	4173	4224	4227	4237	4275	4310	4355	4381	4461	4550	4649
	% CUMPLIMIENTO	31,4	32,2	32,6	32,7	32,7	33,0	33,3	33,6	33,8	34,5	35,1	35,9
2021	CDA JUVENTUD	4839	4952	5063	5165	1390	1558	1659	1761	1868	1902	1948	2050
	% CUMPLIMIENTO	37,4	38,3	39,1	39,9	10,7	12,0	12,8	13,6	14,4	14,7	15,0	15,8
AÑO	CONSULTA DE DETECCION TEMPRANA POR CURSO DE VIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2019	CDA ADULTEZ	1834	2097	2278	2406	2607	2805	3503	4023	4598	5153	5578	5988
	% CUMPLIMIENTO	10,2	11,6	12,6	13,4	14,5	15,6	19,5	22,3	25,5	28,6	31,0	33,3
2020	CDA ADULTEZ	5718	5949	6169	6190	6225	6256	6303	6329	6371	6528	6742	7057
	% CUMPLIMIENTO	33,2	34,6	35,8	36,0	36,2	36,3	36,6	36,8	37,0	37,9	39,2	41,0
2021	CDA ADULTEZ	7214	7413	7659	7949	5589	5987	6294	6602	6943	7184	7381	7435
	% CUMPLIMIENTO	41,9	43,1	44,5	46,2	32,5	34,8	36,6	38,4	40,3	41,7	42,9	43,2
AÑO	CONSULTA DE DETECCION TEMPRANA POR CURSO DE VIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2019	CDA VEJEZ	2517	3190	3667	4223	4412	4791	5241	5618	6000	6351	6661	6934
	% CUMPLIMIENTO	29,4	37,3	42,9	49,4	51,6	56,0	61,2	65,7	70,1	74,2	77,8	81,0
2020	CDA VEJEZ	5777	5966	6245	6290	6348	6412	6485	6516	6553	6631	6766	6936
	% CUMPLIMIENTO	69,9	72,2	75,6	76,1	76,8	77,6	78,5	78,9	79,3	80,2	81,9	83,9
2021	CDA VEJEZ	7029	7148	7296	7407	3144	3382	3530	3737	3953	4251	4529	4684
	% CUMPLIMIENTO	85,1	86,5	88,3	89,6	38,0	40,9	42,7	45,2	47,8	51,4	54,8	56,7

Fuente: Base RIAS Promoción y Mantenimiento enero a diciembre 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 diciembre 2021, se observa para control de placa bacteriana un cumplimiento del 109,5%, 26,1 puntos porcentuales más que el año 2019, para el año 2020 se observa un cierre para el año igual que el cierre de 2021. En

relación a la aplicación de flúor este indicador llegó al 122,5%, 27,6 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 diciembre 2021 se alcanzó un resultado del 78,0%, 12,6 puntos porcentuales más que el año 2020; por último, en detartraje se cuenta con una cobertura de 74,6% para diciembre 2021 y tuvo variación positiva con aumento en comparación al año anterior 2019 32,4 puntos porcentuales y en relación con 2020 se presenta un aumento de 15,7 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.

Tabla 232. Inscripción usuarios RIAS Promoción y Mantenimiento Salud Oral, 2019-2020-2021.

AÑO	ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2019	CONTROL PLACA BACTERIANA	2501	5845	8904	11802	15277	18306	20978	23280	25995	29221	31323	33351
	% CUMPLIMIENTO	6,3	14,6	22,3	29,5	38,2	45,8	52,4	58,2	65,0	73,0	78,3	83,4
2020	CONTROL PLACA BACTERIANA	32293	34728	36310	36378	36380	36383	36383	36400	36490	37922	39418	40272
	% CUMPLIMIENTO	87,8	94,4	98,7	98,9	98,9	98,9	98,9	99,0	99,2	103,1	107,2	109,5
2021	CONTROL PLACA BACTERIANA	41352	43716	45370	46805	32846	34241	35522	37323	39004	39394	39680	40260
	% CUMPLIMIENTO	112,5	118,9	123,4	127,3	89,3	93,1	96,6	101,5	106,1	107,1	107,9	109,5
AÑO	ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2019	APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUR	777	1601	2321	3042	4043	4850	5646	6005	6847	7831	8339	8957
	% CUMPLIMIENTO	8,2	17,0	24,6	32,2	42,9	51,4	59,8	63,7	72,6	83,0	88,4	94,9
2020	APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUR	9536	10071	10368	10371	10371	10378	10379	10380	10392	10670	11012	11246
	% CUMPLIMIENTO	107,4	113,4	116,7	116,8	116,8	116,9	116,9	116,9	117,0	120,1	124,0	126,6
2021	APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUR	11390	11794	12207	12512	8848	8976	9141	9741	10245	10531	10728	10880
	% CUMPLIMIENTO	128,2	132,8	137,4	140,9	99,6	99,9	102,9	109,7	115,4	118,6	120,8	122,5
AÑO	ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2019	APLICACIÓN DE SELLANTES	278	573	734	1015	1171	1480	1877	1951	2332	2789	3159	3496
	% CUMPLIMIENTO	3,9	8,0	10,2	14,1	16,3	20,6	26,1	27,1	32,4	38,8	43,9	48,6
2020	APLICACIÓN DE SELLANTES	3419	3681	3832	3832	3832	3832	3833	3834	3838	3945	4144	4267
	% CUMPLIMIENTO	52,4	56,4	58,7	58,7	58,7	58,7	58,7	58,7	58,8	60,4	63,5	65,4
2021	APLICACIÓN DE SELLANTES	4411	4612	4820	4972	4068	4286	4520	4762	4925	5023	5048	5090
	% CUMPLIMIENTO	67,6	70,6	73,8	76,2	62,3	65,6	69,2	72,9	75,4	76,9	77,3	78,0
AÑO	ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2019	DETARTRAJE	912	1997	3231	4107	5333	6468	7704	8501	9725	11109	12541	13574
	% CUMPLIMIENTO	2,8	6,1	9,9	12,6	16,4	19,9	23,7	26,2	29,9	34,2	38,6	41,8
2020	DETARTRAJE	14594	15633	16323	16326	16327	16330	16333	16337	16352	17089	17874	18458
	% CUMPLIMIENTO	46,3	49,5	51,7	51,7	51,7	51,8	51,8	51,8	51,8	54,2	56,6	58,5
2021	DETARTRAJE	18965	20253	21094	21848	17400	18297	19062	19894	20880	21785	22653	23405
	% CUMPLIMIENTO	60,1	64,2	66,9	69,2	55,1	58,0	60,4	63,1	66,2	69,0	71,8	74,2

Fuente: Base RIAS Promoción y Mantenimiento enero a diciembre 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.

Tabla 233.Inscripción usuarios RIAS promociónymantenimiento Agudeza visual 2019,2020,2021

AÑO	ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2019	AGUDEZA VISUAL	74	183	269	384	542	658	1355	1896	2469	3261	3981	4720
	% CUMPLIMIENTO	0,2	0,4	0,6	0,8	1,1	1,4	2,9	4,0	5,2	6,9	8,4	10,0
2020	AGUDEZA VISUAL	4935	5457	5620	5626	5628	5637	5697	5759	5861	6592	7188	7922
	% CUMPLIMIENTO	11,0	12,2	12,6	12,6	12,6	12,6	12,8	12,9	13,1	14,8	16,1	17,7
2021	AGUDEZA VISUAL	8399	8887	9709	10693	11773	13301	14589	15581	16633	16867	17453	17899
	% CUMPLIMIENTO	18,8	19,9	21,7	23,9	26,4	29,8	32,7	34,9	37,2	37,8	39,1	40,1

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

A corte de diciembre 2021 la cobertura en agudeza visual llega a un 40,1%, 30,1 puntos porcentuales más que en 2019 y 22,3 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 optómetra.

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 diciembre 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 diciembre 2021 de 64,2%, 31,1 puntos porcentuales más frente al año 2019 y 21,8 puntos porcentuales más frente al año 2020.

Tabla 234. Inscripción usuarios RIAS Promoción y Mantenimiento regulación de la fecundidad, enero a diciembre 2019-2020-2021, Subred Norte ESE

AÑO	ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2019	REGULACION DE LA FECUNDIDAD	2040	2726	3608	4657	5427	6179	6905	7629	8152	9557	10283	10696
	% CUMPLIMIENTO	6,3	8,5	11,2	14,4	16,8	19,2	21,4	23,6	25,3	29,6	31,9	33,2
2020	REGULACION DE LA FECUNDIDAD	11094	11492	12056	12227	12460	12728	13440	13689	14363	14739	15206	15942
	% CUMPLIMIENTO	29,5	30,6	32,1	32,6	33,2	33,9	35,8	36,5	38,3	39,3	40,5	42,5
2021	REGULACION DE LA FECUNDIDAD	16410	16937	18081	18543	19424	19940	20881	21323	21627	22494	23368	24118
	% CUMPLIMIENTO	43,7	45,1	48,2	49,4	51,7	53,1	55,6	56,8	57,6	59,9	62,2	64,2

Fuente: Base RIAS Promoción y Mantenimiento corte enero a diciembre 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.

Acciones Colectivas

Desde el Entorno Cuidador Hogar se ejecutan acciones que aportan la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, con los siguientes resultados:

Tabla 235. Usuarios caracterizados prioridad Infancia

GESTION EL RIESGO (GR) Y GESTION DEL RIESGO PARA LA SALUD FAMILIAR (GRSF)														
PRIORIDAD	**AÑO**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**ENE**
Infancia	2019	235	320	170	576	679	1079	847	1056	1065	1121	1233	743	9124
	2020	441	566	279	192	232	289	111	24	69	16	388	308	568
	2021	2073	1256	1031	1264	1431	1935	1074	1406	988	1142	879	954	2401

Fuente: Bases Caracterización Gestión del Riesgo y VSP Gestión del Riesgo Salud familiar corte diciembre 2021.

Para el entorno hogar desde gestión para la salud familiar para el año 2021 se da un aumento significativo equivalente al 67% comparado al año 2020. Se realiza aumento de 75 acciones en el mes de diciembre del 2021 respecto a acciones realizadas en el mes anterior. Se verifica un total de 2401 casos en el mes de diciembre. Desde las acciones de abordaje territorial y plan de cuidado familiar se identifican las condiciones de salud y valoración de hitos del desarrollo, condiciones familiares, sociales, acceso al sistema de salud y adherencia a controles con medicina general, medicina especializada, para el diagnóstico y tratamiento o rehabilitación. Así mismo se educa a las familias en lactancia materna, signos y síntomas de alarma, identificación de señales de peligro, prevención de accidentes en el hogar y prevención de violencia intrafamiliar y maltrato.

RESULTADOS DE IMPACTO

Mortalidad Infantil

Residencia

En el periodo enero a diciembre de 2021, se registraron 165 casos de mortalidad en menores de 1 año (15 casos menos respecto al año anterior); comparado con el mismo periodo del año 2020 la tasa es superior en un 9,6%, debido a la reducción de nacidos vivos; adicionalmente, frente a 2019, se registran 66 casos menos y un indicador 7,7% más bajo. Con respecto a la meta Distrital, el indicador es 9,5% más bajo.

Tabla 236. Mortalidad Infantil Según Residencia, ene-dic, 2019,2020,2021, Subred Norte ESE

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Mortalidad Infantil Meta: 8,16 por 1.000 NV	2019	Total, Casos	16	17	26	16	29	15	21	9	18	21	19	24	231
		Tasa	6,5	7,5	10,9	6,5	11,6	6,5	8,4	3,8	7,1	8,5	8,0	9,9	8,0
	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
	2021	Total, Casos	13	13	9	18	13	15	16	15	22	10	9	12	165
		Tasa	7,6	8,0	4,9	10,7	7,1	7,7	8,1	7,7	11,0	5,2	4,7	6,0	7,4

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Descarga 06 de enero 2022

Del total de casos registrados en 2021, el 7,4% (12 casos) ocurrieron en diciembre, respecto al mismo mes del año anterior se registran cuatro casos menos, con reducción del 30% en el indicador. Comparado con noviembre de 2021, se presentan tres casos más, con un indicador 26,5% mayor.Del total de casos, el 56,4% (93 casos) fueron hombres, el 80,6% (133 casos) corresponde a menores prematuros (nacimientos antes de la semana 37 de gestación), donde el promedio de edad de la madre fue de 29,9 años. Frente al aseguramiento, el 66,7% (110 casos) pertenecía al régimen contributivo, 19,4% (32 casos) subsidiado, 10,9% (18 casos) no

asegurados, 0,6% (1 caso) de excepción y cuatro casos sin dato. El 78,8% (130 casos) de las defunciones ocurrieron en instituciones prestadoras de salud privadas, 10,9% (18 casos) en unidades de servicios de salud públicas y 10,3% (17 casos) fueron notificados por Medicina Legal. En cuanto a la causa directa de muerte registrada, se encuentran en I lugar, el choque séptico con el 10,9% de los casos, seguido de choque cardiogénico, con el 10,3%.

Tabla 237. Muertes infantiles según causa directa de muerte,ene-dic, 2021

CAUSA DIRECTA DE MUERTE	N	%
CHOQUE SEPTICO	18	10,9%
CHOQUE CARDIOGENICO	17	10,3%
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	16	9,7%
EN ESTUDIO	12	7,3%
PREMATURIDAD EXTREMA	11	6,7%
FALLA VENTILATORIA	8	4,8%
CHOQUE HIPOVOLMICO	5	3,0%
HEMORRAGIA PULMONAR	5	3,0%
INSUFICIENCIA CARDIACA	5	3,0%
ENTEROCOLITIS	4	2,4%
OTRAS CAUSAS	64	38,8%
TOTAL GENERAL	165	100,0%

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND, ***datos preliminares.*** Descarga 06 de enero 2022

Comparado con 2020, Engativá no registro variación del indicador, mientras Chapinero y Barrios Unidos, tuvieron reducción del 12% y 28%, respectivamente. Por el contrario, Teusaquillo incremento un 68%, seguido de Usaquén con el 31% y Suba 15%.

Tabla 238. Mortalidad Infantil, Localidades Subred Norte enero a diciembre, 2020 y 2021

LOCALIDAD	2020		2021	
	Total	Tasa x 1000 NV	Total	Tasa x 1000 NV
01.Usaquén	22	4,8	26	6,3
02.Chapinero	11	7,3	8	6,4
10.Engativá	58	8,2	46	8,2
11.Suba	70	6,3	69	7,2
12.Barrios Unidos	11	8,5	6	6,1
13.Teusaquillo	8	7,1	10	11,9
Subred Norte	**180**	**6,7**	**165**	**7,4**

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND, Descarga 06 enero 2022***. Datos preliminares***

Nota aclaratoria: *Los datos de diciembre 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. Los datos de enero a noviembre 2021, fueron actualizados con bases de mortalidad evitable suministradas por SDS.*

Ocurrencia

La tasa de mortalidad infantil acumulada para el periodo de enero a diciembre de 2021 fue de 7,8 casos por 1.000 nacidos vivos, con un total de 34 casos reportados, registrando disminución en el indicador de 1,5 correspondiente a 18 casos, con respecto al mismo corte del año 2020 (9,3 x 1.000 nacidos vivos y 52 casos); con relación al mismo corte del año 2019 se registra igualmente disminución en el indicador de 0,9 y 31 casos menos, el reporte acumulado para el período enero a diciembre de 2019 (8,6 x 1.000 nacidos vivos y 65 casos).

Tabla 239. Mortalidad Infantil Según Ocurrencia,ene-dic 2019 - 2020 - 2021, Subred Norte ESE

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Mortalidad Infantil ~ Meta: 8,16 por 1.000 NV	2019	Total Casos	5	5	11	6	5	6	0	5	3	10	2	7	65
		Tasa	**7,4**	**8,1**	**16,3**	**8,9**	**7,9**	**10,6**	**0,0**	**8,2**	**4,8**	**14,9**	**3,5**	**12,3**	**8,6**
	2020	Total Casos	4	6	6	1	0	11	4	4	3	1	4	8	52
		Tasa	**7,4**	**12,2**	**12,8**	**2,3**	**0,0**	**25,5**	**8,6**	**9,1**	**6,4**	**2,0**	**8,7**	**20,9**	**9,3**
	2021	Total Casos	2	3	2	2	1	2	6	5	4	3	2	2	34
		Tasa	**5,7**	**8,9**	**5,9**	**5,8**	**2,8**	**5,5**	**17,4**	**13,4**	**10,4**	**7,4**	**5,4**	**5,0**	**7,8**

Fuente: RUAF ND diciembre 2021, ***datos preliminares***

La tasa de mortalidad infantil para 2021 descendió 31 casos y 0,9 respecto al año 2019 y 1,5 puntos en el indicador con 18 casos menos respecto al 2020; para el corte acumulado reportado, el indicador se ubica por debajo de la meta Distrital (8,16 por 1.000 nacidos vivos) para el año 2021, mientras que para 2019 y 2020, el indicador se encuentra por encima de la meta Distrital incumpliendo con la misma; sin embargo para 2021 se cumple con la meta Distrital con 8,1 y 32 casos acumulados por 1.000 nacidos vivos en el período enero a diciembre. A continuación, se presentan las causas básicas de los casos registrados en RUAF.

Tabla 240. Muertes infantiles según causa básica de muerte, enero a diciembre 2021.

Causa Básica de Muerte de los casos por Ocurrencia en USS Subred Norte	N	%
INMATURIDAD EXTREMA	7	20,6%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	2	5,9%
ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	2	5,9%
MENINGOCOCEMIA, NO ESPECIFICADA	1	2,9%
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	2,9%
TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	2,9%
BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1	2,9%
CHOQUE SEPTICO	1	2,9%
OTROS TRASTORNOS PLACENTARIOS	1	2,9%
ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	1	2,9%
VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO COMO LA CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	2,9%
HIDROCEFALO, NO ESPECIFICADO	1	2,9%
HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	1	2,9%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	1	2,9%
TUMOR MALIGNO DEL VENTRICULO CEREBRAL	1	2,9%
EN ESTUDIO	11	32,4%
TOTAL	**34**	**100,0%**

Fuente: RUAF ND diciembre 2021, ***datos preliminares***

Para el período enero a diciembre de 2021del total de casos de mortalidad en menores de 1 año (n=34) casos, el 20,6% (n=7) casos, fallecieron por “inmaturidad extrema”, 2 casos “feto y recién nacido afectado por corioamnionitis”, 2 casos “enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido” y 1 caso para cada uno de los siguientes diagnósticos: “meningococcemia, no especificada” (asegurado a la EAPB Capital Salud, con reporte POST-MORTEN positivo para crecimiento Neisseria sp en LCR), “desprendimiento prematuro de la placenta, sin otra especificación”, “trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal, sin otra especificación”, “bronquiolitis aguda, no especificada”, “choque séptico”, “otros trastornos placentarios”, “atresia del esófago con fistula traqueoesofágica”, “virus sincitial respiratorio como la causa de enfermedades clasificadas en otra parte”, “Hidrocéfalo no especificado”, “hipertensión pulmonar primaria”, “feto recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas”, “tumor maligno del ventrículo cerebral”.

Cada uno de estos casos tiene múltiples factores maternos asociados, entre los cuales podemos mencionar, antecedentes de desprendimiento prematuro de la placenta en embarazos

anteriores, la presión arterial alta prolongada o súbita, presencia de preeclampsia, las enfermedades del corazón, traumatismos abdominales, tabaquismo y consumo de SPA, entre otros, situaciones que aumentan el riesgo de mortalidad en el primer mes de vida. El 32,4% (n=11) casos de mortalidad se encuentra en estudio de causas básicas de defunción, una vez se conozcan y estén cargadas al RUAF ND, se actualizará la información.

Tabla 241. Muertes infantiles por régimen de afiliación,eneroadiciembre 2021,Subred Norte ESE

Unidad	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Total	
	n	%	n	%	**n**	**%**	**n**	**%**
UMHES CSE Suba	3	8,8	9	26,5	5	14,7	17	50,0
UMHES Simón Bolívar	1	2,9	11	32,4	0	0,0	12	35,3
UMHES Calle 80	2	5,9	2	5,9	1	2,9	5	14,7
Total Subred	**6**	**17,6**	**22**	**64,7**	**6**	**17,6**	**34**	**100**

Fuente: RUAF ND a diciembre 2021, ***datos preliminares***

El 64,7% (n=22) corresponden al régimen subsidiado (14 Capital Salud, 3 Famisanar, 1 Medimás, 1 Cajacopi Atlántico, 1 de Coomeva, 1 de Mutual Ser y 1 de Convida); el 17,6% (n=6) al régimen contributivo (1 Famisanar, 1 Mutual Ser, 1 Nueva EPS, 1 Salud Total, 1 de Sanitas y 1 de Compensar); el 17,6% (n=6) 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 diciembre de 2021 fue de 10,6 casos por 1.000 nacidos vivos, con un total de 14 casos reportados, registrando disminución en el indicador de 6,1 correspondiente a 12 casos, con respecto al mismo corte del año 2020 (16,6 x 1.000 nacidos vivos y 26 casos); con relación al mismo corte del año 2019 se registra un incremento en el indicador de 1,8, a pesar de presentar 1 caso más, el reporte acumulado para el período enero a diciembre de 2019 (8,7 x 1.000 nacidos vivos y 15 casos).

Tabla 242. Mortalidad Infantil Según Ocurrencia EAPB Capital Salud,2019 - 2020 – 2021.

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Mortalidad Infantil ~ Meta: 8,16 por 1.000 NV	**2019**	Total Casos	1	1	2	1	3	2	0	1	0	3	1	0	15
		Tasa	**6,2**	**7,4**	**13,0**	**6,1**	**19,4**	**15,2**	**0,0**	**7,4**	**0,0**	**20,0**	**7,8**	**0,0**	**8,7**
	2020	Total Casos	1	1	2	0	0	4	4	4	1	0	3	6	26
		Tasa	**8,2**	**8,2**	**14,4**	**0,0**	**0,0**	**33,9**	**30,8**	**31,5**	**7,1**	**0,0**	**24,0**	**48,4**	**16,6**
	2021	Total Casos	0	2	0	1	1	0	2	1	3	2	0	2	14
		Tasa	**0,0**	**17,4**	**0,0**	**11,0**	**8,9**	**0,0**	**19,8**	**7,1**	**23,1**	**15,0**	**0,0**	**21,5**	**10,6**

Fuente: RUAF ND diciembre 2021, ***datos preliminares***

Siete casos se registraron en UMHES Simón Bolívar, dos en UMHES Engativá Calle 80 y 5 en el CSE Suba; el 28,6% (n=4) corresponden a “inmaturidad extrema”; el 14,3 a “enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido”; la causa básica de los cinco casos restantes corresponde a 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 7,1% para cada uno de ellos; el 28,6% (n=4) de los casos está en estudio de causa básica y se ajustarán una vez estén en RUAF ND.

Mortalidad en menor de 5 años

Residencia

Entre enero y diciembre de 2021, se registraron 203 muertes en menores de 5 años, mostrando

incremento del 15,0% en el indicador, a pesar de presentar ocho casos menos, comparado con el mismo periodo del año 2020; lo cual se debe a la reducción de nacidos vivos; adicionalmente, frente a 2019, se registran 77 casos menos y un indicador 5,4% menor. Con respecto a la meta distrital, el indicador de la Subred fue 7,3% más bajo.

Tabla 243. Mortalidad Menor de 5 Años Según Residencia,años 2019, 2020 y 2021

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Mortalidad Menor de 5 años Meta: 9,8 por 1.000 NV	2019	Total, Casos	17	20	33	20	32	24	24	14	19	27	23	27	280
		Tasa	6,9	8,8	13,8	8,2	12,8	10,3	9,7	6,0	7,5	10,9	9,7	11,1	9,6
	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
	2021	Total, Casos	18	14	10	23	17	19	16	21	23	12	18	12	203
		Tasa	10,6	8,6	5,5	13,7	9,3	9,8	8,1	10,7	11,5	6,3	9,5	6,0	9,1

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND, ***datos preliminares***. Descarga 06 de enero 2022

Del total de casos de mortalidad en menor de 5 años, el 5,9% ocurrieron en el mes de diciembre de 2021; comparado con el mismo mes del año anterior, se registran siete casos menos, con reducción del 41,1% en el indicador. Respecto a noviembre de 2021, se observan seis casos menos, con un indicador 36,8% menor. El 56,2% (114 casos) eran de sexo masculino; el 49,8% (101 casos) de las muertes ocurrieron antes del I mes de vida. La edad promedio de la madre fue de 29,9 años. Frente aseguramiento, el 60,1% (122 casos) fueron del régimen contributivo, 21,2% (43 casos) subsidiados, 13,8% (28 casos) no asegurados, 1,5% (3 casos) en régimen de excepción y siete casos sin dato. El 74,9% (152 casos) de las muertes ocurrieron en instituciones de salud privadas, el 13,8% (28 casos) fueron notificadas por Medicina Legal y el 11,3% (23 casos) restante por IPS públicas. En cuanto a la causa directa de muerte registrada, el I lugar lo ocupa el choque séptico con 11,3% de los casos, seguido de insuficiencia respiratoria con el 10,3%.

Tabla 244. Muertes en menores de 5 años según causa directa de muerte.2021.

Causa directa de muerte	N	%
CHOQUE SEPTICO	23	11,3%
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	21	10,3%
CHOQUE CARDIOGENICO	18	8,9%
EN ESTUDIO	15	7,4%
INMATURIDAD EXTREMA	11	5,4%
FALLA VENTILATORIA	9	4,4%
CHOQUE HIPOVOLEMICO	5	2,5%
INSUFICENCIA RESPIRATORIA AGUDA	5	2,5%
CHOQUE NEUROGENICO	5	2,5%
ENTEROCOLITIS	4	2,0%
OTRAS CAUSAS	87	42,9%
TOTAL GENERAL	203	100,0%

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND, ***datos preliminares***. Descarga 06 de enero 2022

En cuanto al comportamiento por localidad, todas registran incremento en el indicador para 2021, siendo Teusaquillo la que registra mayor aumento (88%); Chapinero presentó reducción del 7,0%.

Tabla 245. Mortalidad menor de 5 años en las Localidades, enero a diciembre, 2020 y 2021

LOCALIDAD	2020		2021	
	Total	Tasa x 1000 NV	Total	Tasa x 1000 NV
01.Usaquén	29	6,3	35	8,5
02.Chapinero	13	8,7	10	8,0
10.Engativá	64	9,0	53	9,4
11.Suba	83	7,5	80	8,4
12.Barrios Unidos	12	9,3	11	11,2
13.Teusaquillo	10	8,8	14	16,6
Subred Norte	**211**	**7,9**	**203**	**9,1**

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND, Descarga 06 enero 2022. ***datos preliminares***

Nota aclaratoria: los datos de diciembre 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. Los datos de enero a noviembre 2021, fueron actualizados con bases de mortalidad evitable suministradas por SDS.

Ocurrencia

La tasa de mortalidad en los menores de 5 años acumulada para el periodo de enero a diciembre de 2021 fue de 9,8 casos por 1.000 nacidos vivos, con un total de 43 casos reportados, registrando disminución en el indicador de 0,4 y 14 casos menos, con respecto al mismo corte del año 2020 (10,2 x 1.000 nacidos vivos y 57 casos); con relación al mismo corte del año 2019 el indicador se comporta con incremento del 0,1 a pesar de presentar 30 casos más durante el mismo período del 2019 con relación al 2021, situación que tiene que ver con el número de nacidos vivos, siendo mayor durante este período; el reporte acumulado para el período enero a diciembre de 2019 (9,7 x 1.000 nacidos vivos y 73 casos).

Tabla 246. Mortalidad en menor de 5 años Según Ocurrencia.2019 - 2020 – 2021.

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Mortalidad Menor de 5 años Meta: 9,52 por 1.000 NV	**2019**	Total Casos	5	5	12	7	5	8	2	5	3	11	2	8	73
		Tasa	**7,4**	**8,1**	**17,8**	**10,4**	**7,9**	**14,2**	**3,1**	**8,2**	**4,8**	**16,4**	**3,5**	**14,0**	**9,7**
	2020	Total Casos	6	6	6	2	0	11	4	5	4	1	4	8	57
		Tasa	**11,1**	**12,2**	**12,8**	**4,6**	**0,0**	**25,5**	**8,6**	**11,3**	**8,5**	**2,0**	**8,7**	**20,9**	**10,2**
	2021	Total Casos	4	4	3	3	2	2	6	5	4	4	4	2	43
		Tasa	**11,4**	**11,8**	**8,9**	**8,8**	**5,5**	**5,5**	**17,4**	**13,4**	**10,4**	**9,9**	**10,8**	**5,0**	**9,8**

Fuente: RUAF ND a diciembre 2021, ***datos preliminares***

El 55,8% (n=24) ocurrieron en la UMHES CSE Suba, el 14,0%(n=6) en UMHES Calle 80 y el 30,2% (n=13) en UMHES Simón Bolívar; el 79% (n=34) corresponden al evento de mortalidad infantil (menor de 1 año), los nueve casos restantes (mayor de 1 año).

Tabla 247. Muertes en menor de 5 años según causa básica de muerte,2021.

Causa Básica de Muerte de los casos por Ocurrencia en USS Subred Norte	N	%
INMATURIDAD EXTREMA	7	16,3%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	2	4,7%
HIDROCEFALO, NO ESPECIFICADO	2	4,7%
ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	2	4,7%
OTROS TRASTORNOS PLACENTARIOS	1	2,3%
BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1	2,3%
TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA SUPRARRENAL, PARTE NO ESPECIFICADA	1	2,3%
MENINGOCOCEMIA, NO ESPECIFICADA	1	2,3%
CHOQUE SEPTICO	1	2,3%
TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	2,3%
ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	1	2,3%
VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO COMO LA CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	2,3%
HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	1	2,3%
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	2,3%
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1	2,3%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	1	2,3%
COVID XIX VIRUS NO IDENTIFICADO	1	2,3%
TUMOR MALIGNO DEL VENTRICULO CEREBRAL	1	2,3%
EN ESTUDIO	16	37,2%
TOTAL	**43**	**100,0%**

Fuente: RUAF ND diciembre 2021, ***datos preliminares***

El régimen subsidiado concentra el 65,1% de los casos, de tal manera que, de los 28 casos, 17 corresponden a la EAPB Capital Salud, 3 a Famisanar, 2 a Cajacopi Atlántico, 2 a Convida, 1 a Medimás, 1 a Pijaos Salud, 1 a Coomeva y por último 1 a Mutual Ser; los no asegurados corresponden a 7 migrantes extranjeros y 1 con nacionalidad colombiana; en el caso del

régimen contributivo de los 7 casos, 2 son Famisanar, 1 Salud Total 1 Sanitas, 1 Mutual Ser, 1 Nueva EPS y 1 a Compensar.

Tabla 248. Muertes en menor de 5 años Según Ocurrencia por régimen de afiliación enero a diciembre 2019 - 2020 - 2021, Subred Norte ESE

Unidad	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UMHES CSE Suba	4	57,1	13	46,4	7	87,5	24	55,8
UMHES Simón Bolívar	1	14,3	12	42,9	0	0,0	13	30,2
UMHES Calle 80	2	28,6	3	10,7	1	12,5	6	14,0
Total Subred	**7**	**16,3**	**28**	**65,1**	**8**	**18,6**	**43**	**100,0**

Fuente: RUAF ND diciembre 2021, ***datos preliminares***

CAPITAL SALUD

Para el periodo de enero a diciembre de 2021, la tasa de mortalidad en menores de 5 años corresponde a 12,8 por 1.000 nacidos vivos y 17 casos, con una disminución de 3,8 y 9 casos con respecto a la misma vigencia del año inmediatamente anterior. Entre 2019 y 2021, se evidencia un incremento de 3,5 x 1.000 nacidos vivos y un caso más para el 2021. La tasa de mortalidad infantil acumulada para el periodo de enero a diciembre de 2021 fue de 12,8 casos por 1.000 nacidos vivos, con un total de 17 casos reportados, registrando una disminución en el indicador y 9 casos menos, con respecto al mismo corte del año 2020 (16,6 x 1.000 nacidos vivos y 26 casos); con relación al mismo corte del año 2019 se registra 1 caso más y un incremento de 3,5 puntos porcentuales en el indicador, el reporte acumulado para el período enero a diciembre de 2019 (9,3 x 1.000 nacidos vivos y 16 casos).

Tabla 249. Mortalidad en menor de 5 años Según Ocurrencia EAPB Capital Salud enero a diciembre 2019 - 2020 - 2021, Subred Norte ESE

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Mortalidad Menor de 5 años Meta: 9,52 por 1.000 NV	**2019**	Total Casos	1	1	2	2	3	2	0	1	0	3	1	0	16
		Tasa	**6,2**	**7,4**	**13,0**	**12,3**	**19,4**	**15,2**	**0,0**	**7,4**	**0,0**	**20,0**	**7,8**	**0,0**	**9,3**
	2020	Total Casos	1	1	2	0	0	4	4	4	1	0	3	6	26
		Tasa	**8,2**	**8,2**	**14,4**	**0,0**	**0,0**	**33,9**	**30,8**	**31,5**	**7,1**	**0,0**	**24,0**	**48,4**	**16,6**
	2021	Total Casos	1	2	0	2	2	0	2	1	3	2	0	2	17
		Tasa	**10,9**	**17,4**	**0,0**	**22,0**	**17,9**	**0,0**	**19,8**	**7,1**	**23,1**	**15,0**	**0,0**	**21,5**	**12,8**

Fuente: RUAF ND diciembre 2021, ***datos preliminares***

Para la EAPB Capital Salud las causas básicas de muerte en menores de 5 años, se registran en RUAF fueron: “inmaturidad extrema” (4 casos); “enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido” (2 casos); “choque séptico” (1 caso); “hipertensión pulmonar primaria” (1 caso); “meningococcemia, no especificada” (1 caso); “tumor maligno de la glándula suprarrenal, parte no especificada” (1 caso); “bronquiolitis aguda, no especificada” (1 caso); los 6 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

Con corte a diciembre de 2021, se registran tres casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, evidenciando un caso adicional e incremento del 51,3% en el indicador, con respecto al mismo periodo de 2020; frente a 2019, se registran tres casos menos y un indicador 39,5% menor. Comparado con la meta distrital, el indicador de la Subred es 63,7% más bajo.

Tabla 250. Mortalidad por IRA Según Residencia,enero a diciembre, 2019 - 2020 - 2021

Indicador	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DI	AÑO
Mortalidad por IRA LB: 5 por 100.000 Menores 5 años	2019	Total, Casos	0	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	6
		Tasa	0,0	0,0	1,0	0,5	1,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0
	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	1,2
	2021	Total, Casos	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
		Tasa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND, ***datos preliminares***. Descarga 06 de enero 2022.

Del total de casos, diciembre no registra defunciones por IRA, sin variación respeto al mismo mes del año anterior, ni con respecto a octubre de 2021. En la siguiente tabla se relacionan las características de los casos reportados:

Tabla 251. Mortalidad por IRA Según Residencia,enero a diciembre, 2019 - 2020 - 2021

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	F	2 meses	Subsidiado	Capital Salud	Simón Bolívar	21	Unión Libre	Bachiller	Bronquiolitis aguda, no especificada

Fuente: Base de datos aplicativo Web RUAF_ND/SDS, datos PRELIMINARES.

Según localidad, Engativá registra reducción del 100% en el indicador, mientras Suba y Teusaquillo presentan incremento del 102% y 100%, respectivamente.

Tabla 252. Mortalidad por IRA en menor de 5 años Según Residencia,2020 y 2021

LOCALIDAD	2020		2021	
	Total	Tasa x 100 Mil < 5 años	Total	Tasa x 100 Mil < 5 años
01.Usaquén	0	0,0	0	0,0
02.Chapinero	0	0,0	0	0,0
10.Engativá	1	2,3	0	0,0
11.Suba	1	1,4	2	2,8
12.Barrios Unidos	0	0,0	0	0,0
13.Teusaquillo	0	0,0	1	15,8
Subred Norte	**2**	**1,2**	**3**	**1,8**

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND, Descarga 06 enero 2022***. datos preliminares***

Nota aclaratoria: los datos de diciembre 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. Los datos de enero a noviembre de 2021 fueron actualizados con bases de mortalidad evitable suministradas por SDS.

Ocurrencia

La tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años acumulada

para el periodo de enero a diciembre de 2021 fue de 3,5 casos por 1.000 nacidos vivos, con 3 casos reportados, registrando incremento de 0,5 en el indicador y 1 caso, con respecto al mismo corte del año 2020, (3,0 x 1.000 nacidos vivos y 2 casos); para el período enero a diciembre de 2019 la tasa de mortalidad por IRA acumulada fue de 3,6 casos por 100.000 menores de 5 años (3,6 x 1.000 nacidos vivos y 3 casos).

Tabla 253. Mortalidad por IRA en menor de 5 años Según Ocurrencia, enero a diciembre 2019 - 2020 - 2021, Subred Norte ESE

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Mortalidad por IRA LB: 5 por 100.000 Menores 5 años	**2019**	Total Casos	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
		Tasa	**0,0**	**0,0**	**13,2**	**0,0**	**11,8**	**14,1**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**3,6**
	2020	Total Casos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
		Tasa	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**31,9**	**3,0**
	2021	Total Casos	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3
		Tasa	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**14,3**	**12,4**	**0,0**	**0,0**	**10,4**	**0,0**	**3,5**

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND, ***datos preliminares***_ diciembre 2021

Nota aclaratoria: Se descarta caso de mortalidad en menor de 5 años reportado por ocurrencia durante el mes de octubre, posterior a Unidad de Análisis con SDS, dado que la menor presentaba comorbilidades relevantes incumpliendo criterio de mortalidad por IRA.

Capital Salud

Respecto al año 2019, hay disminución del 0,3 en el indicador para la EAPB capital Salud; con un caso registrados que corresponde a un niño afiliado a dicha EAPB. De la misma forma para el año 2021 el indicador se encuentra en 1,6 y 1 caso de mortalidad por IRA para la EAPB Capital Salud.

Mortalidad por Neumonía Menores de 5 años

Residencia

Con corte a diciembre de 2021, se registran tres casos de mortalidad por Neumonía en menores de 5 años, sin variación con respecto al mismo periodo de 2020; frente a 2019, se registran siete casos menos y un indicador 63,7% menor. Comparado con la meta distrital, el indicador de la Subred es 72,6% más bajo.

Tabla 254. Mortalidad por Neumonía, Según Residencia, enero a diciembre 2019 - 2020 - 2021

Indicador	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Mortalidad por Neumonía Meta: 6,63 por 100.000 Menores 5 años	2019	Total, Casos	1	1	1	1	2	2	0	0	0	1	1	0	10
		Tasa	0,5	0,5	0,5	0,5	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	5,0
	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	0,6	0,0	1,2	1,8
	2021	Total, Casos	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
		Tasa	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,6	0,0	1,8

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND, ***datos preliminares***. Descarga 06 de enero 2022.

Del total de casos, diciembre no registra defunciones por Neumonía, con reducción del 100% respecto al mismo mes del año anterior y frente a noviembre del 2021. En la siguiente tabla se relacionan las características de los casos:

Según localidad, Usaquén y Engativá, registran incremento del 100% y del 3,0% de los casos de mortalidad por Neumonía, con respecto al mismo periodo del 2020, mientras Chapinero y Suba, presentaron reducción del 100%.

Tabla 255. Mortalidad por Neumonía, Según Residencia, enero a diciembre 2019 - 2020 - 2021

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
Usaquén	F	3 meses	Contributivo	Famisanar	F. Cardio Infantil	27 años	Unión libre	Profesional	Neumonía, no especificada
Teusaquillo	M	1 año	Contributivo	Sanitas	C. Infantil Santa María del Lago	SD	SD	SD	Neumonía bacteriana, no especificada

Fuente: Base de datos aplicativo Web RUAF_ND/SDS, ***datos preliminares.***

Tabla 256. Mortalidad por Neumonía en menor de 5 años Según Residencia, 2020 y 2021

LOCALIDAD	2020		2021	
	Total	Tasa x 100 Mil < 5 años	Total	Tasa x 100 Mil < 5 años
01.Usaquén	0	0,0	1	3,4
02.Chapinero	1	12,0	0	0,0
10.Engativá	1	2,3	1	2,4
11.Suba	1	1,4	0	0,0
12.Barrios Unidos	0	0,0	0	0,0
13.Teusaquillo	0	0,0	1	15,8
Subred Norte	**3**	**1,8**	**3**	**1,8**

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND, Descarga 06 enero 2022. ***datos preliminares***

Nota aclaratoria*: los datos de diciembre 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. Los datos de enero a noviembre de 2021 fueron actualizados con bases de mortalidad evitable suministradas por SDS.*

Ocurrencia

Para el periodo de enero a diciembre 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; se observa el mismo comportamiento en la vigencia de 2020. Respecto al año 2019, hay una reducción en el indicador del 100%; el reporte para este año, es de 2,4 por 100.000 menores de cinco años que corresponde a 2 casos; la proporción presentada es inferior a la meta Distrital que es de 6,63 por 100.000 menores de 5 años.

Tabla 257. Mortalidad por neumonía en menor de 5 años Según Ocurrencia, 2019, 2020,2021.

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Mortalidad por Neumonía ~ Meta: 6,63 por 100.000 Menores 5 años	**2019**	Total Casos	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
		Tasa	**0,0**	**16,1**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**14,1**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**2,4**
	2020	Total Casos	0	0	0	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**	**0,0**	**0,0**
	2021	Total Casos	0	0	0	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**	**0,0**	**0,0**

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND***, datos preliminares***_ diciembre 2021

Mortalidad por EDA

Residencia

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

Ocurrencia

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

Fecundidad 10 a 14 años

Residencia

Entre enero y diciembre de 2021 se registraron 32 nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años (0,31 por cada mil mujeres de 10 a 14 años); comparado con el mismo periodo del año 2020 y 2019, se observa reducción del 28,9% y 42,4% en la tasa específica de fecundidad, con 13 y 24 casos menos, respectivamente. Comparado con la línea base distrital, la tasa de la Subred está por debajo un 71,7%.

Tabla 258. Fecundidad en menores de 10 a 14 años Según Residencia, 2019 - 2020 - 2021

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
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	2019	Total, Casos	5	5	7	5	1	4	5	4	7	3	5	5	56
		Tasa	0,0	0,0	0,1	0,05	0,01	0,04	0,05	0,04	0,1	0,03	0,0	0,0	0,54
	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
	2021	Total, Casos	0	2	4	2	4	3	2	3	4	3	3	2	32
		Tasa	0,00	0,02	0,04	0,02	0,04	0,03	0,02	0,03	0,04	0,03	0,03	0,02	0,31

Fuente: Bases Locales de Nacimientos General. Descarga 06 de enero 2022. ***datos preliminares***

Los casos reportados en diciembre aportan el 6,3% 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 noviembre de 2021, se observa un caso menos, con un indicador 33,3% menor. Según aseguramiento, el 50% (16 casos) fueron del régimen contributivo, 31,3% (10 casos) subsidiados y el 18,8% (6 casos) 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 71%, 58% y 100%, respectivamente.

Tabla 259. Tasa específica de fecundidad 10 a 14 años, Localidades Subred Norte, 2020-2021

LOCALIDAD	2020		2021	
	Total	Tasa x 1000	Total	Tasa x 1000
01.Usaquén	7	0,49	2	0,14
02.Chapinero	0	0,00	1	0,33
10.Engativá	6	0,21	8	0,28
11.Suba	24	0,51	10	0,21
12.Barrios Unidos	2	0,28	0	0,00
13.Teusaquillo	6	1,84	11	3,37
Subred Norte	**45**	**0,44**	**32**	**0,31**

Fuente: Base de datos aplicativo Web RUAF_ND, Descarga 06 enero 2022. ***datos preliminares***

Nota aclaratoria*: los datos de diciembre 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. Los datos de enero a noviembre de 2021 fueron actualizados con bases y salidas de nacidos vivos suministradas por SDS.*

Ocurrencia

Para el periodo de enero a diciembre de 2021, se registran 13 casos de nacimientos derivados de embarazo en menores de 10 a 14 años, el 53,8% (n=7) en UMHES Calle 80, el 38,5% (n=5) en UMHES CSE Suba y el 7,7% (n=1) restante en UMHES Simón Bolívar; respecto al mismo periodo de 2020, se reduce en el 1,6 el indicador y en 14 el número de casos. Respecto a la vigencia 2019, se reduce en el 1,8 y en 23 casos con respecto al 2021.

Tabla 260. Fecundidad de 10 a 14 años Según Ocurrencia, enero a diciembre 2019, 2020,2021.

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
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	**2019**	Total Casos	3	5	5	2	1	3	2	3	3	3	3	3	36
		Tasa	**3,4**	**4,8**	**4,9**	**1,8**	**0,8**	**3,1**	**1,6**	**3,0**	**2,2**	**2,3**	**3,0**	**3,1**	**2,7**
	2020	Total Casos	6	1	3	0	2	5	3	2	0	5	0	0	27
		Tasa	**5,8**	**0,7**	**2,5**	**0,0**	**3,6**	**7,3**	**4,4**	**2,9**	**0,0**	**4,2**	**0,0**	**0,0**	**2,5**
	2021	Total Casos	0	0	5	1	2	0	1	3	0	0	0	1	13
		Tasa	**0,0**	**0,0**	**4,8**	**1,0**	**1,6**	**0,0**	**0,9**	**2,3**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,9**	**1,0**

Fuente: RUAF ND a diciembre 2021, ***datos preliminares***

Respecto al aseguramiento el 61,5% (n=8) corresponden a régimen subsidiado, de ellas, 4 corresponden a la EAPB Capital Salud, 3 a Nueva EPS y 1 mutual ser; el 30,8% (n=4) no aseguradas de las cuales 3 son colombianas y 1 migrante extranjera; el 7,7% (n=1) restante, es régimen contributivo EPS Sura.

Fecundidad 15 a 19 años

Residencia

Entre enero y diciembre de 2021, se registraron 1.436 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años (13,0 por cada mil mujeres de 15 a 19 años), con una reducción de 448 casos y de 23,5% en el indicador, respecto al mismo periodo del año 2020; adicionalmente, frente a 2019, se registran 705 casos menos y un indicador 32,3% menor. Comparado con la línea base distrital, la tasa de fecundidad para este grupo de edad es 70,1% menor.

Tabla 261. Fecundidad en Menores de 15 a 19 Según Residencia, 2019 - 2020 - 2021

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años Meta: disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%. LB:48,5	2019	Total, Casos	190	172	187	182	174	175	158	187	172	186	180	178	2141
		Tasa	1,7	1,5	1,7	1,6	1,6	1,6	1,4	1,7	1,5	1,7	1,6	1,6	19,2
	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
	2021	Total, Casos	133	109	114	95	114	128	121	114	127	144	122	115	1436
		Tasa	1,2	1,0	1,0	0,9	1,0	1,2	1,1	1,0	1,1	1,3	1,1	1,0	13,0

Fuente: Bases Locales de Nacimientos General. Descarga 06 de enero 2022. ***datos preliminares***

Del total de nacimientos registrados, diciembre concentra el 8,0% de los casos; respecto al mismo mes del año anterior, se observan cuatro casos más, sin variación en el indicador. Comparado con noviembre de 2021, se registran siete casos menos, con un indicador 5,7% menor. Según aseguramiento, el 42,3% (607 casos) fueron del régimen contributivo, 28,6% (411 casos) subsidiados, 28,4% (408 casos) no asegurados, y el 0,7% (10 casos) excepción. Al observar el comportamiento del indicador, comparado con el mismo periodo de 2020, todas las localidades presentan reducción.

Tabla 262. Tasa específica de fecundidad 15 a 19 años, Localidades Subred Norte, 2020-2021

LOCALIDAD	2020		2021	
	Total	Tasa x 1000	Total	Tasa x 1000
01.Usaquén	266	17,0	235	15,1
02.Chapinero	56	15,2	49	13,3
10.Engativá	557	18,4	342	11,3
11.Suba	864	17,4	698	14,1
12.Barrios Unidos	79	10,5	63	8,4
13.Teusaquillo	62	16,2	49	12,8
Subred Norte	**1884**	**17,0**	**1436**	**13,0**

Fuente: Base de datos aplicativo Web RUAF_ND, Descarga 06 de enero 2022. ***datos preliminares***

Nota aclaratoria: *los datos de diciembre 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. Los datos de enero a noviembre de 2021 fueron actualizados con bases y salidas de nacidos vivos suministradas por SDS.*

Ocurrencia

Para el periodo de enero a diciembre de 2021, la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, fue de 24,9 por 1.000 mujeres atendidas en la Subred Norte ESE en ese rango de edad, con un total de 829 casos, presentando una reducción de 177 en el número de casos comparado con el mismo periodo del año anterior (n=1.006) y en el indicador reducción de 8,1 respecto al año anterior; comparando 2021 con 2019, se evidencia reducción del indicador en 22,0 y en 594 en número de casos; para la actual vigencia, se cumple la meta Distrital de no superar la línea base 48,5%.

Tabla 263. Fecundidad de 15 a 19 años Según Ocurrencia, enero a diciembre 2019,2020,2021.

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años Meta: disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6% . LB:48,5	**2019**	Total Casos	121	114	131	129	129	110	104	123	115	127	122	98	1423
		Tasa	**53,3**	**47,3**	**53,9**	**49,1**	**45,6**	**46,4**	**38,5**	**51,7**	**40,9**	**43,8**	**52,2**	**43,4**	**46,9**
	2020	Total Casos	99	76	97	80	101	84	85	90	74	88	79	53	1006
		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**	**33,0**
	2021	Total Casos	76	53	66	55	62	71	70	65	72	90	70	79	829
		Tasa	**64,8**	**20,5**	**23,8**	**23,1**	**21,7**	**25,3**	**23,0**	**21,0**	**22,0**	**26,4**	**23,7**	**26,6**	**24,9**

Fuente: RUAF ND diciembre 2021, ***DATOS PRELIMINARES***

La distribución de los casos continúa concentrada en dos unidades de atención; UMHES CSE Suba, la cual registra el 56,8% (n=471) de los casos y UMHES Calle 80 con el 33,3% (n=276); en menor proporción se registran 81 casos en UMHES Simón Bolívar, que representa el 9,8% y 1 caso en CAPS Chapinero, que representa el 0,1%.

Tabla 264. Fecundidad de 15 a 19 años Según Ocurrencia y aseguramiento, 2021.

Unidad	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UMHES CSE Suba	40	47,6	211	57,7	220	58,0	471	56,8
UMHES Calle 80	37	44,0	115	31,4	124	32,7	276	33,3
UMHES Simón Bolívar	7	8,3	39	10,7	35	9,2	81	9,8
CAPS Chapinero	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,1
Total Subred	84	10,1	366	44,1	379	45,7	829	100,0

Fuente: RUAF ND diciembre 2021, ***datos preliminares***

El 45,7% (n=379) de los casos corresponde a adolescentes sin aseguramiento; de estas el 98,7%(n=374) son de nacionalidad extranjera.El 44,1% (n=366) de los casos, corresponde a adolescentes afiliadas al régimen subsidiado, de las cuales, la mayor concentración se encuentra en Capital Salud con el 59,0% (n=216), en la siguiente tabla se presenta la distribución de los casos.

Tabla 265. Fecundidad de 15 a 19 años Régimen Subsidiado, enero a diciembre 2021

SUBSIDIADO	N	%
CAPITAL SALUD	216	59,0%
MUTUAL SER	33	9,0%
COOSALUD E.S.S.	22	6,0%
NUEVA EPS S.A.	15	4,1%
CAJACOPI ATLANTICO	11	3,0%
FAMISANAR LTDA.-CM	9	2,5%
SALUD TOTAL	9	2,5%
ECOOPSOS	8	2,2%
CONVIDA	8	2,2%
COMPARTA	5	1,4%
COMPENSAR	3	0,8%
ASMET SALUD	3	0,8%
EMDISALUD	3	0,8%
SANITAS S.A.-CM	3	0,8%
DUSAKAWI E.P.S.I	2	0,5%
COMFAMILIAR HUILA	2	0,5%
SAVIA SALUD E.P.S.	2	0,5%
MEDIMAS	2	0,5%
CAPRESOCA E.P.S.	2	0,5%
AMBUQ ARS	1	0,3%
ALIANSALUD	1	0,3%
ANAS WAYUU EPSI	1	0,3%
COMFAMILIAR GUAJIRA	1	0,3%
COMFAMILIAR CAMACOL	1	0,3%
SURA	1	0,3%
EMSSANAR ESS	1	0,3%
FAMISALUD COMFANORTE	1	0,3%
TOTAL	366	100,0%

Fuente: RUAF ND diciembre 2021, ***datos preliminares***

El 10,1% (n=84) corresponde a adolescentes afiliadas al régimen contributivo, a continuación, se presenta la distribución.

Tabla 266. Fecundidad de 15 a 19 años Régimen Contributivo, enero a diciembre 2021

CONTRIBUTIVO	N	%
FAMISANAR	32	38,1%
SALUD TOTAL	16	19,0%
NUEVA EPS	9	10,7%
CAJACOPI ATLANTICO-CM	6	7,1%
CAPITAL SALUD-CM	5	6,0%
COMPENSAR E.P.S.	5	6,0%
SANITAS S.A.	4	4,8%
MEDIMAS	2	2,4%
COOMEVA	1	1,2%
COMFAMILIAR HUILA	1	1,2%
CONVIDA-CM	1	1,2%
COOSALUD E.S.S.-CM	1	1,2%
MUTUAL SER	1	1,2%
TOTAL	84	100,0%

Fuente: RUAF ND diciembre 2021, ***datos preliminares***

Capital Salud

Para el periodo de enero a diciembre de 2021, la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años fue de 9,6 por 1.000 mujeres atendidas en la Subred Norte ESE en ese rango de edad con 216 casos; en el mismo periodo reportado para 2020 se registró una disminución del 5,2 que corresponde a 45 casos con relación al 2021. Respecto a 2019, se reduce en 10,5 el indicador y en número de casos 165 con relación al período enero a diciembre de 2021.

Tabla 267. Fecundidad 15 a 19 años Según Ocurrencia EAPB Capital Salud,2019, 2020,2021

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años Meta: disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6% . LB:48,5	**2019**	Total Casos	43	30	43	38	35	30	28	25	25	32	31	21	381
		Tasa	**31,1**	**19,0**	**28,8**	**23,9**	**19,9**	**19,6**	**16,6**	**17,5**	**14,4**	**17,0**	**21,1**	**15,0**	**20,1**
	2020	Total Casos	26	18	25	19	26	23	28	20	15	29	19	13	261
		Tasa	**17,4**	**8,6**	**14,5**	**30,3**	**26,5**	**20,8**	**21,5**	**15,8**	**10,2**	**14,5**	**9,9**	**8,0**	**14,8**
	2021	Total Casos	9	15	17	11	19	21	20	19	24	23	18	20	216
		Tasa	**10,9**	**8,3**	**8,1**	**6,0**	**10,0**	**11,0**	**10,9**	**9,1**	**10,8**	**10,0**	**9,8**	**10,9**	**9,6**

Fuente: RUAF ND diciembre 2021, ***datos preliminares***

Los casos se registran en dos unidades, la mayor concentración de casos se encuentra en UMHES CSE Suba con el 56% (n=122) de los casos; UMHES Calle 80 con el 33% (n=72); en menor proporción se encuentra 21 casos en UMHES Simón Bolívar, que representan el 10% 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

Teniendo en cuenta que la implementación de la ruta se adelantará en todos los momentos del curso de vida, es necesario partir de la población total asignada para la EAPB Capital Salud:

Tabla 268. Población total asignada para la EAPB Capital Salud Mayo – diciembre 2021

PERIODO	POBLACION
MAYO	172.124
JUNIO	174.040
JULIO	174.962
AGOSTO	171.441
SEPTIEMBRE	172.245
OCTUBRE	171.508
NOVIEMBRE	171.638
DICIEMBRE	**172.748**

Fuente: * Base asignación EAPB Capital Salud mensual 2021*

Población Inscrita

En relación con la inscripción de la población con alteraciones nutricionales identificados en el mes de diciembre (n=170), se evidencia comportamiento con aumento en la proporción en la inscripción de usuarios respecto al mes anterior, en número de usuarios, aumentó 25,9% (n=44) respecto a noviembre, pasando de una población de 126 usuarios en noviembre a 167 en diciembre.

Tabla 269. Seguimiento a la Inscripción de la Ruta de Alteraciones Nutricionales Enero – diciembre 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%
OCTUBRE	171.508	157	0,1%
NOVIEMBRE	171.638	126	0,1%
DICIEMBRE	172.748	170	0,1%

Fuente; RIA Alteraciones Nutricionales RIPS 2021*

Se modifican inscritos, se encontraba el total de alteraciones de la Subred*

Para 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 6,6% (n=105), sin embargo, el exceso también es una alteración que está presente en este grupo de edad 4,1% (n=62). 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 menor de 5 años. 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 270. Adherencia Alteraciones Nutricionales Enero - diciembre 2021, Subred Norte ESE

PERIODO	INSCRITOS	ADHERENCIA	%
ENERO	106	57	54,0%
FEBRERO	138	79	57,0%
MARZO	209	125	60,1%
ABRIL	171	106	62,1%
MAYO	176	114	65,0%
JUNIO	144	88	60,9%
JULIO	362	221	61%
AGOSTO	162	97	46,9%
SEPTIEMBRE	192	68	35,4%
OCTUBRE	157	75	47,8%
NOVIEMBRE	126	40	31,7%
DICIEMBRE	170	75	44,11%

Fuente; RIA Alteraciones Nutricionales -RIPS 2021. ***Datos preliminares***

En el mes de diciembre se efectuó seguimiento a la adherencia de los usuarios inscritos a las RIAS Alteraciones Nutricionales, curso de vida primera infancia (n=170), encontrando que el 44,11% (n=75) han asistido a consulta de valoración por médico o especialista. Respecto al mes inmediatamente anterior, se evidencia un aumento en la proporción, sin embargo, el porcentaje sigue siendo bajo evidenciando de esta manera la necesidad de crear estrategias o acciones tendientes a mejorar estos resultados.

En la Ruta, se ha identificado que el 51,1% (n=7254) de los usuarios que consulto en las unidades de servicios de salud de la Subred Norte ESE entre enero y diciembre de 2021, presenta alguna alteración nutricional. El exceso de peso es una alteración en aumento, para el mes de diciembre 48,04% de los usuarios atendidos presentan sobrepeso y obesidad situación

que hace necesario fortalecer y crear estrategias para su atención. 3,04% de la población presenta alteración nutricional por déficit, situación que sumada a la anterior supone la creación de estrategias de tratamiento y prevención desde la atención en salud, tanto para déficit nutricional como para exceso de peso. 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.

Tabla 271. Alteraciones Nutricionales Subred Norte ESE a diciembre 2021

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
MAY	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
OCTUBRE	392	2,6	7574	50,4	7966	15025
NOVIEMBRE	299	2	6875	46,5	7174	14778
DICIEMBRE	432	3,04	6822	48,04	7254	14199
TOTAL	4308	2,9	66115	43,0	70423	145318

Fuente; RIA Alteraciones Nutricionales -RIPS 2021***. Datos preliminares***

Acciones Colectivas en Nutrición

Tabla 272. Usuarios caracterizados prioridad Desnutrición a diciembre 2021

GESTION EL RIESGO (GR) Y GESTION DEL RIESGO PARA LA SALUD FAMILIAR (GRSF)														
PRIORIDAD	**AÑO**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**AÑO**
Desnutrición	2019	0	17	43	47	45	44	46	46	46	40	28	30	432
	2020	14	26	28	20	34	5	8	20	12	25	32	30	254
	2021	70	55	78	54	69	73	84	63	69	52	76	104	847

Fuente: Bases Caracterización Gestión del Riesgo y VSP Gestión del Riesgo Salud familiar corte diciembre 2021.

Se evidencia para el año 2021 un aumento significativo de los casos abordados para el año 2021 respecto a los años 2019 y 2020. Se evidencia para el 2021 un total de 847 de casos caracterizados. Se obtiene un incremento para la gestión del riesgo para la salud familiar del 70%.

Las intervenciones desde el Entorno Hogar cuidador se enfocan en:

- Realizar acciones de seguimiento familiar y colectivo para abordar los eventos de bajo peso al nacer, gestantes con malnutrición, menores de cinco años con riesgo y presencia de desnutrición aguda moderada y severa en el marco de las rutas de atención integral en salud.
- Promover la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses y continuada hasta los dos años o más junto con la lactancia complementaria y adecuada.
- Llevar a cabo canalizaciones sectorial e intersectorial que favorezcan la recuperación nutricional y la superación de la inseguridad alimentaria y nutricional.

RESULTADOS DE IMPACTO

Mortalidad por Desnutrición
Residencia
No se presentaron casos de Mortalidad por Desnutrición, para el periodo analizado 2020 y 2021, en residentes de la Subred.

Ocurrencia
Para el periodo de enero a noviembre 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 273. Mortalidad por desnutrición en menor de 5 años Según Ocurrencia, 2019,2020,2021.

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	ACUM
Mortalidad Desnutrición Meta: 0 muertes por 100.000 Menores 5 años	**2019**	Total Casos	0	0	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**	**0,0**
	2020	Total Casos	0	0	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**	**0,0**
	2021	Total Casos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
		Tasa	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**12,4**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**1,2**

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND, ***datos preliminares***_ noviembre 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 noviembre de 2021 se registraron 8.105 menores de 5 años con desnutrición crónica (talla baja para la edad) residentes de la Subred, lo que representa una prevalencia de 9,7%. Comparado con el mismo periodo de los años 2019 y 2020, se observa reducción del 28,7% y 27,6% en el indicador; ubicando a la Subred un 42,9% por debajo de la línea base distrital.

Tabla 274. Desnutrición Crónica Menores de 5 años Según Residencia, 2019 - 2020 - 2021

Indicador	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	ACUM
Desnutrición Crónica LB: 17% en Menores de 5 años	2019	Total, Casos	988	956	1013	984	725	886	887	1025	1118	869	1253	10704
		Prevalencia	13,4	14,6	16,0	15,1	15,4	14,7	13,5	15,1	14,6	15,3	15,4	13,6
	2020	**Total, Casos**	953	982	941	266	274	217	409	197	299	1021	472	6031
		Prevalencia	15,1	15,6	13,6	17,2	15,2	11,7	13,4	10,7	10,8	12,4	11,3	13,4
	2021	**Total, Casos**	255	734	762	707	528	478	459	1056	1139	1070	917	8105
		Prevalencia	12,6	10,8	9,6	10,8	9,9	10,0	8,9	9,3	9,7	9,2	9,1	9,7

Fuente: Base de datos SISVAN, descarga 05 de enero 2022, ***datos preliminares***

Noviembre, aporta el 11,3% del total de casos reportados en el periodo, con 445 registros adicionales frente al mismo mes del año anterior y un indicador 19,4% mayor; comparado con octubre de 2021, se observan 153 casos menos y reducción del 0,8% en el indicador. Al evaluar el comportamiento por localidad, todas presentan reducción en el indicador, siendo Engativá, Barrios Unidos y Teusaquillo, las de menor prevalencia de DNT crónica.

Tabla 275. Desnutrición crónica Según Residencia, enero a noviembre, 2020-2021

LOCALIDAD	2020		2021	
	Total	(%) Prevalencia	Total	(%) Prevalencia
01.Usaquén	950	14,0	1227	10,6
02.Chapinero	282	13,8	490	11,0

10.Engativá	1522	13,1	1938	9,2
11.Suba	2656	13,4	3632	9,7
12.Barrios Unidos	291	13,1	382	9,2
13.Teusaquillo	330	13,8	436	9,3
Subred Norte	**6031**	**13,4**	**8105**	**9,7**

Fuente: Base de datos SISVAN, descarga 05 de enero 2022, ***datos preliminares***

Nota Aclaratoria: *La información de residencia se presenta a corte del mes de noviembre de 2021, toda vez que en comunicación emitida desde la Secretaría Distrital de Salud informan que no es posible contar con bases SISVAN del mes de diciembre 2021.*

Ocurrencia

Para el periodo de enero a noviembre de 2021, se registraron 304 menores de 5 años con desnutrición crónica (talla baja para la edad), distribuidos en CAPS Rincón 76 casos (25,0%), CAPS Gaitana 51 casos (16,8%), CAPS San Cristóbal 40 casos (13,2%), CAPS Chapinero 39 casos (12,8%), CAPS Calle 80, 41 casos (13,5%), CAPS Verbenal 27 casos (8,9%), CAPS Boyacá Real 15 casos (4,9%), CAPS Emaús 9 casos (3,0%) y CAPS Suba 6 casos (2,0%). Comparado con el mismo periodo del año 2020, se observa la misma proporción en el indicador y 45 casos más reportados, de la misma forma para el período enero a noviembre de 2019 se percibe una disminución del indicador en 0,7 y 527 casos menos con relación al año 2021, 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.

Tabla 276. Desnutrición crónica Según Ocurrencia, enero – noviembre 2019 - 2020 – 2021.

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	ACUM
Desnutrición Crónica LB: 17% en Menores de 5 años	**2019**	Total Casos	85	94	79	83	77	48	70	72	89	65	69	831
		Prevalencia	**1,4**	**1,5**	**1,0**	**1,0**	**0,9**	**0,7**	**1,0**	**1,1**	**1,2**	**0,9**	**1,1**	**1,1**
	2020	Total Casos	65	27	34	5	5	8	5	7	29	41	33	259
		Prevalencia	**1,0**	**0,3**	**0,4**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,1**	**0,2**	**0,6**	**0,6**	**0,5**	**0,4**
	2021	Total Casos	2	15	19	38	37	49	22	23	38	35	26	304
		Prevalencia	**0,1**	**0,2**	**0,3**	**0,7**	**0,6**	**0,7**	**0,3**	**0,3**	**0,4**	**0,4**	**0,3**	**0,4**

Fuente: Base de datos SISVAN, Subred Norte a noviembre ***datos preliminares***

Nota aclaratoria:*La información de ocurrencia para el mes de diciembre 2021, se presentará en la agenda estratégica de enero de 2022, toda vez que en comunicación emitida desde la Secretaria Distrital de Salud informan que no es posible contar con bases SISVAN del mes de diciembre.*

Comparando 2021 con 2019, se evidencia reducción marcada en número de casos y por ende del indicador; comportamiento compatible con la pandemia, donde las atenciones en menores de 5 años se redujeron. El 91,4% (n=278) de los casos corresponden a Régimen Subsidiado; de los cuales el 99,6% (n=277) son de la EAPB Capital Salud y el 0,4% (n=1) restante de Mallamás EPS; el 6,3% (n=19) pertenecen al Régimen Contributivo, 18 a Capital Salud y 1 a Mallamás; los 7 casos restantes corresponden a no asegurados y representan el 2,3%.

Desnutrición Global en Menores de 5 Años

Residencia

Entre enero y noviembre de 2021, se registraron 4.180 menores de 5 años con desnutrición global (bajo peso para la edad) en residentes de la Subred, con una prevalencia del 5,0%. Esta cifra muestra reducción del 13,8% en el indicador respecto al mismo periodo del 2020, e incremento del 51,5% con respecto al 2019. Frente a la línea base distrital el indicador de la Subred es 4,3% mayor.

Tabla 277. Desnutrición Global en menores de 5 años Según Residencia, 2019 - 2020 – 2021

Indicador	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	ACUM
Desnutrición Global LB: 4,8% en Menores de 5 años	2019	Total, Casos	236	257	192	224	154	283	213	222	291	206	291	2569
		Prevalencia	3,2	3,9	3,0	3,4	3,3	4,7	3,2	3,3	4,3	3,6	3,6	3,3
	2020	**Total, Casos**	257	269	274	101	130	147	239	174	173	573	250	2587
		Prevalencia	4,1	4,3	4,0	6,5	7,2	7,9	7,8	9,5	6,2	6,9	6,0	5,8
	2021	**Total, Casos**	110	378	384	335	254	281	255	571	599	541	472	4180
		Prevalencia	5,4	5,6	4,8	5,1	4,8	5,9	5,0	5,0	5,1	4,6	4,7	5,0

Fuente: Base de datos SISVAN, descarga 05 enero 2022 ***datos preliminares***

Noviembre aporta el 11,3% del total de casos reportados en el periodo; con 222 registros más y un indicador 21,7% mayor, frente al mismo mes del año anterior; comparado con octubre de 2021, se observan 69 casos menos y un indicador 1,0% más alto. Al evaluar el comportamiento por localidad, todas registran reducción en el indicador, siendo Engativá y Teusaquillo, quienes tuvieron la prevalencia más baja.

Tabla 278. Desnutrición global, Localidades Subred Norte, enero – noviembre 2020-2021

LOCALIDAD	2020		2021	
	Total	Prevalencia	Total	Prevalencia
01.Usaquén	432	6,4	638	5,5
02.Chapinero	157	7,7	260	5,9
10.Engativá	651	5,6	990	4,7
11.Suba	1046	5,3	1852	4,9
12.Barrios Unidos	158	7,1	214	5,2
13.Teusaquillo	143	6,0	226	4,8
Subred Norte	**2587**	**5,8**	**4180**	**5,0**

Fuente: Base de datos SISVAN, descarga 05 enero 2022 ***datos preliminares***

Nota Aclaratoria: *La información de residencia se presenta a corte del mes de noviembre de 2021, toda vez que en comunicación emitida desde la Secretaría Distrital de Salud informan que no es posible contar con bases SISVAN del mes de diciembre 2021.*

Ocurrencia

Para el periodo de enero a noviembre de 2021, se registraron 180 casos en menores de 5 años con desnutrición global (bajo peso para la edad), distribuidos en mayor proporción en CAPS Rincón con el 27,8% (n=50), seguido de CAPS Gaitana con 21,7% (n=39), CAPS Calle 80 con el 19,4% (n=35), CAPS Chapinero con el 11,7% (n=21), CAPS San Cristóbal con el 8,3% (n=15), CAPS Verbenal con el 5,0% (n=9), CAPS Boyacá Real con el 4,4% (n=8) y CAPS Emaús con 1,7% (n=3).

Tabla 279. Desnutrición global Según Ocurrencia, enero – noviembre 2019 - 2020 – 2021.

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	ACUM
Desnutrición Global LB: 4,8% en Menores de 5 años	**2019**	Total Casos	19	12	20	24	8	14	21	8	20	19	24	189
		Prevalencia	**0,3**	**0,2**	**0,3**	**0,3**	**0,1**	**0,2**	**0,3**	**0,1**	**0,3**	**0,3**	**0,4**	**0,2**
	2020	Total Casos	25	5	12	2	4	2	4	8	22	18	10	112
		Prevalencia	**0,4**	**0,1**	**0,1**	**0,1**	**0,1**	**0,1**	**0,1**	**0,2**	**0,4**	**0,3**	**0,1**	**0,2**
	2021	Total Casos	1	13	14	14	21	26	17	19	29	17	9	180
		Prevalencia	**0,0**	**0,2**	**0,2**	**0,3**	**0,3**	**0,4**	**0,2**	**0,2**	**0,3**	**0,2**	**0,1**	**0,2**

Fuente: Base de datos SISVAN, Subred Norte noviembre ***Datos preliminares***

Nota aclaratoria: *La información de ocurrencia para el mes de diciembre 2021, se presentará en la agenda estratégica de enero 2022, toda vez que en comunicación emitida desde la Secretaria Distrital de Salud informan que no es posible contar con bases SISVAN del mes de*

diciembre.

Comparado con el mismo periodo del año 2020, se observa normalización del indicador con la misma proporción para los dos períodos a pesar de que se reportan 68 casos más durante el último año. Para el 2019 el comportamiento con relación al mismo período de 2021 muestra igualmente normalización en el indicador y 9 casos más, ubicando a las unidades de servicios de salud de la Subred por debajo de la línea base distrital que es del 4,8% en los tres períodos.El 89,4% (n=161) son subsidiados de los cuales 160 son de la EAPB Capital Salud y 1 caso de Mallamás; 4 casos son no asegurados y los 15 casos restantes son del Contributivo EAPB Capital 11 casos, Mallamás 2 casos, EAPB Convida 1 caso y Sura 1 caso.

Capital Salud

Para el periodo de enero a noviembre de 2021, se registraron 171 casos en menor de 5 años con desnutrición global (bajo peso para la edad), lo que representa una prevalencia de 0.3%. Comparado con el mismo periodo del año 2020, se observa normalización del indicador y 64 casos más reportados, ubicando a las unidades de servicios de salud de la Subred por debajo de la línea base distrital que es del 4,8%. El comportamiento 2021 frente a 2019, es similar al general de la ocurrencia, con una disminución de 0,1 en el indicador a pesar de tener 13 casos más a los reportados en el último período.

Tabla 280. Desnutrición Global Capital Salud Según Ocurrencia, 2019-2020-2021.

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	ACUM
Desnutrición Global LB: 4,8% en Menores de 5 años	**2019**	Total Casos	19	12	20	24	7	14	20	8	18	18	24	184
		Prevalencia	**0,5**	**0,3**	**0,4**	**0,5**	**0,1**	**0,4**	**0,5**	**0,2**	**0,4**	**0,4**	**0,6**	**0,4**
	2020	Total Casos	25	5	12	2	4	2	4	8	19	16	10	107
		Prevalencia	**0,56**	**0,1**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,1**	**0,2**	**0,3**	**0,6**	**0,3**	**0,2**	**0,3**
	2021	Total Casos	1	11	13	14	21	26	16	16	28	17	8	171
		Prevalencia	**0,04**	**0,2**	**2,5**	**0,4**	**0,2**	**0,5**	**0,3**	**0,3**	**0,5**	**0,3**	**0,1**	**0,3**

Fuente: Base de datos SISVAN, Subred Norte noviembre. ***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.

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 resolutiva, 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 brida 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

Para el mes de diciembre de 2021 se inscribieron 113 mujeres gestantes nuevas, 48% (n=54) menos en comparación con el año 2020 en el cual fueron 167 pacientes, en relación al año 2019, hay disminución toda vez que en esa vigencia se reportaron 147 inscripciones; el comportamiento general del mes de diciembre para los tres años muestra descenso respecto al mes inmediatamente anterior.Respecto al prestador primario para el mes de diciembre las 113 gestantes se encuentran distribuidas así: Capital Salud; 76.1%(n=86) y 23.8% (n=27) pertenecen a otros pagadores.

Respecto a captación antes de la semana 12 de gestación de manera general para el mes de diciembre de 2021, se alcanzó el 50% (n=57) de un total de 113 mujeres inscritas, en relación al año 2020, que se afectó considerablemente por pandemia y atención a migrantes venezolanas, para esta vigencia, aumenta en 4 puntos porcentuales comparado con el mismo periodo del año anterior (46%) 2020, se evidencia que, en el año 2019, se mantiene la diferencia porcentual de inscripciones antes de la semana 12.

Tabla 281. Ingresos antes de la semana 12 de Gestación 2019-2020-2021,

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Ingreso antes de la semana 12 de gestación	2017	Numerador	73	73	88	84	83	67	55	63	62	101	101	89	939
		Denominador	297	288	288	260	233	229	175	205	225	297	274	196	2,967
		%	25%	25%	31%	32%	36%	29%	31%	31%	28%	34%	37%	45%	32%
	2018	Numerador	100	128	102	124	104	93	108	94	102	94	79	79	1,207
		Denominador	296	375	283	324	262	244	299	258	250	245	220	186	3,242
		%	34%	34%	36%	38%	40%	38%	36%	36%	41%	38%	36%	42%	37%
	2019	Numerador	74	69	76	82	80	75	84	73	60	89	74	52	888
		Denominador	193	236	201	229	254	185	222	178	167	193	187	147	2,392
		%	38%	29%	38%	36%	31%	35%	38%	41%	36%	46%	40%	35%	37%
	2020	Numerador	66	75	51	49	47	42	79	83	95	78	107	77	849
		Denominador	159	190	131	132	182	184	239	236	278	222	267	167	2,387
		%	42%	39%	39%	37%	26%	23%	33%	35%	34%	35%	40%	46%	36%
	2021	Numerador	79	95	58	79	63	79	66	155	131	102	65	57	677
		Denominador	226	240	127	165	133	146	213	333	280	213	125	113	1,488
		%	35%	40%	46%	48%	47%	54%	31%	47%	47%	48%	52%	50%	45%

Fuente: Tablero de Indicadores Rutas Integrales de Atención – Ruta Materno perinatal 2019-2020-2021

Tabla 282. Ingresos y captación antes de la semana 12, EAPB Capital Salud,2019 - 2020-2021

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Ingreso al CPN antes de la semana 12 afiliadas a la EAPB Capital Salud	2017	Numerador	54	58	75	64	54	50	36	40	37	64	66	59	677
		Denominador	111	110	141	134	121	119	90	109	110	160	164	113	1.778
		%	49%	53%	53%	48%	45%	42%	40%	37%	34%	40%	40%	52%	38%
	2018	Numerador	53	77	63	84	66	79	79	65	75	57	41	41	780
		Denominador	151	196	150	182	149	166	178	151	154	153	111	105	1.846
		%	35%	39%	42%	46%	44%	48%	44%	43%	49%	37%	37%	39%	42%
	2019	Numerador	53	48	42	54	54	56	64	55	45	66	57	39	471
		Denominador	112	125	108	116	136	123	137	107	101	120	119	83	1.065
		%	47%	38%	39%	38%	39%	41%	47%	51%	45%	55%	48%	47%	44%
	2020	Numerador	55	62	45	43	50	37	55	57	51	52	62	41	455
		Denominador	115	137	109	106	153	145	146	116	123	105	121	74	1.150
		%	48%	45%	41%	41%	33%	26%	38%	49%	41%	50%	51%	55%	40%
	2021	Numerador	43	59	53	75	60	72	42	84	62	45	53	51	699
		Denominador	107	122	110	145	114	124	100	120	104	76	125	86	1.333
		%	40%	48%	48%	52%	53%	58%	42%	70%	60%	59%	42%	59%	52

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 diciembre de 2021 se inscribieron 86 gestantes, de las cuales el 59% (n=51) lo hicieron antes de la semana 12, en comparación con el mismo periodo del año inmediatamente anterior se observa un aumento de (4) puntos porcentuales, ya que se inscribieron 74 gestantes y de ellas su captación antes de la semana 12 de gestación fue de 55%. (n=41), este indicador por la baja demanda de migrantes venezolanas a los servicios de salud ya que su atención es realizada únicamente por el servicio de Urgencias, 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 (8) puntos porcentuales en comparación al año 2020.

Con relación a la clasificación del riesgo obstétrico para el total de gestantes inscritas en el mes de diciembre de las 113 gestantes , se observa que el riesgo bajo corresponde al 47.7 % (n=54) y el riesgo alto de 52.2% (n=59); para el año inmediatamente anterior, se observa 167 usuarias, en cuanto a su clasificación del riesgo, se evidencio que el riesgo bajo corresponde al 43.3 % (n= 72) y el riesgo alto el 56.8 % (n=95), siendo las principales causas de riesgo, pacientes con antecedentes 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 noviembre n= (92), se observa que el riesgo bajo corresponde al 40.2 % (n=37) y el riesgo alto el 59.7 % (n=55); siendo las principales causas de riesgo las mismas del análisis general

Tabla 283. Adherencia al Control Prenatal General Segundo Semestre 2019 a 2021,

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Porcentaje de mujeres gestantes asistentes a 4 o más controles prenatales durante la gestación	2017	Numerador	285	290	330	274	292	284	278	312	303	269	276	276	3,778
		Denominador	435	440	465	432	450	469	442	498	486	434	421	428	3,858
		%	66%	66%	71%	63%	65%	61%	63%	63%	62%	62%	66%	64%	98%
	2018	Numerador	293	246	281	362	325	358	383	398	405	448	422	433	3,642
		Denominador	454	413	427	511	517	531	557	611	600	655	620	660	5,263
		%	65%	60%	66%	71%	63%	67%	69%	65%	68%	68%	68%	66%	69%
	2019	Numerador	466	437	464	453	393	358	403	364	382	415	339	336	3,720
		Denominador	672	621	676	674	631	565	643	609	626	670	565	570	5,717
		%	69%	70%	69%	70%	69%	69%	63%	60%	61%	62%	60%	59%	65%
	2020	Numerador	301	258	228	200	224	188	217	210	224	287	250	216	3,518
		Denominador	543	491	468	438	492	431	463	441	470	500	461	383	4,080
		%	55%	53%	49%	46%	46%	44%	47%	48%	48%	57%	54%	56%	50%
	2021	Numerador	215	203	205	203	222	230	202	227	222	244	208	239	2,620
		Denominador	351	338	338	342	363	363	344	373	384	405	370	401	4,372
		%	61%	60%	61%	59%	61%	63%	59%	61%	58%	60%	56%	60%	60%

Fuente: Tablero de Indicadores Rutas Integrales de Atención – Ruta Materno perinatal 2019 - 2020-2021

La adherencia a RIAS materno perinatal para el mes de diciembre, se mide con la asistencia a más de 4 controles prenatales registrados en RUAF ND; para el mes de diciembre 2021 se presentaron 401 partos del os cuales 239 usarías asistieron a 4 o más controles prenatales quedando a la adherencia en un 60%. Si comparamos con el mes de noviembre de 2021 nos muestra una diferencia en 4 puntos, siendo mayor para el mes de diciembre 2021, esto es debido a las estrategias de seguimiento que se han desarrollado al interior de la Ruta.

Tabla 284. Porcentaje de mujeres gestantes asistentes a 4 o más controles prenatales durante la gestación Capital Salud

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Porcentaje de mujeres gestantes asistentes a 4 o más controles prenatales durante la gestación afiliadas a la EAPB Capital Salud	2017	Numerador	113	126	142	120	121	129	121	131	121	106	120	131	1,240
		Denominador	165	185	192	180	180	199	191	203	194	172	180	203	1,884
		%	68%	68%	74%	67%	67%	65%	63%	65%	62%	62%	67%	65%	66%
	2018	Numerador	118	112	114	144	137	143	135	153	141	146	122	127	1,592
		Denominador	183	181	168	195	203	195	182	209	186	190	166	178	2,236
		%	64%	62%	68%	74%	67%	73%	74%	73%	76%	77%	73%	71%	71%
	2019	Numerador	123	105	125	123	114	101	119	105	106	123	108	94	1,021
		Denominador	161	136	154	163	155	132	151	130	134	150	129	111	1,316
		%	76%	77%	81%	77%	81%	77%	79%	81%	79%	82%	84%	85%	78%
	2020	Numerador	88	83	101	80	105	81	82	83	88	110	100	95	900
		Denominador	121	121	139	119	147	118	130	127	140	153	125	124	1,162
		%	73%	69%	73%	67%	71%	69%	63%	65%	63%	72%	80%	77%	68%
	2021	Numerador	73	90	80	75	86	92	103	108	94	100	92	69	1,129
		Denominador	90	114	106	91	112	104	148	140	130	133	109	93	1,370
		%	81%	79%	75%	82%	77%	88%	70%	77%	72%	72%	84%	77%	77%

Fuente: Tablero de Indicadores Rutas Integrales de Atención – Ruta Materno perinatal 2019 - 2020-2021

Frente a los resultados generales relacionados con gestantes a quienes se les práctico tamizaje para VIH al momento del parto se evidencia que para el mes de diciembre 2021 se tamizo el 36.4% (n=146) del total de partos atendidos, se evidencia un aumento en puntos porcentuales, con respecto al mismo periodo del año, donde se tamizo el 38.6% (n=143) de 370 partos.

De 93 los nacidos vivos de capital salud en el mes de diciembre de 2021, el 77 % (69) tuvieron más de 4 controles prenatales, en comparación con el mismo periodo del año anterior hubo 124 nacimientos para una adherencia de 77 % (n=95), se puede evidenciar un indicador estable; en comparación con el año 2019 se identifica 85 % n= (94) de 111 partos reportados.

Acciones Colectivas

Tabla 285. Usuarios caracterizados prioridad Gestantes

GESTION EL RIESGO (GR) Y GESTION DEL RIESGO PARA LA SALUD FAMILIAR (GRSF)														
PRIORIDAD	**AÑO**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**AÑO**
Gestantes	2019	12	59	141	81	123	146	184	152	101	1126	108	107	1214
	2020	66	99	68	90	164	170	71	52	41	51	78	58	1008
	2021	314	182	86	116	117	183	98	150	134	121	93	96	1690

Fuente: Bases Caracterización Gestión del Riesgo y VSP Gestión del Riesgo Salud familiar corte diciembre 2021.

Desde el Entorno hogar para la población caracterizada de gestantes se evidencia con corte a diciembre para los años 2019 a 2021; un aumento de los casos presentados. Con corte al mes de diciembre en comparación al mes de noviembre se presentó un aumento del 18%. Solo para el año 2021 el mes de diciembre presento aumento de tres casos a comparación del mes anterior. Para el año 2021 respecto al año anterior 2020, se presentó un aumento significativo de los casos caracterizados del 38%.

El entorno hogar realiza acciones de caracterización, plan de cuidado familiar en el cual se establecen acciones de acompañamiento y seguimiento a gestantes con MME desde el egreso hospitalaria, hasta los 42 días post evento obstétrico y adherencia a su tratamiento. Se generan acciones de educación en:

- Adherencia al tratamiento y plan de manejo de acuerdo a la MME presentada.
- Educación en signos y síntomas de alarma
- Promoción en lactancia materna exclusiva y adecuadas prácticas de cuidado neonatal.
- Verificación de vacunación en gestante y puérpera.
- Verificar el cumplimiento del plan de cuidado médico efectivo de gestante.
- Identificar factores de riesgo familiar y psicosociales.

RESULTADOS DE IMPACTO

Residencia

Entre enero y diciembre de 2021, se registraron 22.350 nacimientos en residentes de la Subred Norte, 16,3% menos comparado con el mismo periodo de 2020 (4.365 nacimientos menos). El 67,8% se registraron en Suba y Engativá, mientras que en Usaquén representa el 18,5%, seguido por Chapinero 5,6%, Barrios Unidos 4,4% y Teusaquillo el 3,8%.

Mortalidad Materna

Entre enero y diciembre de 2021, en la Subred Norte se registran 12 muertes maternas, con cinco casos adicionales con respecto al mismo periodo del año anterior e incremento del 104,9% en el indicador; adicionalmente, frente a 2019, se registran nueve casos adicionales y un indicador cuatro veces más alto. La Subred Norte registra una razón de mortalidad materna 109,7% mayor a la meta distrital (25,6 por 100.000 NV).

Tabla 286. Mortalidad Materna Según Residencia, enero a diciembre, 2019 – 2020 - 2021

Indicador	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Mortalidad Materna ~ Meta: 25,6 por 100.000 NV	2019	Total, Casos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3
		Razón	40,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	80,8	0,0	0,0	10,3
	2020	Total, Casos	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	7
		Razón	0,0	45,4	43,7	46,1	44,4	0,0	0,0	45,6	40,0	44,0	0,0	0,0	26,2
	2021	Total, Casos	1	0	1	0	0	4	2	1	1	1	1	0	12
		Razón	58,7	0,0	54,6	0,0	0,0	205,9	101,3	51,1	50,0	52,4	52,6	0,0	53,7

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND***, datos preliminares***. Descarga 06 enero 2022

Para diciembre de 2021, no se evidencia variación en el indicador con respecto al mismo mes de 2020, con un caso menos, con respecto a noviembre de 2021. A continuación, se relacionan las características de las muertes maternas presentadas durante el periodo evaluado, aclarando que se ajustó residencia de caso de Chapinero del mes de julio, reportado en informes anteriores, el cual fue cargado a la Subred Sur:

Tabla 287. Mortalidad Materna enero a diciembre 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
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
Engativá	Engativá	11-oct-21	26	Técnica	Contributivo	Compensar	H. San Ignacio	Otras enfermedades y afecciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio
Barrios Unidos	Doce Octubre	19-nov-21	39	Bachiller	Contributivo	Famisanar	H. Infantil San José	Preeclampsia severa

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND, ***datos preliminares.*** Descarga 06 enero 2022

Al evaluar el comportamiento por localidad, Usaquén registra reducción del indicador en un 100%, Chapinero y Teusaquillo no reportan muertes maternas; mientras Barrios Unidos presentó el mayor incremento.

Tabla 288. Mortalidad Materna, Localidades Subred Norte, enero a diciembre, 2020-2021

LOCALIDAD	2020		2021	
	Total	Razón	Total	Razón
01.Usaquén	1	21,9	0	0,0
02.Chapinero	0	0,0	0	0,0

10.Engativá	3	42,3	3	53,3
11.Suba	3	26,9	6	63,0
12.Barrios Unidos	0	0,0	3	306,4
13.Teusaquillo	0	0,0	0	0,0
Subred Norte	**7**	**26,2**	**12**	**53,7**

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND, ***datos preliminares***. Descarga 06 enero 2022

Nota aclaratoria: *los datos de diciembre 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. Los datos de enero a noviembre 2021 fueron actualizados con bases y salidas de mortalidad evitable suministradas por SDS*

Ocurrencia

En el periodo enero a diciembre de 2021, en las unidades de la Subred Norte ESE, se certificaron 4.372 nacimientos, con aporte del 55% (n=2.408) de la UMHES Centro de Servicios Especializados Suba, el 37% (n=1.636) a UMHES Calle 80, el 7% (n=321) a UMHES Simón Bolívar y en menor proporción CAPS Chapinero con aporte del 0.18% (n=7). Los nacimientos en el periodo analizado disminuyeron un 27,53% (n=1.204) con relación a los certificados en el mismo periodo de 2020 (n=5576). El comportamiento del 2021 con relación al 2019 representa una disminución del 72,04% (n=3.150) respecto a los nacidos vivos certificados en el periodo actual. En el 2019 se certificaron 7.522 nacimientos para el mismo período.

Tabla 289. Nacimientos, enero – diciembre 2019 - 2020 – 2021. Subred Norte ESE

AÑO	MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
2021	**UMHES SIMON BOLIVAR**	5	10	5	8	9	2	9	18	52	68	63	72	**321**	7%
	UMHES CALLE 80	123	138	133	121	152	135	119	156	137	148	123	151	**1636**	37%
	UHES CSE SUBA	222	190	197	213	202	226	216	199	195	188	182	178	**2408**	55%
	CAPS CHAPINERO	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	2	0	**7**	0,16%
	TOTAL	**351**	**338**	**337**	**342**	**363**	**363**	**344**	**374**	**384**	**405**	**370**	**401**	**4372**	**100%**
2020	**UMHES SIMON BOLIVAR**	146	113	104	53	54	70	43	13	6	11	11	5	**629**	11%
	UMHES CALLE 80	183	159	161	122	175	149	180	163	165	193	184	135	**1969**	35%
	UHES CSE SUBA	211	219	202	263	262	212	239	265	297	296	265	242	**2973**	53%
	CAPS CHAPINERO	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	**5**	0,09%
	TOTAL	**541**	**491**	**468**	**438**	**492**	**431**	**463**	**441**	**469**	**500**	**460**	**382**	**5576**	**100%**
2019	**UMHES SIMON BOLIVAR**	201	205	226	224	180	151	174	160	183	196	149	149	**2198**	29%
	UMHES CALLE 80	221	168	200	201	201	185	198	203	173	199	186	190	**2325**	31%
	UHES CSE SUBA	250	248	248	247	248	229	270	246	269	274	228	231	**2988**	40%
	CAPS CHAPINERO	0	0	2	2	2	0	1	0	1	1	2	0	**11**	0,15%
	TOTAL	**672**	**621**	**676**	**674**	**631**	**565**	**643**	**609**	**626**	**670**	**565**	**570**	**7522**	**100%**

Fuente: Base de datos aplicativo Web RUAF_ND, ***datos preliminares***. Descarga 31 diciembre 2021

Nacimientos Capital salud

Para el periodo de enero a diciembre de 2021, los nacimientos derivados de la atención de usuarios que al momento del evento registran ser de la EAPB Capital Salud (n=1.327), la mayor concentración se encuentra en la UMHES CSE Suba con el 57,5% (n=763), seguido de UMHES Calle 80 con un 35,5% (n=471), UMHES Simón Bolívar con el 6,8% (n=90) y CAPS Chapinero

con el 0,2% (n=3). Al realizar el análisis del comportamiento de certificación de nacidos vivos de esta EAPB, se evidencia que corresponden al 30,4% del total de certificados de nacidos vivos en la Subred; se registra reducción del 18,0% (n=239) en los nacimientos en relación al mismo periodo de 2020, que fueron 1.566 nacidos vivos y del 28,56% (n=379) con relación al 2019 que fue de 1.706 nacimientos.

Nacimientos Población Extranjera

Respecto a los nacimientos derivados de la atención de población extranjera (n=1.996), para el periodo de enero a diciembre de 2021, se evidencia que la mayor concentración se encuentra en la UMHES CSE Suba con el 57,0% (n=1.138), UMHES Calle 80 con un 36,1% (n=720), UMHES Simón Bolívar con el 6,8% (n=135) y CAPS Chapinero con el 0,2% (n=3); al realizar el análisis del comportamiento de certificación de nacidos vivos derivados de atención a población extranjera, se evidencia que corresponden al 45,7% del total de certificados de nacidos vivos en la Subred; respecto al mismo periodo del año anterior, hay reducción del 22,19% (n=443) en los nacimientos para 2020, que fueron 2.439 casos. El comportamiento del 2021 con respecto al 2019, muestra una disminución del 1,65% (n=33) en los nacimientos para 2019 que fue de 2029 casos para población extranjera.

Mortalidad Materna

En el periodo de enero a diciembre de 2021, se registran 6 casos de mortalidad materna 3 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 137,2 por 100.000 nacidos vivos. Con relación al mismo período de 2020 se presentan 3 casos con una proporción del 53,8 por 100.000 NV; durante el 2019 se observan 2 eventos dejando este año con una tasa de 26,6 por 100.000 NV. Los tres períodos 2021, 2020 y 2019 evaluados sobrepasan la meta Distrital del 25,6 por 100.000 NV.

Tabla 290. Mortalidad Materna Según Ocurrencia, enero – diciembre 2019 - 2020 – 2021.

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Mortalidad Materna ~ Meta: 25,6 por 100.000 NV	**2019**	Total Casos	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
		Razón	**148,8**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**159,7**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**26,6**
	2020	Total Casos	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
		Razón	**0,0**	**203,7**	**0,0**	**228,3**	**0,0**	**0,0**	**216,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**53,8**
	2021	Total Casos	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	0	0	6
		Razón	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**275,5**	**0,0**	**267,4**	**781,3**	**246,9**	**0,0**	**0,0**	**137,2**

Fuente: Base RUAF ND diciembre 2021, SIVIGIILA diciembre 2021***. PRELIMINARES***

Mortalidad Materna Capital salud

En el periodo de enero a diciembre 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 diciembre del año 2021, se registraron 220 defunciones perinatales (9,8 por 1.000 nacidos vivos) registrando reducción del 9,5% en el indicador y 71 casos menos respecto al mismo periodo del año anterior; adicionalmente, frente a 2019, se registran 92 casos menos y un indicador 8,6% menor. Comparado con la meta distrital, la Subred registra un indicador 16,1% más bajo que la meta Distrital (11,65 por cada mil nacidos vivos).

Tabla 291. Mortalidad Perinatal Según Residencia, enero a diciembre 2019 - 2020-2021

Indicador	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Mortalidad Perinatal ~ Meta: 11,65 por 1.000 NV + Fetales	2019	Total, Casos	14	33	30	24	22	26	34	25	27	21	29	27	312
		Tasa	5,6	14,4	12,5	9,7	8,7	11,1	13,5	10,6	10,6	8,4	12,2	11,0	10,7
	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
	2021	Total, Casos	16	12	11	17	22	11	22	20	26	17	20	26	220
		Tasa	9,3	7,4	6,0	10,0	11,9	5,6	11,0	10,2	12,9	8,9	10,4	12,8	9,8

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND, ***datos preliminares***. Descarga 03 diciembre 2021

Diciembre, aporta el 11,8% del total de casos del periodo, evidenciando incremento del 60,8% en el indicador y 11 casos más, respecto al mismo mes del año anterior. Comparado con noviembre de 2021, se observan seis casos adicionales, con incremento del 23,0% en el indicador. El 71,4% (157 casos) fueron muertes fetales, la edad de las madres estuvo entre 15 a 46 años con un promedio de 29,2 años. Por régimen de afiliación el 73,2% (161 casos) eran contributivos, 13,2% (29 casos) subsidiados, 12,7% (28 casos) no asegurados, 0,5% excepción (1 caso) y un caso sin dato (0,5%). Respecto a IPS notificadora del evento, el 72,3% eran privadas, 25,9% pertenecían a la red pública y 1,8% (4 casos) reportados por Medicina Legal. En cuanto a la causa directa de muerte registrada en las fuentes de información, en I lugar, se encuentra el óbito fetal con el 12,7% de los casos, seguido del aborto con el 9,5%.

Tabla 292. Muertes perinatales según causa directa de muerte Según Residencia, 2021

Causa directa de muerte	N	%
OBITO FETAL	28	12,7%
ABORTO	21	9,5%
INMATURIDAD EXTREMA	16	7,3%
CHOQUE NEUROGENICO	14	6,4%
HIPOXIA FETAL	9	4,1%
INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	7	3,2%
RESTRICCION CRECIMIENTO INTRAUTERINO	7	3,2%
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	7	3,2%
INSUFICIENCIA PLACENTARIA	6	2,7%
EMBARAZO ECTOPICO	6	2,7%
OTRAS CAUSAS	99	45,0%
TOTAL GENERAL	220	100,0%

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares. Descarga 06 de enero 2022

Comparado con 2020, todas las localidades de la Subred Norte registran reducción en el indicador, excepto Usaquén y Engativá, que presentan incremento del 8,0% y 1,1%, respectivamente.

Tabla 293. Mortalidad Perinatal, Localidades Subred Norte, enero a diciembre 2020-2021

LOCALIDAD	2020		2021	
	Total	Tasa x 1000 NV	Total	Tasa x 1000 NV
01.Usaquén	44	9,6	43	10,3
02.Chapinero	13	8,6	8	6,4
10.Engativá	76	10,6	61	10,8
11.Suba	126	11,2	91	9,5
12.Barrios Unidos	20	15,4	11	11,1
13.Teusaquillo	12	10,5	6	7,1
Subred Norte	**291**	**10,8**	**220**	**9,8**

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND, Descarga 06 de enero 2022. ***datos preliminares***

Nota aclaratoria: *Los datos de diciembre 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. Los datos de enero*

a noviembre de 2021 fueron actualizados con bases y salidas de mortalidad evitable suministradas por SDS.

Ocurrencia

La razón de mortalidad perinatal para el periodo de enero a diciembre de 2021 fue de 17,2 por 1.000 nacidos vivos en las unidades de la Subred, con un total de 75 casos, evidenciando disminución del indicador de 2,2 respecto al mismo periodo de 2020 y 33 casos menos; respecto al año 2019, se evidencia reducción del indicador en 2,0 y de 69 casos.

Tabla 294. Mortalidad Perinatal Según Ocurrencia, enero – diciembre 2019 - 2020 – 2021.

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Mortalidad Perinatal ~ Meta: 11,65 por 1.000 NV+Fetales	2019	Total Casos	7	13	16	17	10	13	9	13	12	9	8	17	144
		Razón	**10,4**	**20,9**	**23,7**	**25,2**	**15,8**	**23,0**	**14,0**	**21,3**	**19,2**	**13,4**	**14,2**	**29,8**	**19,1**
	2020	Total Casos	15	10	7	8	10	14	5	10	10	4	8	7	108
		Razón	**27,7**	**20,4**	**15,0**	**18,3**	**20,3**	**32,5**	**10,8**	**22,7**	**21,3**	**8,0**	**17,4**	**18,3**	**19,4**
	2021	Total Casos	10	4	7	7	7	5	5	3	12	6	6	3	75
		Razón	**28,5**	**11,8**	**20,8**	**20,5**	**19,3**	**13,8**	**14,5**	**8,0**	**31,3**	**14,8**	**16,2**	**7,5**	**17,2**

Fuente: SIVIGILA diciembre 2021, RUAF ND diciembre 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 48,0% (n=36) y UMHES Calle 80 registra el 36,0% (n=27); en menor proporción se encuentra UMHES Simón Bolívar la cual registra 12 casos, que representa el 16%. De los 75 eventos registrados, el 88% (n=66) fueron fetales (antes del nacimiento) y el 12,0% (n=9) fueron no fetales (del momento del nacimiento y hasta los 6 días de vida). En la tabla 165, se presentan las causas básicas de muerte perinatal fetal según registra en el RUAF ND.

Tabla 295. Muertes perinatales fetales según ocurrencia y causa básica de muerte, 2021.

Causa Básica de Muerte Perinatal Fetal de los casos por Ocurrencia en USS Subred Norte	N	%
PREECLAMPSIA SEVERA	11	16,67%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	6	9,09%
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	4	6,06%
ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	3	4,55%
MALFORMACION CONGENITA, NO ESPECIFICADA	2	3,03%
OTROS DESPRENDIMIENTOS PREMATUROS DE LA PLACENTA	2	3,03%
OTROS TRASTORNOS PLACENTARIOS	2	3,03%
SIFILIS QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	2	3,03%
INMATURIDAD EXTREMA	2	3,03%
HIPERTENSION PREEXISTENTE NO ESPECIFICADA, QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	2	3,03%
HIDROPESIA FETAL NO DEBIDA A ENFERMEDAD HEMOLITICA	1	1,52%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	1	1,52%
USO NOCIVO DE MULTIPLES DROGAS Y DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (ABUSO)	1	1,52%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR SINDROMES DE TRANSFUSION PLACENTARIA	1	1,52%
HEMORRAGIA ANTEPARTO, NO ESPECIFICADA	1	1,52%
EN ESTUDIO	25	37,88%
TOTAL	**66**	**100,00%**

Fuente: SIVIGILA diciembre 2021, RUAF ND diciembre 2021, ***datos preliminares***

El 37,88% (n=25) 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.

En las causas de muerte Perinatal No Fetal encontramos 3 casos que se asocian a “feto y recién nacido afectados por corioamnionitis”, que puede causar parto pre término, donde las complicaciones son más frecuentes; 3 casos que se relacionan con “inmaturidad extrema”, 1 caso de “Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal”; 1 caso de “feto y recién

nacido afectados por ruptura prematura de membranas"; el caso restante se encuentra "en estudio" y ocurrió en la semana 36 de gestación. Se presenta la información de afiliación del total de los casos (n=75):

Tabla 296. Muertes perinatales no fetales según ocurrencia y causa básica de muerte,2021.

Causa Básica de Muerte Perinatal No Fetal de los casos por Ocurrencia en USS Subred Norte	N	%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	3	33,33%
INMATURIDAD EXTREMA	3	33,33%
TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	11,11%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	1	11,11%
EN ESTUDIO	1	11,11%
TOTAL	**9**	**100%**

Fuente: RUAF ND diciembre 2021, datos preliminares

Tabla 297. Muertes perinatales Según Ocurrencia y régimen de afiliación, 2021.

Unidad	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UMHES CSE Suba	8	10,7	14	18,7	14	18,7	36	48,0
UMHES Calle 80	6	8,0	9	12,0	12	16,0	27	36,0
UMHES Simón Bolívar	3	4,0	4	5,3	5	6,7	12	16,0
CAPS Emaús	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
CAPS Chapinero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total Subred	17	22,7	27	36,0	31	41,3	75	100,0

Fuente: RUAF ND diciembre 2021***, datos preliminares***

La mayor concentración se registra en población no asegurada, presente en el 41,3% (n=31), seguido de régimen subsidiado con 36,0% (n=27) y régimen contributivo con el 22,7% (n=17). A continuación, se presenta la distribución de la población no afiliada (n=31):

Tabla 298. Caracterización de Población no Asegurada con Casos Registrados en la Ocurrencia, enero – diciembre 2021. Subred Norte ESE

NO ASEGURADO	N	%
PROCEDENCIA VENEZUELA	28	90,3%
PROCEDENCIA COLOMBIA	3	9,7%
TOTAL	31	100,0%

Fuente: RUAF ND diciembre 2021***, datos preliminares***

La mayor proporción de eventos de población no asegurada, registran como extranjeras / procedencia Venezuela, presentes en el 90,3% (n=28) y el 9,7% (n=3) restantes son colombianas.

De la población afiliada al régimen subsidiado (n=27), registra mayor concentración en la EAPB Capital Salud presente en el 51,9% (n=14), seguida de Cajacopi con un 11,1% (n=3), Famisanar con un 11,1% (n=3), Asmetsalud, Coomeva, Sanitas, Suramericana, Compensar, Convida y Medimás cada una con un caso que representa el 25,9% restante. La información de población afiliada al régimen contributivo (n=17), corresponde a Salud Total 6 afiliadas (35,3%), Famisanar 4 afiliadas (23,5%), Sanitas con 3 casos (17,6%) y finalmente Capital Salud y Nueva Eps, cada una con 2 casos con el 11,8%.

Capital Salud

Para el periodo de enero a diciembre de 2021, la razón de mortalidad perinatal acumulada fue de 10,6 por 1.000 nacidos vivos, con un total de 14 casos reportados; el indicador presenta un comportamiento descendente respecto al mismo periodo del año 2020, con una disminución del indicador de 8,6 y 16 casos; en el año 2019 el comportamiento nos muestra disminución en el indicador de 2,9 y 9 casos menos reportados al SIVIGILA por 1.000 nacidos vivos, con relación al año 2021.

Tabla 299. Mortalidad Perinatal Ocurrencia EAPB Capital Salud, 2019 - 2020 - 2021.

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Mortalidad Perinatal ~ Meta: 11,65 por 1.000 NV+Fetales	**2019**	Total Casos	1	2	3	3	1	1	1	3	1	1	2	4	23
		Razón	**6,2**	**14,7**	**19,5**	**18,4**	**6,5**	**7,6**	**6,5**	**22,2**	**7,4**	**6,7**	**15,5**	**36,0**	**13,4**
	2020	Total Casos	4	1	2	2	2	5	1	5	3	0	3	2	30
		Razón	**32,8**	**8,2**	**14,4**	**16,8**	**13,6**	**42,4**	**7,7**	**39,4**	**21,4**	**0,0**	**24,0**	**16,1**	**19,2**
	2021	Total Casos	2	1	2	0	1	0	0	1	4	2	1	0	14
		Razón	**21,7**	**8,7**	**18,9**	**0,0**	**8,9**	**0,0**	**0,0**	**7,1**	**30,8**	**15,0**	**9,2**	**0,0**	**10,6**

Fuente: RUAF ND diciembre 2021, ***datos preliminares***

El comportamiento del indicador respecto a 2019 se muestra con tendencia a disminuir tanto en su proporción, como en el número de casos. A continuación, se presentan las causas básicas de muerte perinatal según registra en el RUAF ND:

Tabla 300. Muertes perinatales según ocurrencia Capital Salud y causa básica de muerte, 2021.

Causa Básica de Muerte Perinatal de los casos Capital Salud por Ocurrencia en USS Subred Norte	N	%
INMATURIDAD EXTREMA	2	14,3%
PREECLAMPSIA SEVERA	2	14,3%
SIFILIS CONGENITA	1	7,1%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	1	7,1%
USO NOCIVO DE MULTIPLES DROGAS Y DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (ABUSO)	1	7,1%
ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	1	7,1%
MALFORMACION CONGENITA, NO ESPECIFICADA	1	7,1%
EN ESTUDIO	5	35,7%
TOTAL	**14**	**100,0%**

Fuente: RUAF ND diciembre 2021, ***datos preliminares***

Se presentan 2 casos de “Inmaturidad extrema” 2 casos de “Preeclampsia severa”, 1 caso por “Sífilis Congénita” 1 caso por “feto y recién nacido afectados por corioamnionitis”, 1 caso por “uso nocivo de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas (abuso)”, 1 caso “aborto espontáneo incompleto, sin complicación, 1 casi de “Malformación congénita, no especificada” y el 38,5% (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.

Sífilis Congénita

Residencia

Entre enero y diciembre de 2021, se registran 37 casos de sífilis congénita (1,6 por cada mil nacidos vivos), comparado con el mismo periodo de 2020, se notificaron 21 casos menos, con reducción del 23,7% en el indicador; siendo superior a la meta distrital en un 229% (0,5 por 1.000NV). Adicionalmente, frente a 2019, se registran 17casos menos y un indicador 8,7% menor.Diciembre, aporta el 2,7% del total de casos para el periodo reportado; comparado con el mismo mes del año anterior, se observan ocho casos menos y un indicador 89,7% menor. Respecto a noviembre del 2021, hay cuatro casos menos y un indicador 81,1% más bajo. El 91,9% de los casos notificados registra nacionalidad colombiana, de los cuales el 64,9% fueron captados antes del parto. Por régimen de afiliación, el 24,3% son de contributivo, 45,9% Subsidiado y 29,7% no asegurados.

Tabla 301. Sífilis Congénita Según Residencia, enero a diciembre, 2020-2021

Indicador	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Sífilis Congénita Meta: 0,5 por 1.000 NV	2019	Total, Casos	6	6	0	3	2	3	5	5	9	8	6	1	54
		Tasa	2,4	2,6	0,0	1,2	0,8	1,3	2,0	2,1	3,5	3,2	2,5	0,4	1,8
	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
	2021	Total, Casos	0	4	1	1	1	9	3	5	3	4	5	1	37
		Tasa	0,0	2,5	0,5	0,6	0,5	4,6	1,5	2,5	1,5	2,1	2,6	0,5	1,6

Fuente: Bases Locales SIVIGILA. Descargada 06 enero 2022. Subred Norte ***datos preliminares***

Tabla 302. Casos residencia sífilis congénita, Subred Norte, enero a diciembre, 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	4	11,8	0	0,0	1	11,1	0	0,0	3	17,6	4	16,7	0	0,0	4	10,8
Chapinero	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,9	1	4,2	0	0,0	1	2,7
Engativá	12	35,3	3	100,0	4	44,4	4	36,4	7	41,2	11	45,8	4	30,8	15	40,5
Suba	15	44,1	0	0,0	4	44,4	7	63,6	4	23,5	7	29,2	8	61,5	15	40,5
B. Unidos	2	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	11,8	1	4,2	1	7,7	2	5,4
Subred	34	91,9	3	8,1	9	24,3	11	29,7	17	45,9	24	64,9	13	35,1	37	100,0

Fuente: Bases Locales SIVIGILA. Descargada 06 enero 2022. Subred Norte ***datos preliminares***

Al evaluar el comportamiento por localidad, todas presentan reducción en el indicador, excepto Engativá, que tiene incremento del 57%; mientras Teusaquillo no registra casos para el periodo reportado.

Tabla 303. Sífilis Congénita, Localidades Subred Norte, enero a diciembre, 2020-2021

LOCALIDAD	2020		2021	
	Total	Tasa x 1000 NV	Total	Tasa x 1000 NV
01.Usaquén	6	1,3	4	1,0
02.Chapinero	4	2,7	1	0,8
10.Engativá	12	1,7	15	2,6
11.Suba	29	2,6	15	1,6
12.Barrios Unidos	7	5,4	2	2,0
13.Teusaquillo	0	0,0	0	0,0
Subred Norte	**58**	**2,2**	**37**	**1,6**

Fuente: Base de datos SIVIGILA, Subred Norte, Descarga 06 enero 2022. ***datos preliminares***

Nota aclaratoria*: Los datos de enero a diciembre 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 diciembre de 2021 fue de 7,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos, con un total de 32 casos. Para el mismo período en el 2020 el indicador presenta un comportamiento descendente respecto al mismo periodo del año 2020, con una disminución del indicador de los 4,1 y 32 casos; en el año 2019 el comportamiento nos muestra una disminución del 0,5 en el indicador y 27 casos menos reportados al SIVIGILA por 1.000 nacidos vivos, en el año 2021.Para el período enero a diciembre de 2021, Se presentaron 16 casos en UMHES CSE Suba (50,0%) y 16 en UMHES Calle 80 (50,0%).El 43,8% (n=14) son no aseguradas, con nacionalidad extranjera; el 46,9% (n=15) son del Régimen Subsidiado, 13 están afiliadas a la EAPB Capital Salud, 1 a Convida y 1 a Medimás. El 81,3% (n=26) fueron tamizadas en la urgencia ginecológica en la atención del parto y el 18,8% (n=6) fueron captadas hasta dos semanas antes del Parto.

Tabla 304. Sífilis Congénita Según Ocurrencia, 2019 - 2020 - 2021. Subred Norte ESE

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Sífilis Congénita Meta: 0,5 por 1.000 NV	**2019**	Total Casos	4	6	0	3	4	3	7	9	9	5	5	4	59
		Tasa	**5,9**	**9,5**	**0,0**	**4,4**	**6,3**	**5,2**	**10,8**	**14,5**	**14,2**	**7,4**	**8,8**	**6,9**	**7,7**
	2020	Total Casos	9	4	4	9	8	4	5	1	3	5	3	9	64
		Tasa	**16,3**	**8,0**	**8,5**	**20,2**	**15,9**	**9,1**	**10,7**	**2,2**	**6,3**	**9,9**	**6,4**	**23,3**	**11,3**
	2021	Total Casos	1	5	1	0	3	6	3	4	3	3	3	0	32
		Tasa	**2,8**	**14,6**	**2,9**	**0,0**	**8,1**	**16,3**	**8,6**	**10,6**	**7,6**	**7,3**	**8,0**	**0,0**	**7,2**

Fuente: SIVIGILA diciembre 2021, ***datos preliminares***

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.*

Capital Salud

La incidencia de sífilis congénita acumulada para el periodo de enero a diciembre de 2021 fue de 9,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos, con un total de 13 casos; para el mismo período en el 2020 el indicador se presenta con disminución en 0,4 puntos y 3 eventos menos reportados en 2021 con respecto al mismo periodo del año 2020; en el año 2019 el comportamiento nos muestra un crecimiento en el indicador y el número de casos con relación al 2021, representado en 5,1 y 5 casos más reportados en el 2021 con relación al 2019 para la EAPB Capital Salud.

Tabla 305. Sífilis Congénita Capital Salud Según Ocurrencia, 2019 - 2020 - 2021.

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Sífilis Congénita Meta: 0,5 por 1.000 NV	**2019**	Total Casos	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	1	0	8
		Tasa	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**6,5**	**29,2**	**7,4**	**6,6**	**7,7**	**0,0**	**4,6**
	2020	Total Casos	0	0	0	1	3	2	2	0	2	2	0	4	16
		Tasa	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**8,3**	**20,1**	**16,5**	**15,3**	**0,0**	**14,1**	**13,1**	**0,0**	**32,0**	**10,1**
	2021	Total Casos	0	2	1	0	1	2	0	1	3	2	1	0	13
		Tasa	**0,0**	**17,2**	**9,3**	**0,0**	**8,8**	**19,2**	**0,0**	**7,0**	**22,9**	**14,8**	**9,1**	**0,0**	**9,7**

Fuente: SIVIGILA diciembre 2021, ***datos preliminares***

Nota aclaratoria: *Con relación al consolidado se realiza ajuste de evento de Sífilis Congénita de la EAPB Capital Salud del mes de abril de 2021 descartado en unidad de análisis por no cumplir criterio.*

Bajo Peso al Nacer Termino

Residencia

Entre enero y diciembre de 2021, se registraron 1.332 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 7,8% en el indicador, con 145 casos menos; adicionalmente, frente a 2019, se registran 274 casos menos y un indicador 8,4% mayor. Comparado con la línea base distrital, el indicador es 26,8% superior.Diciembre concentra el 9,1% del total de casos del periodo, comparado con el mismo mes de 2020, se observan siete casos más, con reducción del 1,0% en el indicador; frente a noviembre de 2021, hay cinco casos menos y un indicador 8,9% más bajo. El 61% (813 casos) fueron de sexo femenino. El 94,7% fueron embarazos simples y el restante 5,3% múltiples (desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos). Frente régimen de aseguramiento, el 77,9% (1.038 casos) fueron Contributivos, 11,1% (148 casos) subsidiados, 8,7% (116 casos) no asegurados y el 2,3% (30 casos) con régimen de excepción. Al observar el comportamiento del indicador, todas las localidades presentan incremento para 2021, excepto Suba y Barrios Unidos, que registra reducción del 0,4% y 4,0%, respectivamente.

Tabla 306. Bajo Peso al Nacer a Término, enero a diciembre, 2019 - 2020 – 2021

Indicador	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Bajo Peso al Nacer LB: 4,7% en NV	2019	Total, Casos	132	122	139	128	170	123	143	129	117	144	138	121	1606
		Prevalencia	5,3	5,4	5,8	5,2	6,8	5,3	5,7	5,5	4,6	5,8	5,8	5,0	5,5
	2020	Total, Casos	133	129	115	95	122	113	132	140	123	139	122	114	1477
		Prevalencia	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
	2021	Total, Casos	89	91	115	101	104	112	115	128	134	96	126	121	1332
		Prevalencia	5,2	5,6	6,3	6,0	5,7	5,8	5,8	6,5	6,7	5,0	6,6	6,0	6,0

Fuente: Bases Locales de Nacimientos General. Descarga 06 de enero 2022. ***Datos preliminares***

Tabla 307. Bajo peso al nacer a término, Localidades Subred Norte, 2020-2021

LOCALIDAD	2020		2021	
	Total	(%) Prevalencia	Total	(%) Prevalencia
01.Usaquén	236	5,2	257	6,2
02.Chapinero	84	5,6	83	6,7
10.Engativá	368	5,2	326	5,8
11.Suba	664	6,0	566	5,9
12.Barrios Unidos	73	5,7	53	5,4
13.Teusaquillo	52	4,6	47	5,6
Subred Norte	**1477**	**5,5**	**1332**	**6,0**

Fuente: Base de datos locales SIVIGILA y aplicativo Web RUAF_ND, Descarga 06 enero 2022***. datos preliminares***

Nota aclaratoria: *Los datos de diciembre 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. Los datos de enero a noviembre de 2021, fueron actualizados con bases y salidas de nacidos vivos suministradas por SDS.*

Ocurrencia

Para el periodo de enero a diciembre de 2021, la proporción de bajo peso al nacer a término acumulada fue de 6,3 con 275 casos; 160 de los casos reportados corresponden a la UMHES CSE Suba que representa el 58,2%, 86 casos para la UMHES Calle 80 que corresponde al 31,3% y 29 casos para la UMHES Simón Bolívar con un 10,5% de participación; observando un incremento del 0,2 en el indicador, respecto al mismo periodo en el año anterior a pesar de la disminución significativa en el número casos reportados, pasando de 342 casos en 2020 a 275 en 2021; comparando esta última vigencia con 2019, se evidencia normalización en el indicador, sin embargo, el número de casos es superior llegando a 463 en este período. 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 308. Bajo Peso al nacer Según Ocurrencia,2019 – 2020 - 2021. Subred Norte ESE

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Bajo Peso al Nacer LB: 4,7% en NV	**2019**	Total Casos	40	29	44	32	54	35	41	29	45	43	43	28	463
		Prevalencia	**6,0**	**4,7**	**6,5**	**4,7**	**8,6**	**6,2**	**6,4**	**4,8**	**7,2**	**6,4**	**7,6**	**4,9**	**6,2**
	2020	Total Casos	35	25	36	23	30	31	30	22	24	33	27	26	342
		Prevalencia	**6,5**	**5,1**	**7,7**	**5,3**	**6,1**	**7,2**	**6,5**	**5,0**	**5,1**	**6,6**	**5,9**	**6,8**	**6,1**
	2021	Total Casos	21	20	26	27	21	25	14	21	23	28	25	24	275
		Prevalencia	**6,0**	**5,9**	**7,7**	**7,9**	**5,8**	**6,9**	**4,1**	**5,6**	**6,0**	**6,9**	**6,8**	**6,0**	**6,3**

Fuente: SIVIGILA diciembre 2021, RUAF ND diciembre 2021, ***datos preliminares***

La mayor concentración se encuentra en UMHES CSE Suba con el 58,2 (n=160), seguido de la UMHES Calle 80 con un 31,3% (n=86) y UMHES Simón Bolívar con el 10,5% (n=29). En la tabla 230, se presenta la información por régimen de afiliación.

Tabla 309. Bajo Peso al nacer por ocurrencia y aseguramiento, 2021. Subred Norte ESE

Unidad	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UMHES CSE Suba	23	62,2	74	56,5	63	58,9	160	58,2
UMHES Calle 80	9	24,3	42	32,1	35	32,7	86	31,3
UMHES Simón Bolívar	5	13,5	15	11,5	9	8,4	29	10,5
CAPS Chapinero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total Subred	**37**	**13,5**	**131**	**47,6**	**107**	**38,9**	**275**	**100,0**

Fuente: SIVIGILA diciembre 2021, RUAF ND diciembre 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 47,6% (n=131, de los cuales el 64,9% (n=85) se encuentran afiliados a la EAPB Capital Salud, seguido de Coosalud con el 6,9% (n=9), Mutual Ser 5,3% (n=7), Famisanar 4,6% (n=6), Cajacopi 3,8% (n=5), Medimás 2,3% (n=3) casos; Nueva EPS 2,3% (n=3); Mallamas EPS Indígena 1,5% (n=2); Salud Total 1,5% (n=2); Convida 1,5% (n=2); las demás EAPB registran un caso cada una; a continuación, se presenta la información.

Tabla 310. Bajo Peso al nacer Régimen subsidiado, enero – diciembre 2021. Subred Norte ESE

EAPB	N	%
CAPITAL SALUD	85	64,9%
COOSALUD	9	6,9%
MUTUAL SER	7	5,3%
FAMISANAR	6	4,6%
CAJACOPI ATLANTICO	5	3,8%
MEDIMAS	3	2,3%
NUEVA EPS S.A.	3	2,3%
SALUD TOTAL	2	1,5%
MALLAMAS EPS INDIGENA	2	1,5%
CONVIDA	2	1,5%
COMFAMILIAR HUILA	1	0,8%
EMDISALUD	1	0,8%
COMPENSAR	1	0,8%
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	1	0,8%
ASMET SALUD	1	0,8%
SANITAS	1	0,8%
COMFACHOCO	1	0,8%
TOTAL	131	100,0%

Fuente: SIVIGILA diciembre 2021, RUAF ND diciembre 2021, ***datos preliminares***

El 37,5% (n=94) son no afiliadas, de las cuales el 99,1% (n=106) son población extranjera y el 0,9% (n=1) colombiana.Respecto al Régimen contributivo, corresponde al 13,5% (n=37), se evidencia Famisanar ocupa el primer lugar con el 32,4% (n=12), seguido de Capital Salud con el 24,3% (n=9), Salud Total igualmente con el 18,9% (n=7), Compensar y Mutual ser cada una con el 8,1% (n=3); en menor proporción se encuentra Nueva EPS con el 5,4% (n=2), y Sanitas con el 2,7 (n=1).

CAPITAL SALUD

La proporción de bajo peso al nacer a término acumulada al periodo de enero a diciembre de 2021 para Capital Salud fue de 6,4 por 100 nacidos vivos, con un total de 85 casos reportados, en las UMHES CSE Suba (56,0%) con 48 casos, UMHES Calle 80 (31,0%) con 26 casos y UMHES Simón Bolívar (13%) con 11 casos; se observa incremento en el indicador de 0,1 y disminución de 14 casos con respecto al mismo periodo en el año anterior, con relación al mismo período en el 2019 se aprecia un descenso igualmente incremento en el indicador de 0,2 y 21 casos menos reportados, comparado con el periodo enero a diciembre de 2021.

Tabla 311. Bajo Peso al Nacer Según Ocurrencia EAPB Capital Salud, 2019 – 2020 – 2021.

Evento	Año	Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Bajo Peso al Nacer LB: 4,7% en NV	**2019**	Total Casos	7	9	11	12	11	9	9	6	12	10	7	3	106
		Prevalencia	**4,3**	**6,6**	**7,1**	**7,4**	**7,1**	**6,8**	**5,8**	**4,4**	**8,9**	**6,7**	**5,4**	**2,7**	**6,2**
	2020	Total Casos	7	4	12	9	7	8	9	4	8	10	11	10	99
		Prevalencia	**5,7**	**3,3**	**8,6**	**7,6**	**4,8**	**6,8**	**6,9**	**3,1**	**5,7**	**6,5**	**8,8**	**8,1**	**6,3**
	2021	Total Casos	3	4	9	7	7	6	6	6	8	12	10	7	85
		Prevalencia	**3,3**	**3,5**	**8,5**	**7,7**	**6,3**	**5,8**	**5,9**	**4,3**	**6,2**	**9,0**	**9,2**	**7,5**	**6,4**

Fuente: SIVIGILA diciembre 2021, RUAF ND diciembre 2021, ***datos preliminares***

Estrategia "Porque Todos Somos Ángeles Guardianes"

Para el periodo de enero a diciembre de 2021, se notificaron al SIVIGILA 358 casos de morbilidad materna extrema; 42,73% (n=153) casos menos que los reportados en el mismo periodo del 2020 (n=511); los casos de 2021, se distribuyen en: 61% (n=217) en UMHES CSE Suba, 31% (n=111) en UMHES Calle 80 y el 8% (n=29) UMHES Simón Bolívar; por criterios de notificación (diagnóstico), las 358 se clasifican:

Tabla 312. Criterios notificación MME enero a diciembre de 2021.

CRITERIOS MME	N	%
PREECLAMPSIA	224	62,6%
CHOQUE SEPTICO	60	16,8%
HEMORRAGIA	53	14,8%
ECLAMPSIA	11	3,1%
OTRAS CAUSAS	10	2,8%
TOTAL	358	100,0%

Fuente: SIVIGILA – Base ángeles guardianes diciembre 2021. ***datos preliminares***

La mayor proporción se clasificó por presentar preeclampsia con el 62,6% (n=224) de los casos, el 16,8% (n=60) de los casos corresponden a Choque séptico, el 14,8% (n=53) casos por hemorragia en el momento del parto, el 3,1% (n=11) casos por eclampsia y por último los 10 restantes corresponden a otras causas (2,8%), 6 con falla cardiaca, 1 con falla cardíaca y falla hepática, 1 con falla hepática, 1 con falla renal, y 1 con falla respiratoria

El 49,0% (n=176) registran con nacionalidad colombiana y el 51,0% (n=182) son nacionalidad extranjera; por grupo de edad, el 61% (n=220) están en el ciclo juventud (18 a 28 años), el 31% (n=110) en adultez (29 a 59 años) y el 8% (n=28) en adolescencia, el grupo que registró más casos en el último mes corresponde al de Juventud con 19 casos; las edades extremas son 12 años para la menor y 45 años para la mayor.El 79,3% (n=284) culminaron gestación con recién nacido vivo, el 3,1% (n=11) continúa embarazada, el 12,8 % (n=46) registra aborto y el 4,5% (n=16) culminó con mortalidad perinatal fetal 1 caso restante corresponde a una mortalidad No fetal.

Los casos recepcionados de morbilidad materna extrema (n=358), fueron reportados a espacio vivienda, encontrando que 322 que corresponde el 88,8% de ellas, viven en las localidades correspondientes a la subred norte; el 11,2% (n=36) residen fuera de Bogotá o en otras localidades y fueron entregados a otras subredes para su respectiva gestión, quedando un total de 322 gestantes que residen en la Subred Norte y son objeto de intervención por el Espacio vivienda.De las 322 gestantes con seguimiento desde espacio vivienda, se identifica que el 78,3% (n=252) fueron efectivas, el 16,8% (n=54) fueron fallidas; el 1,9% (n=6) rechazó la intervención y el 3,1% (n=10) están pendientes de visita al corte del informe. Se mantiene el logro de la estrategia se destaca que en la vigencia no se registraron mortalidades maternas de la población gestante caracterizada por el grupo espacio vivienda.

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.

RESULTADOS DE PROCESO

Usuarios inscritos en la RIAS CCVM

A corte del mes de diciembre del 2021, se evidencia un total de 25.260 usuarios inscritos en la Ruta CCVM, lo cual representa un incremento del 4,4% (n=1.122usuarios) frente al mes de diciembre del 2020, y del 14,2% (n=3.607usuarios) al mes de diciembre del 2019.

Tabla 313. Número de Usuarios Inscritos enero a diciembre 2019-2020-2021

INDICADOR	AÑO	DEFINICIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
N° INSCRITOS	2019	Usuarios identificados mediante validación de las diferentes fuentes contra historia clínica	16.317	16.350	16.500	16.606	16.704	17.000	17.600	19.940	20.140	20.658	21.180	**21.653**
	2020		22.452	23.124	23.443	23.665	23.758	23.923	23.981	24.028	24.058	24.078	24.108	**24.138**
	2021		24.148	24.256	24.312	24.412	24.448	24.600	24.677	24.787	25.174	25.195	25.245	**25.260**

Fuente: Tablero de mando Ruta CCVM. Subred Norte ESE, diciembre 2021

Frente al mes inmediatamente anterior, se incorporan 15 nuevos usuarios a la RIAS CCVM; La búsqueda activa se realizó a través de las fuentes de información, las estrategias de tele-orientación que se originaron por la eventualidad del Covid-19, se mantienen en menor proporción, el fortalecimiento de la demanda interna desde los servicios de hospitalización, urgencias, ambulatorios y salud pública a través de los entornos de hogar y comunitario.

Tipo de diagnóstico y clasificación RCV en la RIAS CCVM

Tabla 314. Relación de usuarios por tipo DX, enero a diciembre 2019-2020-2021

DX	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	%
N° PACIENTES HTA	**2019**	12.374	12.408	12.558	12.659	12.782	13.029	13.456	15.064	15.189	15.595	15.829	**16.212**	**74,8%**
	2020	16.802	17.336	17.586	17.707	17.789	17.885	17.888	17.924	17.488	17.508	17.538	**17.558**	**73%**
	2021	17.568	17.623	17.679	17.779	17.815	17.907	17.984	18.094	18.358	18.358	18.408	**18.423**	**73%**
N° PACIENTES DM	**2019**	1.209	1.209	1.209	1.213	1.219	1.224	1.387	2.112	2.187	2.299	2.573	**2.638**	**12%**
	2020	2.847	2.985	3.027	3.115	3.121	3.173	3.196	3.207	3.207	3.207	3.207	**3.217**	**13,3%**
	2021	3.217	3.270	3.270	3.270	3.270	3.330	3.330	3.330	3.548	3.551	3.551	**3.551**	**14%**
N° PACIENTES HTA+ DM	**2019**	2.733	2.733	2.733	2.734	2.738	2.747	2.757	2.764	2.764	2.764	2.778	**2.803**	**12,9%**
	2020	2.803	2.803	2.830	2.843	2.848	2.865	2.897	2.897	3.363	3.363	3.363	**3.363**	**14%**
	2021	3.363	3.363	3.363	3.363	3.363	3.363	3.363	3.363	3.268	3.286	3.286	**3.286**	**13%**

Fuente: Tablero de mando Ruta CCVM. Subred Norte ESE, diciembre 2021

De acuerdo con el tipo de diagnóstico se evidencia que el 73% (n=18.423) de los usuarios tienen Hipertensión Arterial, el 14% (n=3.551) tienen diagnóstico de Diabetes Mellitus y el 13%

(n=3.286) tienen las dos patologías. Durante el mes de diciembre del 2021 ingresaron 15 usuarios, con diagnóstico de HTA; el comportamiento es homogéneo en los tres periodos analizados.

Tabla 315. Relación usuarios clasificación RCV enero a diciembre 2019-2020-2021

CLASIFICACIÓN DEL RCV	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	%
No PACIENTES RCV BAJO	**2019**	6.145	6.167	6.257	6.349	6.450	6.650	7.014	7.136	7.261	7.656	7.702	**8.041**	**37,1%**
	2020	8.403	8.794	9.009	8.895	8.936	8.936	8.939	8.939	8.939	8.939	8.939	**8.957**	**37,1%**
	2021	8.962	8.984	9.003	9.042	9.046	9.059	9.136	9.136	9.199	9.199	9.199	**9.199**	**36,4%**
No PACIENTES RCV MODERADO	**2019**	3.822	3.828	3.873	3.882	3.904	3.951	4.075	5.339	5.399	5.468	5.711	**5.818**	**26,8%**
	2020	6.023	6.155	6.192	6.086	6.117	6.254	6.277	6.277	6.307	6.327	6.353	**6.361**	**26,3%**
	2021	6.364	6.376	6.398	6.413	6.445	6.561	6.561	6.671	6.862	6.883	6.933	**6.933**	**27,4%**
No PACIENTES RCV ALTO	**2019**	4.485	4.489	4.500	4.504	4.510	4.515	4.611	5.277	5.292	5.337	5.567	**5.594**	**25,8%**
	2020	5.817	5.956	6.016	6.375	6.396	6.424	6.456	6.503	6.503	6.503	6.507	**6.508**	**27%**
	2021	6.510	6.569	6.584	6.615	6.615	6.638	6.638	6.638	6.728	6.728	6.728	**6.743**	**26,7%**
No PACIENTES RCV MUY ALTO	**2019**	1.865	1.866	1.870	1.871	1.875	1.884	1.900	2.188	2.188	2.197	2.200	**2.200**	**10,1%**
	2020	2.209	2.219	2.226	2.309	2.309	2.309	2.309	2.309	2.309	2.309	2.309	**2.312**	**9,5%**
	2021	2.312	2.327	2.327	2.342	2.342	2.342	2.342	2.342	2.385	2.385	2.385	**2.385**	**9,4%**

Fuente: Tablero de mando Ruta CCVM. Subred Norte ESE, diciembre 2021

Frente a la clasificación del riesgo, se identifica en los dos últimos años, el comportamiento es similar para los riesgos bajo y moderado, siendo esta la población asignada por la EAPB Capital Salud con gestión del riesgo, con control en consulta médica y entrega de medicamentos en un 63,8%. Al corte del mes de diciembre 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 el 36,5%, y con el 35,9% en diciembre 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.

Adherencia a la RIAS CCVM

En el periodo de enero a diciembre del 2021, se logra adherencia del 90,9% (n=22.986) de los usuarios y el 74% (n=17.982) frente al mismo mes del 2020, se puede evidenciar que aumento en un 16,9% y el 89% (n=19.292) al mes de diciembre del 2019.

Tabla 316. % Adherencia de usuarios inscritos enero a diciembre 2019-2020-2021

AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2019	Numerador	12.423	12.655	12.805	12.911	13.009	13.198	13.904	17.315	17.765	18.290	18.964	**19.292**
	Denominador	16.317	16.350	16.500	16.606	16.704	17.000	17.600	19.940	20.140	20.658	21.180	**21.653**
	%	**76%**	**77%**	**78%**	**78%**	**78%**	**78%**	**79%**	**87%**	**88,2%**	**88,5%**	**89,5%**	**89%**
2020	Numerador	19.978	20.811	21.098	18.322	18.524	14.755	15.108	15.377	15.517	17.095	17.598	**17.982**
	Denominador	22.452	23.124	23.443	23.665	23.758	23.923	23.981	24.028	24.058	24.078	24.108	**24.138**
	%	**89%**	**90%**	**90%**	**77,4%**	**78%**	**62%**	**63%**	**64%**	**64,5%**	**71%**	**73%**	**74%**
2021	Numerador	18.352	18.919	19.328	19.530	19.900	20.172	20.729	21.118	21.901	22.423	22.594	**22.986**
	Denominador	24.148	24.256	24.312	24.412	24.448	24.600	24.677	24.787	25.174	25.195	25.245	**25.260**
	%	**76%**	**78%**	**79,4%**	**80%**	**81,4%**	**82%**	**84%**	**85,1%**	**87%**	**88,9%**	**89,5%**	**90,9%**

Fuente: Tablero de mando Ruta CCVM. Subred Norte ESE, diciembre 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 noviembre 2021, presento un incremento del 1,4%, pasando del 89,5% (n=22.594) al 90,9% (n=22.986).

Seguimiento a la RIAS CCVM

Al corte al mes de diciembre 2021, se cuenta con un 98,7%(n=24.956) de seguimiento de los usuarios, comparado con el mismo mes en 2020 donde se contó con 94% (n= 22.689), se puede evidenciar un aumento 4,7% y en noviembre del 2019 el 96% con (n= 20.780).

Tabla 317. Seguimiento de usuarios inscritos enero a diciembre 2019-2020-2021

AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2019	Numerador	15.177	15.407	15.391	15.506	15.595	15.859	16.635	18.915	19.065	19.650	20.293	**20.780**
	Denominador	16.317	16.350	16.500	16.606	16.704	17.000	17.600	19.940	20.140	20.658	21.180	**21.653**
	%	**93%**	**94%**	**93%**	**93%**	**93%**	**93%**	**95%**	**95%**	**94,6%**	**95,1%**	**96%**	**96%**
2020	Numerador	21.710	22.384	22.739	21.535	21.144	19.255	19.664	22.826	21.652	22.031	22.298	**22.689**
	Denominador	22.452	23.184	23.443	23.665	23.758	23.923	23.981	24.028	24.058	24.078	24.108	**24.138**
	%	**96,6%**	**96,8%**	**97%**	**91%**	**90%**	**80%**	**82%**	**95%**	**90%**	**91,5%**	**92,4%**	**94%**
2021	Numerador	22.940	23.164	23.436	23.679	23.812	23.985	24.183	24.340	24.670	24.791	24.866	**24.956**
	Denominador	24.148	24.256	24.312	24.412	24.448	24.600	24.677	24.787	25.174	25.195	25.245	**25.260**
	%	**95%**	**95,5%**	**96,3%**	**97%**	**97,4%**	**97,5%**	**97,9%**	**98,1%**	**98%**	**98,3%**	**98,5%**	**98,7%**

Fuente: Tablero de mando Ruta CCVM. Subred Norte ESE, diciembre 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 diciembre del 2021 el 49% (n=2.897/5.910) de los usuarios está controlado; comparado con el mismo mes en el 2020 donde se contó con un 38,6% (n=1.849/4.780), se puede evidenciar un aumento del 10,4%. Y el 58,1% (n=2.603/4.480) al mes de diciembre del 2019. Este indicador comparado con el mes anterior noviembre 2021, presento leve variación del 0,9% estando en el 48,1% (n=2.783/5.781).

Tabla 318. Pacientes cifras tensionales controladas ene a dic 2019-2020-2021

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
% De pacientes con DX HTA, cuyas cifras de t/a se encuentran < o = 140/90mmhg. (durante los últimos 6 meses) De menores de 60 años	2019	Numerador	1.280	1.366	1.498	1.479	1.164	878	2.032	2.103	2.163	2.266	2.516	2.603
		Denominador	3.659	3.693	3.843	3.423	2.722	2.672	3.880	3.895	4.030	4.159	4.366	4.480
		%	**35%**	**37%**	**39%**	**43%**	**43%**	**33%**	**52%**	**54%**	**54%**	**54,4%**	**57,6%**	**58,1%**
	2020	Numerador	2.293	2.451	2.587	2.486	2.350	2.244	2.227	2.125	1.473	1.736	1.756	1.849
		Denominador	4.636	4.776	4.795	4.808	4.808	4.818	4.824	4.824	4.772	4.772	4.773	4.780
		%	**49,5%**	**51,3%**	**53,9%**	**51,7%**	**48,8%**	**46,5%**	**46%**	**44%**	**31%**	**36,3%**	**37%**	**38,6%**
	2021	Numerador	1.826	1.971	1.987	2.147	2.184	2.216	2.264	2.354	2.754	2.804	2.783	2.897
		Denominador	4.780	4.780	4.813	4.813	4.825	4.854	4.857	4.951	5.621	5.812	5.781	5.910
		%	**38%**	**41%**	**41,2%**	**44,6%**	**45,3%**	**46%**	**47%**	**47,5%**	**49%**	**48,2%**	**48,1%**	**49%**
% De pacientes con DX HTA, cuyas cifras de t/a se encuentran < o = 140/90mmhg. (durante los últimos 6 meses) De mayores de 60 años	2019	Numerador	4.808	5.037	5.151	6.696	7.158	4.857	9.189	10.589	10.634	10.870	10.903	11.219
		Denominador	11.448	11.448	11.448	11.530	12.231	12.144	12.333	13.933	13.933	14.200	14.241	14.535
		%	**42%**	**44%**	**45%**	**58%**	**59%**	**40%**	**75%**	**76%**	**76%**	**76,5%**	**76,6%**	**77,1%**
	2020	Numerador	11.393	11.577	11.883	8.378	8.035	7.658	7.162	5.219	4.366	4.917	5.380	5.551
		Denominador	14.969	15.363	15.621	15.742	15.829	15.932	15.961	15.997	16079	16.099	16.128	16.181
		%	**76,1%**	**75,3%**	**76%**	**53,2%**	**50,7%**	**48%**	**45%**	**33%**	**27,1%**	**30,5%**	**33,3%**	**34,3%**
	2021	Numerador	5.786	6.531	7.055	7.090	7.182	7.394	7.569	7.824	7.922	8.960	9.028	9.191
		Denominador	16.206	16.206	16.220	16.320	16.344	16.416	16.490	16.506	16.005	15.832	15.913	15.799
		%	**36%**	**40%**	**43%**	**43,4%**	**44%**	**45%**	**46%**	**47,4%**	**49,5%**	**56,5%**	**57%**	**58,1%**

Fuente: Tablero de mando Ruta CCVM. Subred Norte ESE, diciembre 2021

En referencia al seguimiento del indicador de paciente hipertenso con cifras tensionales controladas en mayores de 60 años, se evidencia que a corte de diciembre del 2021 se tiene un 58,1% (n=9.191/15.799) comparado con el mismo mes en el 2020 donde se contó con un

34,3% (n=5.551/16.181), se puede evidenciar un aumento del 23,8% y el 77,1% (n=11.219/14.535) al mes de diciembre del 2019. Este indicador comparado con el mes anterior noviembre 2021, presento un incremento del 1,1% estando en el 57% (n=9.028/15.913).

De acuerdo con el seguimiento del indicador de paciente DT2 con cifras de hemoglobina glicosilada controlada en los últimos 6 meses, se evidencia que a corte de diciembre del 2021 se tiene un 33,2% (n=2.273/6.837) comparado con el mismo mes en el 2020 donde se contó con un 31% (n=2.030/6.580), se puede evidenciar un aumento del 2,2% y el 46,4% (n=2.526/5.441) al mes de diciembre del 2019. Este indicador comparado con el mes anterior mes noviembre presento aumento del 1,9%. Para la medición del indicador de hemoglobina glicosilada, se requiere que los usuarios, presenten resultados de HbA1c dentro de los rangos normales, en los últimos 6 meses. Se necesita para lograr el objetivo, el cumplimiento de la toma por parte del usuario, adherencia a los medicamentos y los hábitos de vida saludables, que son socializados por el personal médico y demás perfiles, en el control y en los talleres educativos.

Estrategia educativa talleres de la RCCVM: La Subred Norte continúa con desarrollo de talleres educativos de forma virtual y presencial, teniendo en cuenta los controles de aforo, para la prevención de covid-19.

Acciones Colectivas

Tabla 319. Usuarios Caracterizados Prioridad Crónicos

GESTION EL RIESGO (GR) Y GESTION DEL RIESGO PARA LA SALUD FAMILIAR (GRSF)														
PRIORIDAD	**AÑO**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**AÑO**
Crónicos	2019	23	20	0	98	119	125	145	110	133	108	68	88	1037
	2020	424	572	124	299	1717	442	1049	796	604	237	53	71	6391
	2021	1857	1382	1055	1124	1360	1193	1164	1555	2364	2446	1371	956	17827

Fuente: Bases Caracterización Gestión del Riesgo y VSP Gestión del Riesgo Salud familiar corte a diciembre 2021.

Se puede evidenciar por parte del Entorno Cuidado Hogar, la intervención a usuarios con patologías con comorbilidades crónicas tuvo un aumento para el corte del mes de diciembre a lo largo del año 2019 a 2021 que equivale al 38% respecto al mes anterior. Para el año 2021 diciembre tuvo una disminución para las caracterizaciones de gestión del riesgo y cuidado en salud familiar en condiciones crónicas, probablemente se asocia al talento humano laboro solo al 75% de su capacidad laboral. A continuación, Se detallan los seguimientos y algunas precisiones de intervenciones acorde a la condición de riesgo identificada en la familia y alertas en los seguimientos:

- Personas con resultados de glucometría mayor de 110mg/dl sin diagnóstico de diabetes y con diagnostico 180 mg/dl.
- Personas mayores de 60 años con diagnóstico de una condición crónica no trasmisibles: enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas, cáncer sin controles médicos en los últimos seis meses etc.
- Personas con diagnóstico de obesidad y/o perímetro abdominal mayor a 90 cm en mujeres y 94cm en hombres
- Personas con IMC >30 kg/m
- Personas con glucometría >200 mg/dl con síntomas.
- Tensión arterial sistólica > 140 mmhg luego de 15 minutos en reposo.
- Personas con condiciones crónicas no trasmisibles que no ha accedido a valoración visual (oftalmológica) y auditiva en los últimos 24 meses.

Desde Entorno comunitario durante a corte del mes de noviembre de 2021, se desarrollaron acciones preventivas para enfermedades crónicas no transmisibles a través de las jornadas “Cuídate, Sé Feliz”, donde a través de acciones de promoción de la salud y gestión integral del

riesgo a las personas mayores de 18 años, se identificó a la población y de acuerdo a su nivel de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles se fomentaron recomendaciones para la adopción de prácticas y comportamientos para una vida saludable, con el fin de prevenir enfermedades crónicas no transmisibles; de acuerdo a la población atendida se encontró:

Tabla 320. Usuarios valorados por curso de vida

Curso de vida	Hombres 18 A 26 años	Mujeres 18 A 26 años	Hombres 27 A 59 años	Mujeres 27 A 59 años	Hombres 60 Y años	Mujeres 60 Y años	Total Hombres	Total Mujeres
2019 (ENERO NOVIEMBRE)	7204	9276	28225	37412	21893	25202	57322	71890
2020 (ENERO NOVIEMBRE)	1688	2424	6179	10057	6179	6954	14046	19435
2021 (ENERO NOVIEMBRE)	670	1044	3855	5451	3599	4262	8124	10757
TOTAL	**9562**	**12744**	**38259**	**52920**	**31671**	**36418**	**79492**	**102082**

Fuente: Bases Intervención comunitaria de enfoque preventivo para enfermedades crónicas no transmisibles, entorno comunitario noviembre 2021.

En la tabla 241 se identifica la población valorada dentro en las jornadas “cuídate se feliz”, por curso de vida, encontrando que para el año 2021 se abordó a 8124 hombres y 10757 mujeres; durante el año 2020, se retomaron acciones presenciales en el mes de noviembre, identificando a 14046 hombres y 19435 mujeres; para el 2019 el total de hombres valorados fue de 57322 y 71890 mujeres.En relación a la participación por curso de vida, se identifica que los adultos entre 27 y 59 años, son los que asisten en mayor medida, encontrando a 38259 hombres y 52920 mujeres, seguido de las personas mayores de 60 años, con quienes se ha identificado a 79492 hombres y 102082 mujeres, encontrando que esta población es más receptiva a las recomendaciones, y regresa continuamente para realizar seguimiento a la valoración; los jóvenes de 18 a 26 años participan en menor medida, encontrando a 9562 hombre y 12744 mujeres. Para todos los cursos de vida se evidencia que las mujeres tienen una mayor participación que los hombres.

Tabla 321. Identificación de riesgo

ALERTA / AÑO	PERSONAS ABORDADAS		
	Nº P CON ALERTA DE RIESGO ALTO	Nº P CON ALERTA DE RIESGO MEDIO	Nº P CON ALERTA DE RIESGO BAJO
2019	10232	13788	42114
2020	19794	26532	80373
2021	17	2248	16476
TOTAL	**30043**	**42568**	**138963**

Fuente: Herramienta de seguimiento a personas con condiciones crónicas Subred Norte. Enero - noviembre 2019- 2021

La identificación del riesgo, se realiza dentro de la valoración a cada usuario, de acuerdo a los resultados del tamizaje y de la consulta de antecedentes y hábitos de cada usuario, lo cual permite determinar la mayor predisposición para enfermedades crónicas, durante los meses de enero a noviembre, se identificó población en riesgo alto para enfermedades crónicas no transmisibles, de los cuales en el año 2021 se identificaron N=17 personas en riesgo alto equivalente al 0.056% de las alertas altas, pare el 2020, se identificaron 19794 personas, mientras que para el 2019 se encontraron n=10032 personas equivalentes al 34%; En relación a la alerta media, para el 2021 el n=2248 personas se encontraron en riesgo medio con un 5.2% mientras que para el año 2019 se identificaron n=13788 personas con un siendo un 32.3% y para el riesgo bajo el año 2021 se encontraron n=16476 personas equivalentes a 11%; para el 2019 n=42144 personas con 30.3%. Se continua con una mayor identificación de personas en riesgo bajo, lo que sugiere que se ha fortalecido la adopción de hábitos como la actividad física, y alimentación saludable en la población.

5.RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS

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 OBJETO

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

Usuarios inscritos en la RIAS ERC-EPOC

Tabla 322. Número de usuarios inscritos en la RIAS ERC-EPOC 2019- 2020 – 2021

Definición	Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Identificados mediante validación de las diferentes fuentes de información e historia clínica	2019	2024	2024	2024	2372	2430	2500	2554	2667	2770	2950	3036	3111	3111
	2020	3282	3377	3479	3635	3813	3963	4013	4064	4084	4104	4133	4143	4143
	2021	4160	4223	4298	4.325	4.346	4.444	4.511	4.575	4.600	4.613	4.652	4.663	4.663

Fuente: Tablero de mando Ruta ERC Evento EPOC. Subred Norte ESE, enero - diciembre 2019 -2020-2021.

Al corte del mes de diciembre 2021 hay una variación porcentual del 13 %(n=520) de usuarios inscritos a la RIAS ERC comparado con el mes de noviembre de 2020 y el 50% (n=1.552) con el mes de diciembre 2019. Para el mes de diciembre de 2021 ingresaron (n=11) usuarios, pasando de 4.652 usuarios en el mes de noviembre a 4.663 usuarios inscritos en el mes de diciembre, una vez se identificaron, se estableció que 4.050 están activos en la asignación de la EAPB, de estos el 92.2% (n=3.736) pertenecen a Capital salud, de estos n=3.180 usuarios registran en base de asignación del mes de reporte, n=556 corresponden a otras Subredes pero en la Subred Norte se brinda atención; y el 7.5% (n=314) pertenecen a otras EAPB.

Del total, n=612 usuarios registran como retirados, de ellos se identificó que el 83.6% (n=512) fallecieron, el 0,8% (n=5) retirados de auditoria ADRES, 0.32% (n=2) retirado por el Ente, el 8,9 % (n=55) Traslado a otras EPS y el 6,03% (n=37) no registran en BDUA. Para el mes de diciembre se establece como denominador paciente activos en la Ruta Integral de Atención en Salud de Enfermedades Respiratorias Crónicas. (n=4.050).

Adherencia a la RIAS ERC-EPOC

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.Con corte al mes de diciembre del 2021, se cuenta con una adherencia de 70% (n=3.217 usuarios), comparado con el mismo mes de la vigencia 2020, la adherencia fue del 63% (n=2.609), se puede evidenciar que tuvo una variación porcentual del 11%; y para el mes de diciembre de 2019 se contaba con una adherencia del 84.1% n= (2619) lo equivale a una variación porcentual negativa del 17% más comparado al mes de diciembre 2021. Sin embargo, es importante resaltar el aumento significativo de identificación del riesgo.

Desde la RIAS Enfermedad Respiratoria Crónica, en diciembre de 2021, se fortalecen los procesos de demanda inducida, con educación dirigida 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 323. Porcentaje de Adherencia a la RIAS ERC-EPOC 2019 -2020 -2021

Año	Medida	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
2019	Numerador	821	844	961	1166	1416	1576	1654	1853	2033	2294	2509	2619	2619
	Denominador	2024	2024	2024	2372	2430	2500	2554	2667	2770	2950	3036	3111	3111
	%	41%	42%	47%	49%	58%	63%	65%	69%	73%	78%	83%	84.1%	84.1%
2020	Numerador	2780	2874	2999	2944	3004	2156	2207	2296	2307	2360	2421	2609	2609
	Denominador	3282	3377	3479	3635	3813	3963	4013	4064	4084	4104	4133	4143	4143
	%	85%	85%	86%	81%	79%	54%	55%	56%	56%	57%	59%	63%	63%
2021	Numerador	3216	3844	3912	3822	3042	3.163	3123	3.037	3.109	3.189	3.310	3.217	3.217
	Denominador	4160	4223	4298	4.325	3.594	3.684	3764	3.821	4.037	4.014	4.040	4.050	4.050
	%	77%	91%	91%	88%	85%	85%	83%	80%	77%	79%	79%	79%	79%

Fuente: Tablero de mando Ruta ERC evento EPOC. Subred Norte ESE, 2021

El porcentaje de adherencia para el mes de diciembre se mantuvo, comparado con el mes de noviembre, De acuerdo con número de usuarios activos para el mes de diciembre en línea base para evento EPOC. 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”.

Seguimiento a la RIAS ERC-EPOC

Con corte al mes de diciembre del 2021, se cuenta con un seguimiento de 72% (n=2.900) de los usuarios y de 93% (n= 3859 usuarios) frente al mismo mes de la vigencia 2020.

Tabla 324. Porcentaje de Seguimiento a la RIAS ERC-EPOC 2019- 2020 -2021

Año	Medida	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
2019	Numerador	1302	1316	1386	1716	1845	1938	2019	2153	2300	2524	2671	2769	2769
	Denominador	2024	2024	2024	2372	2430	2500	2554	2667	2770	2950	3036	3111	3111
	%	64%	65%	68%	72%	76%	78%	79%	81%	83%	86%	87.9%	89%	89%
2020	Numerador	2930	3039	3165	3294	3.393	2774	2889	3007	3083	3119	3223	3859	3859
	Denominador	3282	3377	3479	3635	3.813	3963	4013	4064	4084	4104	4133	4143	4143
	%	89.2%	89.%	91%	90.6%	89%	70%	72%	74%	75.%	76%	78%	93%	93%
2021	Numerador	3990	4005	4085	3958	3.298	3405	3460	1.500	1.612	2.500	2.819	2.900	2.900
	Denominador	4160	4223	4298	4.325	3.594	3.684	3.764	3.821	4.037	4.014	4.040	4.050	4.050
	%	96%	95%	95%	92%	92%	92%	92%	39%	40%	62%	70%	72%	72%

Fuente: Tablero de mando Ruta ERC evento EPOC. Subred Norte ESE, 2019- 2020-2021

La proporción de seguimiento para el mes de diciembre tuvo un aumento del 2% que corresponde a (n=2900) usuarios comparado con el mes de noviembre, seguimientos de acuerdo al número de pacientes inscritos activos para el evento EPOC en la RIAS ERC, este aumento significativo ya que se cuenta con un equipo integral (Perfil de Fisioterapia, Trabajo social, Técnico en Salud y gestor) Perfiles que desde sus competencias realizan tele orientaciones con el fin de dar respuesta a las necesidades identificadas en salud mental y física de usuarios inscritos en esta RIAS, las auxiliares de enfermería de unidades de atención en salud realizan 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.

Proporción de toma de espirometría en EPOC

De acuerdo con Guía de Práctica clínica de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se establece la importancia de realizar cada año espirometría con el fin de cumplir con el control e identificar el compromiso de la función pulmonar de un paciente con diagnóstico confirmado de EPOC. Por lo tanto, desde el mes de septiembre de 2021 en la RIAS ERC, se inicia la medición del indicador de manera mensual identificando el porcentaje de usuarios que cuentan con la prueba de control en el último año.

Tabla 325. Proporción de toma de espirometría de la RIAS ERC-EPOC.

Nombre de Indicador	Meta	Medición	Noviembre 2021	Proporción
Población con evento EPOC con toma de espirometría	30%	Numerador: Número de personas Ruta Enfermedades Respiratorias Crónicas con evento EPOC con espirometría en el último año	936	23%
		Denominador: Total personas Ruta Enfermedades Respiratorias Crónicas con evento EPOC	4050	

Fuente: Tablero de mando Ruta ERC Evento EPOC. Subred Norte ESE.

Con corte al mes de diciembre de 2021, se cuenta con un porcentaje de toma de espirometría de 23% (n= 936) usuarios quienes en el intervalo del mes de enero 2020 y diciembre 2021 se realizaron prueba de espirometría. Es importante aclarar que desde la RIAS ERC se ha venido realizando acciones de mejora orientadas en el aumento de toma de espirometría a usuarios inscritos en el evento EPOC.

Acciones de mejora en el mes de diciembre:

Identificación de usuarios con toma de espirometría mayor a 1 año.

Agendamiento de consulta de Medicina General a (n=12) usuarios identificados con prueba diagnóstica y de control superior a 1 año.

Posterior a consulta de Medicina General se realiza agendamiento de espirometría realizando seguimiento telefónico a pacientes con orden brindando información del día y unidad de atención para la toma e indicaciones.

Agendamiento de prueba de espirometría a (n=40) a usuarios con orden de prueba de control posterior a consulta médica.

Es importante precisar que en el tiempo de implementación de la Ruta Integral de Atención de Enfermedad Respiratoria Crónica se ha venido realizando medición de toma de espirometría de manera acumulativa, por lo tanto, con corte al mes de diciembre de 2021, se cuenta con un porcentaje de toma de espirometría de 85 % (n= 3.444 usuarios) y de 78.2% (n=3.240 usuarios) frente al mismo mes del 2020 se puede evidenciar que tuvo una variación porcentual del 9%. Respecto al mes de diciembre de 2021.

Tabla 326. Proporción de toma de espirometría de la RIAS ERC-EPOC 2019 -2020 – 2021

Año	Medida	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
2019	Numerador	940	1080	1289	1459	1643	1813	1986	2156	2338	2515	2617	2718	2718
	Denominador	2024	2024	2024	2372	2430	2500	2554	2667	2770	2950	3036	3111	3111
	%	46%	53%	64%	62%	68%	73%	78%	81%	84%	85%	86%	87%	87%
2020	Numerador	2886	3008	3126	3126	3126	3127	3140	3158	3177	3188	3216	3240	3240
	Denominador	3282	3377	3479	3635	3813	3963	4013	4064	4084	4104	4133	4143	4143
	%	88%	90%	90%	86%	82%	79%	78%	78%	78%	78%	78%	78%	78%
2021	Numerador	3251	3290	3428	3535	2.919	2.961	2.995	3.066	3.391	3.385	3.411	3.444	3.444
	Denominador	4160	4223	4298	4.325	3.594	3.684	3.764	3.821	4.037	4.014	4.040	4.050	4.050
	%	79%	78%	80%	82%	81%	80%	80%	80%	84%	84%	84%	85%	85%

Fuente: Tablero de mando Ruta EPOC. Subred Norte ESE, 2021

Se realiza comparación del porcentaje de los dos últimos meses, noviembre 84% (n=3.411), y diciembre 85% (n=3444), se evidencia que el porcentaje de usuarios con toma de espirometría aumento 1%, Se pretende continuar con las acciones de fortalecimiento para la canalización de usuarios con orden de espirometrías en las Unidades Ambulatorias de la Subred Norte con el fin de garantizar agendamiento desde la RIAS ERC, realizar demanda inducida a población mayor de 40 años en la importancia de asistir a consulta de medicina general para la identificación de riesgos y descartar o confirmar enfermedad respiratoria crónica por medio de prueba diagnóstica, así mismo sensibilizar a los usuarios con diagnostico confirmado de EPOC en realizar prueba de función pulmonar anual (espirometría) con el fin de evitar complicaciones y exacerbación en cuanto a patología crónica de base.

Con corte al mes de diciembre del 2021, se evidencia el ingreso a los servicios de urgencias y hospitalización de usuarios con diagnostico EPOC del 0.44% (n=18) usuarios, para el año 2019 y 2020 no se presentó ingreso a los servicios de urgencias y hospitalización; Se realiza comparación del porcentaje de los meses noviembre y diciembre de 2021 siendo noviembre 0.29% (n=12 usuarios) y diciembre 0.44% (n=18) usuarios con ingreso a los servicios de hospitalización y urgencias con diagnostico EPOC, se evidencia que se disminuyó el porcentaje de ingreso para el mes de Noviembre de 2021. Sin embargo, se da cumplimiento a la meta mínima de ingreso por exacerbación de cuadro respiratorio menor al 5% de la población inscrita en la RIAS para el evento EPOC.

Plan de fortalecimiento Ruta Integral de Atención en Salud de Enfermedades Respiratorias Crónicas.

De acuerdo con cronograma de plan de fortalecimiento dirigido a talento humano en salud para el mes de diciembre desde la RIAS ERC se realiza acompañamiento desde los perfiles de trabajo social, fisioterapia a 4 unidades de atención en salud (Calle 80, Boyacá Real, San Luis y Bellavista) Realizando socialización de acciones desde equipo interdisciplinar de la RIAS ERC, variables parametrizadas para los eventos de EPOC y Asma en historia clínica.

Así mismo para el mes de diciembre se generó fortalecimiento de manera presencial en el CES de Suba dirigido a médicos generales de las unidades de atención en salud de San Cristóbal, Gaitana, Quiriguá, Rincón y Chapinero. En cuanto a línea educativa para el mes de diciembre se realizó taller educativo presencial en las unidades de atención en salud de Orquídeas, Boyacá Real y Emaús.

6.RUTA CÁNCER

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, en base también a la resolución 3280 de 2018. Para la ruta de Cáncer la Subred Norte tomo como patologías trazadoras el Cáncer de cuello uterino y el Cáncer de mama.

POBLACION SUJETO DE INTERVENCION

Detección temprana y manejo de alteraciones de cuello uterino:

Toma Citología Vaginal: Mujeres de 25 a 69 años 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 premenopáusicas 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 o en otras edades por factores de riesgo.

DESCRIPCION DE ATENCION Y ACTIVIDADES DE LA RUTA

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.

Detección temprana y manejo de alteraciones de cuello uterino:

Al corte del mes de Diciembre de 2021, la EAPB Capital Salud asigno 53.225 pacientes, con una meta mínima del 85% (n= 45.241) mujeres para tamización de la población con edades de 25 a 69 años de edad; 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 diciembre 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= 41.521) con el 78% de avance en cobertura.

Comparando el mes de diciembre de 2019 y 2021, se observa un porcentaje de cumplimiento del 90% y 78% 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=53225); así mismo entre diciembre de 2020 y noviembre 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)

Tabla 327. Cobertura en la Tamización para Cáncer de Cuello Uterino 2019,2020,2021

AÑO	INDICADOR	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
2019	Proporción de mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino según edad y asegurador (Citología o ADN -VPH) (25 a 69 años)- CAPITAL SALUD	Numerador	21.448	22.619	23.589	24.690	26.048	27.308	29.211	30.446	31.873	33.438	34,716	35,234	35,234
		Denominador	39224	39224	39224	39224	39224	39224	39224	39224	39224	39.224	39,224	39,224	39,224
		%	55	58	60	63	66	70	74	78	81	85	89	90	90
2020		Numerador	18.655	19.643	20295	20334	20469	20713	20998	21321	21965	22927	23865	24460	24460
		Denominador	40644	40644	40644	40644	40644	40644	40644	40644	40644	40644	40644	40644	40644
		%	46	48	50	50	50	51	52	52	54	56	59	60	60
2021		Numerador	32271	33097	34167	34988	35810	36604	37252	37955	38798	39625	40560	41521	41521
		Denominador	53559	53559	53559	53559	53559	53559	53559	53559	53445	53184	53282	53225	53225
		%	60	62	64	65	67	68	70	71	72,6	74,5	76.1	78,0	78.0

Fuente: Ruta de Cáncer de la Salud. Subred Norte ESE. Enero a diciembre – 2019- 2020 – 2021

Para el mes de diciembre de 2021 se tiene pendiente por captar (n= 11704) usuarias para llegar a un 100%. La Subred cuenta con 7 centros 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 evidencia un aumento en cantidad de cobertura de la citología del mes noviembre de 2021 a mes de diciembre de 2021, con un total de 935 y 961 respectivamente; continuando con la demanda inducida desde los diferentes puntos de atención, la respuesta a canalizaciones realizadas desde el PSPIC y seguimiento por parte de la Ruta frente a pacientes que ya cuentan con un esquema de toma; además en este mes se inicia con la tamización con la toma ADN VPH con un total de tamización a 44 pacientes y se gestionaron.

Tabla 328. Oportunidad en la Realización de Colposcopia diciembre 2019 – 2020 -2021

AÑO	INDICADOR	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
2020	Oportunidad en la realización de colposcopia	Numerador	528	552	574	575	578	590	598	610	638	675	704	332	332
		Denominador	19098	19471	20199	20343	20380	20573	20867	21291	21724	22368	22843	11082	11082
		%	36,2	35,3	35,2	35,4	35,3	34,9	34,9	34,9	34,1	33,1	32,4	33.4	33.4
2021		Numerador	1113	1147	1195	1231	1258	1293	1329	1349	1371	1390	1406	1435	1435
		Denominador	40968	41664	42702	43367	43818	44463	45142	45385	45726	44838	45362	46557	46557
		%	36,8	36,3	35,7	35,2	34,8	34,4	34,0	33,6	33,4	32,3	32,3	32,4	32,4

Fuente: Ruta de Cáncer de la Salud. Subred Norte ESE. Enero - diciembre de 2019 -2020-2021

Respecto a la oportunidad de toma de colposcopia se puede evidenciar en el acumulado para diciembre del año 2020 un total de 33.4 días y con respecto al mes de noviembre del año 2021 un total de 32,4 días para tener acceso a la toma de la colposcopia; este resultado se ha logrado gracias al seguimiento oportuno de las mujeres con reporte alterado, donde 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.

Tabla 329. Oportunidad en la confirmación diagnóstica diciembre 2019 – 2020- 2021

AÑO	INDICADOR	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
2019	Oportunidad en la confirmación diagnóstica	Numerador	16	22	12	18	23	14	31	29	21	16	6	7	7
		Denominador	725	907	392	602	938	356	1180	725	484	513	197	330	330
		%	45,3	41,2	32,7	33,4	40,8	25,4	38,1	25,0	23,0	32,1	32,8	47.1	47.1
2020		Numerador	244	259	271	272	273	283	286	292	306	325	332	332	332
		Denominador	8188	8854	9328	9345	9443	9941	10155	10268	10546	10977	11082	11082	11082
		%	33,6	34,2	34,4	34,4	34,6	35,1	35,5	35,2	34,5	33,8	33,4	33.4	33.4
2021		Numerador	514	535	551	577	587	604	618	643	659	659	704	710	710
		Denominador	20867	21414	21847	22417	22660	23046	23344	25037	25556	25556	25913	25887	25887
		%	40,60	40,03	39,65	38,85	38,60	38,16	37,77	38,94	38,78	38,8	36.81	36,46	36,46

Fuente: Ruta de Cáncer de la Salud. Subred Norte ESE. Enero a diciembre de 2019 - 2020 – 2021

Para el consolidado a diciembre del año 2021 se tiene un promedio de 36.4 días en comparación con noviembre de 2020 que fueron 33.4 días, 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.

Tabla 330. Captación de casos de cáncer de cuello uterino en estadios tempranos 2019,20,21.

AÑO	INDICADOR	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
2019	Porcentaje de mujeres diagnosticadas en estadios tempranos de cáncer de cuello uterino Denominador: Total pacientes con lei ag en adelante. Numerador total pacientes con lei ag y ca insitu	Numerador	4	1	0	3	1	2	6	10	3	4	1	4	4
		Denominador	4	3	0	3	1	2	6	10	3	5	1	4	4
		%	100	34	34	100	100	100	100	100	100	80	100	100	100
2020		Numerador	45	46	47	47	47	50	51	53	55	60	62	62	62
		Denominador	51	52	53	53	53	56	57	59	61	67	69	69	69
		%	88,2	88,5	88,7	88,7	88,7	89,3	89,5	89,8	90,2	89,6	89,9	89,8	89,8
2021		Numerador	105	109	117	128	130	140	144	150	155	155	156	161	161
		Denominador	114	119	127	138	140	150	154	164	170	170	173	173	173
		%	92,1	91,6	92,1	92,8	92,9	93,3	93,5	91,5	91,2	91	90	93	93

Fuente: Ruta de Cáncer de la Salud. Subred Norte ESE. Enero a diciembre 2019 – 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 diciembre de 2021 respecto a diciembre de 2020 se mantiene el porcentaje mayor al 93%, 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 diciembre de 2021 que en total son 686 pacientes, se puede observar el plan de seguimiento y tratamiento.

Se puede observar que cerca del 81% (n=794) 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% requieren procedimientos adicionales y que solo el 1% 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.

Tabla 331. Plan de seguimiento usuarias con resultado positivo asistente a toma de colposcopia – Año 2019 – 2020 – diciembre 2021

PLAN DE TRATAMIENTO	N°	%
Seguimiento y control	794	81.6
Procedimientos Cuello Uterino/ Matriz	142	15%
Pendiente Definir Conducta	11	1.1
Suspende tamización	12	1.2
Remisión	14	1.4
TOTAL	913	100%

Fuente: Base RIAS Cáncer enero a diciembre 2019 – 2020 -2021, ***datos preliminares***

De las n=136 pacientes programadas para procedimientos n=108 usuarias ya se realizaron el procedimiento para el 79%, las n=33 pacientes restantes están pendientes de su realización así: n=10 pacientes se encuentran en seguimiento por otras condiciones médicas, n=12 pacientes en espera de paso a consulta por anestesiología, n=4 pacientes no aceptan el procedimiento, y n=7 sin realización de la cirugía Y n=1 sin contacto.

Se mantiene la demanda inducida interna realizada por los 7 centros de atención en 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

Con relación a Cáncer de Mama para el reporte del mes de diciembre de 2021, se toma la base de población asignada por la EAPB Capital Salud para este mes con una población objeto n=24.992 usuarias con la meta mínima establecida para este periodo del 70% (n=17.518). Respecto a la población Inscrita de 50 a 69 años de edad acumulado para mes de diciembre un total de n=7.813 pacientes inscritas a la ruta que ya cuentan con tamización con mamografía para un cumplimiento de 45% 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.

Para el consolidado al mes de diciembre de 2021 se tienen tamizadas un total de (n= 7.411) pacientes con un porcentaje de cumplimiento en la meta mínima del 45% que en comparación con el mes de noviembre de 2020 se observa un avance en el cumplimiento del 62% y respecto a noviembre de 2019 se tenía un cumplimiento del 81% donde para ese periodo se manejaba un consolidado de acumulado de la cobertura, para mes de diciembre se aportan n=402 pacientes a la meta. A corte de diciembre de 2021 queda pendiente tamizar un total de 9.705 pacientes para cubrir el 70% de la población objeto y para la meta total un total de n=17.518 pacientes.

Tabla 332. Cobertura de tamización con mamografía bienal en mujeres entre los 50 y 69 años noviembre 2019 – 2020 – 2021

AÑO	INDICADOR	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
2019	Proporción de mujeres entre 50 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía bienal- capital salud	Numerador	5460	5735	6473	7266	8141	8866	9490	10029	10558	11179	11667	11,869	11,869
		Denominador	14608	14608	14608	14608	14608	14608	14608	14608	14608	14608	14608	14,608	14,608
		%	37.4	39.3	44.3	49.7	55.7	60.7	65.0	68.7	72.3	76.5	79	81.3	81.3
2020		Numerador	5634	5905	6092	6092	6131	6243	6335	6491	6813	7004	7177	7496	7496
		Denominador	11976	11976	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	58.5	59.93	62.59	62.59
2021		Numerador	3740	4084	4463	4819	5199	5596	6002	6401	6784	7093	7411	7813	7813
		Denominador	17506	17506	17506	17506	17506	17506	17506	17506	17483	17446	17494	17518	17518
		%	21.4	23.3	25.5	27.5	29.7	32.0	34.3	37	38.8	40.7	42.36	45%	45%

Fuente: Ruta de Cáncer de la Salud. Subred Norte ESE. Enero a diciembre de 2019 – 2020 – 2021

Tabla 333. Oportunidad Para la Toma De Biopsia Trucut De La Lesión Mamaria 2020 – 2021

AÑO	INDICADOR	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
2020	Oportunidad en la confirmación diagnóstica: Tiempos en días calculado así: Fecha de entrega de resultados de la biopsia - fecha de toma de la mamografía (en dias)	Numerador	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0
		Denominador	394	0	0	0	0	0	0	0	0	0	413	0	0
		%	79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68.8	0	0
2021		Numerador	4	4	5	5	5	5	5	6	7	7	7	7	7
		Denominador	276	276	354	354	354	354	354	373	420	420	420	420	420
		%	69.0	69.0	70.8	70.8	70.8	70.8	70.8	62.2	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0

Fuente: Ruta de Cáncer de la Salud. Subred Norte ESE. Enero de diciembre de 2019 -2020 – 2021

Para este indicador se toman las pacientes que la Subred les realizó toma de la Biopsia Trucut, donde a corte a diciembre de 2020 se presentaron n=0 usuarias las cuales, nos arrojan una oportunidad de la confirmación diagnóstica de 0 días sumando desde el día de tomas de las mamografías y la fecha de entrega de la biopsia.

Para consolidado mes de diciembre 2021, la oportunidad de confirmación diagnóstica es de 60 días, donde el comportamiento para este consolidado es, para año 2019: se toma mamografía el 2/9/2019 con fecha de entrega de resultado de su biopsia el: 28/11/2019 con 87 días. Para consolidado mes de Diciembre del año 2020: se presentó 2 casos: toma de mamografía el 30/1/2020 y entrega de resultado de biopsia : 31/3/2020 para 61 días y una mamografía tomada el 28/10/2020 con entrega de resultado de biopsia: 9/12/2020 con 42 días, y para año 2021: se presentan n=4 casos: toma de mamografía el: 4/1/2021 con entrega de la biopsia el: 31/3/2021 con 86 días, toma de mamografía el 8/3/2021 con entrega de biopsia: 25/5/2021 con 78 días, toma de mamografía el: 8/8/2021 con entrega de biopsia: 25/8/2021 a familiar ya que la señora estaba internada en san José y toma de mamografía el 23/9/2021 con entrega de biopsia 9/11/2021 para 47 días con un promedio de 60 días.

Con respecto al indicador de captación de cáncer en estadios tempranos para consolidado mes de noviembre de 2021, de las n=7 pacientes con realización de biopsia en la sub red, se remitieron 4 pacientes a tercer nivel, por diagnostico carcinoma infiltrante de las cuales ya iniciaron tratamiento n=3 pacientes y n=1 paciente fallece a finales de mes de septiembre, las n=3 pacientes restantes tienen como plan de manejo controles con imágenes y valoración ginecológica en la subred norte ESE.

Para consolidado a mes de diciembre de 2021, se presentan n=33 casos con el 0.46% 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 n=32 pacientes para el 96% son valoradas por el especialista, n=1 paciente con cita programada

Tabla 334. Resultados de Mamografías alterados diciembre 2019 – 2020 – 2021

AÑO	INDICADOR	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
2019	Porcentaje de mujeres diagnosticadas en estadios de cáncer de mama BI-RADS MAYORES A BIRADS 4 BIRADS V Y VI POBLACION OBJETO	Numerador	1	1	8	2	3	2	6	3	5	3	3	1	38
		Denominador	371	319	869	924	1005	800	677	599	658	675	572	265	7734
		%	0.27	0.31	0.92	0.22	0.30	0.25	0.89	0.50	0.76	0.44	0.52	0.3	0.4
2020		Numerador	19	19	21	21	21	21	22	23	24	25	27	25	25
		Denominador	5563	5808	5963	5963	5999	6090	6165	6305	6513	6657	6789	7,496	7,496
		%	0.34	0.33	0.35	0.35	0.35	0.34	0.36	0.36	0.37	0.38	0.40	0.33	0.33
2021		Numerador	16	18	21	23	24	24	25	27	29	29	31	33	33
		Denominador	3740	4084	4463	4819	5199	5596	6002	6401	6784	7093	7411	7813	7813
		%	0.43	0.44	0.47	0.48	0.46	0.43	0.42	0.42	0.43	0.41	0.42	0.42	0.42

Fuente: Ruta de Cáncer de la Salud. Subred Norte ESE diciembre de 2019 – 2020 - 2021

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 99.5% tiene clasificación negativa y menos del 0.46% 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 a diciembre de 2020: se presentaron 2973 (99.5%) a mes de noviembre de 2021 se presentaron: 7380 (99.6%) y para el mes de octubre de 2021 acumulado desde agosto de 2019, se presentaron: 7064 (99.6%)
Riesgo BIRDS mayor a 4: para agosto de 2019 a noviembre de 2020, se presentaron 14 casos (0.47%) y para el mes de noviembre de 2021 acumulado desde agosto de 2019 se presentaron: 31 (0.42%)

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 diciembre de 2021 se tienen 33 pacientes con resultados alterados, las cuales el 96% han sido valoradas por consulta de ginecología mama con planes de manejo así:

pacientes remitidas para servicio de oncología el 24% para (n=8) pacientes, las usuarias con plan de seguimiento control ecográfico y/o ginecológico es el 42% para (n=14) pacientes, también se tiene (n=1) paciente pendiente de procesamiento de inmunohistoquímica de su patología con el 3% , 3% 3%(n=1) paciente tiene cita asignada para 2da semana de enero, 3%(n=1) pendiente de cirugía de mama, y se tienen (n=6) pacientes pendientes de toma de biopsia con el 18% pacientes las cuales se encuentran siendo parte de los seguimientos realizados desde la Ruta desde la solicitud de la autorización.

7.RUTA SALUD MENTAL

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 LOS HITOS:
Para la atención por la ruta de salud mental se presentan los siguientes HITOS.
* 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:

Tabla 335. Inscritos Ruta de Salud Mental diciembre 2020- 2021

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
1. Usuarios inscritos RIA	2019	Cantidad	1.042	703	761	788	1.435	1.115	1.155	1.138	1.296	706	1.292	1.398	12.829
	2020		1.136	3.151	1.550	652	1.167	743	1.461	842	943	986	1.501	2.057	16.189
	2021		1.858	2.803	1.208	2.474	3.270	3.080	2.976	4.986	4.966	4.987	5.049	4.567	42.224

Fuente: Base de datos Ruta Salud Mental 2019-2021

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 diciembre del 2021 ingresaron un total de 4567 usuarios identificados desde las diferentes puertas de entrada, observándose un incremento con respecto al primer semestre del presente año.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 336. Seguimiento Usuarios de la RIA a diciembre 2021

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2. Seguimiento	2018	Numerador	Cantidad	767	681	3392	165	405	142	2152	1381	1503	1534	1229	1874
		Denominador		1250	1249	1199	1356	1317	1343	2575	1828	1796	1870	1418	2073
		%		61%	55%	283%	12%	31%	11%	84%	75.5%	84%	82%	87%	90%
	2019	Numerador		803	622	756	731	1377	945	997	569	835	592	1190	1158
		Denominador		1042	703	761	788	1435	1115	1155	1138	1296	706	1292	1398
		%		77%	88%	99%	93%	96%	85%	86%	50%	64%	84%	92%	83%
	2020	Numerador		1084	3038	1461	587	1121	681	1366	840	874	951	1351	900
		Denominador		1136	3151	1550	652	1167	743	1461	842	943	986	1501	2057
		%		95%	96%	94%	90%	96%	92%	93%	100%	93%	96%	90%	44%
	2021	Numerador		1554	2362	1096	2146	3193	3011	1344	4789	4863	4127	4352	4178
		Denominador		1858	2803	1208	2474	3270	3080	2976	4986	4966	4987	5049	4567
		%		85%	84%	91%	87%	98%	98%	45%	96%	98%	83%	86%	91%

Fuente: Base de datos Ruta Salud Mental 2019-2021.

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 Diciembre del año 2021 se presentó un 91% de seguimientos representado en (n=4178) con respecto a un total de 4567 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 44% de seguimientos (n=900) con respecto al total de ingresos 2057.

Tabla 337. Adherencia usuarios de la Ruta a diciembre 2021

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
5. Adherencia	2018	Numerador	Cantidad	767	681	3392	165	405	142	2084	1098	1147	1328	1201	1792
		Denominador		1250	1249	1199	1356	1317	1343	3065	1828	1796	1870	1418	2073
		%		61%	55%	283%	12%	31%	11%	68%	60%	64%	71%	85%	86%
	2019	Numerador		803	622	756	731	1377	945	997	1074	1223	601	1200	1189
		Denominador		1042	703	761	788	1435	1115	1155	1138	1296	706	1292	1398
		%		59%	57%	64%	93%	96%	85%	64%	94,38%	94%	85%	93%	85%
	2020	Numerador		1088	3078	1492	610	1125	704	1374	840	887	967	1227	1974
		Denominador		1136	3151	1550	652	1167	743	1461	842	943	986	1501	3043
		%		96%	98%	96%	94%	96%	95%	94%	96%	94%	98%	82%	65%
	2021	Numerador		1652	2614	1088	2225	3213	3016	3026	4287	4315	4271	4589	4387
		Denominador		1858	2803	1208	2474	3270	3080	3063	4986	4966	4987	5049	4567
		%		89%	93,26%	90,07%	90%	98%	98%	98%	97%	87%	0,8564	91%	96%

Fuente: Base de datos Ruta Salud Mental 2019-2021.

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 Diciembre del 2021 del total de ingresos 54567 presento el 96% de adherencia representada en 4387 usuarios y 1974 usuarios con respecto al año 2020, en el cual del total es del 65% (n=3043) presentan adherencia y finalmente para el año 2019 se evidenció que de los 1398 usuarios inscriptos en la RIAS 1189 presentaron adherencia representando el 85% del total.

Frente a la proporción de usuarios con diagnósticos de salud mental atendidos desde el servicio de consulta externa, se evidenció que para el mes de Diciembre del año 2021 en el cual se identificó la atención de (n=3859) usuarios por este servicio, representando el 84% del total de ingresos desde las distintas modalidades de atención en salud mental; para el 2020 del mismo mes 1697 usuarios tuvieron diagnostico desde consulta externa con un total de 2057 usuarios adscritos a la ruta y finalmente para el mismo periodo del año 2019 se registró que del total de ingresos 1398 el 73% lo realizaron por medio de los servicios de consulta externa, representado en 1022 usuarios.

Tabla 338. Atenciones consulta externa usuarios diagnostico F0 a F9 exceptuando F1

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
6. Proporcion de usuarios con diagnóstico de trastorno mental por consulta externa	2018	Numerador	Cantidad	554	433	1739	128	322	132	2419	1365	1267	1299	1017	926
		Denominador		1250	1249	1199	1356	1317	1343	3065	1828	1796	1870	1418	2073
		%		44%	35%	145%	9%	24%	10%	79%	75%	71%	69%	72%	279%
	2019	Numerador		444	385	425	421	999	656	652	569	553	460	1053	1022
		Denominador		1042	703	761	788	1435	1115	1155	1138	1296	706	1292	1398
		%		39%	44%	42%	53%	70%	59%	56%	50%	43%	65%	82%	73%
	2020	Numerador		964	2813	1198	441	957	572	1316	633	642	845	1234	1697
		Denominador		1136	3151	1550	652	1167	743	1461	842	943	986	1501	2057
		%		85%	89%	77%	68%	82%	77%	90%	75%	68%	86%	82%	82%
	2021	Numerador		1500	2425	775	2084	2980	2861	2764	3610	3850	3178	3805	3859
		Denominador		1858	2803	1208	2474	3270	3080	2976	4986	4966	4987	5049	4567
		%		83%	87%	64%	84%	91%	93%	93%	72%	78%	64%	75%	84%

Fuente: Base de datos Ruta Salud Mental 2019-2021.

Tabla 339. Atenciones servicio Urgencias usuarios diagnostico F0 a F9 exceptuando F1

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
8. Proporcion de usuarios con diagnóstico de trastorno mental por urgencias	2018	Numerador	Cantidad	365	462	916	239	428	305	392	299	325	355	256	279
		Denominador		1250	1249	1432	1356	1317	1343	3065	1828	1796	1870	1418	2073
		%		29%	37%	64%	18%	32%	23%	13%	16%	18%	19%	18%	13%
	2019	Numerador		190	183	279	253	172	145	161	0	151	91	13	73
		Denominador		1042	703	761	788	1435	1115	1155	1138	1296	706	1292	1398
		%		10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	0%	10%	10%	10%	10%
	2020	Numerador		75	113	201	104	26	67	27	156	187	79	11	171
		Denominador		1136	3151	1550	652	1167	743	1461	842	943	986	1501	2057
		%		7%	4%	13%	16%	2%	9%	2%	19%	20%	8%	1%	8%
	2021	Numerador		30	44	67	56	47	29	27	44	116	0	163	58
		Denominador		1858	2803	1208	2474	3270	3080	2976	4986	4966	4987	5049	4567
		%		2%	2%	6%	2%	1%	1%	1%	1%	2%	0%	3%	1%

Fuente: Base de Datos Ruta Salud Mental 2019-2021

Con respecto al comportamiento del indicador de la proporción de usuarios con diagnóstico de trastorno mental, que ingresan desde el servicio de urgencias, se observó para el mes de Diciembre del 2021, del total de ingresos 4567 el 1% (n=58) usuarios lo hicieron a través de este servicio y para el mismo periodo del año 2020 del total 2057 ingresos el 8% (n=171) usuarios son atendidos desde el mismo, mientras que para este mismo periodo de tiempo del año 2019 se presentó 73 ingresos desde urgencias con el 10% (n=1398) del total de usuarios.Siguiendo con el análisis de los diagnósticos en salud mental con mayor prevalencia a continuación, se describe y analizan según su clasificación CIE-10.

Los trastornos del Humor son clasificados según el CIE- 10 a través de los códigos F30-F39. Incluyen los trastornos en los cuales la perturbación fundamental consiste en una alteración significativa del humor o de la afectividad. Estos cambios de humor se acompañan o interfieren en las diferentes áreas de ajuste de las personas (social, personal, familiar y laboral).

En cuanto a la prevalencia de los trastornos del humor, según lo indica la tabla, para los periodos de Diciembre 2021, 2020 y 2019 se encontró que, del total de usuarios para el mes de Diciembre 2021, el 11% (n=515) recibieron atención por diagnósticos incluidos en esta

categoría, en contraste con el mismo periodo del 2020 en el cual se evidencio el 21% (n=441) de prevalencia de trastornos del humor y finalmente para el año 2019 se evidencio el 17% de prevalencia de estos diagnostico representado en (n=238) usuarios de total y se mantuvo un porcentaje de prevalencia de los trastornos del humor con respecto al año 2021.

Tabla 340. Prevalencia de Trastornos del Humor a diciembre 2021

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
11. Prevalencia de trastrosnos humor	2018	Numerador	Cantidad	1311	1325	3549	404	892	329	639	357	393	460	315	382
		Denominador		5853	5859	18578	1727	3967	1565	3065	1828	1796	1870	1418	2073
		%		22%	23%	19%	23%	22%	21%	21%	20%	22%	25%	22%	18%
	2019	Numerador		169	138	152	142	281	167	171	155	198	116	230	238
		Denominador		1042	703	761	788	1435	1115	1155	1138	1296	706	1292	1398
		%		16%	20%	20%	18%	20%	15%	15%	14%	15%	16%	18%	17%
	2020	Numerador		229	529	333	153	375	194	596	208	225	241	342	441
		Denominador		1136	3151	1550	652	1167	743	1461	842	943	986	1501	2057
		%		20%	17%	21%	23%	32%	26%	41%	25%	24%	24%	23%	21%
	2021	Numerador		356	575	231	427	456	451	0	932	875	0	844	515
		Denominador		1858	2803	1208	2474	3270	3080	2976	4986	4966	4987	5049	4567
		%		19%	21%	19%	17%	14%	15%	0%	19%	18%	0%	17%	11%

Fuente: Base de Datos Ruta Salud Mental 2019-2021

La categoría de trastornos esquizotípicos incluye los diagnósticos CIE-10 Código F20-F29 Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes y un gran grupo de trastornos psicóticos agudos y transitorios.

Tabla 341. Prevalencia de Trastornos Esquizotípicos a diciembre 2021

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
10. Prevalencia de trastornos esquizotipicos	2018	Numerador	Cantidad	1761	1814	4693	322	720	274	623	337	334	384	260	329
		Denominador		5853	5859	18578	1727	3967	1565	3065	1828	1796	1870	1418	2073
		%		30%	31%	25%	19%	18%	18%	20%	18%	19%	21%	18%	16%
	2019	Numerador		179	72	82	98	163	96	142	51	235	50	210	196
		Denominador		1042	703	761	788	1435	1115	1155	1138	1296	706	1292	1398
		%		17%	10%	11%	12%	11%	9%	12%	4%	18%	7%	16%	14%
	2020	Numerador		170	1049	230	202	354	140	222	123	128	244	299	413
		Denominador		1136	3151	1550	652	1167	743	1461	842	943	986	1501	2057
		%		15%	33%	15%	31%	30%	19%	15%	15%	14%	25%	20%	20%
	2021	Numerador		476	453	147	396	711	702	0	838	719	244	1020	737
		Denominador		1858	2803	1208	2474	3270	3080	2976	4986	4966	4987	5049	4567
		%		26%	16%	12%	16%	22%	23%	0%	17%	14%	5%	20%	16%

Fuente: Base de Datos Ruta Salud Mental 2019-2021

Para el indicador de prevalencia de trastornos esquizotípicos, según como lo indica la tabla, para los periodos de Diciembre 2021, 2020 y 2019 se encontró, que del total de usuarios para el mes de Diciembre 2021, el 16% (n=737) usuarios recibieron atención por diagnósticos incluidos en esta categoría, en contraste con el mismo periodo del 2020 en el cual se evidencio el 20% (413) de prevalencia de trastornos del humor y finalmente para el año 2019 se evidencio el 14% de prevalencia de estos diagnostico representado en (n=196) usuarios.

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 victimas 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.

RESULTADOS DE PROCESO:

Tabla 342. Número de casos reportados en la Subred Norte, Diciembre (IPS públicas y privadas) por violencias en el SIVIM 2019 -2020- 2021

AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
2019	NUMERO ABSOLUTO	520	519	483	603	807	483	423	259	593	401	303	355	5749
2020		331	320	321	132	118	421	478	349	550	542	452	455	4469
2021		342	540	764	557	634	454	604	742	693	739	777	711	7557

Fuente: Ruta Violencias 2019-2020-2021

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 diciembre de 2019 se inscribieron a esta ruta (n=355) usuarios; para el mismo periodo de 2020, se registró una disminución de 22.2% (n=120) fenómeno que puedo depender de los aislamientos por la pandemia COVID-19 para la vigencia actual, se evidencia crecimiento del 56.2% (n= 711) en los casos reportados en el mismo mes de 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.

Tabla 343. Proporción de casos notificados por las unidades de servicios de salud públicas con residencia en las localidades de la Subred a Diciembre 2019 -2020 -2021

AÑO	MEDIDA	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
2019	Numerador	Números de casos reportados por IPS publicas / Número total de casos reportados por IPS públicas y privadas X 100	75	78	78	96	105	61	59	28	96	55	54	51	836
	Denominador		454	359	395	518	706	392	313	164	496	310	197	272	4576
	%		16,5%	22%	0	19%	15%	16%	19%	17%	19%	18%	27%	18,8%	18%
2020	Numerador		44	41	40	9	17	75	89	58	79	44	93	84	673
	Denominador		236	320	213	76	41	334	358	335	444	449	451	351	3608
	%		18,6%	12,8%	18,8%	11,8%	41,5%	22,5%	24,9%	17,3%	17,8%	10%	21%	24%	19%
2021	Numerador		81	104	149	126	90	96	132	155	140	130	148	127	1478
	Denominador		235	445	599	444	553	453	495	632	558	577	635	574	6200
	%		34,5%	23,4%	24,9%	28,4%	16,3%	21,2%	27%	25%	25%	22,5%	23,3%	22,1%	24%

Fuente: Ruta Violencias 2019-2020-2021

Con respecto a la cantidad de usuarios Inscritos a la RIAS se identifican los siguientes datos, para el mes de diciembre de 2019, el 18.8% (n=51) 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 aumenta el 4.2% los casos respecto a 2019, pasando del 18.8%% a 24%; en relación al 2021, se evidencia disminución en la proporción de casos en 1.9%, pasando de 84 casos en 2020 a 127 en 2021.Es importante precisar que todos los tipos de violencia generan un impacto emocional y psicológico en la victima.

Tabla 344. Proporción de casos notificados por las unidades de servicios de salud públicas con residencia en las localidades de la Subred por violencia física 2019 -2020 -202**1**

AÑO	MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
2019	Numerador	Número de casos reportados por IPS públicas por violencia física / número de casos reportados por IPS publicas X 100	20	26	26	42	33	15	27	11	32	23	22	15	292
	Denominador		76	78	81	96	105	61	59	28	96	55	54	51	840
	%		26,3%	33%	32%	44%	31%	25%	45,8%	39,3%	33,3%	42%	41%	29%	35%
2020	Numerador		15	15	12	3	6	29	29	25	41	16	44	30	265
	Denominador		44	41	40	9	17	75	89	58	79	44	93	84	673
	%		34,1%	36,6%	30,0%	33%	35%	38,7%	33%	43%	52%	36,4%	47,3%	35,7%	39%
2021	Numerador		28	45	61	48	40	41	54	49	58	59	53	60	596
	Denominador		81	104	149	126	90	96	132	155	140	130	148	127	1478
	%		34,6%	43,3%	40,9%	38%	44%	43%	41%	32%	41%	45,4%	35,8%	47,2%	40%

Fuente: Ruta Violencias 2019 - 2020-2021

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 diciembre se atendieron (n=15) casos de personas víctimas de violencia física que representaron el 29% de los casos notificados, para este mismo periodo del 2020 se atendieron (n=30) usuarios víctimas de esta violencia que representan el 35.7% de los casos notificados, respecto al mismo periodo del año en curso 2021 se atendieron (n=60) usuarios que representan el 47.2% de la población notificada; evidenciándose un aumento en la cifra de atenciones de estos casos de violencias en 30 casos en comparación con el año inmediatamente anterior.

Tabla 345. Proporción de casos notificados por las unidades de servicios de salud públicas con residencia en las localidades de la Subred por violencia sexual enero a diciembre 2019 – 2020 – 2021

ÑO	MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
2019	Numerador	Número de casos reportados por IPS publicasen violencia sexual / número de casos reportados por IPS publicas X 100	21	23	19	27	29	16	15	17	40	27	18	14	266
	Denominador		76	78	81	96	105	61	59	28	96	55	54	51	840
	%		27,6%	29,5%	23,5%	28,1%	27,6%	26,2%	25,4%	60,7%	41,7%	49,1%	33,3%	27,5%	32%
2020	Numerador		19	15	21	4	10	42	28	24	32	27	34	44	300
	Denominador		44	41	40	9	17	75	89	58	79	44	93	84	673
	%		43,2%	36,6%	52,5%	44%	59%	56,0%	31%	41%	41%	61,4%	36,6%	52,4%	45%
2021	Numerador		47	49	64	48	35	39	53	63	62	52	58	46	616
	Denominador		81	104	149	126	90	96	132	155	140	130	148	127	1478
	%		58,0%	47,1%	43,0%	38%	39%	41%	40%	41%	44%	40,0%	39,2%	36,2%	42%

Fuente: Ruta Violencias 2019-2020-2021.

Respecto a la cantidad de usuarios atendidos por violencia sexual en los servicios de la Subred

Norte se identifica que durante el mes de diciembre de 2019 se notificaron (n=14) casos de personas víctimas de esta violencia, al analizar esta misma violencia para mismo periodo de 2020 se evidencia que se atendieron (n=44) usuarios víctimas de violencia sexual que representan el 52.4% de los casos notificados cifra estable para estos dos periodos, en el mismo periodo del año 2021 se han atendido (n=46) usuarios que representan el 36.2% de la población; evidenciándose un aumento de (n=2) en los casos de personas que fueron víctimas de algún tipo violencia sexual; Se puede establecer un comportamiento de estabilidad en los casos de violencia sexual notificados durante los años 2020 y 2021.

En el análisis realizado de los casos reportados durante el mes de noviembre, 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 diciembre de los tres años, se evidencia que para el año 2019 se atendieron (n=14) casos de víctimas de este tipo de violencia, en 2020 se notificaron (n= 44) casos, finalmente para el mismo periodo de 2021 se notificaron (n=46) casos de violencias identificándose estabilidad en los reportes entre los años 2020 y 2021. El tipo de violencia física presento una mayor cantidad de casos reportados para el mes de diciembre del año en curso con (n=60) casos y un peso porcentual de 47.2%; cifra que para el mismo mes de 2020 conto con (n=30) casos con la misma afectación, donde se evidencia una cifra inferior de casos; Finalmente para el año 2019 se presentaron (n=15) casos con un peso porcentual de 29%.

9. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA

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 ATENCIÓN

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

RESULTADOS DE PROCESO:

A continuación, se presenta el reporte de Inscritos a la ruta de trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas comparativo enero a octubre 2019, 2020 y 2021.Al realizar el comparativo del mes de diciembre para las tres vigencias (2019 a 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 561 personas que ingresan a la ruta en diciembre de 2019, en 2020 ingresaron 801 a la RIAS para lo cual se evidencia que el comportamiento aumento notablemente en este periodo y para diciembre de 2021 ingresaron 936 usuarios lo cual evidencia un aumento significativo respecto a los años anteriores.

Tabla 346. Inscritos Ruta de Trastornos del Comportamiento debido al Consumo de Sustancias Psicoactivas enero a diciembre 2019 – 2020 – 2021

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
Usuarios Inscritos	2019	73	95	315	807	317	322	815	322	322	809	259	561	5.017
	2020	317	937	413	226	112	85	108	176	254	529	871	801	4.829
	2021	611	737	639	1052	995	994	978	785	716	705	997	936	10.145

Fuente: Base de Datos Ruta SPA 2019-2021

Tabla 347. Seguimientos Ruta SPA Primer enero a diciembre 2019 – 2020 – 2021

AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
2019	Numerador	13	121	217	734	294	758	679	202	234	752	246	500	4.750
	Denominador	73	95	315	807	317	322	815	322	322	809	259	561	5.017
	%	18%	127%	69%	91%	93%	235%	83%	63%	73%	93%	95%	89%	95%
2020	Numerador	254	892	335	209	90	83	103	159	185	499	824	789	4.422
	Denominador	317	937	413	226	112	85	108	176	254	529	871	801	4.829
	%	80%	95%	81%	92%	80%	98%	95%	90%	73%	94%	95%	99%	92%
2021	Numerador	442	594	599	957	956	987	864	768	638	608	970	906	9.289
	Denominador	611	737	639	1052	995	994	978	785	716	705	997	936	10.145
	%	72%	81%	94%	91%	96%	99%	88%	100%	100%	86%	97%	97%	92%

Fuente: Base de Datos Ruta SPA 2019-2021

Respecto al seguimiento de los usuarios en los periodos comprendidos de enero a diciembre de 2019-2021 se observa que en 2019 se efectuó seguimiento al 89% de los usuarios inscritos, en 2020 al 99%, notando una subida significativa; el comportamiento del periodo evaluado en 2021 con un 97%, se interpreta que en el periodo enero a diciembre de 2019, 2020 y 2021, se ha mantenido estable la proporción de seguimiento a la población en los años 2020 y 2021.Al realizar el comparativo de diciembre 2021 y diciembre 2020 se evidencian más usuarios en el año 2021 respecto al 2020 por lo tanto se puede inferir que según los totales para el año 2021 se presenta un aumento lo que representa logros en los procesos de atención en prevención de consumo de SPA.

Tabla 348.Adherencia Ruta SPA enero a diciembre 2019 – 2020 – 2021

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Adherencia	2019	Numerador	30	127	248	583	169	526	734	264	234	500	230	249	3.894
		Denominador	73	95	315	807	317	322	815	322	322	809	259	561	5.017
		%	79%	86%	92%	66%	39%	64%	95%	100%	84%	62%	89%	44%	78%
	2020	Numerador	249	638	335	209	90	20	103	159	185	499	730	773	3.990
		Denominador	317	937	413	226	112	85	108	176	254	529	871	801	4.829
		%	79%	74%	100%	92%	80%	24%	95%	90%	73%	94%	84%	97%	83%
	2021	Numerador	436	573	372	957	899	951	803	645	638	608	818	900	8.600
		Denominador	611	737	639	1052	995	994	978	785	716	705	997	936	10.145
		%	71%	78%	58%	91%	90%	96%	82%	19%	74%	86%	82%	96%	85%

Fuente: Base de Datos Ruta SPA 2029-2021

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 2019, 2020 y 2021; en 2019 se representó en el 44% de casos con adherencia a los procesos de intervención en la subred norte en el 2020 se observó un aumento significativo con un 97% en la proporción de casos, para 2021, se mantiene con tendencia a permanecer estable con una proporción de 96%. En general se observa un comportamiento similar durante los años 2020 y

2021 respecto al año 2019.Es importante mencionar el número de casos atendidos por la Subred Norte con diagnostico en CIE 10 (F10) / en consumo de sustancias con mayor incidencia, las cuales se describen a continuación:

Tabla 349. Proporción de Consumo de Alcohol enero a diciembre 2019 – 2020 – 2021

AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
2019	Numerador	2	2	7	43	24	51	5	219	92	226	51	109	831
	Denominador	73	95	315	807	317	322	815	322	322	809	259	561	5.017
	%	5%	1%	3%	5%	6%	6%	1%	83%	26%	31%	22%	19%	16,56%
2020	Numerador	0	112	57	0	0	0	0	0	0	180	327	534	1.210
	Denominador	317	937	413	226	112	85	108	176	254	529	871	801	4.829
	%	0	52%	24%	0%	0%	0%	0	0	0	0	61%	67%	25,06%
2021	Numerador	224	453	248	460	430	420	393	381	385	422	630	874	5.320
	Denominador	611	737	639	1052	995	994	978	785	716	705	997	936	10.145
	%	37%	61%	48%	44%	43%	42%	40%	49%	92%	60%	92%	93%	52%

Fuente: Base de Datos Ruta SPA 2019-2021

En la tabla anterior, se puede identificar que en el año 2019 de enero a diciembre de 2019 se presenta un 19% (109) de usuarios que recibieron diagnostico relacionado a consumo de alcohol, en 2020 se presentan aumento del dato con un porcentaje de 67% (534) relacionados a consumo de alcohol en los meses de abril a diciembre, y en el 2021 se evidencia aumento significativo en el 93% (874) de los usuarios.

Tabla 350. Proporción Consumo de Cannabinoides enero - diciembre 2019 – 2020 - 2021

AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
2019	Numerador	14	1	3	12	3	16	9	83	78	114	76	11	420
	Denominador	73	95	315	807	317	322	815	322	322	809	259	561	5.017
	%	37%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	31%	22%	16%	32%	2%	8%
2020	Numerador	0	56	57	0	0	0	0	0	0	89	142	98	442
	Denominador	317	937	413	226	112	85	108	176	254	529	871	801	4.829
	%	0%	26%	24%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	17%	0%	0%	9%
2021	Numerador	59	147	3	109	104	150	111	112	89	118	207	209	1418
	Denominador	611	737	639	1052	995	994	978	785	716	705	997	936	10145
	%	10%	20%	14%	25%	10%	15%	11%	14%	21%	17%	30%	22%	13,98%

Fuente: Base de Datos Ruta SPA 2019-2021

En la tabla se observa que en el año 2019 durante los 12 meses, el 2% de usuarios recibieron diagnostico relacionado a consumo de cannabinoides en 2020, representan el 0,0% usuarios con riesgo en el consumo de cannabinoides esto teniendo en cuenta que en los meses de abril a diciembre no se reportan diagnósticos asociados a consumo de esta sustancia; sin embargo en los meses de enero a marzo hay aumento del número de ingreso de usuarios que recibieron este diagnóstico, a comparación de 2021 en donde hay un aumento de usuarios inscritos en total 22% casos en que se asignó diagnostico relacionado a consumo de cannabinoides.

Por otro lado al comparar el mes de diciembre por año 2019-2021 se identifica que en diciembre de 2019 el 2% presento diagnostico relacionado a consumo de cannabinoides, mientras que en el mismo periodo en 2020 no se identificó casos relacionados a consumo de cannabinoides, observando la tabla desde el mes de abril al mes de septiembre no hay un dato relacionado al mismo, al igual que en el mes de diciembre del mismo año, mientras que en 2021 en el mes de diciembre se observa un 22% de diagnóstico relacionado a riesgo en consumo de esta sustancia lo que evidencia aumento en la detección de este tipo de consumo comparado a las vigencias anteriores.

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.

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, 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. 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. En esta variable las acciones se realizarán teniendo en cuenta las siguientes premisas:

RESULTADOS DE PROCESOS

Infecciones de Transmisión Sexual-VIH-Sida

Tabla 351. Distribución de la identificación de los eventos RIAS Infecciosas Enero a Diciembre 2019- 2020 – 2021

AÑO	Formula	I TRIMESTRE 2021	II TRIMESTRE 2021	III TRIMESTRE 2021	OCTU	NOV	DIC	IV TRIMESTRE 2021	TOTAL, ACUMULADO AÑO
2019	Número de pacientes notificados con Dx de ITS (sífilis población general, hepatitis B y C)-VIH	71	78	102	36	104	17	157	408
2020		143	141	212	92	92	83	267	763
2021		247	298	1067	360	532	262	1154	2766

Fuente: RIAS para población con riesgo de patologías infecciosas VIH - SIDA. Enero- diciembre 2019 – 2021

En el mes de diciembre se identificaron 262 pacientes que se inscribieron en la RIAS, para un acumulado de 2766 en lo corrido de 2021. En relación a los años inmediatamente anteriores, se evidencia aumento en la población identificada, pasando de 17 en diciembre de 2019 a 83 en diciembre de 2020 y en la vigencia actual 262. Los 262 casos incluidos en diciembre el 18.3% (n= 48) fueron identificados por consultas en la subred Norte ESE y 214 en 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 la siguiente tabla:

Tabla 352. Distribución de usuarios por atención diciembre 2021, RIAS Infecciosas Evento VIH

N°	CAPS	USS	CANTIDAD
1	VERBENAL	VERBENAL	0
		CODITO	0
		BUENAVISTA	0
2	SAN CRISTOBAL	SAN CRISTOBAL	2
		ORQUIDEAS	1
		SANTA CECILIA	0
		USAQUEN	0
		UMHES SIMON BOLIVAR	17
3	SUBA	SUBA	5
		PRADO VERANIEGO	1
		CES DE SUBA	2
4	GAITANA	GAITANA	0
5	RINCON	RINCON	0
6	ENGATIVA CALLE 80	SEDE CALLE 80	7
		QUIRIGUA	0
		BACHUE	1
		ESPAÑOLA	1
7	EMAUS	EMAUS	1
		ALAMOS	0
8	BOYACA REAL	BOYACA REAL	0
		BELLAVISTA	1
9	GARCES NAVAS	GARCES NAVAS	0
10	CHAPINERO	CHAPINERO	8
		SAN LUIS	0
11	FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS	FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS	1

Fuente: base de datos SIVIGILA, H.C Servinte Atención Subred Norte Corte diciembre 2021

En lo referente al total año de los inscritos en la RÍAS Infecciosas podemos evidenciar que durante los años 2019,2020 y 2021 se viene incrementando en un 85% (2358) las cifras del 2021 con respecto al 2019 y en el 72.2% (2001) con respecto al 2020, esto muestra el ejercicio que se viene realizando desde la ruta para la captación oportuna y el cumplimiento oportuno del algoritmo diagnóstico para las poblaciones en riesgo de presentar una ITS o VIH.

En relación a los 262 casos de diciembre 2021, se evidencia aumento del 93.5% (n=245) en el número de casos respecto a 2020 y respecto al año 2019 hay crecimiento exponencial del 68%(n=179) casos.
En articulación con otras áreas, los entornos comunitario y laboral en desarrollo de sus acciones, identificaron 16 casos del tamizaje realizado pruebas dúo a 584 personas, de los cuales 1 presento positividad para Sífilis y reactividad para VIH, los 15 restantes solo se les identifico 1 patología, Sífilis (12) y VIH (3); de otra parte, desde el convenio En territorio, realizaron 331 pruebas en donde se pudieron confirmar 17 usuarios reactivos para VIH.

Respecto a la afiliación, se identifica que el 15.2% (n=40) de los usuarios pertenecen a la EAPB Capital Salud, en lo analizado continua la disminución respecto a los primeros meses del año 2021, y un aumento en la atención a otras EAPB de tipo privado (n134) con el 51.1%, en las unidades de servicio de la Subred Norte

Durante los 3 periodos analizados con respecto a la condición de aseguramiento de los usuarios observamos que durante el 2019 el porcentaje de inscritos pertenecientes al subsidiado fue del 10%(n=41) y pertenecientes a capital fueron 33 correspondiente al 80.4%; en el 2020 los usuarios de capital se incrementaron al 62%(n=479) con respecto al año anterior en igual régimen y para el 2021 el 86%(n=1122) de los subsidiados pertenecían a Capital, año en

que se observa un mayor incremento especialmente en el último trimestre donde pudimos observar un aumento de los migrantes venezolanos y de la inducción a la demanda para que fueran asegurados en esta EPS

Tabla 353. Seguimientos pacientes del Programa VIH Subred Norte 2019 -2020 -2021

PERIODO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	Octubre	Noviembre	Diciembre	ACUMULADO TOTAL AÑO
AÑO 2019	147	174	164	208	213	74	74
	147	174	198	234	248	183	183
	100%	100%	83%	89%	86%	40%	40%
AÑO 2020	29	22	26	18	17	17	17
	33	23	26	18	17	17	17
	88%	96%	100%	100%	100%	100%	100%
AÑO 2021	15	5	5	6	6	6	6
	15	6	5	6	6	6	6
	100%	83%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Preliminar RIAS para población con riesgo de patologías infecciosas VIH - SIDA. Enero- diciembre 2019-2021.

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 diciembre del 2021 continúan siendo 6 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 actualmente los ingresos a urgencias y hospitalización de otras EAPB diferentes a capital y los de capital con el fin de ser valorados integralmente por el equipo interdisciplinario del programa de la Subred Norte, 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, y seguimientos pos hospitalización.

Realizando un comparativo de 2019 a 2021 se observa que el porcentaje de seguimientos se incrementó en un 60% para los años 2020(17/17;100%) y 2021 (6/6;100) con respecto al 2019 donde se logró solo el 40%(74/183), lo que se atribuye a la inscripción en la RIAS y a los seguimientos que se realizan mes a mes al total de inscritos mensualmente.Durante el mes de diciembre fueron hospitalizados 53 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 20% (n=12) pertenecían a la EPS Capital Salud los cuales al egreso se entregaron nuevamente a sus IPS tratantes; de los 53 usuarios atendidos en hospitalización, el 5.6% (n=3) fallecieron y 1 falleció sin ser hospitalizado.

Durante los meses de octubre (n=51), noviembre (n=85) y diciembre (n=53) se observó incremento en la hospitalización de usuarios con VIH que están siendo atendidos por programas de IPS diferentes a nuestras unidades de atención, por patologías oportunistas o coinfecciones, independientemente de su régimen de seguridad social, lo que evidencia que se debe fortalecer el control por estas IPS del seguimiento y adherencia a los tratamientos o la exposición a factores de riesgo que influyen en la aparición de coomorbilidades y una mayor trasmisión de las ITS-VIH. Situación que viene en incremento con respecto a septiembre que solo fueron hospitalizados (n=53)

Respecto a la hospitalización y su comportamiento durante los años 2019 al 2021 observamos que para el 2019 fueron hospitalizados el 5.3%(n=22) usuarios sin un solo fallecimiento, en el

2020 el 29%(n=225) estuvieron hospitalizado y observándose un incremento del 90% (n203) con respecto al año anterior y el 3%(n=8) fallecieron en tanto que para el 2021 el incremento con respecto a los dos años anteriores fue del 45.9%(n=210) usuarios con hospitalización y 34 fallecidos que corresponden al 7.4%(n=34) de los usuarios que presentaron esta condición

Tabla 354. Adherencia paciente del Programa VIH Subred Norte 2019 – 2020 –2021

PERIODO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	Octubre	Noviembre	Diciembre	ACUMULADO TOTAL AÑO
AÑO 2019	33	23	78	104	61	74	74
	35	64	198	234	248	183	183
	94%	36%	39%	44%	25%	40%	40%
AÑO 2020	27	23	26	18	17	17	17
	33	23	26	18	17	17	17
	82%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
AÑO 2021	45	5	5	6	6	6	6
	47	6	5	6	6	6	6
	96%	83%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Preliminar RIAS para población con riesgo de patologías infecciosas VIH - SIDA. Enero a diciembre 2019- 2020- 2021

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.

Aseguramiento

Tabla 355. Distribución de la población por Aseguramiento RIAS Infecciosas, 2019,2020,2021.

ASEGURAMIENTO	NO ASEGURADO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	REGIMEN DE EXCEPCIÓN	SIN DATO	TOTAL
2019	17	0	0	0	0	17
%	100	0	0	0	0	100
2020	11	63	9	0	0	83
%	13	76	11	0	0	100
2021	58	59	134	10	1	262
%	22	23	51	4	0,38	100

Fuente: Preliminar RIAS para población con riesgo de patologías infecciosas VIH - SIDA. diciembre 2019-2020- 2021

Respecto al aseguramiento del mes de diciembre se evidencia que régimen contributivo cubre la mayor proporción de usuarios en el 2021 lo que guarda relación con el número de hospitalizados y atendidos en los servicios de urgencias y hospitalización, en 2020 el subsidiado aporto el 76%(n63), lo cual refleja diferencias con el comportamiento de los meses anteriores al mes analizado en donde el subsidiado lideraba el aseguramiento. Otra novedad que se observó en este mes es la atención en nuestras unidades de usuarios pertenecientes a la resolución 001,003 que en los meses y años anteriores al presente no se realizaba. En lo que al aseguramiento se refiere en el 2019 el 100% de inscritos en la RIAS pertenecían al programa por lo que eran pacientes no asegurados y quien actuaba como asegurador era el Fondo Financiero Distrital, usuarios que fueron incluidos en Capital salud luego de ser realizada la inducción a la demanda para aseguramiento de los mismos.

Enfermedades Trasmitidas Por Vectores

En el mes de diciembre se notificaron 29 pacientes con enfermedades trasmitidas por vectores que corresponden a los eventos priorizados. Comparados el mes de diciembre para los años 2019, 2020 y 2021 se observa el 2019 con mayor número de inscritos a la RIAS (181), en 2020 por el confinamiento disminuyo el 82%(n148) casos menos respecto al 2019 y en 2021 se

disminuyó en un 83.9%(n=152) respecto al 2020, a la fecha no se ha podido alcanzar el número de inscritos que se traía del 2019.A continuación, en la tabla número 219 se describen los eventos presentados para el periodo analizado en los años 2019,2020 y 2021

Tabla 356. Enfermedades transmitidas por vectores enero- diciembre 2019 - 2020-2021

Evento	DICIEMBRE DE 2019	DICIEMBRE DE 2020	DICIEMBRE DE 2021
Dengue Grave	160	236	3
Dengue con signos de alarma	851	594	144
Leishmaniosis	106	96	77
Malaria	155	79	62
Zika	65	27	39
Zika hijo	77	0	25
Chikunguña	121	27	6
Chagas General	2	45	21
Chagas Gestante	1	8	1
Chagas Congénito	2	11	1
TOTAL	1540	1071	379

Fuente: Base RIAS Infecciones a enero – diciembre 2019- 2020 - 2021, datos PRELIMINARES

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 diciembre se observa que la adherencia de los pacientes al tratamiento se logró en el 2019 al 14%(25/181), en 2020 al 85%(28/33), aumentando al 100% en el año 2021 (29/29), 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.

Tabla 357. Adherencia Enero – diciembre 2019-2020 y 2021

PERIODO	I TRIMESTRE	II SEMESTRE	III SEMESTRE	oct-21	nov-21	Diciembre	ACUMULADO
AÑO 2019	98	183	240	14	14	25	549
	315	422	734	86	90	181	1647
	31	43	33	16	16	14%	34%
AÑO 2020	49	94	43	24	20	28	230
	49	130	204	24	22	33	429
	100%	72%	21%	100%	91%	85%	52%
AÑO 2021	53	147	112	27	31	29	370
	53	150	120	28	31	29	382
	100%	98%	93%	96%	100%	100%	97%

Fuente: adherencia Base RIAS Infecciones Enero-diciembre 2019,2020 y 2021, datos PRELIMINARES

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 diciembre de 2021 se realizaron a 29 pacientes (100%) y en ese mismo periodo a 2020 55% (18) respecto de los pacientes ingresados, (29) y (33) respectivamente, en tanto que para 2019 solo se logró seguimiento al 53%(96) de los 181 identificados. Durante el 2021 se ha logrado mayor número de seguimientos con respecto al 2020, año en el que la identificación de estos usuarios disminuyó por la no asistencia a los puntos de atención aún después del inicio de las atenciones presenciales y virtuales iniciadas posterior a la pandemia, mientras que para el 2019 se observó una tendencia negativa con respecto al 2020. Desde la RIAS infecciosas los seguimientos se han fortalecido para los pacientes inscritos mes a mes lo cual se refleja en el

logro del porcentaje del 100%, y se ha disminuido la falta de información de los números de contacto que afectaba esta actividad teniendo como referente que son usuarios de otras EAPB o regímenes que no tienen H.C en la Subred.

Tabla 358. Seguimiento Enero – diciembre 2019-2020 y 2021

PERIODO	I TRIMESTRE	II SEMESTRE	III SEMESTRE	oct-21	nov-21	dic-21	ACUMULADO
AÑO 2019	88	213	56	11	15	96	383
	315	1204	916	15	15	181	2465
	28	18	6	73	100	53	15%
AÑO 2020	49	126	163	24	22	18	384
	49	130	166	24	22	33	391
	100%	97%	98%	100%	100%	55%	98%
AÑO 2021	104	197	120	28	31	29	480
	104	201	120	28	31	29	484
	100%	98%	100%	100%	100%	100%	99%

Fuente: seguimientos Base RIAS Infecciones Enero-diciembre 2019,2020 y 2021, datos PRELIMINARES

Aseguramiento

Tabla 359. Aseguramiento eventos priorizados RIAS infecciosas enero a diciembre 2021

ASEGURAMIENTO	I TRIMESTRE	%	II TRIMESTRE	%	III TIMESTRE	%	OCTUBRE	%	NOVIEMBRE	%	DICIEMBRE	%	TOTAL	%
NO ASEGURADOS	1	1	0	0	8	6	1	4	0	0	0	0	10	2
REGIMEN DE EXCEPCIÓN	52	38	18	21	33	26	9	32	26	32	9	31	147	30
SUBSIDIADO	28	20	8	10	9	7	3	11	7	9	5	17	60	12
CONTRIBUTIVO	56	41	58	69	79	100	15	54	49	60	15	52	272	56
TOTAL	137	100	84	100	129	100	28	100	82	100	29	100	489	100

Fuente: Base RIAS Infecciosas GPAIS enero a diciembre 2021, datos PRELIMINARES

A corte del mes de diciembre 2021, se evidencia que la mayor concentración de usuarios con eventos transmitidos por vectores se ubica en el régimen contributivo con el 52% (n=15), seguido de régimen de excepción con el 31% (n=9) que en su mayoría corresponden a fuerzas militares, los cuales trasladan a estas personas a Bogotá para ser atendidos y realizados los tratamientos adecuadamente, situación que se convierte en una barrera para el seguimiento porque al ser devuelto a sus zonas o áreas de combate se dificulta el contacto para comprobar los laboratorios de control que les realizan pos tratamiento, en diciembre no se registran usuarios no asegurados y para el régimen subsidiado se registran 5 y no se observan afiliados a Capital Salud en este régimen.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN

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%. 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 con corte al diciembre donde se espera un resultado mínimo del 95 %.

Tabla 360. Coberturas de vacunación en Población menor de un año, de un año Subred Norte, Acumulado enero diciembre 2019 – 2020 – 2021

Terceras Pentavalente	Enero - Diciembre 2019				Enero - Diciembre 2020				Enero - Diciembre 2021			
Localidad	**Meta anual**	**Meta Diciembre**	**Dosis aplicadas**	**% cumplimiento**	**Meta anual**	**Meta Diciembre**	**Dosis aplicadas**	**% cumplimiento**	**Meta anual**	**Meta Diciembre**	**Dosis aplicadas**	**% cumplimiento**
1- Usaquen	8680	8680	7223	**83,2%**	7883	7883	**5393**	**68,4%**	6446	6446	5064	**85,7%**
2- Chapinero	5980	5980	5459	**91,3%**	5962	5962	**4487**	**75,3%**	5364	5364	4023	**81,8%**
10-Engativa	8636	8636	5585	**64,7%**	6101	6101	**4770**	**78,2%**	5702	5702	3992	**76,4%**
11-Suba	9324	9324	9568	**102,6%**	10464	10464	**8872**	**84,8%**	10597	10597	7002	**72,1%**
12- Barrios unidos	2950	2950	2868	**97,2%**	3133	3133	**2493**	**79,6%**	2997	2997	2478	**90,2%**
13- Teusaquillo	2400	2400	2914	**121,4%**	3187	3187	**5366**	**168,4%**	6415	6415	6094	**103,6%**
Total	**37970**	**37970**	**33617**	**88,5%**	**36730**	**36730**	**31381**	**85,4%**	**37521**	**37521**	**28653**	**83,3%**

Fuente: Aplicativo PAI 2.0 diciembre_2019_2020_ 2021

Con los resultados a 31 de diciembre de cada año para la población menor de un año, se evidencia que la Pandemia por SARS COV2 tuvo un impacto negativo en las coberturas de vacunación de vacunación disminuyendo año a año el porcentaje de cumplimiento, siendo el más bajo 2021 con solo el 83.3 % de cobertura administrativa y 2.728 dosis aplicadas menos que el año 2020.

Tabla 361. Dosis aplicadas por mes terceras de pentavalente 2019 -2020 – 2021

	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
TERCERAS DE PENTAVALENTE	2019	2889	2642	3322	2685	2917	2598	2987	2804	2534	2742	2818	2679	**33617**
	2020	2756	2502	2618	2327	2544	2510	2706	2610	2834	2753	2693	2528	**31381**
	2021	2686	2478	3376	2624	2665	2254	2210	2202	2142	1982	2024	2010	**28653**

Fuente: Aplicativo PAI 2.0 2019_2020_ 2021

n la población de un año, las coberturas, aunque por debajo de lo esperado muestran un mejor resultado que en la población menor de un año. El 2021 alcanzó 3.2 % más que el año inmediatamente anterior. La meta administrativa local, sigue siendo un tema que causa controversia. Al revisar las cohortes de 2020 y 2021 se tienen en las 6 localidades 26.432 y 21.106 niños residentes en nuestra área de cobertura, dato que difiere con las metas asignadas. Aunque la cobertura con respecto a la meta mejoró 3.2 puntos, las dosis aplicadas disminuyeron en 1.591 dosis en 2021 con respecto a 2020. La Subred Norte, como parte del ente territorial, durante todo el 2021 realizó las actividades designadas de seguimiento a las IPS vacunadoras independientemente su naturaleza, sin embargo, la principal dificultad fue la no contratación del 100 % del talento humano destinado para tal fin lo que no permitió un acompañamiento continuo.

Frente a las coberturas de vacunación de EAPB que tienen IPS en la Subred norte, los tableros de control gerencial demuestran que el 19 % de la meta Subred la tiene FAMISANAR en menor de un año y 24.5 % en un año, sin embargo, las coberturas están en un 33 % y 25 % respectivamente. El panorama no es diferente para las demás EAPB, frente a esto, la Subred realizó acercamiento con FAMISANAR en el mes de Julio, el asegurador refiere su cobertura no se puede medir por Subred y debe ser evaluado como ciudad. Siendo así este, y conforme a los avances enviados por el ente territorial, el asegurador cumple; pues no solo es evaluado por dosis aplicadas en concordancia a la vacunación sin barreras, si no también se le suman las dosis actualizadas. Esta situación se manifestó en diferentes espacios de reunión con Secretaría de Salud ya que la Subred se queda sin argumentos válidos para hacer de exigencia de tipo cumplimiento de coberturas por IPS ante las EAPB. En reunión con el ente territorial, el

PAI de la Subred Norte, fue enfático en el que se debe evaluar la manera de medir las coberturas en el Distrito ya que si se continúa evaluando de esta forma las aseguradoras la intervención local pierde importancia y pasa a ser un tema de seguimiento ciudad que le compete únicamente a la Secretaría de Salud.

Tabla 362. Coberturas de vacunación en Población de un año, Subred Norte, 2019,2020,2021

Triple viral de un año	Enero - Diciembre 2019				Enero - Diciembre 2020				Enero - Diciembre 2021			
Localidad	**Meta anual**	**Meta Diciembre**	**Dosis aplicadas**	**% cumplimiento**	**Meta anual**	**Meta Diciembre**	**Dosis aplicadas**	**% cumplimiento**	**Meta anual**	**Meta Diciembre**	**Dosis aplicadas**	**% cumplimiento**
1- Usaquen	8128	7451	7180	**96,4%**	7748	7748	**5807**	**74,9%**	6714	6155	4838	**78,6%**
2- Chapinero	6881	6308	5053	**80,1%**	5457	5457	**4233**	**77,6%**	4895	4487	3635	**81,0%**
10-Engativa	6728	6167	6314	**102,4%**	6814	6814	**5404**	**79,3%**	6250	5729	4813	**84,0%**
11-Suba	10169	9321	10068	**108,0%**	10865	10865	**9498**	**87,4%**	10978	10063	8348	**83,0%**
12- Barrios unidos	2805	2571	2471	**96,1%**	2667	2667	**2051**	**76,9%**	2369	2172	2034	**93,7%**
13- Teusaquillo	3253	2982	2793	**93,7%**	3014	3014	**4587**	**152,2%**	5305	4863	6321	**130,0%**
Total	**37964**	**34800**	**33879**	**97,4%**	**36564**	**36564**	**31580**	**86,4%**	**36511**	**33468**	**29989**	**89,6%**

Fuente: Aplicativo PAI 2.0 diciembre_2019_2020_ 2021

Tabla 363. Dosis aplicadas por mes Triple viral de un año enero – diciembre 2019-2020-2021

	AÑO	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**AÑO**
TRIPLE VIRAL DE UN AÑO	2019	3143	2706	2886	2897	2800	2568	2978	2730	2881	2828	2712	2750	**33879**
	2020	3114	2593	2203	2035	2417	2494	2796	2627	3280	2879	2528	2614	**31580**
	2021	2575	2470	2716	2476	2378	2484	2675	2690	2910	2449	2257	1909	**29989**

Fuente: Aplicativo PAI 2.0 2019_2020_ 2021

El grupo extramural de vacunación no tiene meta asignada ya que su función es continuar y completar esquemas de vacunación de población con difícil acceso a los servicios de salud. Sin embargo, el aporte que el ente territorial espera es del 30 % en todos los biológicos trazadores. Este requerimiento es imposible alcanzar en la Subred Norte ya que solo se cuenta con 82 auxiliares de enfermería para el desarrollo de todas las tácticas extramurales y con este recurso y 10 vehículos es imposible llegar a toda la población susceptible, sin embargo, los esfuerzos han logrado mantener los aportes de acuerdo a las necesidades y variaciones en las coberturas. El mes de diciembre generó bajo aporte en todos los biológicos aplicados por el grupo extramural ya que desde el ente territorial se indicó concentrar el talento humano en el Monitoreo de Coberturas de Vacunación correspondiente a la campaña contra Sarampión y Rubéola, esta situación hizo que los equipos no desarrollaran en su totalidad las acciones para las que han sido contratados.El aporte de estas acciones a las coberturas de la Subred en el mes de noviembre fue:

Tabla 364.Aporte Grupo extramural de Vacunación (GEV) a las coberturas de vacunación 2021

Localidad	**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- Usaquen	34	68	53	63	60	4
2- Chapinero	0	0	0	0	0	0
10-Engativa	31	52	122	145	113	42
11-Suba	52	44	166	272	105	75
12- Barrios unidos	30	42	56	48	38	22
13- Teusaquillo	0	0	0	0	0	0
Total, MES	147	206	397	528	316	143
Total 2021	**2919**	**4385**	**5414**	**8391**	**5855**	**6960**
Porcentaje de aporte Diciembre 2021	**4,7%**	**6,6%**	**12,7%**	**17,4%**	**10,4%**	**4,8%**
Porcentaje Aporte año 2021	**7,78%**	**11,69%**	**14,43%**	**22,98%**	**16,04%**	**19,45%**

Fuente: Aplicativo PAI 2.0 diciembre_2021

A pesar del bajo aporte del Grupo Extramural de vacunación en el mes de diciembre a las coberturas de la Subred, el equipo alcanzó durante el año un aporte del 22.9 % para triple viral de un año con 8.391 dosis aplicadas con respecto a la meta de la Subred de 36.511, no fue una tarea fácil debido a la negativa de muchos padres y/o cuidadores en aceptar la vacunación domiciliaria con agendamiento previo o permitir vacunar a sus hijos en la casa cuando se hacían barridos de las UPZ más susceptible, sin embargo, el equipo siempre mostró el compromiso mediante el trabajo fuerte en pro de la niñez de la Subred.

Tabla 365. Efectividad de visitas Grupo Extramural de Vacunación 2021

LOCALIDAD/ RESULTADO	PROGRAMADAS	EFECTIVAS	EFECTIVIDAD VISITAS GRUPO EXTRAMURAL / MOTIVOS NO VACUNACIÓN - FALLIDAS								
			DIRECCION ERRADA	PADRES NO DESEAN VACUNACIÓN	MENOR NO SE ENCONTRABA EN LA CASA	YA VACUNADO	MENOR ENFERMO	EL PEDIATRA NO AUTORIZA	REPROGRAMADA	TOTAL, FALLIDAS	% EFECTIVIDAD
USAQUÉN	548	320	19	8	23	8	8	0	161	227	58,4%
CHAPINERO	478	255	33	12	12	12	5	2	148	224	53,3%
ENGATIVA	642	478	33	17	9	7	4	0	94	164	74,5%
SUBA	828	573	79	2	21	23	5	0	125	255	69,2%
TOTAL	**2496**	**1626**	**164**	**39**	**65**	**50**	**22**	**2**	**528**	**870**	**65,1%**

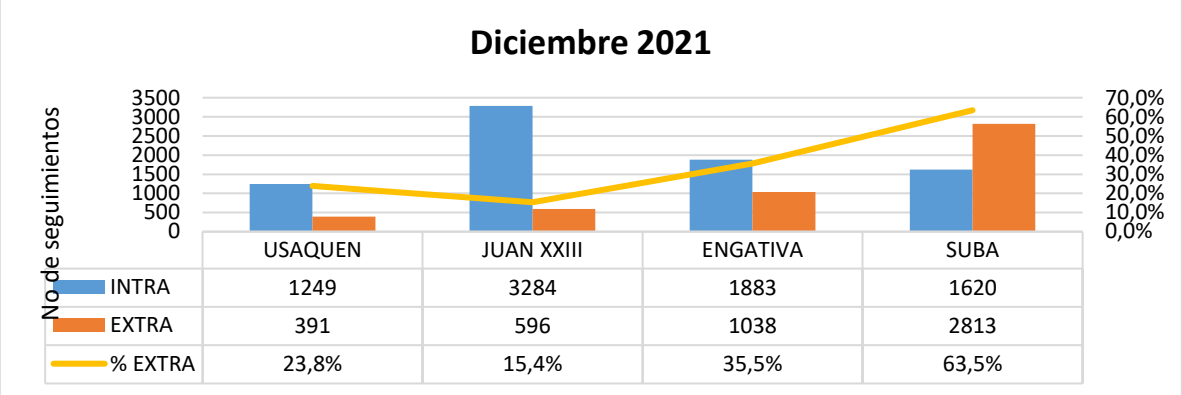
Fuente: Drive Efectividad grupo extramural diciembre _2021

Las visitas fallidas aumentaron el 44 % con respecto al mes anterior y el 47 % de lo agendo tuvo que ser reprogramado por dificultades con el transporte frente a las acciones de última hora dadas por el ente territorial frente el Monitoreo de coberturas.

El seguimiento a la cohorte desde el Aplicativo PAI, evidencia una disminución de las IPS en el seguimiento a la población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación. El regreso de las festividades de fin de año tuvo efecto en el trabajo de las IPS frente al seguimiento de la población susceptible.

Los seguimientos a la cohorte por aplicativo PAI fueron 12.874 y el porcentaje de seguimientos por parte de los equipos extramurales fue de 37.6 % con 4.838 seguimientos registrados en el módulo de cohorte del aplicativo PAI 2.0.

Grafica 80. Seguimientos a Diciembre 2021



	USAQUEN	JUAN XXIII	ENGATIVA	SUBA
INTRA	1249	3284	1883	1620
EXTRA	391	596	1038	2813
% EXTRA	23,8%	15,4%	35,5%	63,5%

Fuente: Aplicativo PAI 2.0 Módulo Cohorte

Campaña Vacunación contra Sarampión y Rubéola

Tabla 287. Cumplimiento Campaña Nacional SR

LOCALIDAD	TOTAL APLICADAS	Meta	% CUMPLIMIENTO
USAQUÉN	41.560	63.925	65,0%
CHAPINERO	22.556	20.399	110,6%
ENGATIVA	42.832	93.142	46,0%
SUBA	66.611	147.731	45,1%
BARRIO UNIDOS	15.264	15.365	99,3%
TEUSAQUILLO	21.275	15.353	138,6%
TOTAL	**210.098**	**355.915**	**59,0%**

Fuente: Aplicativo PAI 2.0 Abril a diciembre_2021

La Subred continua en la búsqueda de los niños nacidos desde el 01 de enero de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2019, con el fin de garantizar una dosis adicional de SR, esta búsqueda se dificultó aún más desde el mes de noviembre con la vacunación contra COVID19 para los niños de 3 años en adelante, lo que hizo que la dosis de SR se aplazara por 14 días.

Logros:

- Se continua con la difusión de las estrategias del PAI en los espacios intersectoriales en los cuales se socializan los resultados de las coberturas de vacunación junto con la campaña contra Sarampión y Rubéola
- Fortalecimiento al interior de la subred del seguimiento a cohorte en el módulo del Aplicativo PAI.

Dificultades:

- No se cuenta con la totalidad del equipo de profesionales y técnicos de sistemas que permita realizar seguimiento a las IPS
- No se cuenta con el equipo completo de profesionales para la supervisión del grupo extramural
- A pesar de continuar con el fortalecimiento de las estrategias extramurales, esto no es suficiente para alcanzar las coberturas de cada localidad. El ejercicio depende del compromiso de las aseguradoras y la exigencia de las mismas a su red prestadora
- La evaluación de la meta gerencial por EAPB afecta la operación del programa frente al seguimiento de las IPS ya que se queda sin argumentos al ser evaluada de manera Ciudad y en este punto es directamente el ente territorial quién debe intervenir con acciones definitivas con el asegurador.

COMPORTAMIENTO COVID-19

Con corte al 31 de diciembre 2021, se registra en Bogotá incremento relativo del 0,2% (2.873 casos más) y 0,01% (02 defunciones más) en casos positivos y defunciones. En cuanto a la Subred Norte, se registra incremento relativo en casos del 0,1% (744 casos positivos más) y en fallecimientos del 0,01% (01 defunción más) con respecto al día anterior.

Tabla 366. Comportamiento Casos y Defunciones COVID-19 en el mundo, América y el Caribe, Colombia y Bogotá enero 2020 – diciembre 2021

MUNDO: 287.365.929 CASOS	**5.433.469 muertes**
	Mortalidad: 70,56 x 100.000 habitantes
	Letalidad: 1,89 x 100 casos
AMÉRICA Y EL CARIBE: 102.287.397 CASOS	**2.404.354 muertes**
35,6% Del Mundo	Mortalidad: 382,25 x 100.000 habitantes
	Letalidad: 2,35 x 100 casos
COLOMBIA: 5.157.440 CASOS	**129.942 muertes**
5% De América y El Caribe	Mortalidad: 257,96 x 100.000 habitantes
	Letalidad: 2,52 x 100 casos
BOGOTÁ: 1.482.495 CASOS	**27.837 muertes**
28,7% De Colombia	Mortalidad: 355,33 x 100.000 habitantes
	Letalidad: 1,88 x 100 casos
SUBRED NORTE: 615.602 CASOS	**10.801 muertes**
41,5% De Bogotá	Mortalidad: 345,5 x 100.000 habitantes
11,9% De Colombia	Letalidad: 1,75 x 100 casos

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Secretaria Distrital de Salud. Corte 31 diciembre 2021. Nota: Dato América Latina, corresponden al 29 de diciembre del 2021

A corte 31 de diciembre 2021, se han registrado 1.482.495 casos por Covid-19 en el Distrito Capital, donde el 41,5% de los casos se concentran en las localidades que integran la Subred Norte, después de la Subred Sur Occidente 29,2%, 13,3% Centro Oriente y 11,4% Subred Sur.

Casos COVID-19 según lugar de residencia Subred Norte:

Para la Subred Norte, se han registrado 615.602 personas confirmadas como positivas por Covid-19 en la Subred Norte, el 63,5% se concentran en las localidades de Suba y Engativá. Por sexo, el 53,7% (330.420 casos) son mujeres y el restante 46,3% (285.182 casos) hombres; donde el 54,8% de los casos se encuentran entre los 29 y 59 años de edad.

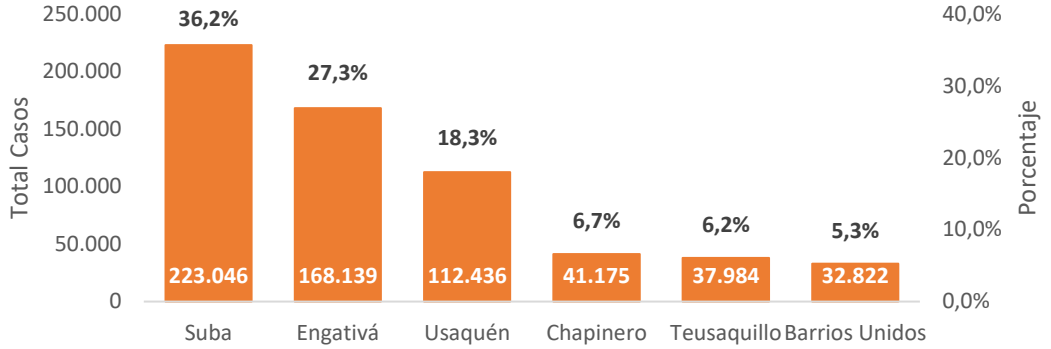
Tabla 367. Casos y Defunciones COVID-19, Localidades Subred Norte marzo 2020 – diciembre 2021

Localidad	Casos	Incidencia	Defunciones	Tasa Mortalidad	Tasa Letalidad
Suba	223.046	17.805,6	3.664	292,5	1,6
Engativá	168.139	20.653,4	3.279	402,8	2,0
Usaquén	112.436	19.681,8	1.825	319,5	1,6
Chapinero	41.175	23.752,1	636	366,9	1,5
Barrios Unidos	32.822	22.346,7	702	478,0	2,1
Teusaquillo	37.984	22.625,8	695	414,0	1,8
Total Subred	**615.602**	**19.692,0**	**10.801**	**345,5**	**1,8**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Corte 31 diciembre (Descarga 01 enero 2022-Datos Preliminares). Proyecciones Poblacionales SDP 2021.

Frente al estado de evolución, el 97,7% están recuperados, el 0,6% son leves con manejo en casa, moderados el 0,01% que requieren hospitalización, el 0,01% son graves que se encuentran hospitalizados en unidad de cuidados intensivos y el 1,8% fallecieron, observando que las defunciones se concentran en el momento de curso de vida vejez mayores de 60 años.

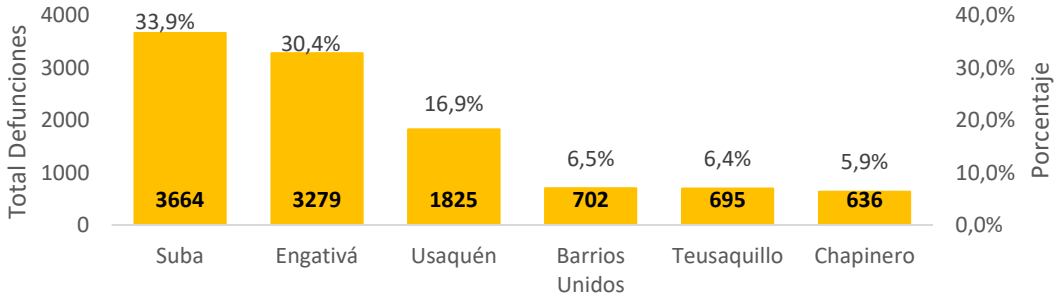
Grafica 81. Casos Positivos Covid-19 Subred Norte, marzo 2020 – diciembre 2021



Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Corte 31 diciembre (Descarga 01 enero 2022-Datos Preliminares)

Se han registrado 10.801 defunciones por Covid-19, el 64,3% concentrados en Suba y Engativá .

Grafica 82. Defunciones por Covid-19 Subred Norte, marzo 2020 – diciembre 2021



Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Corte 31 diciembre (Descarga 01 enero 2022-***Datos Preliminares***)

Tabla 368. Casos Positivos Covid-19 según estado evolución Subred Norte, marzo 2020 – diciembre 2021

Grupo Edad	Estado					Total
	Recuperado	Leve	Moderado	Grave	Fallecido	
0-9	23.776	143	4	2	12	23.937
10-19	48.463	210	1	0	7	48.681
20-29	133.284	806	0	1	61	134.152
30-39	133.443	855	1	1	313	134.613
40-49	101.199	574	3	4	713	102.493
50-59	83.144	389	7	8	1.568	85.116
60-69	47.050	327	4	14	2.374	49.769
70-79	19.686	146	10	14	2.615	22.471
80 o más	9.147	54	6	6	3.138	12.351
Total	**599.192**	**3.504**	**36**	**50**	**10.801**	**613.583**

Nota: Se registran 2.019 casos que fallecieron y la causa directa de muerte no fue asociada a Covid-19.
Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Corte 31 diciembre (Descarga 01 enero 2022-***Datos Preliminares)***

Casos COVID -19 según lugar de ocurrencia Institucional Subred Norte:

Se han tamizado 67.141 personas, el 64,9% a contactos estrechos de casos confirmados y el 35,1% en unidades de servicios de salud públicas. Se tiene por laboratorio el resultado de 18.596 casos confirmados que corresponde al 27,7% de la población tamizada y se han registrado 1.873 defunciones por Covid-19 en las unidades de atención de la Subred Norte, de los cuales, el 60% son hombres, el 68,8% de las defunciones corresponden a mayores de 60 años

Tabla 369. Distribución de población tamizada, casos confirmados y defunciones COVID-19 según unidad de atención, Subred Norte marzo 2020 – diciembre 2021

Unidad de Servicios de Salud	Casos		
	Tamizados	Positivos	Fallecidos
UMHES Simón Bolívar	4304	1897	1084
UMHES Calle 80	5447	2204	564
UMHES CSE Suba	6341	1481	151
CAPS Chapinero	7354	1060	64
CAPS Emaús	130	46	10
CAPS San Cristóbal	2	0	0
CAPS Verbenal	1	0	0
CAPS Suba	1	0	0
CAPS Boyacá Real	3	0	0
Total Unidades de Servicios de Salud	**23.583**	**6.688**	**1.873**
Atención Domiciliaria	**43.558**	**11.908**	**0**
Total Atenciones	**67.141**	**18.596**	**1.873**

Fuente: SIVIGILA 23 diciembre 2021_ datos preliminares. Estadísticas Vitales Ruaf_ND_Corte 16/12/2021_ ***datos preliminares***

Para el 31 de diciembre, el porcentaje de ocupación de UCI general en las unidades de atención de la Subred Norte es del 57,4%, UCI COVID 19,5% y UCI no COVID del 73,7% (Ver Tabla 5).

Tabla 370. Ocupación camas UCI COVID-19 por unidad de atención, 2021

UNIDAD DE SERVICIOS	UCI COVID	UCI NO COVID	TOTAL, CAMAS UCI DE LA UNIDAD	TOTAL, CAMAS OCUPADAS	TOTAL, OCUPADAS COVID	TOTAL, OCUPADAS NO COVID	TOTAL, CAMAS DISPONIBLES	% OCUPACION UCI COVID	% OCUPACION UCI NO COVID	% OCUPACION DE LA UNIDAD
USS SIMON BOLIVAR	0	76	76	59	0	59	17	N/A	77,6	77,6
USS ENGATIVA	41	10	51	14	8	6	37	19,5	60,0	27,5
USS CES SUBA	0	9	9	5	0	5	4	N/A	55,6	55,6
TOTALES	**41**	**95**	**136**	**78**	**8**	**70**	**58**	**19,5**	**73,7**	**57,4**

Fuente: Dirección Servicios Hospitalarios Subred Norte_Corte 31 de diciembre 2021_***Datos Preliminares***

El 31 de diciembre se realizó la toma de 321 pruebas COVID, por parte de los equipos de Entorno Hogar del PSPIC, con un total de 406.455 pruebas realizadas a la fecha. A nivel institucional, de acuerdo a la Base de Laboratorio Clínico de la Dirección de Complementarios, se ha realizado la toma de 79.259 muestras respiratorias remitidas a SDS.

Tabla 371. Toma de muestras por laboratorio enviadas a la Secretaría Distrital de Salud, 2021

Total, muestras remitidas a SDS		
Tipo	**N° muestras**	**%**
Respiratorias	78.193	98,7%
Serológicas	1.066	1,3%
Total	**79.259**	**100%**

Fuente: Dirección Complementarios. Bases de laboratorio clínico _Corte 28 diciembre 2021_ ***datos preliminares***

Finalmente, desde la Subred Norte, se han realizado algunas acciones complementarias, las cuales se relacionan a continuación:

Tabla 372. Acciones complementarias desde atención médica domiciliaria COVID, Subred Norte marzo 2020– diciembre 2021

Visitas domiciliarias	26_Diciembre	Acumulado
Visitas domiciliarias	75	55.155
Personas atendidas	75	54.890
N° visitas caso positivo	0	856
Muestras tomadas	75	54.950

Fuente: Dirección Complementarios. Reporte atención médica domiciliaria _Corte 26 diciembre 2021_ ***datos preliminares***

Vacunación COVID, Subred Norte

Con corte al 31 de diciembre, desde la Subred Norte, se ha realizado la aplicación de 459.770 dosis, lo que representa el 96,9% de las dosis entregadas por SDS, la distribución según tipo de vacuna se relaciona a continuación:

Tabla 373. Vacunación COVID, Subred Norte febrero – diciembre 2021

VACUNA	DOSIS	DOSIS RECIBIDAS	DOSIS APLICADAS	% APLICACIÓN	SALDO
PFIZER	1°	66.747	66.747	**100,0**	0
	2°	62.464	60.804	**97,3**	1.660
	3°	922	922	**100,0**	0
SINOVAC	1°	62.086	60.020	**96,7**	2.066
	2°	47.391	44.185	**93,2**	3.206
	3°	4.596	4.596	**100,0**	0
ASTRAZENECA	1°	46.649	46.649	**100,0**	0
	2°	27.994	26.084	**93,2**	1.910
	3°	12.257	12.481	**101,8**	-224
MODERNA	1°	55.981	56.015	**100,1**	-34
	2°	38.381	36.250	**94,4**	2.131
	3°	10.992	10.807	**98,3**	185
JANSSEN	Única	37.638	33.978	**90,3**	3.660
	Refuerzo	232	232	**100,0**	0

Fuente: Reporte PAI COVID – Aplicativo PAI. Corte 31 diciembre 2021_ ***datos preliminares***

Actividades realizadas PSPIC, Subred Norte

Para el 31 de diciembre, desde los entornos y procesos transversales del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se realizaron 1.522 actividades, las cuales se relacionan a continuación:

Tabla 374. Acciones PSPIC, Subred Norte, 31 de diciembre 2021

Actividad	Usaquén	Chapinero	Engativá	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo	Total, Subred
1. Personas abordadas con información general, pedagogía y sensibilización en salud.	194	108	74	122	37	71	**606**
2. Número de aglomeraciones controladas	0	0	0	0	0	0	**0**
3. Vacunados esquema regular (Menor de 5 años) e Influenza (Mayor de 60 años).	0	0	0	0	0	0	**0**
4. Número de pruebas COVID-19 realizadas.	120	0	201	0	0	0	**321**
5. Número de personas sintomáticas identificadas en tamizaje.	0	0	1	0	0	0	**1**
6. Atención de brotes de COVID-19.	0	0	0	0	0	0	**0**
7. Investigaciones Epidemiológicas de Campo.	59	38	26	34	13	26	**196**
8. Seguimientos telefónicos a casos y contactos de COVID-19.	123	70	48	88	24	45	**398**
9. Seguimiento telefónico a otras cohortes priorizadas.	0	0	0	0	0	0	**0**
10. Canalización a EAPB condiciones de salud diferentes a COVID-19.	0	0	0	0	0	0	**0**
11. Sensibilización y pedagogía en establecimientos de comercio (número de establecimientos)	0	0	0	0	0	0	**0**
12. Operaciones de Inspección Vigilancia y Control efectuadas	0	0	0	0	0	0	**0**

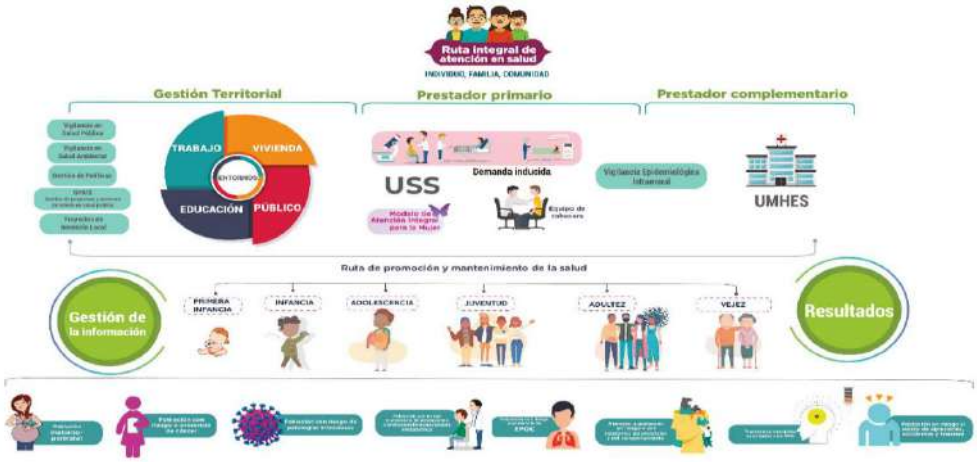
Fuente: Reporte Drive, Localidades, DGR_Corte 31 diciembre 2021

GESTION DE SALUD PUBLICA/PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC ACCIONES2021

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 83. Modelo de Atención Integral en Salud Subred Norte



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

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 5 Entornos donde se desarrollan las acciones: Hogar, institucional, Educativo, Trabajo y Publico, 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.

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 y rutas de riesgo según las necesidades identificadas; a continuación, se presenta el balance de total visitas efectuadas, discriminadas por efectivas y no efectivas.

Tabla 375. Activación de Rutas 2021

Localidad	2021		
	Activaciones RPMS	Efectivas	%
Barrios Unidos	669	366	55
Chapinero	1237	898	73
Engativá	3681	2674	73
Suba	7204	5690	79
Teusaquillo	23	11	48
Usaquén	2588	1655	64
Total general	**15402**	**11294**	**73 %**

Fuente: Base seguimiento a la Canalización Efectiva a la Ruta de Promoción y Mantenimiento; Entorno Hogar, 2021.

Durante el año 2021, mediante el aplicativo SIRC se realizaron 15402 canalizaciones de usuarios a las diferentes rutas de atención integral siendo las más activas la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta de riesgo cardio - cerebro - vascular metabólico 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 22% de la localidad de Engativá, con una respuesta efectiva del 83 y 74% respectivamente; en general del total de canalizaciones se alcanzó un 90%.

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 año 2021, fueron: desnutrición aguda moderada y severa, bajo peso al nacer a término, familias con menor de cinco años, MME, infección respiratoria aguda, conducta suicida y sífilis gestacional y sífilis congénita. los cuales fueron abordados, de acuerdo a las alertas y prioridades identificadas en las familias, realizando intervenciones para gestión del riesgo, y promoción de la salud.

De acuerdo a la tabla anterior es posible evidenciar que para 2021 se intervinieron 2123 casos de los eventos mencionados, para la localidad de Suba con 948 usuarios, Engativá con 592, localidad Usaquén con 348, Barrios Unidos 99 usuarios, Chapinero 71 y por último la localidad de Teusaquillo con 50 usuarios, En comparación con lo transcurrido el año 2021, los eventos de notificación van en aumento con un total de 749 casos, donde la conducta suicida se incrementó en un 88% como principal factor desencadenante el confinamiento durante la pandemia por covid-19 y manejo del duelo en usuarios.

Tabla 376. Coberturas Componente de Gestión del Riesgo para la Salud Familiar (GRSF),2021.

EVENTO													
AÑO	BAJO PESO AL NACER	%	ERA	%	MME	%	DNT AGUDA MODERADA Y SEVERA	%	CONDUCTA SUICIDA	%	SIFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA	%	TOTAL
2021	207	9,75%	48	2,2%	281	13,2%	406	19,1%	749	35,2%	151	7,1	2123

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

Importante tener en cuenta las intervenciones aumentaron para vivienda saludable, producto 104, y plan de cuidado familiar en familias con duelo producto 117 para el 2021. 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 brindados por todos los profesionales como herramienta para mitigación de la gestión del riesgo, además de seguimientos cumpliendo la periodicidad y evidenciando cierres exitosos en los planes de cuidado familiar.

ENTORNO INSTITUCIONAL

El entorno institucional inicia operación desde el mes de noviembre 2021, con la acción integrada "Cuidado para la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores", abarca un conjunto de intervenciones que, desde la gestión integral del riesgo y el desarrollo de acciones promocionales, contribuyen al fomento de la salud de las personas institucionalizadas. Se centra principalmente en el desarrollo de acciones de promoción y mantenimiento de la salud, abordando eventos de alto impacto para la salud pública, a través de planes de cuidado institucional.

Planes de cuidado en Instituciones de poblaciones diferenciales y en protección: La distribución de las instituciones de poblaciones diferenciales abordadas por la subred norte se puede identificar en la siguiente tabla, siendo la localidad de Suba la que tiene el mayor porcentaje de instituciones con 31% (n=13), seguida por la localidad de Teusaquillo con el 26,1% (n=11).

Tabla 377. Distribución de instituciones de protección por localidad Nov-Dic2021

INSTITUCIONAL	USAQUEN	CHAPINERO	ENGATIVA	SUBA	BARRIOS UNIDOS	TEUSAQUILLO	TOTAL
CENTRO PENITENCIARIO	0	0	0	0	1	0	1
PROTECCION INFANCIA	2	2	2	9	3	6	24
HABITANTE DE CALLE	1	0	1	0	0	0	2
SRPA	0	0	0	1	1	1	3
CIOM	1	1	1	1	1	1	6
SIDICU	0	0	1	2	0	0	3
ALBERGUES	0	0	0	0	0	3	3
TOTAL	**4**	**3**	**5**	**13**	**6**	**11**	**42**

Fuente: Base de datos de instituciones de protección Subred Norte 2021

Fortalecimiento de capacidades en cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa en entorno institucional: se logra la participación de 96 cuidadoras/es, de las 20 instituciones abordadas en Fortalecimiento de capacidades en cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa en el entorno institucional, en la cual se realizaron dos sesiones, dichas sesiones fueron presenciales y en algunas instituciones que solicitaron la sesión de manera virtual debido a la situación de aumento de contagios de una de las variantes covid-19. Se educó en Autocuidado, Hábitos de vida saludable, Proyecto de vida, Regulación emocional, Comunicación, Cuidado a Cuidadores y Musicoterapia. Además, se socializó en cada sesión la estrategia D-A-R y se realizaron actividades dinamizadoras a cargo del gestor comunitario.

Tabla 378. Acciones de Fortalecimiento estrategia RBC 2021

	FORTALECIMIENTO			
Localidad	INSTITUCIONES		CUIDADORES	
ENGATIVA	12	60%	50	52%
SUBA	6	30%	36	38%
TEUSAQUILLO	2	10%	10	10%
TOTAL	**20**	**100%**	**96**	**100%**

Fuente: Base de datos de instituciones de protección Subred Norte 2021

Línea Base para el abordaje de los Hogares Comunitarios de Bienestar: Se intervienen 160 Hogares Comunitarios distribuidos en las localidades de Engativá, Usaquén, Suba, Barrios Unidos y Chapinero identificando las UPZ previamente priorizadas por Secretaría Distrital de Salud, las cuales fueron seleccionadas a partir del análisis de indicadores, de morbilidad y mortalidad infantil y vulnerabilidad social y ambiental en estos territorios. El equipo de línea base realizó acercamiento a los hogares priorizados para llevar a cabo proceso de firma de carta de compromiso y para generar acuerdos que permitan la implementación de planes de cuidado en cada uno de los hogares por el equipo d profesionales.

Tabla 379. Número de Asociaciones y Hogares comunitarios priorizados por localidad, UPZ

LOCALIDAD	UPZ PRIORIZADA	NÚMERO DE ASOCIACIONES PRIORIZADAS	NÚMERO DE HCB SELECCIONADOS PARA EL DESARROLLO DE PLAN INSTITUCIONAL
Engativá	Boyacá Real	4	19
Usaquén	Verbenal	7	54
Suba	Tibabuyes	3	41
	El Rincón	2	26
Chapinero	San Isidro Patios	2	10
Barrios Unidos	Doce de Octubre	3	10

Fuente: Identificación y construcción línea base 2020

Instituciones de Persona Mayor con Plan de Cuidado Institucional: 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. En el periodo enero- octubre 2021 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.

Tabla 380. Coberturas Componente Instituciones de Protección del Adulto mayor (IPM), 2021

COMPONENTE	ACCIÓN	2021
IPM	Fortalecimiento a Instituciones de Protección de Persona Mayor -IPM	287

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

Durante el periodo noviembre - diciembre 2021 se desarrolla el abordaje a 50 instituciones de persona mayor acorde a criterios de priorización entre los que se encuentra, presentar conceptos desfavorables o favorables con requerimientos a partir de las visitas realizadas por parte del equipo de inspección vigilancia y control, estas instituciones se encuentran distribuidas en 44 Instituciones de persona mayor y 6 centros día, en los cuales se ha realizado: acercamiento, caracterización y valoración del riesgo en la Institución, construcción y concertación del Plan Institucional e Implementación del Plan de Cuidado Institucional a partir de las 3 líneas operativas de intervención (Acciones promocionales, acciones de Gestión del Riesgo, fortalecimiento de capacidades a cuidadores institucionales).En total se abordan 44 Instituciones de persona mayor, siendo la localidad de Suba donde se concentra la mayor cantidad de hogares con un total de 20, seguido de la localidad de Engativá con 12, Barrios unidos 7, Usaquén 3 y Teusaquillo 2, situación que corresponde con las localidades de mayor densidad poblacional de la Subred Norte.

Tabla 381. Número de sesión colectiva implementada y total de participantes

Tipo de Institución	Total sesiones colectivas implementadas	Total Participantes
Instituciones de Persona Mayor	78	671
Centros Día	32	398
Total:	**110**	**1.069**

Fuente: Base de datos de seguimiento a Centros Día e IPM noviembre - diciembre 2021

La implementación de la línea de acciones promocionales se desarrolla a través de sesiones colectivas, la tabla anterior permite observar que en las instituciones de persona mayor se han ejecutado 78 sesiones con una participación total de 671 personas, en cuanto a los Centros Día han participado 398 personas mayores en 32 acciones de sesión colectiva. Para la localidad de Suba se han aplicado 67 tamizajes, Engativá 41 Teusaquillo 12 y Usaquén 5, esta última localidad registra un número mínimo de aplicación de pruebas tamiz asociado a que solo se logró intervenir un grupo en el mes de diciembre y para el mes de enero no se permite la implementación de acciones por parte del coordinador del centro día.

ENTORNO EDUCATIVO

El entorno educativo dentro de su quehacer operacional en las diferentes instituciones educativas (jardines, colegios, universidades e ITDH), durante el año 2021 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. Durante el año 2021, se abordaron 9 instituciones educativas en la localidad de Usaquén, 6 en Chapinero, 11 en Engativá, 17 en Suba, 3 en Barrios Unidos y 2 en Teusaquillo.

Por otro lado, durante el año 2021 se incorporó dentro de las actividades del entorno educativo, el acompañamiento a los establecimientos educativos para la implementación de protocolos de bioseguridad para la RGPS el cual se desarrolló a todas las instituciones educativas; colegios, jardines, universidades e IETDH, tanto públicos como privados. El objetivo fue verificar los protocolos de bioseguridad previamente radicados en SED y con la normatividad vigente.

Se realizó un total de 364 instituciones educativas de carácter privado y público de las seis localidades, en el proceso de verificación de protocolos de bioseguridad, divididas en 110

jardines, 115 colegios, 97 instituciones de formación para el trabajo y el desarrollo humano y 42 universidades, realizando en total 765 visitas, divididas en 400 visitas de primera y 365 de segunda. Finalmente, desde la estrategia sintonizarte, se avanzó significativamente en el proceso de vacunación en jardines y colegios con esquema regular y Covid – 19, donde se llegó a 49 instituciones educativas, y se vacunaron con dosis adicional a 2.430 niños y niñas y 5.412 NNA vacunados contra Covid – 19.

Tabla 382. Cobertura poblacional Espacio Educación - Subred Norte, 2021

Localidad	N° de Escolares Abordados	N° de Docentes y directivos Abordados	N° de Padres de Familia Abordados	N° de Población Migrante Intervenida
Usaquén	3402	181	25	5
Chapinero	518	93	6	0
Engativá	1374	134	35	3
Suba	2484	59	14	2
Barrios Unidos	218	113	0	0
Teusaquillo	448	13	0	0
Total	8444	593	80	10

Fuente: Tableros de control, 2021 Entorno Educativo

Tabla 383. Cobertura por localidad de población vacunada con dosis de refuerzo y Covid -19.

Localidad	Nombre del establecimiento educativo	Número de niños vacunados con dosis adicional	Número de escolares vacunados Covid-19
Usaquén	6	413	653
Chapinero	4	40	1075
Engativá	26	962	2009
Suba	11	992	1655
Teusaquillo	2	23	20
Total	**49**	**2430**	**5412**

Fuente: Tableros de control, 2021 Entorno Educativo

ESPACIO PUBLICO/ENTORNO COMUNITARIO

Durante el año 2021 en el entorno comunitario a través de sus líneas de intervención se logró una cobertura de 233873 es importante resaltar que durante el año las líneas realizaron actividades semi-presenciales; teniendo en cuenta vigencias nuevas han aparecido nuevas estrategias (PÌD y gestión del cuidado), así como, el ajuste a estrategias que antes se venían desarrollando. Para la vigencia noviembre-abril 2022 no continúan las estrategias de caracterización barrial e IEC COVID 19; esta última se ajustó como acciones artísticas donde se modificó el accionar del equipo. La línea con mayor cobertura fue por parte de la estrategia IEC COVID 19 con un 60% de la población total abordada, seguido por entornos ambientalmente con un 12%.

ENTORNO TRABAJO

Para el año 2021; se desarrolló identificación y caracterización de 2439 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 384. Población abordada por el Espacio Público/Entono Comunitario Subred Norte 2021

Línea de Intervención	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	Cobertura por estrategia
Cuídate se Feliz	1722	1729	900	2152	1928	1929	1731	1729	1457	1736	1727	1717	**20457**
IEC-COVID-19	18729	15317	5203	15194	14295	8509	11557	26626	11922	12944	N/A	N/A	**140296**
Entornos ambientalmente saludables	152	3116	1596	3622	3499	3042	3280	3234	2761	2787	487	309	**27885**
Red de cuidado colectivo de la RBC	628	242	273	229	899	1025	329	175	519	439	372	539	**5669**
Centros de escucha Mujer	216	236	149	439	429	423	402	351	352	533	482	452	**4464**
Centros de escucha Habitante de calle	N/A	N/A	88	153	236	293	220	210	345	262	272	252	**2331**
Caracterización barrial	2138	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N/A	N/A	**2138**
Centros de escucha Raizal	262	105	51	124	91	59	100	175	100	100	70	39	**1276**
Centros de escucha LGBTI	N/A	N/A	61	253	264	244	234	168	267	267	362	441	**2561**
Centros de escucha acondicionamiento físico	N/A	157	562	806	698	654	800	900	978	1032	471	156	**7214**
Barrismos Social	679	1961	743	907	1013	1141	397	1288	1279	1506	274	252	**11440**
Servicios de Acogida adulto	606	1620	709	1458	1350	1350	1260	1260	1260	1434	1974	2100	**16381**
Servicios de acogida Juvenil	N/A	300	232	685	681	688	600	599	600	600	360		**5345**
Fortalecimiento comunitario	220	1588	402	1213	1419	1010	820	1522	1808	1558	110	98	**11768**
Puntos de intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas - PID	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	27	130	**157**
Gestión del cuidado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	135	630	**765**
Acciones itinerantes	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	6890	8007	**14897**
Total cobertura Entorno		**26371**	**10969**	**27235**	**26802**	**20367**	**21730**	**38237**	**23648**	**25198**	**6961**	**6355**	**233873**

Fuente: Tablero de control Entorno comunitario año 2021

Tabla 385. Caracterización de Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores años, 2021

Actividad	2021
Caracterización de Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores	2439

Fuente: Plan Operativo y bases de datos Entorno Laboral – 2021

Durante este proceso y como actividad permanente en el ejercicio se realiza educación en fortalecimiento de medidas de bioseguridad para la prevención de COVID 19 y se enfatiza en la importancia de la desvinculación laboral de los niños, niñas y adolescentes trabajadores para el cuidado y la protección de su salud, razón por la cual se orienta sobre la importancia de mantenerlos alejados de los sitios de trabajo, fortaleciendo acciones de información, comunicación y educación.

Tabla 386. Caracterización de Unidades de Trabajo Informal año 2021

Actividad	2021
Estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud	3683

Fuente: Plan Operativo y bases de datos Entorno Laboral – 2021

Durante el año 2021 se desarrolló identificación y caracterización de 3683 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.

Complementario al 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, de igual manera se reforzaron temáticas relacionadas con alimentación saludable, actividad física, manejo del tiempo libre, manejo de estrés, medidas de intervención para manejo de riesgo psicosocial.

Tabla 387. Grupos de Trabajadores Informales año 2021

Actividad	2021
Grupos de Trabajadores Informales	4

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

Durante el año 2021 se realizaron 4 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 388. Plan de Acción del Registro Personas Vinculadas Actividades Sexuales Pagadas 2021

Actividad	2021
Gestión del Riesgo con Personas en Ejercicio de Prostitución caracterizadas.	460

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

Durante el período 2021, se desarrollan acciones para la gestión del riesgo con personas vinculadas o actividades sexuales pagadas 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, recorridos 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.

Tabla 389. Empresas que Dan Cumplimiento a los Requisitos Establecidos para la Reactivación Económica.

INDICADOR	**Proporción de empresas que dan cumplimiento a los requisitos establecidos para la reactivación económica.**	
PROCESO	**ADOPTAN**	**IDENTIFICADA**
	1808	2352

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

Como resultado del proceso de reactivación económica para el año 2021 se realizó verificación de protocolos acorde a normatividad vigente para prevención de COVID 19 a 2352 empresas inscritas registradas para el proceso de reactivación económica evidenciando opción de la norma en 1808 Empresas a las cuales se les realizo visitas de verificación dando cumplimiento a la implementación de protocolos de bioseguridad. Entre los principales requisitos se observan fortalecimiento de medidas relacionadas con los mínimos de bioseguridad: (lavado de manos, distanciamiento físico, uso de elementos de protección personal y limpieza y desinfección de áreas de trabajo). Como parte del proceso adelantado se fortalecen por parte de los profesionales del entorno acciones de información, educación y comunicación, relacionada con protocolo de lavado de manos, distanciamiento físico, reconocimiento de sintomatología relacionada con COVID 19, uso adecuado de elementos de protección personal, ventilación espacios de trabajo, limpieza y desinfección de áreas. Es importante tener en cuenta que las acciones de educación se extienden a la población de vendedores ambulantes fortaleciendo mínimos de bioseguridad acorde a normatividad vigente para prevención de COVID 19.

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 2021 se contó con un aumento de intervenciones con las IPS fortaleciendo la atención, seguimiento y la adherencia a los servicios de salud de los pacientes.

Tabla 390. Acciones reportadas Programa Transmisibles TB-Hansen GPAISP .2021

Acciones	Total
Visitas de asistencia técnica a IPS en el programa de control de enfermedades transmisibles	976
Número de casos reportados a vigilancia en salud publica	694
Número de acciones realizadas para la vinculación a rutas de atención integral en concertación con as EAPB	130
Número de casos que inician tratamiento	660

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

Desde el programa ampliado de inmunizaciones, se cuentan con estrategias encaminadas al cumplimiento de coberturas de vacunación de esquema regular tales como:

Intramurales

- Seguimiento a cohortes
- Atención Integral a la ruta de primera Infancia
- Canalizaciones

Extramurales

- Casa a Casa
- Agendamiento Domiciliario
- Concentraciones
- Instituciones Educativas

ACCIONES DE INTERES EN SALUD PÚBLICA

Se fundamenta en la planificación y gestión orientada al mejoramiento de los indicadores de resultado e impacto, relacionados con la salud de la población del Distrito Capital en los diferentes momentos del curso de vida y en el marco de las prioridades de las IPS públicas y privadas(priorizadas). A continuación se describen las dimensiones de las acciones de interés en salud pública orientadas al fortalecimiento y orientación en las IPS:

- Atención Integral de la Primera Infancia.
- Sexualidad Derechos sexuales y Derechos Reproductivos.
- Salud Mental.
- Condiciones Crónicas
- Salud Mental
- Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Salud Bucal

Tabla 391. Coberturas Vacunación Regular-PAI 2021

Avance a 31 de diciembre/2021	Población menor de un año			Población de un año			Población de cinco años					
Localidad/ Subred	Pentavalente 3a. dosis				1a. Triple viral		Triple viral R1			SR 1 a 10 años. A 31 de octubre 2021		
	Meta	Vacunados	% Cobertura	Meta	Vacunados	% Cobertura	Meta	Vacunados	% Cobertura	Meta	Vacunadas	% Cobertura
01-Usaquén	6446	5065	78,6	6714	4835	72	6907	6619	95,8	13438	41740	310,6
02-Chapinero	5364	4022	75	4895	3633	74,2	5065	4267	84,2	53773	21886	40,7
10-Engativá	5702	3992	70	6250	4814	77	6591	6377	96,8	93142	41300	44,3
11-Suba	10597	6995	66	10978	8345	76	11307	10356	91,6	147731	65165	44,1
12-Barrios Unidos	2997	2476	82,6	2369	2034	85,9	2231	2214	99,3	15365	14820	96,5
13-Teusaquillo	6415	6095	95	5305	6321	119,2	3685	3219	87,4	15353	20770	135,3
Norte	**37521**	**28645**	**76,3**	**36510**	**29982**	**82,1**	**35785**	**33052**	**92,4**	**338801**	**205681**	**60,7**

Fuente: Aplicativo PAI 2**.**

VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

En el periodo de 2021 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.

Tabla 382. Intervenciones Vigilancia en Salud Pública 2021

ACTIVIDAD	2021
IEC ALTO IMPACTO	2215
IEC CONTROL	4282
URGENCIAS Y EMERGENCIAS (BROTES)	50081
COVECOM	29
ISEC (INVESTIGACION SOCIOEPIDEMIOLOGICA DE CAMPO)	26
DX BARRIALESESPACIO	167
REGISTROS DISCAPACIDAD	0

Fuente: Informes de gestión – Mallas de Facturación VSP año 2021

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

VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL

Durante el periodo 2021 se ha realizado un total de 64866 visitas a establecimientos en las líneas de intervención que realizan IVC, de estas visitas el 17.4% corresponden a conceptos favorables, 63.6% a conceptos aplazados o favorables con requerimientos y 11.7% desfavorables; en las seis localidades que son injerencia de la Subred norte se intervinieron un total de 316500 metros cuadrados en el control de vectores en áreas públicas. Así mismo se realizaron 168 actividades de Información, capacitación y educación en diferentes temas relacionados con el cumplimiento de la normatividad vigente, riesgo químico en cabeza de la línea de medicamentos seguros, además de la información dada por todas las líneas en el ejercicio de sus competencias con el tema de precauciones respecto a COVID-19. Se realizaron 622 vivitas a viviendas en donde intervinieron las líneas de calidad del agua y saneamiento básico y la línea de eventos transmisibles de origen Zoonótico. Durante el periodo en mención se realizaron 2812 operativos de control en donde se verificaron condiciones de inocuidad de alimentos, cumplimiento de Ley 1335 de 2009 (control de venta de tabaco) entre otros.

Tabla 393. VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL 2021

ACTIVIDAD	2021
Vacunación canina y felina	100465
Establecimientos vigilados totales	64866
Establecimientos vigilados Favorables	11333
Establecimientos vigilados Aplazados	41271
Establecimientos vigilados Desfavorables	7598
Establecimientos vigilados Terminados y sin concepto	10753
Áreas públicas con fumigación y desratización	316500
educaciones (aire, Actividades de manipulación, belleza, medicamentos, riesgo químico)	168
Inspección a Viviendas	622
Accidentes por agresión animal atendidos	2208
Operativos realizados (aire, alimentos, saneamiento, medicamentos)	2812

Fuente: Sistema de Información- SIVIGILA 2021

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 construcción de una 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 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.

Tabla 394. Acciones Gestión de políticas para la salud y la vida en la construcción de una nueva gobernanza. 2021

Acciones	2021
Acuerdos Intersectoriales	1620
Gestión de Respuestas intersectoriales	1270
Salas de crisis	54
Salas situacionales	197

Fuente: Subred Norte - Informes Gobernanza 2021

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 situacional” se mantuvo como 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, en unas con mayor frecuencia como el caso de Suba que en otras como Teusaquillo.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 al menos 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 (4), salud mental (4), Poblacional (4), crónicas (12), Discapacidad (6), SAN (12), Trabajo (8), Ambiente (6), cursos de vida (4), habitante de calle (4)

Para contingencia Covid19 se continuó con la 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.

PROYECTOS DE INVERSION LOCAL

Los proyectos de inversión Local se vienen desarrollando en convenios y/o contratos con los seis (6) Fondos de Desarrollo Local (Localidad de Usaquén, Localidad de Suba, Localidad de Chapinero, Localidad de Barrios Unidos, Localidad de Teusaquillo y Localidad de Engativá) que conforman el área de influencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. como complemento a las acciones del plan de intervenciones colectivas – PSPIC y al Plan de Beneficios en Salud PBS para brindar respuesta a las necesidades de la comunidad, identificadas en los Análisis de Situación en Salud y actores claves del proceso, contribuyendo en la mejora de la calidad de vida en salud de las comunidades de las seis localidades.

EJECUCION PRESUPUESTAL

Para el año 2020 se tuvo una ejecución presupuestal del 62%, la cual se encuentra mediada por las cláusulas de modalidad de pago definidas en cada convenio y/o contrato Interadministrativo con cada uno de los Fondos de Desarrollo Local.

Tabla 395. Proyectos de Inversión Local PIL 2020.

PROYECTOS DE INVERSION LOCAL - PIL		
LOCALIDAD	**TOTAL PROGRAMADO**	**TOTAL EJECUTADO**
Convenio Interadministrativo CI-154 de 2019 - Adición 2020– Localidad de Usaquén	$ 995.545.257	$ 904.989.688
Convenio Interadministrativo CI-343 de 2018 – Localidad de Suba	$ 1.651.545.750	$ 1.351.260.000
Convenio Interadministrativo CI-421 de 2019 – Localidad de Suba	$ 830.262.500	$ 150.000.000
Contrato 025-3 de 2020 Elementos Bioseguridad EPP	$ 2.706.630.497	$ 1.353.315.249
TOTAL	**$ 6.183.984.004**	**$3.759.564.937**

Fuente: Subred Norte - Informes Gobernanza 2021

Para el año 2021 se continúa con los siguientes convenios y/o contratos e incorporando los firmados en el primer trimestre de este año, como se indica en la siguiente tabla:

Tabla 396.Proyectos de Inversión Local PIL 2021

PROYECTOS DE INVERSION LOCAL - PIL		
LOCALIDAD	**TOTAL PROGRAMADO**	**TOTAL EJECUTADO**
Convenio Interadministrativo CI-421 de 2019 – Localidad de Suba	$ 680.262.500	$ 150.000.000
Contrato 025-3 de 2020 Elementos Bioseguridad EPP	$ 1.353.315.248	$ 864.006.895
Contrato Interadministrativo CI-437 de 2020 – Localidad de Engativá	$ 534.118.500	$ 178.039.500
Convenio Interadministrativo CI-193 de 2020 – Localidad de Teusaquillo	$ 132.150.269	$ 130.924.354
Convenio Interadministrativo CI-250 de 2020 – Localidad de Barrios Unidos	$ 195.815.800	$ 193.483.129
Convenio Interadministrativo CI-231 de 2020 – Localidad de Chapinero	$ 150.917.000	$ 150.769.028
Convenio Interadministrativo CI-271 de 2021 – Localidad de Usaquén	$286.317.500	$130.107.500
Convenio Interadministrativo CI-433 de 2020 – Localidad de Suba	$3.332.767.000	$605.918.400
*Convenio Interadministrativo CI-169 de 2021 – Localidad de Teusaquillo	$148.763.820	$ 0
*Convenio Interadministrativo CI-234 de 2021 – Localidad de Barrios Unidos	$ 327.483.140	$ 0
*Convenio Interadministrativo CI-232 de 2021 – Localidad de Chapinero	$ 315.472.265	$0
TOTAL	**$ 7.457.383.042**	**$ 2.403.248.806**

Fuente: Subred Norte - Informes Gobernanza 2021

Para el año 2021 se tuvo una ejecución presupuestal del 32%, la cual se encuentra mediada por las cláusulas de modalidad de formas de pago definidas en cada convenio y/o contrato Interadministrativo y previo aval de los supervisores de los convenios y/o contratos.Es importante resaltar que los siguientes Convenios Interadministrativos:

- Convenio Interadministrativo CI-234 de 2021 – Localidad de Barrios Unidos: cuenta con acta de inicio 2 de diciembre 2021.
- Convenio Interadministrativo 232 de 2021, cuenta con acta de inicio del 2 de diciembre de 2021 y se encuentra en suspendido hasta el 14 de febrero 2022, en espera de inclusión presupuestal por parte de Secretaria de Hacienda Distrital.
- Convenio Interadministrativo 169-2021, cuenta con acta de inicio del 8 octubre 2021 y se encuentra en suspendido a la fecha.
- Convenio Interadministrativo CI-433 de 2020 – Localidad de Suba: cuenta adición presupuestal del 31 de diciembre 2021 por 1.10.914.000.

RESULTADOS EN SALUD

Se relacionan indicadores de resultado de los convenios que por Plan de desarrollo Local con los FDL establecen el objeto de otorgamiento de Dispositivos de Asistencia personal – Ayudas técnicas para 2020.

Tabla 397. Proyectos de Inversión Local PIL 2021.

PROYECTOS DE INVERSION LOCAL - PIL			
INDICADORES DE RESULTADO 2020			
LOCALIDAD	**Visitas de vulnerabilidad (personas)**	**Entrega de DAP**	**Seguimientos de vigencias anteriores**
Contrato 379 de 2019 Localidad de Engativá	204	285	200
Convenio 154 de 2019- adición 2020 Localidad de Usaquén	380	597	637
Convenio 343 de 2018 Localidad de Suba	756	1244	1955
Convenio 421 de 2019 Localidad de Suba	238	0	0
TOTAL	**1.578**	**2.126**	**2.792**

Fuente: Subred Norte - Informes Gobernanza 2021

Para el año 2021 se continúa con la ejecución de los siguientes convenios y/o contratos que por Plan de desarrollo Local con los FDL establecen el objeto de otorgamiento de Dispositivos de Asistencia personal – Ayudas técnicas para 2021.

Tabla 398. Proyectos de Inversión Local PIL 2021.

LOCALIDAD	Visitas de vulnerabilidad (personas)	Entrega de DAP	Seguimientos de vigencias anteriores
Convenio Interadministrativo CI-421 de 2019 – Localidad de Suba	211	688	400
Contrato Interadministrativo CI-437 de 2020 – Localidad de Engativá	296	423	170
Convenio Interadministrativo CI-193 de 2020 – Localidad de Teusaquillo	59	106	66
Convenio Interadministrativo CI-250 de 2020 – Localidad de Barrios Unidos	56	101	110
Convenio Interadministrativo CI-231 de 2020 – Localidad de Chapinero	110	149	155
Convenio Interadministrativo CI-271 de 2021 – Localidad de Usaquén	178	260	120
Convenio Interadministrativo CI-433 de 2020 – Localidad de Suba	142	0	200
TOTAL	1.052	1.727	1.221

Fuente: Subred Norte - Informes Gobernanza 2021

*Para el Contrato 025-3 de 2020 de elementos de Bioseguridad EPP, se realizaron las siguientes entregas de kits, en las siguientes localidades con un cumplimiento del 99.93 %.

Tabla 399.Proyectos de Inversión Local PIL 2021.

LOCALIDAD	ENTREGA DE KITS DE BIOSEGURIDAD PARA LA REACTIVACION ECONOMICA DE LAS LOCALIDADES DE BOGOTA D.C
USAQUEN	7. 540
CHAPINERO	5.821
ENGATIVA	2.026
SUBA	9.740
BARRIOS UNIDOS	5.938
TEUSAQUILLO	5.964
TOTAL	37.029

Fuente: Subred Norte - Informes Gobernanza 2021

RETOS

- Ejecutar al 100 % los convenios interadministrativos celebrados con los fondos de desarrollo local de Usaquén, suba, chapinero, Teusaquillo, barrios unidos, Teusaquillo y dar continuidad para el 2022 con el contrato interadministrativo de la localidad de Engativá todos en el marco del otorgamiento de dispositivos de asistencia personal – ayudas técnicas y las diferentes líneas de inversión que se ejecutaran con el fondo de desarrollo local de chapinero.
- gestionar nuevos convenios en salud con los fondos de desarrollo local que permitan dar cobertura impactar en salud a la población con las diferentes líneas en salud como lo son (acciones complementarias para personas con discapacidad y cuidadores, acciones para la disminución de factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, coinversión, acciones de cuidado y protección para madres gestantes, niños y niñas migrantes, co-inversión en la estrategia territorial de salud).
- Fortalecer la articulación de espacios y procesos transversales del PSPIC con el desempeño de las RIAS, con énfasis en Promoción y Mantenimiento, Materno-Perinatal, respiratorias crónicas, nutrición y cardiovasculares.
- Continuar armonizando el Modelo de Atención en Salud del Distrito Capital a la población de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. con las acciones individuales y colectivas con el fin de impactar positivamente en indicadores trazadores en salud y de gestión.
- Ampliar la participación en las diversas prioridades de las Alcaldías Locales en

Proyectos de Inversión Local bajo los nuevos objetos de gasto 2021-2024 y gestionar nuevas líneas de inversión en salud para ejecutar por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

- Establecer plan de negocios de la Gestión del Riesgo para explorar nuevos mercados de las acciones desarrolladas en las que se tiene mayor experiencia y resultados favorables en la gestión.
- Mantener el Plan Nacional de Vacunación COVID-19, como medida que complementa las acciones de promoción, prevención y de Gestión del Riesgo frente a la pandemia con los usuarios abordados desde Los Proyectos de Inversión Local.

RICARDO ROJAS HIGUERA
Subgerente Prestación de Servicios de Salud
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectado por:	Anis Cristina González	Directora Ambulatorios	
Proyectado por:	Juan Sebastián Hernández	Director Hospitalización	
Proyectado por:	Harvey Neuta	Director Urgencias	
Proyectado por:	Iván Darío Ochoa	Director Servicios Complementarios	
Proyectado por:	Johanna Torres	Directora Gestión del Riesgo	
Revisado y aprobado por:	Ricardo Rojas Higuera	Subgerente Prestación de Servicios de Salud	
Revisado y aprobado por	Gloria Amanda Salinas Pirajan	Asesora Asistencial de Gerencia	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma			

3. MACROPROCESO APOYO

- **3.1. Gestión Financiera**
- **3.2. Gestión Jurídica**
- **3.3. Gestión de Contratación**
- **3.4. Gestión del Talento Humano**
- **3.5. Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico**

2.4. GESTION FINANCIERA

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 con corte a 31 de diciembre de 2021.

PRESUPUESTO

El presupuesto inicial de Ingresos y Rentas y de Gastos e Inversiones aprobado mediante Resol. No 15 del CONFIS Distrital de fecha 29 de octubre de 2020, para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE para la vigencia 2021, se liquidó por la gerencia mediante Resolución No 1054 del 17 de diciembre de 2020 por valor total de $337.877 millones.La Subred a partir del 1 de enero de 2021, adopta el nuevo Catálogo de Clasificación Presupuestal para entidades territoriales y sus descentralizadas – CCPET expedido por el Ministerio de Hacienda, por medio de la Resolución No. 3832 del 18 de octubre de 2019.De acuerdo con proyección realizada con los promedios del gasto ejecutado a 31 de diciembre de 2021, el presupuesto total de gastos contó con la apropiación presupuestal necesaria para cubrir y respaldar sus compromisos en el desarrollo de su objeto misional a diciembre 31 de 2021.El presupuesto con corte al 31 de diciembre de 2021 se distribuye en grandes agregados de la siguiente manera.

MODIFICACIONES

Durante el mes de diciembre se efectuaron cuatro (4) modificaciones en el presupuesto de ingresos y gastos así:

1. Ajuste en el presupuesto de Gastos e Inversiones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, en la vigencia fiscal 2021, por valor de $227.684.172, efectuado mediante Resolución No. 917 del 01 de diciembre de 2021.
2. Traslado en el presupuesto de Gastos e Inversiones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, en la vigencia fiscal 2021, por valor de $22.000.000, efectuado mediante Resolución No. 925 del 06 de diciembre de 2021.
3. Traslado en el presupuesto de Gastos e Inversiones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, en la vigencia fiscal 2021, por valor de $1.012.882.645, efectuado mediante Resolución No. 945 del 14 de diciembre de 2021.
4. Traslado en el presupuesto de Gastos e Inversiones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, en la vigencia fiscal 2021, por valor de $20.500.000, efectuado mediante Resolución No. 973 del 16 de diciembre de 2021.

Del presupuesto de ingresos definitivo al 31 de diciembre por valor de $581.315 millones, se recaudó la suma de $533.485 millones, se efectuaron compromisos por la suma de $551.034 millones y se realizó un giro acumulado de $457.723 millones, con los siguientes indicadores presupuestales:

Tabla 400.DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO (Cifras en millones de $)

INGRESOS

CONCEPTO	PPTO INICIAL	MODIFIC.	PPTO DEFINIT.
Disp. Inicial	0	69.052	69.052
Vta Servicios	222.340	89.912	312.252
Ctas por Cobrar	111.746	0	111.746
Convenios	3.572	84.277	87.849
Transferencias	0	0	0
Otros Ingresos	0	196	196
Rec. Capital	220	0	220
Total	**337.877**	**243.438**	**581.315**

GASTOS

CONCEPTO	PPTO INICIAL	MODIFIC.	PPTO DEFINIT.
Funcionamiento	292.887	190.379	483.266
Inversión	0	48.394	48.394
Cuentas por pagar	44.991	4.665	49.656
Disponibilidad Final	0	0	0
Total	**337.877**	**243.438**	**581.315**

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas, gastos e inversiones diciembre de 2021

Tabla 401.INDICADORES PRESUPUESTALES (Cifras en millones de $)

A	B	C	D
Presupuesto Vigente	Recaudo	Compromisos	Giros
581.315	533.485	551.034	457.723

INDICADORES		
C/A	95%	Se comprometió el 95% del presupuesto vigente
B/A	92%	Del presupuesto vigente se recaudó el 92%
B/C	97%	El equilibrio presupuestal a este corte es del 97%
D/B	86%	Se giró el 86% del valor recaudado
D/C	83%	Se realizaron giros del 83% del total comprometido
D/A	79%	Los giros realizados corresponden al 79% del presupuesto vigente

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas, gastos e inversiones diciembre de 2021

EJECUCIÓN DE INGRESOS

Del total presupuestado de ingresos por valor de $581.315 millones, se registra un recaudo de $533.485 millones, equivalentes al 91.8%, generando un saldo por recaudar en la vigencia de $47.830 millones.El recaudo más representativo lo podemos observar en: venta de servicios $263.368 millones, seguido de cuentas por cobrar con $111.332 millones, Disponibilidad Inicial con $69.052 millones, otros convenios $65.713 millones, convenios de infraestructura $23.447 millones, otros ingresos no tributarios $385 millones y recursos de capital $188 millones, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 402.EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS (Cifras millones de $)

CONCEPTO	PPTO VIGENTE	RECAUDO DICIEMBRE	RECAUDO TOTAL	% EJECUCION	SALDO POR RECAUDAR
Disponibilidad Inicial	**69.052**	**0**	**69.052**	**100,00%**	**0**
Venta de servicios	**312.252**	**26.694**	**263.368**	**84,34%**	**48.884**
F.F.D.S.	100.002	7.133	79.992	79,99%	20.009
Régimen Subsidiado	145.760	12.136	121.262	83,19%	24.499
Régimen Contributivo	43.049	4.593	41.679	96,82%	1.370
Otros Pagadores	23.441	2.832	20.435	87,17%	3.006
Cuentas por Cobrar	**111.746**	**11.481**	**111.332**	**99,63%**	**414**
Otros Convenios	**72.613**	**4.088**	**65.713**	**90,50%**	**6.900**
Otros Ingresos No Tributarios	**196**	**103**	**385**	**196,01%**	**-189**
Transferencias	**0**	**0**	**0**	**0,00%**	**0**
Rendimientos Financieros	**220**	**21**	**188**	**85,26%**	**32**
Convenios de Infraestructura y Dotación	**15.236**	**0**	**23.447**	**153,90%**	**-8.211**
Total Ingresos	**581.315**	**42.387**	**533.485**	**91,77%**	**47.830**

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas diciembre de 2021

Una vez realizado el análisis comparativo de los ingresos acumulados a 31 de diciembre de 2021 que ascienden a $533.485 millones, frente al mismo período del año 2020 por valor de $480.772 millones, podemos observar un incremento en el recaudo general por valor de $52.712 millones equivalente al 11%, reflejado en los rubros de: Disponibilidad Inicial $13.821 millones, venta de servicios de salud $28.587 millones, otros ingresos $67 millones y cuentas por cobrar $17.756 millones, mientras que los otros rubros presentan disminución como son: otras rentas contractuales $2.048 millones, y recursos de capital $470 millones.Con respecto al año 2019, el incremento en el recaudo general asciende a $82.309 millones que corresponden a un 18.2% de variación, representados principalmente por la Disponibilidad inicial con un valor de $46.980, venta de servicios $28.353 y otras rentas, de $21.383, con reducción en trasferencias $9.446 y cuentas por cobrar $4.768 millones.

Tabla 403.OMPARATIVO DE INGRESOS DICIEMBRE 2019-2020-2021 (Cifras en millones de $)

INGRESOS	2019		%	2020		%	2021		%	VAR 2021-2020 RECAUDO	%
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO		PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO		PPTO DEFINITIVO	RECAUDO			
Disponibilidad Inicial	22.072	22.072	100,0 %	55.231	55.231	100,0 %	69.052	69.052	100,0 %	13.821	25,0%
Venta Servicios de Salud	233.244	235.015	100,8 %	254.597	234.781	92,2%	312.252	263.368	84,3%	28.587	12,2%
Rentas contractuales	65.806	67.778	103,0 %	101.356	91.208	90,0%	87.849	89.160	101,5 %	-2.048	-2,2%
Otros ingresos	442	461	104,4 %	350	318	90,9%	196	385	196,0 %	67	20,9%
Transferencias	9.446	9.446	100,0 %	5.000	5.000	100,0 %	0	0	100,0 %	-5.000	-100,0%
Recursos de capital	39	304	787,3 %	250	658	263,2 %	220	188	85,3%	-470	-71,5%
Cuentas por cobrar otras vigencias	116.011	116.100	100,1 %	95.274	93.576	98,2%	111.746	111.332	99,6%	17.756	19,0%
TOTAL	**447.058**	**451.175**	**100,9 %**	**512.057**	**480.772**	**93,9%**	**581.315**	**533.485**	**91,8%**	**52.712**	**11,0%**

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas diciembre de 2019-2020 y 2021

EJECUCIÓN DE GASTOS

El presupuesto de gastos definitivo de la Subred asciende a $581.315 millones, del cual se suscribieron compromisos por valor de $551.034 millones, que representan el 94.79%, generando un saldo de apropiación a 31 de diciembre de **$30.281 millones**.Del total comprometido por valor de $551.034 millones, se efectuaron giros en la vigencia por la suma de $457.723 millones, equivalente al 83.07%, por lo cual se constituyen unas cuentas por pagar totales de **$93.311 millones.** La participación de los grandes agregados en el presupuesto de gastos es: Gastos de funcionamiento con el 92.80%, e Inversión con el 7.2%, como lo podemos ver en la siguiente tabla:

Tabla 404. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS (Cifras en millones de $)

GASTOS	PPTO VIGENTE	COMPROM.	% EJEC.	VALOR GIRADO	% EJEC.	% DE PARTICIP.
FUNCIONAMIENTO	525.729	511.334	97,26%	452.015	88,40%	92,80%
INVERSIÓN	55.586	39.700	71,42%	5.708	14,38%	7,20%
DISPONIBILIDAD FINAL	0	0	0,00%	0	0,00%	
TOTAL	**581.315**	**551.034**	**94,79%**	**457.723**	**83,07%**	

Fuente: Ejecución presupuestal de gastos e inversiones diciembre de 2021

La ejecución en el presupuesto de gastos a 31 de diciembre presentó la siguiente distribución por grupos:

- Servicios personales de nómina: Presentó un compromiso de $77.914 millones equivalente al 93.61% del total presupuestado, quedando un saldo de apropiación de $5.320 millones,

que garantizaron el 100% de la nómina a diciembre 31.

- Aportes patronales y parafiscales: Presentaron un compromiso de $28.594 millones equivalente al 95.80% del total presupuestado, quedando un saldo de apropiación de $1.252 millones, que garantizaron el 100% de los aportes a diciembre 31.
- Servicios personales indirectos: Registraron un compromiso de $24.137 millones equivalentes al 96.39%, los contratos de OPS de honorarios y remuneración servicios técnicos quedaron comprometidos hasta diciembre 31.
- Gastos generales se comprometieron por valor de $34.107 millones, con ejecución del 96.99%, dentro de este grupo encontramos los rubros de: Mantenimiento ESE, arrendamientos, gastos de transporte, impresos y publicaciones, materiales y suministros, combustibles y lubricantes, impuestos, gastos de computador y gastos de transporte y comunicación, los rubros de servicios públicos y seguros, cubiertos al cierre de la vigencia 2021.
- Sentencias Judiciales: este rubro tuvo una apropiación final de $18 millones, para el pago de procesos jurídicos ejecutoriados, y presentó una ejecución del 100% al cierre de la vigencia.
- Insumos hospitalarios: Dentro de este grupo encontramos los rubros de medicamentos, material médico quirúrgico, insumos de salud pública y adquisición de bienes PIC, que tuvieron una ejecución de $68.139 millones, equivalente al 99.05% de la apropiación, estos rubros garantizaron los compromisos al cierre de la vigencia 2021.
- Adquisición de servicios: Estos rubros se ejecutaron por valor de $27.323 millones correspondientes al 96.14%, en este grupo se encuentra lo relacionado con mantenimiento de equipos hospitalarios, servicio de lavandería, suministro de alimentos y adquisición servicios de salud y adquisición otros servicios que contaron con la apropiación necesaria para cubrir los compromisos al cierre de la vigencia 2021.

Tabla 405.DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTOS (**Cifras en millones de $)**

CONCEPTO	PPTO VIGENTE	DICIEMBRE	TOTAL COMPROMISO	% EJECUCION	SALDO DE APROPIACION
Servicios personales de nómina	83.233	10.914	77.914	93,61%	5.320
Aportes patronales y parafiscales	29.846	2.528	28.594	95,80%	1.252
Servicios personales indirectos	25.040	220	24.137	96,39%	904
Gastos generales	35.166	4.678	34.107	96,99%	1.060
Sentencias judiciales	18	0	18	100,00%	0
Insumos Hospitalarios	68.796	8.846	68.139	99,05%	657
Adquisición servicios	28.420	4.026	27.323	96,14%	1.097
Contratación Asistencial	212.709	-225	208.620	98,08%	4.089
Compra de equipo	37	0	21	56,03%	16
Cuentas por pagar	42.463	0	42.463	100,00%	1
Subtotal Funcionamiento	**525.729**	**30.987**	**511.334**	**97,26%**	**14.395**
Directa	48.394	16.410	32.508	67,17%	15.886
Cuentas por pagar	7.192	0	7.192	100,00%	0
Subtotal Inversión	**55.586**	**16.410**	**39.700**	**71,42%**	**15.886**
TOTALES	**581.315**	**47.397**	**551.034**	**94,79%**	**30.281**

Fuente: Ejecución presupuestal de gastos e inversiones diciembre de 2021

- Los rubros de contratación servicios asistenciales generales y PIC se ejecutaron por valor de $208.620 millones, correspondientes al 98.08%, estos rubros contaron con la apropiación suficiente para el respaldo de los contratos de prestación de servicios al cierre de la vigencia 2021.
- 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 31 de diciembre es de $42.821 millones, generando un saldo de cuentas por pagar vigencias anteriores de $6.833 millones con unos valores liberados por la suma de $2.528 millones.

De acuerdo con el siguiente cuadro comparativo de la ejecución de gastos a 31 de diciembre de 2021, que asciende a $551.034 millones, frente al mismo periodo de ejecución en la vigencia 2020 por valor de $460.235, podemos observar un incremento en el valor comprometido de $90.799 millones que equivale al 19.7%, 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 los gastos de operación el aumento en el gasto se encuentra representado principalmente por los insumos hospitalarios (medicamento y dispositivos médicos), y el incremento de las cuentas por pagar que fueron superiores a las constituidas para la vigencia 2020.Con respecto al año 2019 el incremento del valor comprometido a corte 31 de noviembre, equivale a $114.067 millones que corresponden a un 26.1% representados principalmente en el aumento de contratación OPS, gastos generales y gastos de operación (insumos hospitalarios) e Inversión.

Tabla 406. COMPARATIVO DE GASTOS DICIEMBRE 2019-2020-2021 (Cifras en millones de $)

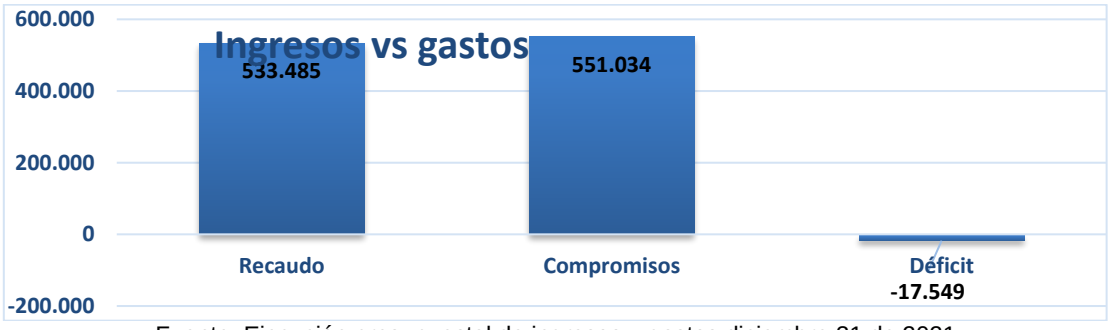
GASTOS	2019		%	2020		%	2021		%	VAR 2020-2021 COMPROM	%
	PPTO. DEFINITIVO	COMPROM		PPTO. DEFINITIVO	COMPROM		PPTO. DEFINITIVO	COMPROM			
Gastos de Personal	101.763	99.207	97,5%	101.212	99.777	98,6%	113.079	106.508	94,2%	6.730	6,7%
Contratistas por OPS	152.043	152.011	100,0%	191.320	190.823	99,7%	237.750	232.757	97,9%	41.934	22,0%
Gastos Generales	31.241	31.082	99,5%	37.962	34.479	90,8%	35.166	34.107	97,0%	-373	-1,1%
Sentencias Judiciales	1.993	1.711	85,9%	3.470	3.385	97,5%	18	18	100,0 %	-3.367	-99,5%
Gastos de Operación	74.100	74.050	99,9%	83.332	82.776	99,3%	97.253	95.483	98,2%	12.706	15,4%
Inversión	21.311	14.314	67,2%	52.242	7.970	15,3%	48.394	32.508	67,2%	24.538	307,9%
Cuentas por pagar otras vigencias	64.608	64.593	100,0%	41.025	41.025	100,0 %	49.656	49.655	100,0 %	8.630	21,0%
Disponibilidad Final	0	0	0,0%	1.495	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL	**447.058**	**436.967**	**97,7%**	**512.057**	**460.235**	**89,9%**	**581.315**	**551.034**	**94,8%**	**90.799**	**19,7%**

Fuente: Ejecución presupuestal de gastos e inversiones diciembre 2021

INGRESOS VS GASTOS

De acuerdo con la ejecución presupuestal a 31 de diciembre de 2021, podemos ver que la Subred Norte presentó un déficit presupuestal por valor de **$17.549 millones**, teniendo en cuenta que el recaudo total asciende a $533.485 millones, cifra que representa el 91.8% del presupuesto de ingresos, frente a unos compromisos totales de $551.034 millones equivalente al 94.8% del presupuesto de gastos vigente.

Gráfica 84. EQUILIBRIO PRESUPUESTAL (Cifras en millones de $)



Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y gastos diciembre 31 de 2021

FACTURACIÓN

A 31 de Diciembre de 2021 se generó facturación neta por venta de servicios de salud por $423.140 millones de pesos, del cual el 45% 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 20% donde se ha presentado aumento en las entidades como Famisanar, Nueva Eps y Compensar, Plan de Intervenciones Colectivas – PIC para ámbitos territoriales el cual tiene una participación del 19%, 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 8% y Soat con el 1% por demanda espontanea.

Tabla 407. FACTURACIÓN GENERADA A DICIEMBRE DE 2021

REGIMEN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	% PART
SOAT	162	206	408	178	346	194	162	263	253	401	238	214	3,025	1%
FFDS	1,716	1,980	2,098	2,173	1,627	2,104	2,405	2,276	6,988	3,139	3,699	2,140	32,345	8%
DEMAS PAGADORES	1,855	1,135	2,175	1,296	1,486	2,273	980	1,320	2,302	3,849	10,104	4,056	32,831	8%
PIC	6,441	6,292	6,395	7,564	6,572	6,572	6,572	9,240	6,562	6,410	6,033	5,307	79,961	19%
CONTRIBUTIVO	4,715	5,251	10,609	5,974	6,561	7,609	6,762	6,269	9,193	7,360	7,626	6,229	84,155	20%
SUBSIDIADO	13,995	14,919	19,000	14,493	14,205	16,025	14,642	16,846	15,730	17,174	17,217	16,578	190,823	45%
TOTAL	**28,885**	**29,782**	**40,685**	**31,677**	**30,797**	**34,777**	**31,523**	**36,214**	**41,027**	**38,333**	**44,916**	**34,524**	**423,140**	**100%**
% Variación mensual		**3%**	**37%**	**-22%**	**-3%**	**13%**	**-9%**	**15%**	**13%**	**-7%**	**17%**	**-23%**		

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.

Dado lo anterior, en el mes de marzo de 2021, se cerraron 1.229 registros de cargos pendientes por valor de $19.715 los cuales se reflejan en la facturación de dicho periodo.

Debido a las acciones implementadas por el área, se presentó una variación en la facturación del mes de marzo respecto a los otros meses del 37%.

Para el mes de abril se reporta una disminución del 22% frente al mes inmediatamente anterior, en razón a la contingencia en la depuración de cargos que se realizaron en el mes de marzo de 2021; sin embargo, frente a los meses de enero y febrero del mismo año, el mes de abril presento un aumento del 10% y 6% respectivamente.

En mayo la facturación disminuyo $880 millones de pesos, correspondiente al 3% frente al mes inmediatamente anterior, por la disminución en valor del techo en la cuenta de EPS Capital Salud a partir del mes de abril de 2021 bajo la modalidad de PGP, que paso de $9.000 millones a $8.000 millones, 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. Otro factor importante que tuvo impacto en el ingreso fue el orden público desde el mes de abril, lo cual afecta la movilidad de los usuarios a las unidades de atención, generando cancelación de citas y procedimientos programados.

Para el mes de junio de 2021 la facturación aumentó un 13% teniendo en cuenta la implementación de planes mejora en el área con el cierre de egresos pendientes por facturar, frente a los meses de enero, febrero y marzo del mismo año el mes de junio presento un aumento del 17% 14% y 9% respectivamente y en comparación con el mes de marzo se presenta disminución del 15% en las ventas.

En el mes de Julio de 2021 la facturación disminuyo un 9% frente al mes inmediatamente anterior por la contingencia realizada en el cierre de cargos del mes de junio lo cual elevo el ingreso. sin embargo, al comparar Julio con los meses de enero, febrero y mayo se refleja un incremento del 9%, 6% y 2% respectivamente.

Para el mes de agosto se presenta aumento del 15% frente al mes inmediatamente anterior, con respecto a los otros meses donde se presenta variación positiva para enero de un 25%, febrero el 22%, abril el 14%, mayo el 18%, junio el 4%, 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 el aumento en el valor del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, respecto 8% restante del convenio 2353163 de 2021 factura en para el mes. Aunque para el mes de marzo se observa una disminución del 11% con respecto a agosto.

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.

Para el mes de octubre se refleja una disminución del 7% frente al mes de septiembre debido al comportamiento de la facturación por convenio APH que para el mes de octubre se registró venta por un menor valor respecto al mes anterior en un 58% y la disminución en el cierre de los cargos pendientes de otros meses, con respecto a los otros meses se presenta aumento para enero del 33%, febrero 29%, abril 21%, mayo 24%, junio 10%, julio 22% y agosto el 6%. Esto debido a los controles implementados por área en el cierre diario de ventas de servicios.

En noviembre se presenta aumento del 17% frente al mes inmediatamente anterior, con respecto a los otros meses donde se presenta variación positiva para enero de un 56%, febrero el 51%, marzo el 10%, abril el 42%, mayo el 46%, junio el 29%, julio el 42%, agosto el 24% y septiembre el 9%, esto debido al cierre diario de ventas de servicios y la implementación de planes mejoramiento en el cierre de cargos pendientes a la fecha.

En el mes se realiza reclasificación por valor de $6.609 millones por concepto de facturación de meses anteriores del convenio APH como venta de servicio por tratamiento contable, factor que tiende aumentar el valor de la facturación para el mes.

En el mes de diciembre de 2021 la facturación disminuyo un 23% frente al mes inmediatamente anterior, debido a la inclusión de la reclasificación del valor de $6.609 millones en el mes de noviembre y la disminución en las ventas diarias del mes. sin embargo, al comparar diciembre con los meses de enero, febrero, abril, mayo y julio se refleja un incremento del 20%, 16%, 9% y 12% respectivamente. Aunque para los meses de marzo, junio, agosto, septiembre y octubre se presenta disminución del 15%, el 1%, el 5%, el 16 y el 10% frente al mes de diciembre de 2021.

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 diciembre de 2021 se proyectó un total de facturación por venta de

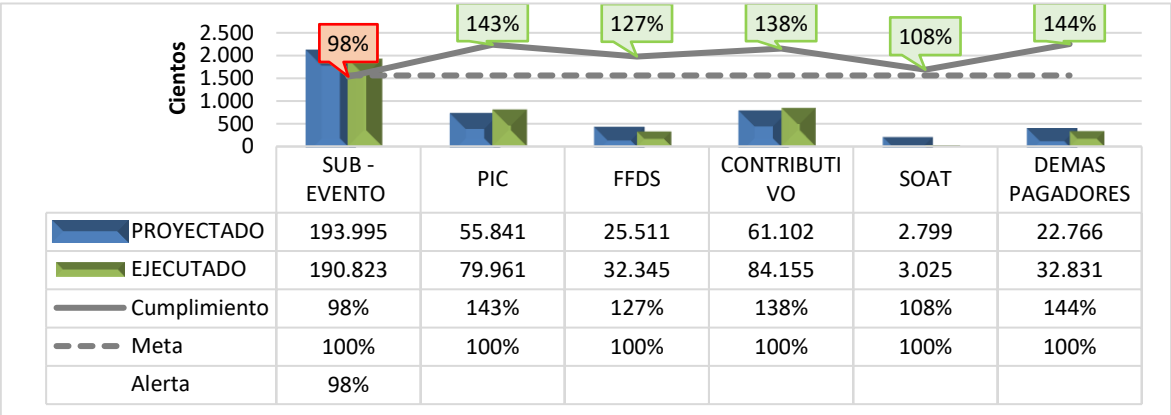
servicios de $362.014 millones de los cuales se facturo $423.140 millones, lo que refleja un incremento del 17% en el cumplimiento de la meta establecida, debido al cierre de cargos diarios de ventas de servicios la implementación de planes mejoramiento en el cierre de cargos pendientes y la inclusión del convenio APH como venta de servicio por tratamiento contable.

Tabla 408

CONCEPTO	PROYECTADO	EJECUTADO	CUMPLIMIENTO
SUB - EVENTO	193,995	190,823	98%
PIC	55,841	79,961	143%
FFDS	25,511	32,345	127%
CONTRIBUTIVO	61,102	84,155	138%
SOAT	2,799	3,025	108%
DEMAS PAGADORES	22,766	32,831	144%
Total	**362,014**	**423,140**	**117%**

Fuente: Informes facturación 2021.

Gráfica 85.



Fuente: Informes facturación 2021.

FACTURACION - RADICACIÓN

De enero 1 a 31 de diciembre de 2021 se generó una facturación neta de $423.140 millones de los cuales al 17 de enero de 2021 se han radicado $404.596 millones de pesos que corresponde al 96% del cumplimiento.Dados los cambios y ajustes realizados por las Eps para la radicación, la Subred Norte ESE viene implementados procesos que disminuyan los tiempos de radicación con la desmaterialización de documentos.

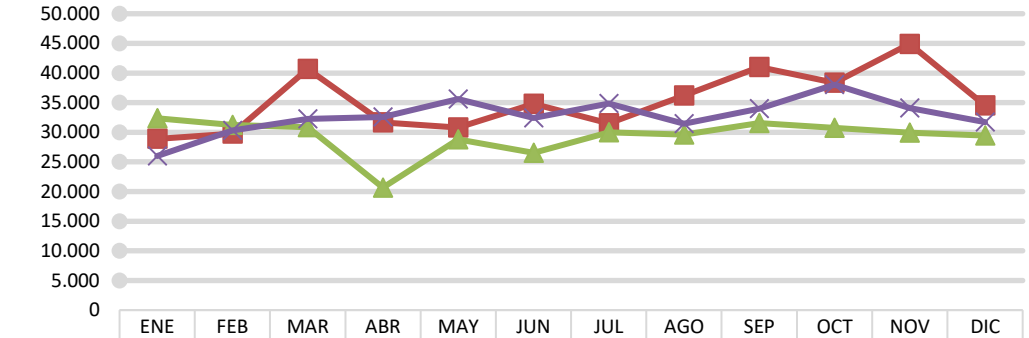
Tabla 409.

RÉGIMEN	FACTURADO A 31 DE DICIEMBRE 2021	RADICADO CORTE 17 DE ENERO 2022	% CUMPLIMIENTO
SUBSIDIADO - EVENTO	190,823	181,415	95%
CONTRIBUTIVO	84,155	78,402	93%
PIC	79,961	79,961	100%
FFDS	32,345	32,250	100%
DEMAS PAGADORES	32,831	29,950	91%
SOAT	3,025	2,618	87%
Total	**423,140**	**404,596**	**96%**

Fuente: Informes facturación 2021.

COMPARATIVO FACTURACIÓN ACUMULADA 2021 VS 2020 – 2019.

Gráfica 86.



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2021	28.885	29.782	40.685	31.677	30.797	34.777	31.523	36.214	41.027	38.333	44.916	34.524
2020	32.365	31.235	30.865	20.672	28.789	26.552	30.010	29.608	31.537	30.770	29.928	29.446
2019	25.998	30.338	32.258	32.596	35.614	32.400	34.836	31.441	33.975	38.038	34.103	31.713

Fuente: Informes facturación 2019 - 2020 - 2021.

En la vigencia de 2021, la Subred facturó $423,140 millones y para el mismo periodo del año 2020 $351,775 millones, generando un aumento del 20%, mientras que al comparar 2021 con 2019 donde se facturo para 2019 $393,311 millones, se observa un aumento del 8% respectivamente.

Tabla 410.

REGIMEN	Total, Facturación 2021 Acumulado	Total, Facturación 2020 Acumulado	Total, Facturación 2019 Acumulado	% VARIACION 2021 VS 2020	% VARIACION 2021 VS 2019
FFDS (Vinculados)	32,345	25,511	37,817	27%	-14%
FFDS -PIC	79,961	55,841	51,848	43%	54%
Régimen Contributivo	84,155	57,643	72,503	46%	16%
Subsidiado - Capitado	0	1,285	1,292	-100%	-100%
Capital Salud (PGP)	105,739	110,283	97,194	-4%	9%
Subsidiado - Evento	85,595	77,095	98,784	11%	-13%
Soat	3,025	2,641	4,762	15%	-36%
Adres (Fosyga)	1,886	1,398	2,058	35%	-8%
Otras IPS	1,146	658	1,068	74%	7%
Particulares	2,745	4,026	6,598	-32%	-58%
Uel	2,691	2,663	4,593	1%	-41%
Entes Territoriales	2,134	3,218	5,948	-34%	-64%
Otros Pagadores	21,718	9,513	8,845	128%	146%
TOTAL	**423,140**	**351,775**	**393,311**	**20%**	**8%**

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 27% y una disminución del 14% 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 46% teniendo en cuenta el aumento en la prestación de servicios a la entidad Famisanar, Compensar y Salud Total y 16% en la facturación de este régimen, la variación en 2021 se da debido a la contingencia realizada en los meses de marzo, junio, agosto, septiembre, octubre y noviembre 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 noviembre de 2021, respecto a los mismos periodos de 2020 y 2019, se presenta una disminución del 4% y un aumento del 9% 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 diciembre Se presentó un aumento del 11% en comparación al año 2020, teniendo en cuenta el incremento en la prestación de servicios de las entidades como Capital Exclusiones, Convida y Famisanar, con respecto al año 2019 se ha presentado una disminución del 13%, 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 noviembre de 2021, presenta una variación positiva frente al mismo periodo de 2020 en un 15%, esto debido a la demanda de los servicios y una disminución del 36% con respecto a 2019.

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 aumento del 50% con respecto al año 2020 y aumento en comparación con el año 2019 del 11%, debido a que a partir del mes de septiembre de 2021, se incluyó la facturación del convenio APH como venta de servicio por tratamiento contable, facturación correspondiente a la demanda espontánea y demanda inducida de los pagadores.

CARTERA

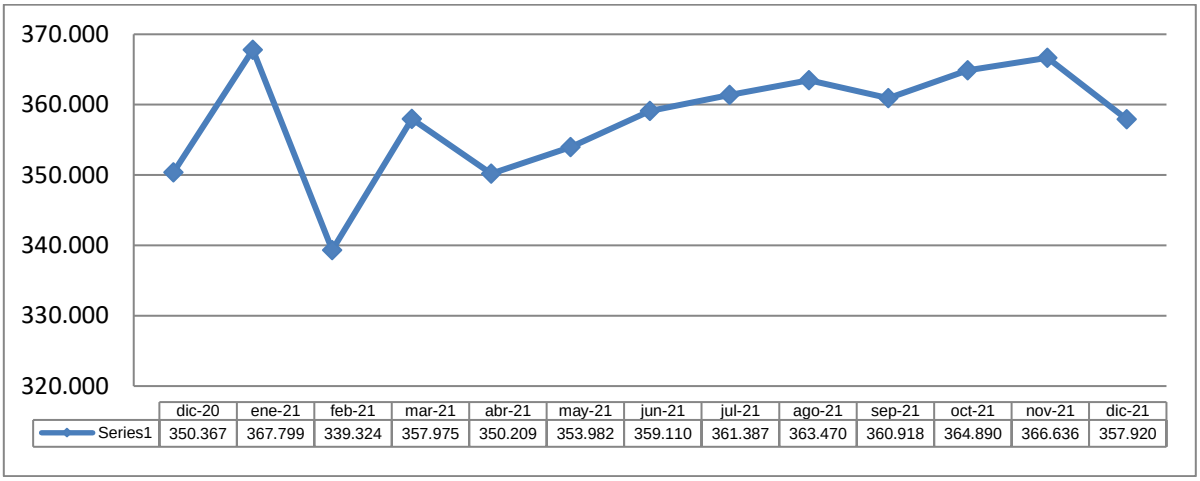
Efectuado el análisis de la cartera con corte a diciembre 31 de 2021, se observa un saldo bruto por valor de $394.285 millones y un saldo de neto de $357.920 millones, presentando una disminución del 3.15%, con respecto al saldo presentado a noviembre de 2021 el cual ascendía a $407.099 millones. Con respecto a diciembre de 2020 la disminución es del 0.01%. En cuanto a los giros pendientes por aplicar, se evidenció una disminución del 10.13% pasando de $40.462 millones para noviembre de 2021 a $36.365 millones en diciembre de 2021:

Tabla 411

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
sep-21	399.876	-1,88%	38.958	-11,60%	360.918
oct-21	408.438	2,14%	43.548	11,78%	364.890
nov-21	407.099	-0,33%	40.462	-7,09%	366.636
dic-21	**394.285**	**-3,15%**	**36.365**	**-10,13%**	**357.920**

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

Gráfica 87.



Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

Tabla 412.

REGIMEN	DICIEMBRE_2019	DICIEMBRE _2020	DICIEMBRE_2021	VARIACIÓN	% VARIAC.
SUBSIDIADO EVENTO	148.993	125.376	125.063	-313	-0,25%
CONTRIBUTIVO	85.631	78.030	86.525	8.495	10,89%
FFDS	30.372	39.015	37.795	-1.219	-3,13%
ACCIDENTES DE TRANSITO	19.130	21.083	17.579	-3.504	-16,62%
ENTES TERRITORIALES	15.025	16.102	15.452	-650	-4,03%
LIQUIDADAS	60.253	82.943	89.039	6.096	7,35%
OTROS VENTA	24.643	25.692	18.962	-6.730	-26,20%
OTROS NO VENTA	2.524	6.015	3.870	-2.145	-35,66%
TOTAL CARTERA	**386.572**	**394.255**	**394.285**	**30**	**0,01%**

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

A continuación, se muestra el comportamiento de las edades de la cartera entre vigencias, confirmando una variación con respecto a diciembre de 2020 del 0.01% y con respecto a diciembre de 2019 del 2.00%:

Tabla 413.

EDAD	VALOR A DICIEMBRE 2019	VALOR A DICIEMBRE 2020	VALOR A NOVIEMBRE 2021	VALOR A DICIEMBRE 2021	% REP SOBRE EL TOTAL
En proceso de radicación	31.600	39.592	41.822	41.084	11%
De 0 a 90 días	65.785	45.620	49.083	53.688	15%
De 91 a 180 días	48.621	30.106	29.847	24.739	7%
De 181 a 360 días	48.880	48.140	54.330	49.145	14%
Mayor 361 días	191.685	230.797	232.016	225.630	63%
Pagos por identificar	-41.585	-43.888	-40.462	-36.365	-10%
TOTAL CARTERA NETA	**344.986**	**350.367**	**366.636**	**357.920**	**100%**

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

En cuanto a la variación que presenta la cartera, se evidencia que los terceros que registran mayor movimiento en el saldo con corte a diciembre 2021 con respecto al cierre a noviembre de 2021 fueron:

Tabla 414.

ENTIDAD	ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21	DIF	% VAR
CAPITAL SALUD	54.384	47.983	43.761	45.584	49.745	51.597	54.069	55.442	49.870	50.412	52.097	54.989	2.892	5,55%
FONDO FINANCIERO DISTRITAL	58.523	33.613	42.164	32.320	32.820	35.240	37.611	40.781	38.634	43.214	41.516	40.127	-1.389	-3,34%
NUEVA EPS	31.990	31.550	32.954	32.736	32.530	30.589	30.518	26.365	22.730	22.701	20.625	16.002	-4.623	-22,42%
CONVIDA EPS	18.405	19.106	19.438	19.400	19.478	19.530	19.924	20.400	20.303	20.553	20.981	16.768	-4.214	-20,08%
UNICAJAS EPS	13.609	13.609	13.609	13.609	13.609	13.609	13.609	13.609	13.609	13.609	13.609	13.609		0,00%
SALUDVIDA EPS	12.675	12.675	12.675	12.675	12.675	12.675	12.675	12.675	12.475	12.475	12.475	12.475		0,00%
COMPARTA EPS	3.561	2.869	3.098	3.082	3.423	3.568	3.894	3.983	3.924	3.924	3.924	3.924		0,00%
EMDISALUD EPS	8.371	8.371	8.371	8.371	8.371	8.371	8.371	8.371	8.371	8.371	8.371	8.371		0,00%
CAFESALUD EPS	27.733	27.733	27.733	27.709	27.709	27.709	27.709	27.709	27.709	27.709	27.709	27.226	-483	-1,74%
ECOOPSOS EPS	3.012	3.005	3.006	3.007	3.006	3.005	3.005	3.005	3.018	2.487	2.230	2.229	-1	-0,03%

Fuente: Modulo de cartera-Servinte

Como se puede observar el pagador con la mayor variación fue Nueva EPS presenta una disminución del 22.42% pasando de $20.625 para noviembre de 2021 a $16.002 a diciembre de 2021, esto gracias a los procesos de gestión de cobro y conciliatorios que se han adelantado con la entidad y que se encuentran contemplados en las actas números 19949 y 20520, de los cuales se han logrado establecer acuerdos de pago cancelados en diciembre de 2021, impactando de forma positiva el saldo de cartera.Por otra parte, Convida EPS registra una disminución del 20.08% gracias al acuerdo de pago logrado con la entidad el cual ha venido cancelando mensualmente reduciendo el saldo de la cartera de este tercero.

En cuanto al Fondo Financiero Distrital, se evidencia una disminución en el saldo de cartera del 3.34% pasando de $41.516 millones para noviembre de 2021 a $40.127 millones al cierre de diciembre de 2021, (incluye lo correspondiente a otras no VSS, subvenciones), es importante mencionar que, la facturación a este tercero disminuyó en un 39.77%, de igual manera, el resultado del indicador obedece a un abono en el saldo de cartera del contrato de irregulares y

a la cancelación de la reserva de glosa de los convenios liquidados de PIC e irregulares. No obstante, el resultado del indicador para este mes, la falta de oportunidad en el pago de los servicios médicos prestados a la población irregular que se factura con cargo al FFDS continúa generando un impacto negativo la cartera adeudada por este tercero.

Por su parte, Capital Salud EPS, registró un incremento del 5.55% pasando de $52.097 para noviembre de 2021 a $54.989 para el cierre de diciembre de 2021, a pesar de que, para el mes de diciembre la facturación a esta entidad disminuyó en un 1.91%. En cuanto al comportamiento de este tercero durante la vigencia, es importante mencionar que se realizó una modificación al valor del techo de PGP y los procesos de conciliación tanto de cartera como de glosa se mantienen constantes, por otra parte, mes a mes Capital Salud EPS cancela un porcentaje de la cuenta de techo de PGP y de PyD, dejando un saldo pendiente por pago, el cual es sujeto a auditoría y cumplimiento de sendas, de acuerdo a las nuevas directrices de la entidad, esta evaluación y posterior pago se realizará de forma semestral y anual, lo que genera afectación e incremento del saldo de cartera para algunos cierres, a corte diciembre de 2021 se continua a espera de finalizar el proceso de liquidación del contrato de PGP y PyD.

Finalmente, Comparta EPS, Emdisalud EPS, Unicajas EPS, Salud Vida EPS no registraron una variación significativa para el cierre de diciembre 2021, es de aclarar que son entidades liquidadas que se encuentran en proceso de revisión y graduación de acreencias o a espera de pagos de los valores resultantes de dichos procesos, en cuanto a Cafesalud EPS, se refleja una disminución del 1.74% gracias a la aplicación de pagos realizados en el marco del proceso de liquidación. Desde el Área de Cartera se han adelantado todas las gestiones de cobro persuasivo y coactivo contempladas en el Manual de gestión de Ingresos.

Por su parte, los giros pendientes por aplicar, registraron para el cierre del mes de diciembre de 2021 una disminución del 10.13% pasando de $40.462 millones para noviembre de 2021 a $36.365 millones para el cierre de diciembre 2021, esto gracias a la aplicación de pagos realizada durante el mes de acuerdo a los soportes recibidos por parte de los diferentes pagadores, no obstante, es importante mencionar que a pesar del mejoramiento en el indicador, continúa presentándose dificultades debido a la falta de oportunidad de las diferentes ERPB en la entrega de soportes para aplicación de pago, de igual manera, las entidades continúan sin reportar de forma oportuna las facturas canceladas para poder realizar el descargue de las mismas en el sistema de información y a pesar que, la norma es clara en que la aplicación puede hacerse a las facturas más antiguas en los casos en que no se cuente con soportes, el Área de Cartera brinda a las entidades un periodo de espera con el ánimo de afectar los pagos a las facturas correctas y evitar reprocesos posteriores e inconvenientes con los pagadores al momento de los cruces, no obstante, en caso de no recibirse dicho soporte, se procede a realizar la aplicación de acuerdo a lo contemplado en la normatividad vigente:

El valor reportado como pendiente por aplicar del Fondo Financiero Distrital incluye los giros realizados con el NIT de este tercero, pertenecientes a Convenios y subvenciones, por lo tanto, en régimen se clasifica en otra no venta. De otra parte, del valor registrado como pendiente por aplicar a diciembre de 2021, $12.619 millones corresponden a giro directo y el restante a giro por recursos propios.

Tabla 415.

ENTIDAD	ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21	DIF	% VAR
CAPITAL SALUD	9.937	11.707	3.781	3.303	5.703	4.099	4.432	7.336	4.846	3.647	3.920	5.746	**1.827**	**46,60%**
NUEVA EPS	5.171	4.614	4.866	5.628	5.732	6.442	10.122	7.737	5.111	5.399	4.483	742	**-3.741**	**-83,44%**
UNICAJAS														**0%**
SANITAS EPS	837	1.193	1.007	1.320	2.116	271	845	1.097	407	1.098	1.852	367	**-1.486**	**-80,21%**
FONDO FINANCIERO DISTRITAL	943	591	618	1.298	1.298	1.253	1.267	1.275	1.398	3.201	1.817	2.252	**435**	**23,93%**
MEDIMAS	1.327	1.617	1.597	1.546	1.613	2.002	2.055	2.132	2.302	2.990	3.201	4.319	**1.117**	**34,91%**
COMFAMILIAR HUILA	679	395	555	345	408	548	668	804	183	189	257	227	**-30**	**-11,71%**
POSITIVA SEGUROS	587	299	285	318	331	427	236	272	351	422	480	165	**-314**	**-65,50%**
COOSALUD EPS	2.419	2.514	2.295	3.270	2.566	2.780	2.976	2.548	2.839	3.077	3.419	3.756	**338**	**9,87%**
OTROS PAGADORES	23.832	20.347	18.951	17.684	19.703	20.279	19.809	20.870	21.521	23.527	21.034	18.791	**-2.243**	**-10,66%**
TOTAL GENERAL	**45.731**	**43.277**	**33.955**	**34.711**	**39.469**	**38.101**	**42.410**	**44.072**	**38.958**	**43.548**	**40.462**	**36.365**	**-4.097**	**-10,13%**

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

Tabla 416.

NIT	ENTIDAD	VALOR CARTERA MAYOR A 360	% REP
800140949	CAFESALUD (Entidad en liquidación)	27.226	12,1%
805000427	COOMEVA en propuesta de acuerdo	15.161	6,7%
830009783	CRUZ BLANCA (Entidad en liquidación)	14.700	6,5%
901097473	MEDIMAS Con acuerdo	13.990	6,2%
860045904	UNICAJAS (Entidad en liquidación)	13.609	6,0%
800246953	FFDS radicados tramites de Glosa no aceptada	13.451	6,0%
900298372	CAPITAL SALUD (En proceso de gestión de cobro)	12.771	5,7%
830074184	SALUDVIDA (Entidad en liquidación)	12.475	5,5%
899999107	CONVIDA Con acuerdo	9.729	4,3%
811004055	EMDISALUD E.S.S (Entidad en proceso de liquidación)	8.371	3,7%
0	PARTICULARES (En proceso de cobro)	7.816	3,5%
899999114	SDS CUNDINAMARCA (En proceso de gestión de cobro)	4.227	1,9%
901093846	ECOOPSOS EPSS S.A.S (En proceso de gestión de cobro)	3.833	1,7%
900462447	CONSORCIO SAYP 2011 (Pendiente proceso glosa transversal)	3.614	1,6%
900226715	COOSALUD EPS	3.557	1,6%
830003564	FAMISANAR	3.479	1,5%
901037916	ADRES (En proceso de soporte de objeciones)	3.427	1,5%
891856000	CAPRESOCA E.P.S S. (En trámite de cobro coactivo $2,298 millones)	3.346	1,5%
818000140	EPSSOL-AMBUQ	3.306	1,5%
890102044	CAJACOPI ATLÁNTICO	3.263	1,4%
OTROS PAGADORES		44.281	19,6%
TOTAL CARTERA MAYOR A 360 DIAS		**225.630**	

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

Comportamiento de la cartera mayor a 361 días.

En total hay 362 terceros en esta edad, 20 concentran el 80.4% del valor total de la cartera mayor a 361 días, siendo Cafesalud EPS el más representativo con $27.226 millones

correspondiente al 12.1%, seguido por Coomeva con $15.161 millones correspondiente al 6.7%, Cruz Blanca EPS con $14.700 millones correspondiente al 6.5% y el Medimás EPS con $13.990 millones representando el 6.2% y del total registrado en esta edad:

A continuación, se precisa el estado actual de la cartera mayor a 360 días, con lo cual se identifica lo recuperable y lo no recuperable, siendo este último correlacionado con el deterioro, concluyendo:

Tabla 417.

OBSERVACION	CARTERA MAYOR A 360 DIAS	%
COACTIVO ENERO Y FEBRERO 2022	92.678	41%
LIQUIDADAS	86.300	38%
FFD RECUPERABLE	13.451	6%
CAPITAL SALUD EN AUDITORIA	12.771	6%
PARTICULARES	7.816	3%
COACTIVO MARZO 2022	3.648	2%
SAYP SOPORTE	3.614	2%
ADRES, SAYP Y FOSYGA	3.427	2%
CONVENIO DOCENCIA ASISTENCIAL	1.359	1%
ARRENDAMIENTOS COACTIVO	470	0%
FDL RECUPERABLE	47	0%
INCAPACIDADES	33	0%
SUBREDES	16	0%
SUBVENCIONES		0%
Total general	**225.630**	100%

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

*Coactivos en proceso de construcción expedientes para iniciar procesos
**FFD con expedientes para radicación en SNS con baja probabilidad de recuperación
El 54,63% de la cartera no es recuperable, está deteriorado, lo que implica una baja recuperación.
El plan de acción que estamos siguiendo para reducir y mejorar la rotación de la cartera mayor a 360 días es:

COMPORTAMIENTO DEL RECAUDO A DICIEMBRE 2021:

Para el mes de diciembre de 2021, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, registró un recaudo de $42.366 millones correspondientes a ventas de servicios de salud, presentando un incremento del 10.78% con respecto a lo registrado a noviembre de 2021.
Esta situación obedece principalmente al giro realizado por otros pagadores durante el mes y al aumento del recaudo de las entidades del régimen contributivo, FFS y SOAT. A continuación, se presenta detalle por régimen. Es importante resaltar que, durante lo corrido del 2021, se han adelantado procesos de gestión de cobro dentro del contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia, mientras que la vigencia anterior tan solo fue un trimestre con pandemia:

Tabla 418.

REGIMEN	ENE 2021	FEB 2021	MAR 2021	ABR 2021	MAY 2021	JUN 2021	JUL 2021	AGO 2021	SEP 2021	OCT 2021	NOV 2021	DIC 2021	TOTAL RECAUDO A DIC 2021	VARIAC	% VARIAC
SUBS – EVENTO	11.835	11.931	11.077	10.611	10.651	13.036	11.050	13.831	15.796	15.717	13.487	13.229	152.250	-259	-1,92%
PIC		5.960		12.384	7.251	6.309	5.377	6.234	6.234	6.225	6.243	5.042	67.260	-1.201	-19,24%
FFDS	598	10.256	466	7.787	1.134	2.686	3.187	1.440	6.840	982	4.989	5.781	46.146	792	15,87%
CONTRIB	3.079	3.172	5.573	5.147	6.430	5.709	10.105	10.446	5.152	6.833	8.457	11.249	81.351	2.792	33,01%

SUBS – CAPITA															0%
SOAT – ECAT	473	1.948	1.944	446	716	1.091	157	178	800	383	182	788	9.106	606	332,91%
DEMAS PAGAD	4.553	1.316	2.932	1.679	508	1.960	1.264	15.763	13.953	29.591	4.887	6.279	84.685	1.392	28,49%
TOTAL INGRESOS	20.538	34.581	21.993	38.056	26.689	30.791	31.139	47.893	48.775	59.732	38.245	42.366	440.798	4.121	10,78%

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

Tabla 419

REGIMEN	PROYECCION RECAUDO /PTO	RECAUDADO				% EJECUCION/PROYECCION	
		I TRIM	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	TOTAL	%
SUB. – PGP	96.620	5.850	23.435	23.387	23.828	76.500	79,18%
SUB. – EVENTO	49.140	12.300	6.983	12.549	12.929	44.761	91,09%
SUB. – CAPITACION							0,00%
PIC	78.502	5.960	25.945	17.846	17.510	67.260	85,68%
FFDS	12.000		522	1.818	380	2.721	22,67%
CONTRIBUTIVO	21.749	4.115	11.208	13.725	12.630	41.679	191,63%
SOAT – ECAT	3.000	3.513	1.001	1.119	1.262	6.895	229,83%
DEMAS PAGADORES	12.370	812	5.249	7.622	9.869	23.552	190,40%
CUENTA POR COBRAR	111.746	38.900	19.917	22.874	29.641	111.332	99,63%
SUBTOTALES	**385.126**	**71.450**	**94.259**	**100.940**	**108.050**	**374.700**	**97,29%**
OTROS CONVENIOS	39.476	5.662	1.277	26.867	32.292	66.098	167,44%
TOTAL INGRESOS	**424.602**	**77.112**	**95.536**	**127.807**	**140.342**	**440.798**	**103,81%**

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

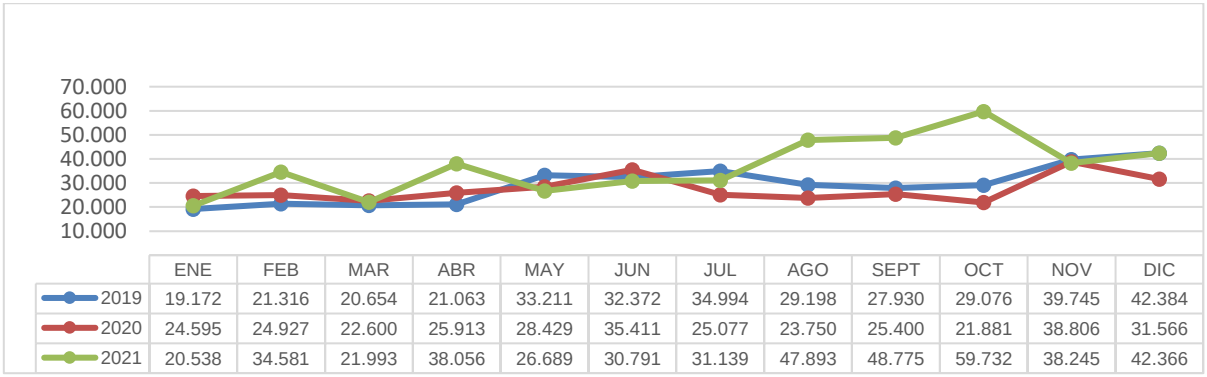
El incremento por vigencia a diciembre de 2021 se refleja de la siguiente manera:

Tabla 420.

AÑO	2017	2018	2019	2020	2021
TOTAL	227.716	286.135	351.115	328.357	440.798
Var $		**58.419**	**64.980**	**-22.758**	**112.441**
Var %		**25,65%**	**22,71%**	**-6,48%**	**34,24%**

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

Gráfica 88.



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
2019	19.172	21.316	20.654	21.063	33.211	32.372	34.994	29.198	27.930	29.076	39.745	42.384
2020	24.595	24.927	22.600	25.913	28.429	35.411	25.077	23.750	25.400	21.881	38.806	31.566
2021	20.538	34.581	21.993	38.056	26.689	30.791	31.139	47.893	48.775	59.732	38.245	42.366

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

Consolidando incrementos de enero a diciembre entre vigencias, donde resaltamos un incremento del recaudo de 2021 con respecto al 2020 del 34,2% y con respecto a 2019 del 25.5%, lo cual da cuenta del incremento continuó del recaudo.

COMPORTAMIENTO DE GLOSAS A DICIEMBRE 2021:

Para el mes de diciembre de 2021 se presenta un total de glosas recibidas por valor de $19.759 millones que, sumado a lo recepcionado a noviembre de 2021, acumulan un total de $57.431 millones para contestar, de los cuales con corte a diciembre de 2021 se encuentran pendientes por respuesta $48 millones esto supone una mejora sustancial frente a vigencia de 2019 y lo corrido de la vigencia 2020 y 2021. Con el fin de cumplir con los tiempos contemplados en la Resolución No 3047 de 2008, la Subred Norte E.S.E. ha implementado diferentes procesos y estrategias a fin de agilizar la consecución de soportes tanto de historia clínica como de autorizaciones e incrementar la solicitud y asignación de citas de conciliación con las diferentes entidades para el levantamiento de dichas objeciones y definir valores libres para pago, así mismo desde el mes de enero de 2019 se dio inicio a un proceso de auditoria previa a la radicación de las facturas cuyo monto es superior a $50 millones, esto con el fin de disminuir los motivos de glosas y devoluciones. A continuación, se presenta el estado de la glosa a diciembre 2021:

Tabla 421.

NIT	ENTIDAD	FACTURACIÓN ENE - DICIEMBRE	GLOSA INICIAL	% glosa inicial	GLOSA DEFINITIVA	% glosa definitiva
900298372	CAPITAL SALUD	141.464	4.730	3,3%	640	0,5%
830003564	FAMISANAR	33.332	8.716	26,1%	913	2,7%
800251440	SANITAS	9.569	1.242	13,0%	0	0,0%
900156264	NUEVA EPS	18.882	1.224	6,5%	232	1,2%
901097473	MEDIMAS EPS SAS	12.265	536	4,4%	267	2,2%
901361596	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA	620	220	35,4%	14	2,3%
890102044	CAJACOPI	2.520	237	9,4%	6	0,2%
837000084	MALLAMAS	442	91	20,5%	65	14,8%
901093846	ECOOPSOS	2.910	31	1,1%	78	2,7%
809008362	PIJAOS SALUD EPSI	700	71	10,1%	24	3,5%
860011153	POSITIVA ARL	881	121	13,7%	32	3,6%
891180008	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA	1.365	65	4,7%	21	1,5%
800088702	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	4.030	54	1,4%	63	1,6%
900226715	COOSALUD	6.628	45	0,7%	81	1,2%
901127521	UNION TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSE	864	64	7,5%	28	3,2%
890500675	COMFAORIENTE	129	29	22,6%	30	23,0%
860002400	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	197	78	39,6%	0	0,0%
890903407	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	358	43	12,1%	13	3,5%
900935126	ASMET SALUD EPS SAS C	2.592	16	0,6%	62	2,4%
817001773	ASOCIACION INDIGENA CAUCA	119	16	13,3%	1	0,5%
	OTROS PAGADORES	183.273	3.392	1,9%	784	0,4%
TOTAL		**423.140**	**21.023**	**5,0%**	**3.352**	**0,8%**

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

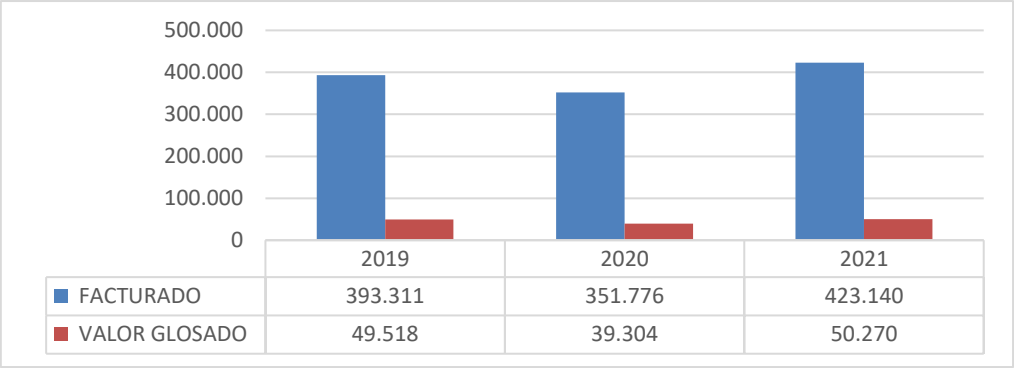
Finalmente, la respuesta de glosa con corte a diciembre de 2021 se encuentra en un promedio de 15 días, teniendo en cuenta el proceso de soporte de historia clínica, consecución de autorizaciones y demás procesos que se deben hacer para contestar las objeciones.

Tabla 422.

PERIODO ENERO A SEPT.	FACTURADO	VALOR GLOSADO	% glosa inicial	ACEPTADO IPS	SOPORTADO	% ACEPTACIÓN/GLOSA	% ACEPTACIÓN/FACTURACIÓN
2019	393.311	49.518	13%	14.624	34.894	29,5%	3,7%
2020	351.776	39.304	11%	10.173	29.131	25,9%	2,9%
2021	423.140	50.270	12%	9.774	40.496	19,4%	2,3%

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

Gráfica 89.



Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

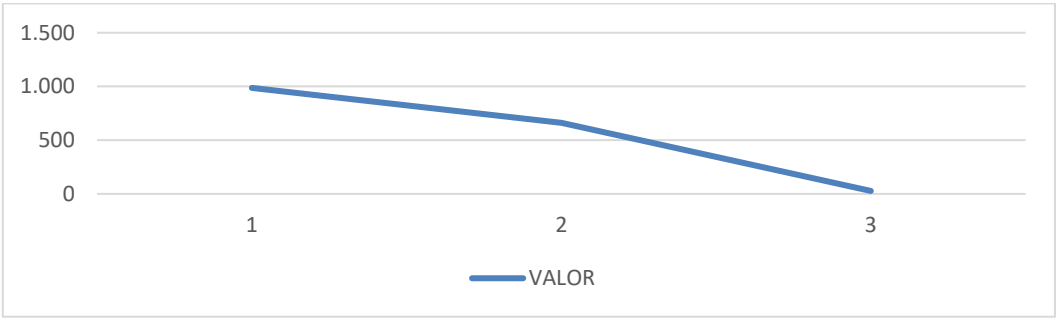
El comportamiento de la glosa pendiente por contestar presenta una reducción entre vigencias sostenida del 22% y del 92%, como se muestra a continuación:

Tabla 423.

PENDIENTE DE RESPUESTA NOV.	VALOR	VAR %
2019	986	
2020	662	-33%
2021	48	-95%

Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

Gráfica 90.



Fuente: Modulo de cartera-Servinte.

CUENTAS POR PAGAR

A cierre de 31 de diciembre 2021 las cuentas por pagar contables ascendieron a la suma de $30.156 millones, de las cuales $20.085 millones corresponde a bienes y servicios (compras), $9.927 a servicios (proveedores) y $144 millones a otros conceptos que corresponde a prestación de servicios como se puede evidenciar a continuación.

Tabla 424.

CONCEPTO	0 - 30 DIAS	31 - 60 DIAS	61 - 90 DIAS	91 - 180 DIAS	181 - 360 DIAS	> a 361 DIAS	TOTAL	%
BIENES Y SERVICIOS (COMPRAS)	7.600	5.357	5.169	1.956	0	3	**20.085**	**67 %**
SERVICIOS (PROVEEDORES)	3.253	3.902	1.280	212	0	1.281	**9.927**	**33 %**
ARRENDAMIENTO	0	0	0	0	0	0	**0**	**0%**
OTROS CONCEPTOS	125	0	17	0	0	0	**144**	**0%**
TOTAL GENERAL	**10.978**	**9.259**	**6.466**	**2.168**	**0**	**1.283**	**30.156**	**100%**
% PARTICIPACION	**36%**	**31%**	**21%**	**7%**	**0%**	**4%**	**100%**	

Fuente: Modulo de cuentas por pagar-Servinte.

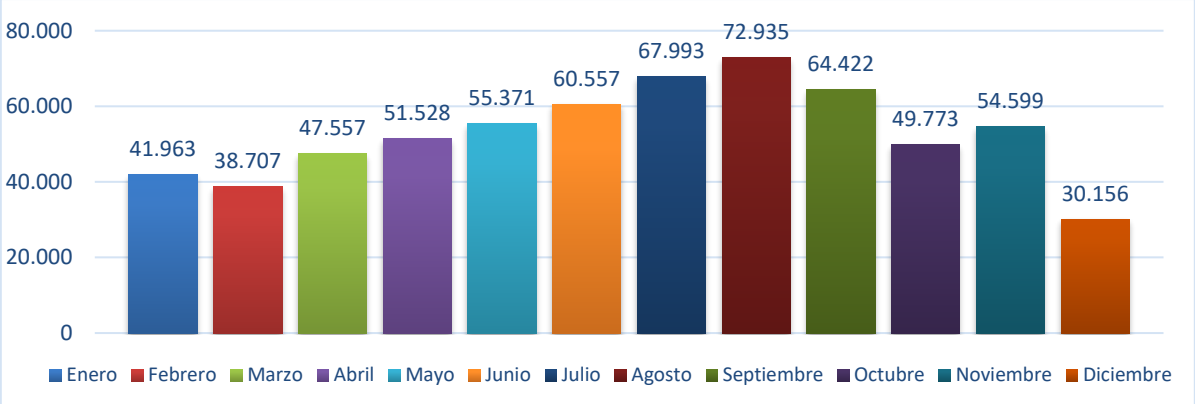
De acuerdo al cuadro siguiente, las cuentas por pagar comparando noviembre y diciembre del año 2021, tuvieron una variación de bienes y servicios (compras) por valor de $3.268 millones correspondiente al 14% en disminución, servicios (proveedores) por un valor de $3.866 millones que corresponde al 28% de disminución, arrendamiento y otros conceptos por valor de $ 17.308 millones que corresponde al 99% en disminución, con respecto al mes anterior, esta disminución se presenta debido a que las ordenes de prestación de servicios las cuales quedaron causadas y pagadas dentro del mes de diciembre. En su totalidad diciembre se presentó una variación por valor de $24.442 millones que corresponde al 45% de disminución, comparado con el mes inmediatamente anterior, esto se dio debido a la gestión realizada por la Dirección Financiera en la consecución de recursos necesarios para dar cumplimiento a las obligaciones pactadas con proveedores, y seguir prestando un servicio oportuno y calidad a sus usuarios.Las cuentas por pagar para el mes de diciembre de año 2019 terminaron con $17.182 millones, en el año 2020 terminaron $18.151 millones, indicando en un aumento del 6% y para el año 2021 terminaron con un valor de $ 30.156 millones, llegando a un aumento del 66%, Como se identifica en el cuadro adjunto.

Tabla 425.

CONCEPTO	TOTAL		
	2019	2020	2021
BIENES Y SERVICIOS (COMPRAS)	10.077	11.976	20.085
SERVICIOS (PROVEEDORES)	7.063	5.458	9.927
ARRENDAMIENTO	0	0	0
OTROS CONCEPTOS	43	717	144
TOTAL GENERAL	17.182	18.151	30.156
% INCREMENTO	N/A	6%	66%

Fuente: Modulo de cuentas por pagar-Servinte

Gráfica 91.



Fuente: Modulo de cuentas por pagar-Servinte

De acuerdo con el cuadro anterior se evidencia que las cuentas por pagar mes a mes durante el año 2021 van en aumentado hasta el mes de agosto, por la falta de recursos y el tema coyuntural de la pandemia, por lo que no fue posible cumplir con las obligaciones pactadas en los contratos suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., para el mes de septiembre en adelante se inicia una descenso y para el mes de diciembre, se evidencia la gran gestión realizada por la Dirección financiera logrando un disminución favorable para terminar el año con las cuentas por pagar en $30.156 millones.

TESORERIA

El recaudo del efectivo se realizó diariamente en las unidades de mayores ingresos como son Engativá, Suba y Simón Bolívar y cada 8 días en los centros de menor movimiento en cada una de las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, abarcando Simón Bolívar y los miércoles y viernes en Suba y Engativá para la entrega a la transportadora de los dineros recaudados por concepto de los copagos de la entidad. Se verifico que los valores trasladados a la caja principal son los mismos consignados en la entidad bancaria y los que se reportan en el sistema de información, permitiendo de esta manera mantener la información clara y las cifras exactas en materia de efectivo tanto en libros contables como en el banco.

Tabla 426.

TIPO DE CUENTA	ENTIDAD FINANCIERA	CANT.	VALOR
Ahorros	AV Villas	0	0
	Bancolombia	0	0
	BBVA Colombia	0	0
	Banco Davivienda	84	76.823
	Subtotal Ahorros	84	76.823
Cuenta Corriente	Banco Davivienda	1	0
	Subtotal Cuenta Corriente	1	0
Embargos	Banco BBVA cuenta corriente	0	0
	Banco Agrario de Colombia	0	0
	Subtotal Embargos	0	0
SUB TOTAL		85	76.823
Deposito Judicial (Cobro Coactivo de Cartera Subred) convida	Banco Agrario de Colombia	1	0
	Subtotal Banco Agrario	1	0
TOTAL		86	76.823

Fuente: Modulo Tesoreria -Servinte

CONTABILIDAD

ESTADO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA

A continuación, se detalla el análisis comparativo de los Estados Financieros al cierre del mes de diciembre de 2021, frente al mismo periodo de la vigencia 2020, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Las cifras reflejadas en el presente informe se encuentran auditadas por parte de la Revisoría Fiscal.

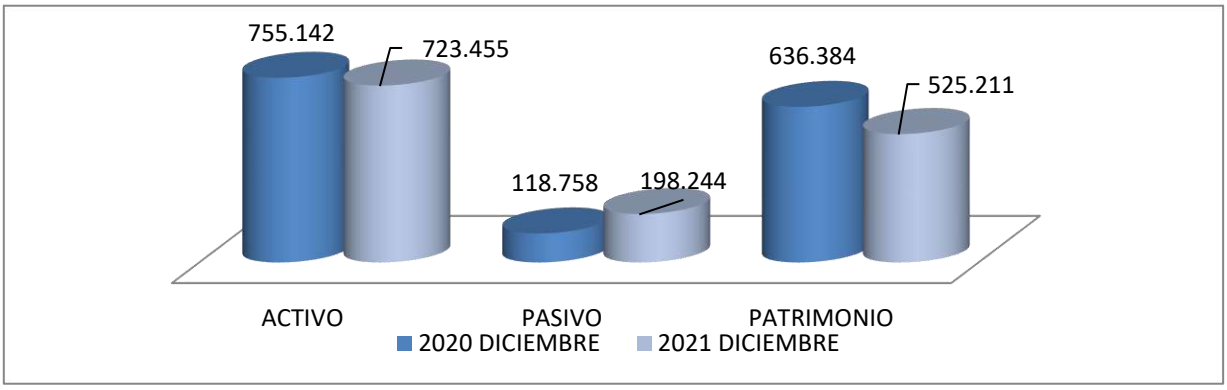
Tabla 427.Comportamiento Comparativo Vigencias 2020 Vs. 2021

GRUPO CONTABLE	2020 DICIEMBRE	2021 DICIEMBRE	VARIACION $	%
ACTIVO	755.142	723.455	-31.687	-4,2%
PASIVO	118.758	198.244	79.487	67%
PATRIMONIO	636.384	525.211	-111.173	-17,5%

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2020-2021 / Servinte

De acuerdo con el análisis comparativo realizado con corte a diciembre 31 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 $31.687 millones equivalente al -4,2%, igualmente una disminución en el patrimonio por valor de $111.173 millones equivalente al -17,5%, mientras que los pasivos registran un incremento representativo por valor de $79.487 millones correspondiente al 67%.

Gráfica 92.



Fuente: Estados Financieros a diciembre de 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 diciembre 31 de 2021 el activo asciende a $723.455 millones.

Tabla 428.

CODIGO CONTABLE	SUBGRUPO	2021 DICIEMBRE	PARTICIPACION %
1	**ACTIVO**	**723.455**	**100%**
11	EFECTIVO	76.823	11%
13	CUENTAS POR COBRAR	141.287	20%
15	INVENTARIOS	6.902	1%
16	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	479.969	66%
19	OTROS ACTIVOS	18.474	3%

Fuente: Estados Financieros a diciembre 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 $479.969 millones con un 66%, cuyas subcuentas más representativas son: Edificaciones (55,68%), Terrenos (42,57%), Equipo médico-científico (18,86%), equipo de cómputo y comunicaciones (2,50%) y equipo de transporte (2,17%) con una depreciación total acumulada de $119.525 millones; seguida por la subcuenta contable Cuentas por Cobrar por valor neto de $141.287 millones con el 20%; efectivo por valor de $76.823 millones con el 11%, otros activos $18.474 millones con el 3% e inventarios $6.902 millones con el 1%. El valor total de las cuentas por cobrar de la Subred Norte con corte a diciembre 31 es de $363.948 millones, sobre las cuales se presenta un deterioro de cartera acumulado por valor de $222.661 millones equivalente al 61%, generando un saldo neto de cartera recuperable de $141.287 millones.

En el mes de diciembre se efectuó saneamiento contable de cartera deteriorada por valor total de $3.291 millones, según Resolución de la gerencia No. 981-2021, correspondiente a $703 millones de Secretaría de Boyacá y $2.588 millones de particulares.

Tabla 429. COMPARATIVO DEL ACTIVO VIGENCIAS 2020-2021

CODIGO CONTABLE	SUBGRUPO	2020 DICIEMBRE	2021 DICIEMBRE	VARIACION $	VARIACION (%)
1	**ACTIVO**	**755.142**	**723.455**	**-31.687**	**-4,2%**
11	EFECTIVO	70.601	76.823	6.221	9%
13	CUENTAS POR COBRAR	168.015	141.287	-26.728	-16%
15	INVENTARIOS	10.376	6.902	-3.474	-33%
16	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	484.893	479.969	-4.924	-1%
19	OTROS ACTIVOS	21.256	18.474	-2.782	-13%

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2020 y 2021 Servinte

El comportamiento del Activo total con corte a diciembre 31 de 2021 con respecto al mismo periodo de la vigencia 2020, presentó una disminución total de $31.687 millones equivalente al -4,2%, debido principalmente a: La disminución en las cuentas por cobrar por valor de $26.728 millones correspondiente al 16% por la aplicación del cálculo del deterioro para deudas clasificadas como difícil cobro por ser superiores a 360 días, entidades liquidadas y entidades en vigilancia especial a las cuales se les aplica el 100% de deterioro; disminución en el grupo de inventarios por valor de $3.474 millones equivalente al -33% principalmente en material médico quirúrgico y ropa hospitalaria; disminución en el grupo de propiedad planta y equipo por valor de $4.924 millones equivalente al -1% por efecto de la depreciación; otros activos disminuyó en $2.782 millones con el -13% por concepto de recursos entregados en administración; mientras que las subcuentas de efectivo presentan incremento por valor $6.221 millones con el 9% debido al recaudo de convenios de infraestructura y dotación suscritos con el FFDS y convenios de fortalecimiento que no se han ejecutado y comprenden más del 75% de los recursos.

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 diciembre de 2021 el pasivo asciende a $198.244 millones, los cuales están compuestos contablemente de la siguiente manera:

Tabla 430.

CODIGO CONTABLE	GRUPO	2021 DICIEMBRE	PARTICIPACION
2	**PASIVO**	**198.244**	**100%**
24	CUENTAS POR PAGAR	41.592	21%
25	BENEFICIOS A EMPLEADOS	30.465	15%
27	PASIVOS ESTIMADOS	54.890	28%
29	OTROS PASIVOS	71.297	36%

Fuente: Estados Financieros a diciembre de 2021– Servinte

Se observa en el cuadro anterior, que existe una participación representativa del 36% en el grupo de otros pasivos (Donde se encuentran registrados los convenios de infraestructura y dotación suscritos con el FFDS y los convenios de fortalecimiento), seguido de pasivos estimados con el 28% (litigios y demandas y otros); cuentas por pagar con el 21% y beneficios a empleados (obligaciones laborales y provisiones) con el 15% de participación.

Tabla 431. COMPORTAMIENTO ENTRE VIGENCIAS 2020 – 2021

CODIGO CONTABLE	GRUPO	2020 DICIEMBRE	2021 DICIEMBRE	VARIACION $	VARIACION %
2	**PASIVO**	**118.758**	**198.244**	**79.487**	**67%**
24	CUENTAS POR PAGAR	29.556	41.592	12.036	41%
25	BENEFICIOS A EMPLEADOS	30.156	30.465	309	1%
27	PASIVOS ESTIMADOS	24.387	54.890	30.503	125%
29	OTROS PASIVOS	34.658	71.297	36.639	106%

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2020/2021 – Servinte

El grupo del Pasivo, en el mes de diciembre presentó un incremento total del 67% con respecto al mismo periodo de la vigencia anterior, cuya variación representativa se registra en el subgrupo de pasivos estimados que incrementaron un 125% debido principalmente al incremento en provisión de litigios y demandas ejecutoriadas para pago y al reconocimiento contable de provisión de glosa del contrato 023-2020 de Capital Salud; seguido de Otros Pasivos (106%) debido al reconocimiento contable de los Convenios de infraestructura y dotación suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud para adelantar obras en las unidades de Suba, Verbenal, Fray Bartolomé, Granja, calle 80 hospital universitario y salas de cirugía en Simón Bolívar y los convenios de fortalecimiento que aún no se han ejecutado; igualmente cuentas por pagar presentan un incremento del 41% debido a la disminución del flujo de Efectivo para pago a proveedores, y el grupo de beneficios a empleados aumentó un 1% del pasivo laboral.

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 432. Composición Patrimonial al cierre del mes de diciembre de 2021:

CODIGO CONTABLE	GRUPO CONTABLE	2021 DICIEMBRE	PARTICIPACION
3	PATRIMONIO	**525.211**	**100%**
3208	CAPITAL FISCAL	515.610	98%
3225	RESULTADOS EJERCICIOS ANTERIOR	105.444	20%
3230	**RESULTADOS DEL EJERCICIO**	**-95.843**	**-18%**

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2021-Servinte

Al cierre del cuarto trimestre de la vigencia 2021, el grupo del Patrimonio asciende a $525.211 millones, con un capital fiscal de 515.610 millones, Resultado de ejercicios anteriores de $105.444 millones y un resultado del ejercicio con déficit financiero de -$95.843 millones.

Tabla 433.COMPORTAMIENTO ENTRE VIGENCIAS 2020 – 2021

CODIGO CONTABLE	CUENTA CONTABLE	2020 DICIEMBRE	2021 DICIEMBRE	VARIACION ($)	VARIACION (%)
3	**PATRIMONIO**	**636.384**	**525.211**	**-111.173**	**-17,5%**
3208	CAPITAL FISCAL	515.867	515.610	-256	-0,05%
3225	RESULTADOS EJERCICIOS ANTERIOR	125.786	105.444	-20.342	-16%
3230	RESULTADOS DEL EJERCICIO	-5.268	-95.843	-90.575	1719%

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2020–2021 / Servinte

De acuerdo con el cuadro comparativo anterior, se observa una variación negativa de $111.173 millones, entre el patrimonio de la vigencia 2021 que asciende a $525.211 millones, frente al patrimonio de la vigencia anterior, en el mismo periodo de corte que registraba la suma de $636.384 millones, esta diferencia corresponde principalmente a la disminución en el resultado del ejercicio por valor de $90.575 millones equivalente al 1.719%, debido principalmente al déficit financiero presentado en el cierre del mes de diciembre por valor de **-$95.575 millones** y la disminución del resultado de ejercicios anteriores por valor de $20.342 millones.

Tabla 434. ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL

CONCEPTO	CUENTAS	DIC 2020	DIC 2021	VAR $	VAR %
INGRESOS	VENTA DE SERVICIOS	356.043	427.195	71.152	20%
	SUBVENCIONES	84.893	41.272	-43.621	-51%
	TOTAL INGRESOS	**440.936**	**468.467**	**27.531**	**6%**
COSTOS	**COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS**	**367.873**	**464.697**	**96.823**	**26%**
	UTILIDAD O PÉRDIDA BRUTA	**73.063**	**3.770**	**-69.292**	**-95%**
GASTOS	DE ADMINISTRACIÓN	46.526	55.186	8.661	19%
	PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	54.206	54.002	-204	0%
	TOTAL GASTOS	**100.732**	**109.189**	**8.457**	**8%**
	PÉRDIDA OPERACIONAL	**-27.669**	**-105.418**	**-77.749**	**281%**
OTROS INGRESOS Y GASTOS	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	29.977	49.120	19.143	64%
	OTROS INGRESOS	7.441	14.700	7.260	98%
	OTROS GASTOS	15.017	54.245	39.229	261%
	TOTAL OTROS INGRESOS Y GASTOS	**22.402**	**9.575**	**-12.826**	**-57%**
PÉRDIDA DEL EJERCICIO		**-5.268**	**-95.843**	**-90.575**	**1719%**

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2020–2021 / Servinte

De acuerdo con el cuadro anterior podemos ver que el total de los ingresos operacionales a diciembre 31 de la vigencia 2021 asciende a $468.467 millones, presentando un incremento del 6% con respecto al mismo corte de la vigencia anterior que registraba la suma de $440.936 millones, los costos al cierre de vigencia 2021 incrementaron un 26% pasando de $367.873 millones en diciembre de 2020 a $464.697 millones en diciembre de 2021, operación que genera una utilidad bruta operacional de $3.770 millones la cual disminuyó un 95% con

respecto a la vigencia anterior.

Los gastos de administración, provisiones, depreciaciones y amortizaciones ascienden a $109.189 millones en diciembre 2021 con un incremento del 8%, frente a la vigencia anterior que eran de $100.732 millones. La utilidad bruta menos el total de gastos da como resultado una pérdida operacional de $105.418 millones equivalente a un incremento en la pérdida del 281%. Dentro del ejercicio se presentan otros ingresos no operacionales por valor de $14.700 millones, subvenciones por $49.120 millones y otros gastos de $54.245 millones; a la pérdida operacional le sumamos otros ingresos y subvenciones y le restamos otros gastos, operación que da como resultado la pérdida del ejercicio por valor de $95.843 millones que incrementó el 1.719% frente a la vigencia 2020 que ascendía a $5.268 millones.

El incremento en los ingresos se debe principalmente al aumento en las ventas de prestación de servicios de salud por valor de $71.152 millones y el incremento de otros ingresos en $7.260 millones; igualmente el total de costos y gastos presentaron un aumento de $144.509 millones correspondiente al 30%, pasando de $483.622 millones en la vigencia 2020 a $628.131 millones en la vigencia 2021.Por lo anterior se genera un resultado neto de la operación a diciembre 31 como pérdida del ejercicio por valor de **-$95.843 millones**, cifra que incide directamente en el patrimonio de la Subred.

Análisis del resultado del Ejercicio con cierre al mes de diciembre de 2021:

a) Dentro de los ingresos no operacionales por subvenciones a diciembre 31, encontramos la ejecución de los convenios de fortalecimiento e infraestructura por valor de $49.120 millones.
b) El ajuste en el gasto del cálculo del deterioro de cartera para las deudas de difícil cobro, entidades liquidadas y entidades en vigilancia especial clasificadas como mayores a 360 días, dentro de la vigencia 2021 asciende a $42.106 millones.
c) El reconocimiento contable de glosas definitivas de vigencias anteriores con corte a diciembre 31 acumulado, asciende a la suma de $25.689 millones. En el mes de diciembre se provisionó adicionalmente la glosa del contrato 023-2020 de Capital Salud por un valor proyectado de $10.681 millones adicionales
d) El gasto total incrementó en la vigencia 2021 en $47.685 millones equivalente al 41% frente a la vigencia anterior, del total de gastos, los gastos administrativos aumentaron en $8.661 millones; las provisiones disminuyeron en $204 millones (Deterioro, depreciación y provisión litigios); otros gastos aumentaron en $39.229 millones (Glosas, provisión sentencias y ejecución de convenios de infraestructura).
e) El costo total de la vigencia 2021 incrementó en $96.823 millones correspondiente al 26%, con respecto a la vigencia anterior, debido al aumento en la prestación de los servicios ambulatorios extramurales, hospitalización estancia general, hospitalización salud mental, hospitalización quedados, urgencias, apoyo diagnóstico y apoyo terapéutico, incremento de personal por modalidad de OPS y adquisición de insumos para atender la emergencia sanitaria a causa del Covid-19.
f) El gasto de provisión de litigios y demandas a diciembre 31 asciende a $7.470 millones en procesos calificados en Siproj, presentando un incremento con respecto a la vigencia anterior de $1.837 millones y en diciembre se causaron adicionalmente provisión de sentencias ejecutoriadas para pago por valor de $11.948 millones de acuerdo con auditoria de la Revisoría Fiscal.
g) Aunque el total de los ingresos incrementaron en un 11%, los costos incrementaron un 26% y el total de los gastos el 41%, lo cual no permite equilibrio operacional.

COSTOS

INFORME DE COSTOS COMPARADO ENTRE VIGENCIAS DE ENERO A DICIEMBRE.

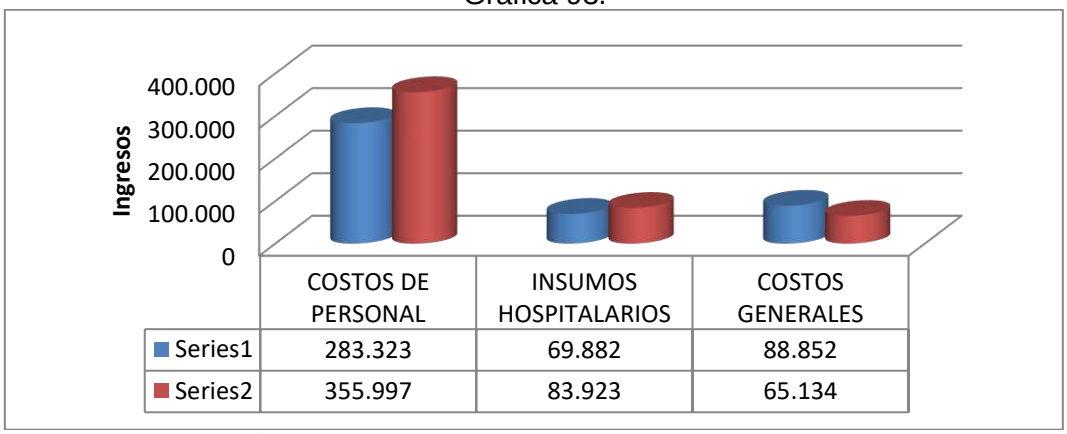
Comportamiento de los costos y gastos por elementos del costo de enero a diciembre comparados entre 2020 vs 2021, para la vigencia 2021 los costos y gastos frente al mismo periodo presenta una variación del 14% con relación a la vigencia 2020 esto corresponde a la ampliación del servicio uci adulto que para la vigencia 2020 que a la fecha se han restructurado pero en el comportamiento de los costos y gastos acumulados aun generan impacto esto corresponde a que se mantuvo la capacidad instalada en el periodo de enero a junio con unos estándares del talento humano para el funcionamiento de los servicios, se mantuvo la tarifa especial para la atención de primera línea covid impactando los costos acumulados de enero a junio, 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 en la actualidad se restructuraron las aplicaciones del servicio uci y se desmontaron los hospitales de campaña impacto positivo del costo se ve reflejado para el que para el análisis del mes de diciembre los costos presentan la misma tendencia del octubre y noviembre esto dado la restructuración de los servicios a su comportamiento normal antes de pandemias con la capacidad de restructurar y ampliar la capacidad instalada que los requerimiento del servicio uci adulto según sea el comportamiento de la pandemias dado el caso de esta necesidad

Tabla 435.

COSTOS ENERO A DICIEMBRE 2020 VS 2021				
ELEMENTOS DEL COSTO	2020	2021	VARIACION	%
COSTOS DE PERSONAL	283,323	355,997	72,675	26%
INSUMOS HOSPITALARIOS	69,882	83,923	14,042	20%
COSTOS GENERALES	88,852	65,134	-23,718	-27%
TOTAL	442,056	505,054	62,998	14%

Fuente: Dirección Financiera Subred Integrada de Servicios de Salud cierre contable 2021

Gráfica 93.



Fuente: Dirección Financiera Subred Integrada de Servicios de Salud cierre contable 2021

Comportamiento de los costos y gastos por elementos del costo para el cierre de diciembre comparados entre 2020 vs 2021, para la vigencia 2021 los costos y gastos frente al mismo periodo presenta una variación del 256% con relación a la vigencia 2020 esto corresponde a la sobre estimación de las provisiones por conceptos de nómina durante la vigencia 2020 las cuales se ajustaron para el cierre de diciembre lo que genero el efecto negativo en los recursos de manos de obra para el mes de diciembre de la vigencia 2020, dado este comportamiento

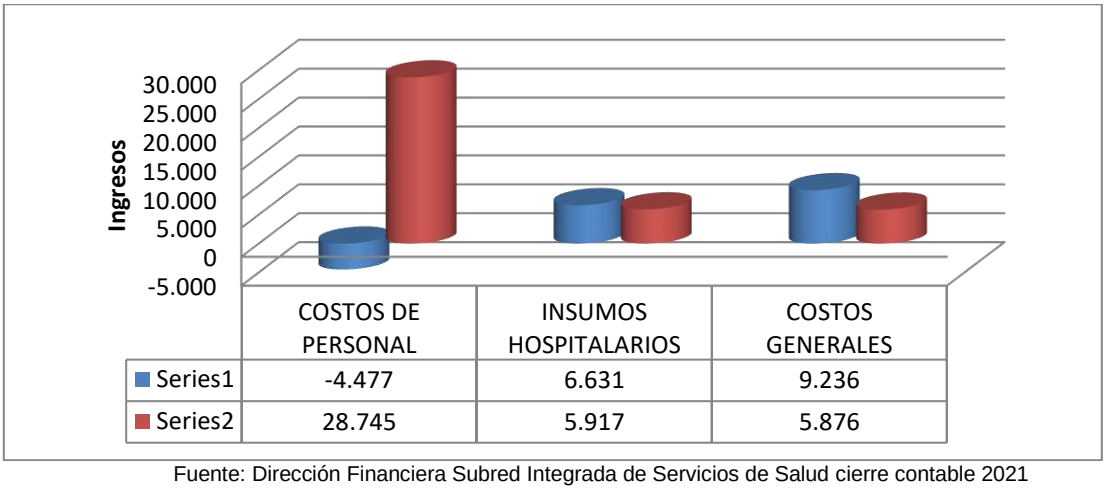
durante la vigencia 2021 en los periodos de marzo y septiembre se conciliaron las provisiones y se procede a realizar los ajustes pertinentes para evitar incrementar los costos por conceptos de nómina ajustándolos a su comportamiento, otras de las variaciones corresponden a los gastos generales esto dado el manejo en la ejecución de los convenios de infraestructura donde los costos son clasificados como no operacionales por no estar directamente relacionados con la operación dado que son mejoras de los bienes inmuebles, de la misma manera se clasifica su ingreso como ingreso no operacional. Otros de los conceptos que participan en esta variación corresponde a las sentencias judiciales reconocidas en el periodo de diciembre de la vigencia 2020, otra medida que busca mejorar los costos es la renegociación de la compra de los medicamentos y dispositivos médicos, la restructuración de los servicios, comportamiento de consumos de dispositivos médicos según la tipología y complicación de los pacientes. 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 436.

COSTOS DICIEMBRE 2020 VS 2021				
ELEMENTOS DEL COSTO	2020	2021	VARIACION	%
COSTOS DE PERSONAL	-4,477	28,745	33,221	-742%
INSUMOS HOSPITALARIOS	6,631	5,917	-713	-11%
COSTOS GENERALES	9,236	5,876	-3,360	-36%
TOTAL	11,390	40,538	29,148	256%

Fuente: Dirección Financiera Subred Integrada de Servicios de Salud cierre contable 2021

Gráfica 94.



Fuente: Dirección Financiera Subred Integrada de Servicios de Salud cierre contable 2021

Cordialmente

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
Director Financiero
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE

2.5. GESTION JURIDICA

DEFENSA JUDICIAL.

A la fecha de corte del presente informe, la Oficina Asesora Jurídica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., tiene a cargo la representación judicial de 522 procesos que se encuentran activos, y los cuales corresponden a conflictos por responsabilidad médica,

declaración de contrato realidad con sustento en el principio de primacía de la realidad sobre las formas, controversias por diferencias contractuales, así como ejecuciones por obligaciones, cuya causa radica en el suministro de bienes y servicios prestados a la entidad. Sumado a lo anterior, representa los intereses de la institución en los juicios donde se controvierte la legalidad de actos administrativos de carácter general y los surgidos en ejercicio de la garantía constitucional por medio de la cual se procura la protección de los derechos colectivos instituidos en la Carta Política.Finalmente, la entidad funge como demandante en 19 procesos judiciales donde pretende hacer valer acreencias surgidas a partir de la prestación de servicios de salud a diversas EPS, trámites que en el pasado fueron gestionados por la firma CAS & ASOCIADOS, y que, a partir del término de transición, fueron asumidos directamente por la Oficina Asesora Jurídica por disposición de la Gerencia.A continuación, se relaciona el total de procesos judiciales por medio de control así:

Tabla 437.

MEDIO DE CONTROL	CANTIDAD
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	313
Reparación Directa	129
Ejecutivo	26
Ordinario Laboral	17
Controversias Contractuales	4
Arbitral	1
Acción Popular	3
Penales	5
Restitución de Inmueble Arrendado	1
Verbal - Contractual	1
Pago por Consignación	1
CAS	19
Acción de repetición:	2
Total	522

Fuente : Oficina Juridica Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.2021

Se logra representar a la Subred Norte en todos los procesos judiciales que se siguen en su contra, mediante un equipo idóneo de profesionales del derecho.

DEFENSA TÉCNICA

Cada uno de los procesos judiciales seguidos en contra de la institución, se encuentran asignados a un profesional del derecho, quien desarrolla la defensa técnica, y los mismos son incluidos en la plataforma SIPROJ WEB, dispuesta por la Secretaría Jurídica Distrital, de la Alcaldía Mayor de Bogotá y en el Sistema de Información de Procesos judiciales, del Ministerio de Salud.

ANÁLISIS DEL QUANTUM DE LAS PRETENSIONES.

El valor acumulado de las pretensiones en contra asciende a la suma de $ 41,823,547,026 Sin embargo, esta cifra es susceptible de alteración positiva en la medida en que los litigios sean favorables a la entidad y cercenen la posibilidad de una condena. Por otra parte, puede ser negativa siempre y cuando se generen condenas en abstracto, ordenando el pago de indemnizaciones que involucran factores salariales y prestacionales en los asuntos de contrato realidad, el reconocimiento de daños inmateriales, intereses etc.

De esta forma, se ubican las pretensiones de mayor a menor impacto fiscal, según el medio de control. Es dable anotar que los procesos judiciales de Nulidad Simple y Acciones Populares, carecen de cuantía:

PROCESOS DECLARATIVOS POR SERVICIOS INICIADOS POR LA SUBRED EN CONTRA DE E.P.S. Y ENTES TERRITORIALES:

Tabla 438.

Nro. PROCESO	DEMANDADO	DESPACHO JUDICIAL	ESTADO ACTUAL
11001310500720150090500.	HOSPITAL SIMÓN BOLIVAR E.S.E.	JUZGADO 7 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	2021-09-29 SE ENVÍA PODER
11001310300720170051600.	HOSPITAL SIMON BOLIVAR VS. CAFESALUD	JUZGADO 08 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	2021-10-15 CONTRAPARTE ENVÍA RECURSO DE APELACIÓN CONTRA AUTO
11001310300120150129100.	HOSPITAL SIMON BOLIVAR VS. CONVIDA	ENVIO EXPEDIENTE A LA SALA MIXTA - TRIBUNAL SUPERIOR -CONFLICTO NEGATIVO DE COMPETENCIA OJO: NO ARROJÓ RESULTADO	ENVIO EXPEDIENTE A LA SALA MIXTA - TRIBUNAL SUPERIOR - CONFLICTO NEGATIVO DE COMPETENCIA OJO: NO ARROJÓ RESULTADO
11001310501120150047300.	HOSPITAL SIMÓN BOLIVAR E.S.E.	JUZGADO 11 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	CONVIDA ALLEGA PODER, SE TIENE POR NOTIFICADA LA DEMANDA
11001310501520150045300.	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR VS. CRUZ BLANCA	JUZGADO 15 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	22/10/2021 FIJA FECHA PARA AUDIENCIA INICIAL EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021 A LAS 2:30 PM
11001310502220160004000.	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR VS. CAPRECOM	JUZGADO 22 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	SE TIENE POR CONTESTADA LA DEMANDA, EN ESPERA DE FECHA DE AUDIENCIA, PEDIR COPIA EXPEDIENTE ENVIAR PODER Y SOLICITAR IMPULSO PROCESAL
11001310501120150103900.	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR VS. CAPRECOM	JUZGADO 11 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	AL DESPACHO
11001333603220160016800.	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR VS. CAPRECOM	JUZGADO 32 ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ	AL DESPACHO PARA SENTENCIA
11001310501520160007800.	HOSPITAL SIMÓN BOLIVAR VS. QBE SEGUROS	JUZGADO 15 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	SE DICTÁ SENTENCIA EN AUDIENCIA 14-04-2021 NEGANDO LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA. SE CONDENA EN COSTAS A LA SUBRED. SE FORMULA RECURSO DE APELACIÓN. SUBE AL SUPERIOR.
11001310502120150104100.	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR VS. CAPRECOM	JUZGADO 21 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	SE REALIZA MESA DE TRABAJO PARA DEPURAR OBLIGACIÓN. SE DECLARA FRACASADA.
11001310502820150081000. 1 10013102820150081000. 2020-09-23. 11001310300420180021200.	HOSPITAL SIMON BOLIVAR VS. SALUDCOOP –	JUZGADO 28 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ - JUZGADO 04 DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	audiencia de pruebas para el 7 de diciembre de 2021
11001310502320160001100. LAB. 11001334305920160022500 ADM PENDIENTE CORROBORAR EL TRIBUNAL Y EL N° DEL PROCESO 25000233600020170011300 (ESTE NUMERO APARECE, PERO NO INDICA DE CUAL JUZGADO ES ENVIADO POR COMPETENCIA SE ENCUENTRA EN REPARTO Y RADICACION DESDE EL 17/01/17)	HOSPITAL SIMON BOLIVAR VS. CAPRECOM	JUZGADO 23 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ- JUZGADO 59 ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ -TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA	Carolina Arango <nacarolinaarango@gmail.com> Enviado: martes, 23 de marzo de 2021 12:24 p. asunto: SOLICITUD DE COPIAS - 11001334305920160022500...SE CG...
11001310501320150098300…	CAPRECOM EPS	JUZGADO 13 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	23/11/2020 se incorporó memorial renuncia poder.

11001310503520150104900..	CAPRECOM EPS	JUZGADO 35 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	SE ORDENA EL ENVÍO DEL EXPEDIENTE PARA A LA DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL PARA QUE SEA REPARTIDO AL JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO TRANSITORIO DE BOGOTÁ// CCC
11001310501320150095200.	CAPRECOM EPS	JUZGADO 13 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	Poder de la parte demandante. En turno para ingresar al Despacho.
11001310502920150087100..	CAPRECOM EPS	JUZGADO 29 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	25/11/2020 Enviado digitalmente al CSJ PARA SURTIR CONFLICTO DE COMPETENCIAS
11001310503320150083400. 11001310503320150083401. TRIBUNAL SUPERIOR SALA LAB.**NUEVO NÚMERO:** 1**10013103031201800444400**. -	CAPRECOM EPS	JUZGADO 31 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	AUDIENCIA 27 DE OCTUBRE EXPEDIENTE ONE DRIVE DIGITALIZADO (PR
25000233600020170046100. **NUEVO NÚMERO: 11001334306520160022800.**	CAPRECOM EPS	JUZGADO 65 ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ	se encuentra en el tribunal surtiendo apelación de auto que rechazo la demanda está al despacho
11001333603820190023800.. 00155-2020	CAS HOSPITAL SIMON BOLIVAE V.S CAPRECOM ARS REGIONAL BOGOTÁ	JUZGADO 38 ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ	Enviado: miércoles, 24 de marzo de 2021 2:21 p. m. Asunto: SOLICITUD INFORMACIÓN -

Fuente : Oficina Juridica Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.2021

LOGROS PROCESALES EN SEDE JUDICIAL.

A la fecha de corte del presente informe, la defensa técnica de la Subred Norte alcanzó un total de veintiún (17) procesos judiciales favorables, logrando la protección de su patrimonio en cuantía aproximada de **$ 5.422.899.851.**A continuación, se describen los señalados litigios, discriminando medio de control así:

Tabla 439.

MEDIO DE CONTROL	CANTIDAD
Reparación Directa	10
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	6
Ejecutivo	1

Fuente : Oficina Juridica Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.2021

SENTENCIAS PENDIENTES DE PAGO

En la vigencia 2021 se han notificado 24 sentencias ejecutorias para pago, las mismas se encuentran en proceso de liquidación por parte de la Dirección de Talento Humano y Financiera, lo cual generaría variación de la cifra. A continuación, se detalla por Acción o Medio de control:

Tabla 440.

No. de Proceso	Demandante	Acción o Medio de control	Fecha de ejecutoria	CAPITAL	Intereses 19/10/2020
25000234200020130144600	WILLIAM CASTAÑEDA CETINA	Nulidad Y Restablecimiento Del Derecho	4/3/2021	$ 38.990.641	

*11001333502820150026101	CAMILO SOTO VARGAS	Nulidad Y Restablecimiento Del Derecho	3/3/2021	$ 57.945.515	
11001334204720180041600.	OSCAR FDO. MONTAÑEZ CORREDOR	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	9/4/2021	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.
11001-33-35-023-2018-00489-01	JOSE ANDRÉS SUAREZ PERICO	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	23/6/2021	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.
11001-33-35-023-2018-00296-00	MARTHA ALEJANDRA AVILA CARRILLO	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	30/6/2021	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.
11001-33-35-012-2017-00253-00	LUZ STELLA CESPEDES MURILLO	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	30/6/2021	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.
11001333103420120006102.	RUBEN DARIO CAMARGO CAMARGO	REPARACIÓN DIRECTA	17/3/2021	$ 27.255.780	
11001333501320170027l.	DAVID MARROQUIN GUERRERO	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	24/6/2021	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.
11001334204720190016801.	CECILIA JIMENEZ ORJUELA	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	14/7/2021	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.
11001-33-42-056-2018-00024-00	CIRO GREGORIO T.B	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	1/2/2021	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.
11001-33-42-051-2019-00002-00	FANNY LUCIA CARO	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	21/6/2021	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.
11001333502320130001801	BLANCA CECILIA ALDANA PEDREROS	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	7/5/2021	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.
11001333502220190018801	OSCAR JAVIER GARCÍA SILVA	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	24/8/2021	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.
11001333501920190010100	ANGIE LIZETH PEÑALOZA	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	19/08/2021	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.
11001333501220180062 7	JUAN RICARDO BELTRAN BELTRAN	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	29-10-2021	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.
11001-33-42-057-2018-00496-00	CLARA JUDITH BERNAL CRUZ	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	20/10/2021	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.
11001-33-42-057-2018-00206-01	MARIA DE COLOMBIA ESCUDERO QUEBRADAS	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	12/10/2021	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.
11001334205020180020901.	MARLON ALBERTO MANJARRES	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	2021-11-11	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.
11001310500520190070801.	LUZ MARINA CAICEDO DE GOMEZ	ORDINARIO LABORAL	2021-11-10	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.
110013342056-2018-00426-01	ISABEL CRISTINA PACHON MOLINA	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	15/12/2021	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.

11001-33-42-054-2018-00334-01	DANIELA CELIS SUAREZ	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	15/12/2021	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.
11001333103320110022600	ANA DELFINA PRADA Y OTROS	REPARACIÓN DIRECTA	2/11/2021	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.
11001334205020180020901.	MARLON ALBERTO MANJARREZ	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	2021-10-27	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.
11001333501220180062700.	JUAN RICARDO BELTRAN BELTRAN	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	2021-11-02	EN LIQUIDACIÓN T.H.	EN LIQUIDACIÓN T.H.

Fuente : Oficina Juridica Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.2021

La Subred debe garantizar el cumplimiento de las obligaciones adquiridas en procesos judiciales ejecutoriados que requieren ser cancelados con prioridad, para evitar sanciones y acumulación de intereses, igualmente cumplir con los acuerdos de pago suscritos con los diferentes demandantes, de acuerdo con los procesos informados por la oficina jurídica y la liquidación de las sentencias realizadas por el área de Talento Humano y Financiera.

ACCIONES DE TUTELAS

Con el ejercicio de la Garantía Constitucional del juicio de amparo se procura la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios de la institución. En ese orden, la entidad fue notificada de diversas demandas de tutela cuya causa regular se evidencia en la falta de agenda para citas y procedimientos, entrega de medicamentos, autorización de servicios y tratamientos médicos del resorte de las Empresas Promotoras de Salud EPS. De igual forma, la insatisfacción del derecho fundamental de petición.

LOGROS PROCESALES EN SEDE DE TUTELA.

Durante el periodo del 01 de enero de 2021 a 31 de diciembre de 2021, fueron notificadas 356 Acciones de Tutela, las cuales se gestionaron en tiempo, esto es, que se presentó la correspondiente contestación a la demanda dentro del término concedido por los Despachos judiciales, así como la interposición de los recursos de ley, cuando resultaron procedentes. El total de las 356 Acciones de Tutela se encuentran registradas en el Sistema de Información de Procesos Judiciales SIPROJ WEB de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

RELACIÓN DE TUTELAS:

Grafica 95.

Fuente : Oficina Juridica Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.2021

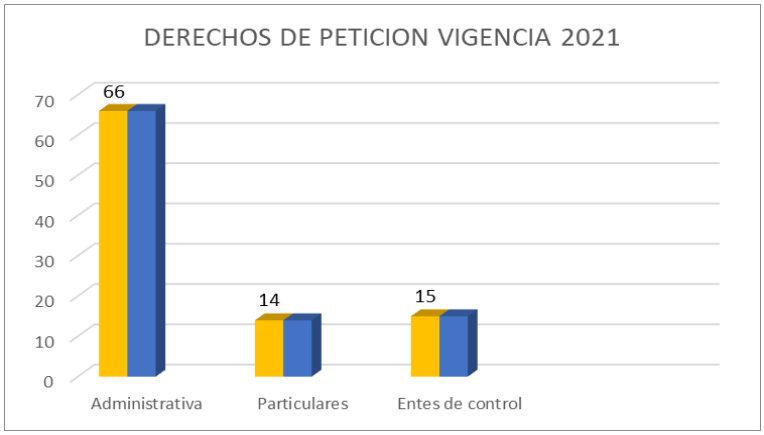
Frente a los incidentes de desacato notificados en la entidad se reportan que del 100% de acciones de tutela, el 25% son incidentes de desacato, correspondiente a atenciones en servicios de salud, citas médicas y/o procedimientos de cirugía, en los cuales somos vinculados, mas no sancionados por incumplimiento de fallos judiciales. Del mismo, modo se evidencian fallos judiciales desfavorables e incidentes de desacato notificados en la entidad relacionados con la no oportuna contestación a los derechos de petición, entrega de documentos (expedientes contractuales), cumplimientos de pago de sentencias judiciales, de los cuales se ha brindado contestación a los requerimientos que solicita el juzgado, sin que se haya sancionado a la entidad por incumplimiento de fallo constitucional.

1. PETICIONES.

1.1. DERECHOS DE PETICIÓN Y/O SOLICITUDES DE INFORMACIÓN.

Durante el periodo se han interpuesto 95 derechos de petición, el 70% de ellos corresponden a reclamaciones administrativas y el restante a peticiones promovidas por los diferentes entes de control y particulares, resueltos todos ellos dentro de los términos de ley.

Grafica 96.



Fuente : Oficina Juridica Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.2021

LOGROS EN MATERIA DE ACCESO Y GOCE DEL DERECHO FUNDAMENTAL

La Subred Norte E.S.E., no cuenta con ninguna investigación sancionatoria por la afectación del derecho fundamental de petición. Así, hemos logrado resolver de fondo cada solicitud en el término legal, evitando que la ciudadanía acuda a los mecanismos de protección efectiva de sus derechos.

INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS.

Desde el mes enero han sido notificadas 63 investigaciones administrativas, sobre las cuales se ejercido la defensa técnica frente a los siguientes temas:

- Formular descargos contra los actos administrativos por medio de los cuales se formuló pliego de cargos en contra de la Subred Norte, y aportar pruebas tendientes a desvirtuar las circunstancias fácticas endilgadas.
- Plantear alegatos de conclusión.
- Interponer los recursos de ley cuando resultaron procedentes
- Incoar solicitudes de revocación directa de actos administrativos ante vicios procedimentales.

A continuación, se denota los porcentajes de procesos administrativos sancionatorios iniciados contra la entidad, a partir de enero de 2021 así:

Tabla 441.

No. INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA	AÑO	UNIDAD	PLIEGO DE CARGOS	DESCARGOS PLIEGO DE CARGOS	ESTADO
84-2021	2021	EMAUSS	Auto No. 2193 del 10 de febrero de 2021.	Presuntas irregularidades en el decreto 780 de 2016, articulo 2.5.1.2.1, numerales 5° oportunidad, entre otros.	TERMINA
69-2021	2021	UNIDAD ENGATIVA	Auto No. 2116 del 08 de febrero de 2021.	Presuntas irregularidades en el decreto 780 de 2016, articulo 2.5.1.2.1, numerales 5° oportunidad, entre otros.	RECURSOS
362-2021	2021		Auto No.2782 del 26 de marzo de 2021.	NO HAY CARGO	TERMINA
151-2021	2021	UNIDAD DE SUBA	Auto No.2443 del 25 de febrero de 2021.	Presuntas irregularidades en el decreto 780 de 2016, articulo 2.5.1.2.1, numerales 5° oportunidad, entre otros.	APELACION
42-2021	2021	UNIDAD SUBA	Auto No.2079 del 4 de febrero de 2021.	Presuntas irregularidades en el decreto 780 de 2016, articulo 2.5.1.2.1, numeral 5° continuidad, entre otros.	APELACION
108-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto No.2418 del 25 de febrero de 2021.	Presuntas irregularidades en el decreto 780 de 2016, articulo 2.5.1.2.1, numeral 5° continuidad, entre otros.	RECURSOS
184-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto No.2645 del 10 de marzo de 2021.	Presuntas irregularidades en el decreto 780 de 2016, articulo 2.5.1.2.1, numeral 5° continuidad, entre otros.	ALEGATOS
236-2021	2021	UNIDAD SUBA	auto 2583 del 8 de marzo de 2021	Presuntas irregularidades en la resolución 2003 de 2014, artículo 3° condiciones de habilitación, infraestructura, entre otros.	ALEGATOS
34-2021	2021	UNIDAD ENGATIVA	Auto 2044 del 03 de febrero de 2021.	Presuntas irregularidades en el decreto 780 de 2016, articulo 2.5.1.2.1, numerales 5° oportunidad, entre otros.	ALEGATOS
185-2021	2021	UNIDAD ENGATIVA	Auto 2581 del 8 de marzo de 2021	Presuntas irregularidades en el decreto 780 de 2016, articulo 2.5.1.2.1, numerales 2° oportunidad, 3° seguridad,5 continuidad, entre otros.	ALEGATOS
99-2021	2021	UNIDAD SIMON BOLIVAR	Auto 2271 del 17 de febrero de 2021	Presuntas irregularidades en el decreto 780 de 2016, articulo 2.5.1.2.1, numerales 2° oprtunidad, 3° seguridad,5 continuidad, entre otros.	RECURSOS
226-2021	2021	UNIDAD SUBA	Auto 2597 del 9 de marzo de 2021.	Presuntas irregularidades en el decreto 780 de 2016, articulo 2.5.1.2.1, numerales 2° oportunidad, entre otros.	RECURSOS
172-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto 2561 del 4 de marzo de 2021.	Presuntas irregularidades en el decreto 780 de 2016, articulo 2.5.1.2.1, numerales 2° oportunidad, entre otros.	ALEGATOS
290-2021	2021	SUBA	Auto 2754 del 25 de marzo de 2021.	Presuntas irregularidades en el decreto 780 de 2016, articulo 2.5.1.2.1, numerales 2° oportunidad, entre otros.	RECURSOS

297-2021	2021	UNIDADES SUBA - ENGATIVA	Auto 2750 del 25 de marzo de 2021.	Presuntas irregularidades en el decreto 780 de 2016, articulo 2.5.1.2.1, numerales 2° oportunidad, entre otros.	ALEGATOS
277-2021	2021		Auto 2732 del 25 de marzo de 2021	Presuntas irregularidades en el decreto 780 de 2016, articulo 2.5.1.2.1, numerales 2° oportunidad, entre otros.	DESCARGOS
283-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto 2735 del 25 de marzo de 2021	Presuntas irregularidades en el decreto 780 de 2016, articulo 2.5.1.2.1, numerales 2° oportunidad, entre otros.	ALEGATOS
281-2021	2021	SUBRED NORTE E.S.E.	Auto 2734 del 25 de marzo de 2021	Presuntas irregularidades en el decreto 780 de 2016, articulo 2.5.1.2.1, numerales 5° oprtunidad, entre otros.	ALEGATOS
263-2021	2021	UNIDAD SIMON BOLIVAR	Auto 2787del 26 de mayo de 2021.	Presuntas irregularidades en el decreto 780 de 2016, articulo 2.5.1.2.1, numeral 3° seguridad, entre otros.	ALEGATOS
296-2021	2021		Auto 2822 del 09 de abril de 2021.	NO HAY CARGO	TERMINA
178-2021	2021		Auto 2573 del 5 de marzo de 2021.	NO HAY CARGO	TERMINA
341-2021	2021	UNIDAD ENGATIVÁ	Auto 2850 del 12 de abril de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1. ° numeral 2° oprtunidad y 5°continuidad del decreto 780 de 2016, por cuanto no se garantizó las características de la calidad.	ALEGATOS
411-2021	2021		Auto 2927 del 7 de mayo de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1. ° numeral 2° oprtunidad y 5°continuidad del decreto 780 de 2016, por cuanto no se garantizó las características de la calidad.	DESCARGOS
127-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto 2346 del 22 de febrero de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1.° numeral 2° oprtunidad y 5°continuidad del decreto 780 de 2016, por cuanto no se garantizó las características de la calidad.	ALEGATOS
465-2021	2021	UNIDAD ENGATIVA	Auto 3057 del 1 de junio de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1. ° numeral 2° oprtunidad y 5°continuidad del decreto 780 de 2016, por cuanto no se garantizó las características de la calidad.	ALEGATOS
402-2021	2021		Auto 3041 del 28demayo de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1. ° numeral 2° oprtunidad del decreto 780 de 2016, por cuanto no se garantizó las características de la calidad.	DESCARGOS
363-2021	2021		Auto 3045 del 28 de mayo de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1. ° numeral 2° oprtunidad del decreto 780 de 2016, por cuanto no se garantizó las características de la calidad.	DESCARGOS
443-2021	2021		Auto 3112 del 8 de junio de 2021.	Presuntas irregularidades en la resolución 2003 de 2014, artículo 3° condiciones de habilitación, infraestructura, entre otros.	DESCARGOS

568-2021	2021	UNIDAD ENGATIVA	Auto 3281 del 23 de junio de 2021	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1.° numeral 2° oprtunidad del decreto 780 de 2016, por cuanto no se garantizó las características de la calidad.	APELACION
424-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto 3151- del 09 de junio de 2021	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1. ° articulo 3°numeral 3.3 del decreto 780 de 2016, capacidad tecnológica y científica, entre otros.	DESCARGOS
532-2021	2021	ENGATIVA	Auto 3513 del 27 de julio de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1. ° numeral 3° seguridad y 5°oportunidad del decreto 780 de 2016 y resolución 1995 de 1999, racionalidad científica.	DESCARGOS
685-2021	2021	SUBA Y SIMON BOLIVAR.	Auto 3629 del 4deagosto de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1. ° numeral 2° oprtunidad del decreto 780 de 2016, por cuanto no se garantizó las características de la calidad.	ALEGATOS
657-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto 3604 del 2 de agosto de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1. ° numeral 2° oprtunidad del decreto 780 de 2016, por cuanto no se garantizó las características de la calidad.	DESCARGOS
538-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto 3231 del 18 enero de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5.3.7.19 y subsiguientes del decreto 780 de 2016, entre otros.	RECURSOS
636-2021	2021	SUBA	Auto 3750 del 11de agosto de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1. ° numeral 2° oportunidad y 5°continuidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS
126-2021	2021	UNIDAD SUBA	Auto 2345 del 22 de febrero de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1. ° numeral 2° oportunidad 3° seguridad y 5°continuidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS
565-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto 3652 del 5 de agosto 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1.° numeral 1° accesibilidad, 2° oportunidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS
697-2021	2021	ENGATIVA	Auto 3775 del 12 de agosto 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1.° numeral 2° oportunidad y 5°continuidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS
545-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto 3673 del 9 de agosto de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1.° numeral 2° oportunidad 3° seguridad y 5°continuidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	
634-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto 3612 del 06 de agosto de 2021.	Presuntas irregularidades en la resolución 2003 de 2014, artículo 3° condiciones de habilitación, entre otros.	
719-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto 3909 del 26 de agosto de 2021.	Presuntas irregularidades en la resolución 2003 de 2014, artículo 3° condiciones de habilitación, infraestructura, entre otros.	DESCARGOS
799-2021	2021	UNIDAD DE ENGATIVÁ	Auto 3977 del 31 de agosto de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1. ° numeral 2° oportunidad y 5°continuidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS
7543-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto 4092 del 6 de septiembre de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1. ° numeral 2° oportunidad y 5°continuidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS

677-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto 3826 del 18 de agosto de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1. ° numeral 2° oportunidad y 5°continuidad del decreto 780 de 2016 y resolución 2003 de 2014, artículo 3° entre otros.	DESCARGOS
682-2021	2021	SIMON BOLIVAR Y OTROS	Auto 3701 del 10 de agosto de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1. ° numeral 2° oportunidad y 5°continuidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS
679-2021	2021	ENGATIVA	Auto 3698 del 10 de agosto de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1.° numeral 5°continuidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS
763-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto 4048 del 3 de septiembre de 2021.	Presuntas irregularidades en la resolución 2003 de 2014, numerales 2.3,2.3.2,2.3,2.1 dodos lo servicios, entre otros.	DESCARGOS
802-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto 3979 del 31 de agosto de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1. ° numeral 2° oportunidad y 5°continuidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS
746-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto 4079 del 6 de septiembre de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1.° numeral 5°continuidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS
677-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto 3826 del 18 de agosto de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1.° numerales 2° oportunidad y 5°continuidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS
682-2021	2021	SIMON BOLIVAR Y SUBA	Auto 3701 del 10 de agosto de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1.° numerales 2° oportunidad y 5°continuidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS
679-2021	2021	ENGATIVA	Auto 3698 del 10 de agosto de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1.° numeral 5°continuidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS
802-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto 3979 del 31 de agosto de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1.° numerales 2° oportunidad y 5°continuidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS
746-2021	2021	SIMON BOLIVAR	Auto 4079 del del 6de septiembre de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1.° numerales 2° oportunidad y 5°continuidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS
705-2021	2021	UNIDAD DE SUBA	Auto 3791 del 13 de agosto de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1.° numerales 2° oportunidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	ALEGATOS
3279-2021	2021	UNIDAD DE ENGATIVÁ	Auto 4373 del 21 de septiembre de 2021.	Se presume infracción a la ley 1438 del 2011, artículo 3° numeral 3.8 calidad, en armonía con la resolución 2003 de 2014 estándares y criterios de habilitación, entre otros.	DESCARGOS
693-2021	2021	UNIDAD DE SUBA	Auto 3809 del 17 de agosto de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1.° numeral 1° accesibilidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS
825-2021	2021	UNIDAD DE ENGATIVÁ	Auto 4149 del 8 de septiembre de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1.° numeral 3° seguridad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS

822-2021	2021	UNIDAD SIMON BOLIVAR	Auto 4138 del 7 de septiembre de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1. ° numerales 2°oportunidd 3° seguridad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS
735-2021	2021	UNIDAD SIMON BOLIVAR	Auto 4052 del 3 de septiembre de 2021.	Se presume infracción al capítulo 2, artículo 2.5,1.2.1. ° del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS
779-2021	2021	UNIDAD DE SUBA	Auto 3956 del 30 de agosto de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1. ° numerales 2° oportunidad y 5°continuidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS
3629-2021	2021	UNIDAD SIMON BOLIVAR	Auto 4695 del 6 de octubre de 2021.	Se presume infracción al artículo 2.5,1.2.1. ° numerales 2° oportunidad y 5°continuidad del decreto 780 de 2016, entre otros.	DESCARGOS

Fuente : Oficina Juridica Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.2021

Los 61 procesos administrativos sancionatorios seguidos en contra de la entidad, se encuentran en diferentes etapas tales como; presentación de descargos, alegatos y recursos y 2 terminados por no configurarse el cargo.

JURISDICCIÓN COACTIVA.

La Jurisdicción Coactiva que ejerce la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., está regulada por el Estatuto Tributario (Decreto 624 de 1989), la Ley 1437 de 2011 o Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y la Resolución 590 del 13 de septiembre de 2017, que reglamenta el Manual de Cobro Coactivo en la institución.En este orden, la Subred Norte ejerce la acción correspondiente en aras de hacer exigible los derechos que le asistan incorporados en actos administrativos. Dichos procesos podrán iniciarse contra personas naturales o jurídicas según corresponda.A continuación, se relacionan los 32 procesos coactivos que en la actualidad adelanta la Subred en calidad de ejecutor así:

Tabla 442.

No. EXPEDIENTE	NOMBRE ENTIDAD	FECHA REMISION CARTERA	ACTIVIDAD REALIZADA
28-2019	MEDIMAS	10/10/19	PROCESO SUSPENDIDO POR ACUERDO DE PAGO SIN EMBARGO PRESENTARON EXCEPCIONES, PENDIENTE RESOLVERLAS
29-2019	MEDIMAS	5/12/19	PROCESO SUSPENDIDO POR ACUERDO DE PAGO
001-2021	CONVIDA	25/01/21	CON MANDAMIENTO DE PAGO Y AUTO DE EMBARGO
34-2020	MEDIMAS	30/09/20	PROCESO SUSPENDIDO POR ACUERDO DE PAGO SIN EMBARGO PRESENTARON EXCEPCIONES, PENDIENTE RESOLVERLAS
003-2021	CONVIDA	7/09/21	SUSPENDIDO POR ACUERDO DE PAGO
004-2021	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	23/11/21	SE ELABORÓ NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN MORATORIA Y NOTIFICACION AVISO
005-2021	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS	23/11/21	SE ELABORÓ NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN MORATORIA Y NOTIFICACION AVISO
006-2021	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	23/11/21	SE ELABORÓ NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN MORATORIA Y NOTIFICACION AVISO
007-2021	MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.	23/11/21	SE ELABORÓ NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN MORATORIA Y NOTIFICACION AVISO
008-2021	LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS	23/11/21	SE ELABORÓ NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN MORATORIA Y NOTIFICACION AVISO

009-2021	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL DE SUCRE	19/11/21	SE ELABORÓ RESOLUCIÓN MORATORIA 038 DEL 17-01-22, SE ENVÍA CITACIÓN
010-2021	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL PUTUMAYO	19/11/21	SE ELABORÓ RESOLUCIÓN MORATORIA 046 DEL 17-01-22, SE ENVÍA CITACIÓN
011-2021	SECRETARIA DE DESARROLLO DE SALUD DEL MAGDALENA	19/11/21	SE ELABORÓ RESOLUCIÓN MORATORIA 045 DEL 17-01-22, SE ENVÍA CITACIÓN
012-2021	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO	19/11/21	SE ELABORÓ RESOLUCIÓN MORATORIA 047 DEL 17-01-22, SE ENVÍA CITACIÓN
013-2021	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL GUAVIARE	19/11/21	SE ELABORÓ RESOLUCIÓN MORATORIA 044 DEL 17-01-22, SE ENVÍA CITACIÓN
014-2021	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE LA GUAJIRA	19/11/21	SE ELABORÓ RESOLUCIÓN MORATORIA 043 DEL 17-01-22, SE ENVÍA CITACIÓN
015-2021	SECRETARIA DEPARTAMENTAL PARA EL DESARROLLON DE LA SALUD DE CORDOBA	19/11/21	SE ELABORÓ RESOLUCIÓN MORATORIA 042 DEL 17-01-22, SE ENVÍA CITACIÓN
016-2021	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CESAR	19/11/21	SE ELABORÓ RESOLUCIÓN MORATORIA 041 DEL 17-01-22, SE ENVÍA CITACIÓN
017-2021	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL ATLANTICO	19/11/21	SE ELABORÓ RESOLUCIÓN MORATORIA 040 DEL 17-01-22, SE ENVÍA CITACIÓN
018-2021	SECRETARIA DE SALUD DEL AMAZONAS	19/11/21	SE ELABORÓ RESOLUCIÓN MORATORIA 039 DEL 17-01-22, SE ENVÍA CITACIÓN
019-2021	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	16/12/21	SE ELABORÓ RESOLUCIÓN MORATORIA 049 DEL 17-01-22, SE ENVÍA CITACIÓN
020-2021	SECRETARIA DE SALUD DEL META	16/12/21	SE ELABORÓ RESOLUCIÓN MORATORIA 052 DEL 17-01-22, SE ENVÍA CITACIÓN
021-2021	SECRETARIA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER	16/12/21	SE ELABORÓ RESOLUCIÓN MORATORIA 048 DEL 17-01-22, SE ENVÍA CITACIÓN
022-2021	SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ	16/12/21	SE ELABORÓ RESOLUCIÓN MORATORIA 053 DEL 17-01-22, SE ENVÍA CITACIÓN
023-2021	SECRETARIA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA	16/12/21	SE ELABORÓ RESOLUCIÓN MORATORIA 051 DEL 17-01-22, SE ENVÍA CITACIÓN
024-2021	SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER	16/12/21	SE ELABORÓ RESOLUCIÓN MORATORIA 050 DEL 17-01-22, SE ENVÍA CITACIÓN
025-2021	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	27/12/21	INICIO PROCESO COBRO COACTIVO, COBRO PREJURIDICO
026-2021	CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.	27/12/21	COBRO PREJURIDICO
027-2021	LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.	27/12/21	COBRO PREJURIDICO
028-2021	MUNICIPIO MANZANARES	27/12/21	COBRO PREJURIDICO
029-2021	SEGUROS BOLIVAR S.A.	27/12/21	COBRO PREJURIDICO
030-2021	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	27/12/21	COBRO PREJURIDICO

Fuente : Oficina Juridica Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.2021

PRODUCTOS Y LOGROS DE LA JURISDICCIÓN COACTIVA.

Con la instauración del procedimiento de cobro coactivo, fungiendo esta dependencia como oficina ejecutora, obtuvimos, por una parte, el reconocimiento de acreencias de algunas Empresas Promotoras de Salud y por otra, suscrito acuerdos de pago como el caso de las E.P.S., CONVIDA, MEDIMAS, los cuales ascienden a la suma de ONCE MIL MILLONES DE PESOS ($11.000.000).

PRINCIPALES RETOS DE LA GESTIÓN JURÍDICA DE LA ENTIDAD.

✓ Aumentar el recaudo de cartera morosa a través del procedimiento de cobro coactivo.
✓ Fortalecer el proceso de Coactivo frente las medidas cautelares ante la resistencia de las entidades financieras de hacer efectivas dichas medidas.
✓ Propender por una mayor utilización de los mecanismos de amigable composición para dirimir controversias pecuniarias de la entidad.
✓ Minimizar las demandas en contra de la entidad por contrato realidad, brindando lineamientos a los supervisores del contrato de prestación de servicios.

LOGROS RELEVANTES DE LA GESTIÓN JURÍDICA DE LA ENTIDAD.

La defensa judicial ha obtenido logros relevantes en favor del patrimonio de la Subred Norte en la vigencia 2021, de los cuales por su gran impacto resaltamos los siguientes:
✓ Procesos judiciales favorables que ascienden a la suma de **CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 5.422.899.851)**
✓ Recuperación de cartera por valor de ONCE MIL MILLONES DE PESOS ($11.000.000).
✓ Reducción de tutelas desfavorables en contra de la entidad.
✓ Aumento de los procesos judiciales favorables para la entidad.

DIFICULTADES.

✓ Limitación presupuestal que impide realizar el pago de sentencias ejecutoriadas.
✓ Falta de talento humano en la Oficina Asesora Jurídica que permita ampliar la defensa de los procesos que cursan en contra de la entidad.
✓ Afectación negativa a la entidad por el no pago de las sentencias ejecutoriadas.
✓ Contratación masiva por medio de contrato de prestación de servicios.
✓ Falta de cargos de planta en la entidad.
✓ Negativa de las EPS frente a la prestación de algunos servicios de salud.
✓ Infraestructura en mal estado de los Hospitales que hacen parte de la Subred.

REFLEXIONES FINALES.

Debido a la utilización del “Contrato de Prestación de Servicios” en obedecimiento a lo instituido en el numeral 3 del artículo 32° de la Ley 80 de 1993, la Subred Norte E.S.E viene siendo vinculada a los litigios que promueven sus contratistas, arraigados a la aplicación del principio de primacía de la realidad sobre las formas establecido en el artículo 53° de la Constitución Política de Colombia, y a la copiosa jurisprudencia del honorable Consejo de Estado, que en sede de unificación jurisprudencial, sintetizó que la demostración de los elementos esenciales del contrato de trabajo en los términos del artículo 23° del Código Sustantivo del Trabajo son: (i) prestación personal del servicio, (ii) subordinación, (iii) remuneración o compensación en dinero, provoca que la autoridad judicial declare que en realidad se trató de una relación laboral, desvirtuándose el vínculo civil de prestación de servicios y a título de restablecimiento del

derecho se ordena pagar a los demandantes una indemnización que involucra las prestaciones sociales y seguridad social dejadas de percibir durante la vigencia de dichos contratos.

Particularmente, la hoy Subred Norte E.S.E. heredó del otrora Hospital Simón Bolívar III Nivel, la mayoría de procesos de Nulidad y Restablecimiento del Derecho por contrato realidad, seguido del Hospital de Engativá y Usaquén. No siendo la misma suerte para el antes Hospital de Suba, pues su modalidad contractual fue a través de empresas temporales que vinculaban a trabajadores en misión con plena relación de trabajo.

A juzgar por el giro ordinario de una Empresa Social del Estado, los procesos judiciales en contra de la entidad que intentan la declaratoria de daños antijurídicos con ocasión a la prestación de los servicios de salud ofertados a la ciudadanía, vienen en línea descendente, comparado con el auge de las demandas por contrato realidad. Así, evidenciamos un indicativo de mayor satisfacción de los pacientes y disminución del error médico en su extensión.

Cordialmente,

SONIA CAROLINA TOVAR SÁNCHEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica.
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

2.6. GESTION DE CONTRATACION

Sea lo primero indicar que, 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)

Indicando, que el proceso de bienes y servicios cuenta con Enrique Páez Falla vinculado a la planta de Personal, encargado de la Coordinación de bienes y servicios; y Marisol Bovelo vinculada mediante la modalidad de prestación de servicios realizando actividades de coordinación en el proceso de contratación de personal vinculado por Prestación de Servicios.

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 parágrafo al artículo No.*

9.2.4. del Estatuto de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE"
Acuerdo 066 del 14 de diciembre de 2021 *"Por medio de la cual se modifica el parágrafo 2 del articulo 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
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:**

Etapa 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:

Tabla 443.

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 CONRTATO	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 . Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.2021.

✓ **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 444.

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 SOFWARE 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 . Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.2021.

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 diciembre de 2021); así como los contratos de bienes y servicios liquidados y pendientes por liquidar a la fecha:

Contratos de Prestación de Servicios y de Apoyo a la Gestión corte 31 de diciembre de 2021:

Tabla 445.

ACTIVOS CORTE 31 DE DICIEMBRE	
RUBRO	**CONTRATISTAS**
Contratación Servicios Asistenciales Generales	3.080
Contratación Servicios Asistenciales PIC	1.497
Honorarios	207
Remuneración Servicios Técnicos	568
Total general	**5.352**

Fuente : Dirección de Contratación . Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.2021

Contratos de Bienes y Servicios:

Tabla 446

MODALIDAD	CANTIDAD
Contratación Directa	60
Órdenes de Compra	61
Convocatorias Publicas	27
Invitaciones a Cotizar	92
Convenio Corresponsabilidad	1
Total contratos suscritos	**241 Contratos**

Fuente : Dirección de Contratación . Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.2021

Compras EGAT

sea lo primero indicar que 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 Secretaria 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:

Tabla 447.

TIPO DE SELECCIÓN	NUMERO DE CONTRATO	CONTRATISTA	NIT	OBJETO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	INICIO (EJECUCIÓN)	TERMINACIÓN INCLUIDO PRORROGAS
CONVOCATORIA PUBLICA 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 SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.	$367.119.678	11/6/2021	31/12/2021
CONVOCATORIA PUBLICA CP-002-2021. EGAT	071-2021	LABORATORIOS BAXTER S.A.	890300292	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 PUBLICA CP-002-2021. EGAT	072-2021	LIFE SUMINISTROS MEDICOS 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.	$163.239.957	11/6/2021	31/12/2021
CONVOCATORIA PUBLICA CP-002-2021. EGAT	073-2021	PROCLIN PHARMA S.A.S.	800090902	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 PUBLICA 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 PUBLICA CP-002-2021. EGAT	075-2021	DISFARMA GC SAS	900580962	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 PUBLICA CP-002-2021. EGAT	076-2021	SICMAFARMA S.A.S.	900332426	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 PUBLICA CP-002-2021. EGAT	077-2021	UCIPHARMA S.A.S.	830070192	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 PUBLICA CP-003-2021. EGAT	087-2021	COMPAÑÍA COLOMBIANA DE QUIMICOS S.A.S COLQUIMICOS S.A.S	860049957	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"	$10.324.569	6/7/2021	3/10/2021
CONVOCATORIA PUBLICA 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 PUBLICA 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 PUBLICA 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 PUBLICA 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 PUBLICA 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 DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021"	326.296.626	6/7/2021	3/10/2021
CONVOCATORIA PUBLICA 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 SECRETARIA 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 PUBLICA 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 SECRETARIA 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 PUBLICA 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 SECRETARIA 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 PUBLICA 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 SECRETARIA 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 PROYECTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Indeterminado pero determinable.	11/10/2021	10/3/2022

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 SCAHLLDE 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 . Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.2021

De igual forma durante la vigencia 2021, se suscribieron los siguientes contratos interadministrativos con la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica EGAT:

Tabla 448.

TIPO	CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	INICIO (EJECUCIÓN)
CONTRATACIÓN DIRECTA No 047-2021 - INTERADMINISTRATIVO - EGAT	**179-2021**	**ENTIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA – EGAT**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL OPERADOR LOGÍSTICO PARA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO, EJECUCIÓN DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL PARA CONTRATAR EL FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, EN EL MARCO DE LA RESPUESTA SANITARIA A LAS URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL ÁMBITO EXTRAHOSPITALARIO APH DEL DISTRITO CAPITAL CON PRESTADORES PÚBLICOS O PRIVADOS COMO PARTE INTEGRAL DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS SEM PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS	**12/11/2021**

CONTRATACIÓN DIRECTA No 049-2021 - INTERADMINISTRATIVO - EGAT	**180-2021**	**ENTIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA – EGAT**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL OPERADOR LOGÍSTICO PARA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO, EJECUCIÓN DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL PARA CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, REEMPLAZOS ARTICULARES, ARTROSCOPIA Y SUSTITUTOS OSEOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	**12/11/2021**
CONTRATACIÓN DIRECTA No 050-2021 - INTERADMINISTRATIVO - EGAT	**181-2021**	**ENTIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA – EGAT**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL OPERADOR LOGÍSTICO PARA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO, EJECUCIÓN DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL PARA CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	**12/11/2021**
CONTRATACIÓN DIRECTA No 051-2021 - INTERADMINISTRATIVO - EGAT	**182-2021**	**ENTIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA – EGAT**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL OPERADOR LOGÍSTICO PARA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO, EJECUCIÓN DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL PARA CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	**12/11/2021**
CONTRATACIÓN DIRECTA No 052-2021 - INTERADMINISTRATIVO - EGAT	**200-2021**	**ENTIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA – EGAT**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL OPERADOR LOGÍSTICO PARA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO, EJECUCIÓN DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL PARA CONTRATAR EL SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES Y DE USO INTRAHOSPITALARIO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	**12/11/2021**
CONTRATACIÓN DIRECTA No 048-2021 - INTERADMINISTRATIVO - EGAT	**201-2021**	**ENTIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA – EGAT**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL OPERADOR LOGÍSTICO PARA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO, EJECUCIÓN DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL CON EL FIN DECONTRATAR EL SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO, ALMACENAMIENTO TEMPORAL Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS PELIGROSOS DE RIESGO INFECCIOSOS O BIOLÓGICO GENERADOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	**12/11/2021**
CONTRATACIÓN DIRECTA No 054-2021 - INTERADMINISTRATIVO - EGAT	**202-2021**	**ENTIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA – EGAT**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL OPERADOR LOGÍSTICO PARA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO, EJECUCIÓN DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL PARA CONTRATAR ADECUACIÓN, REORDENAMIENTO, AMPLIACIÓN Y DOTACIÓN A LA UNIDAD DE SERVICIOS FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	**12/11/2021**
CONTRATACIÓN DIRECTA No 055-2021 - INTERADMINISTRATIVO - EGAT	**203-2021**	**ENTIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA – EGAT**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL OPERADOR LOGÍSTICO PARA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO, EJECUCIÓN DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL PARA CONTRATAR ADECUACIÓN Y REORDENAMIENTO DEL SERVICIO DE LAS SALAS DE CIRUGÍA DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	**12/11/2021**

CONTRATACIÓN DIRECTA No 056-2021 - INTERADMINISTRATIVO - EGAT	**204-2021**	**ENTIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA – EGAT**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL OPERADOR LOGÍSTICO PARA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO, EJECUCIÓN DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL PARA CONTRATAR ADECUACIÓN, REORDENAMIENTO, AMPLIACIÓN Y DOTACIÓN DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 80 PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	**12/11/2021**
CONTRATACIÓN DIRECTA No 057-2021 - INTERADMINISTRATIVO - EGAT	**205-2021**	**ENTIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA – EGAT**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL OPERADOR LOGÍSTICO PARA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO, EJECUCIÓN DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL PARA CONTRATAR LAS POLIZAS QUE COMPONEN EL PROGRAMA DE SEGUROS PARA LA ADECUADA PROTECCION DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE E.S.E., Y AQUELLOS POR LOS CUALES SE LLEGARE HACER LEGALMEMTE RESPONSABLES CONTRATAR LOS DAÑOS O PERDIDAS MATERIALES A CONSECUENCIA DE CUALQUIER RIESGO, TANTO POR EVENTOS INTERNOS COMO EXTERNOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LA	**12/11/2021**
CONTRATACIÓN DIRECTA No 058-2021 - INTERADMINISTRATIVO - EGAT	**206-2021**	**ENTIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA – EGAT**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL OPERADOR LOGÍSTICO PARA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO, EJECUCIÓN DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL PARA CONTRATAR EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S. E, ASÍ COMO ALIMENTACIÓN PARA MÉDICOS EN FORMACIÓN DE LOS CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES EN LAS DIFERENTES SEDES PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	**12/11/2021**
CONTRATACIÓN DIRECTA No 059-2021 - INTERADMINISTRATIVO - EGAT	**207-2021**	**ENTIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA – EGAT**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL OPERADOR LOGÍSTICO PARA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO, EJECUCIÓN DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL PARA CONTRATO DE CONSULTORIA EN CUANTO AL MANEJO Y APOYO A LA ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGUROS Y CONTRATO CELEBRADO PARA EL SUMINISTRO DE LAS DIFERENTES PÓLIZAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. PARA CUBRIR LAS NECESIDADES	**12/11/2021**
CONTRATACIÓN DIRECTA No 060-2021 - INTERADMINISTRATIVO - EGAT	**208-2021**	**ENTIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA – EGAT**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL OPERADOR LOGÍSTICO PARA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO, EJECUCIÓN DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL PARA CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE IMPRESIÓN, FOTOCOPIADO Y SCANNER NECESARIO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OPERACIONALES DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. PARA CUBRIR LAS NECESIDADES.	**12/11/2021**

CONTRATACIÓN DIRECTA No 061-2021 - INTERADMINISTRATIVO - EGAT	**209-2021**	**ENTIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA – EGAT**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL OPERADOR LOGÍSTICO PARA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO, EJECUCIÓN DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ALQUILER DE EQUIPOS DE CÓMPUTO, ESCÁNER, LECTORES, SCANNER E IMPRESORAS TÉRMICAS STIKER PARA CUBRIR LA DEMANDA Y GARANTIZAR LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DENTRO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. PARA CUBRIR LAS NECESIDADES.	**12/11/2021**
CONTRATACIÓN DIRECTA No 062-2021 - INTERADMINISTRATIVO - EGAT	**210-2021**	**ENTIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA – EGAT**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL OPERADOR LOGÍSTICO PARA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO, EJECUCIÓN DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL PARA CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE HEMOKITS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTE ADULTO QUE INGRESA A TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA DE HEMODIÁLISIS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y CUBRIR LAS NECESIDADES.	**12/11/2021**

Fuente : Dirección de Contratación . Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.2021

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 449.

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

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

NOVIEMBRE 2021					
ITEM	**CONTRATO No.**	**VIGENCIA**	**N.I.T.**	**RAZÓN SOCIAL**	**SALDO A LIBERAR**
51	045-2019	2019	800.174.043-5	ORTOMAC S.A.S	4.382.400
52	136-2020	2020	830.020.970-6	SUMINISTRO DE PAPELERIA Y ARTES GRAFICAS - SERVIPEL LTDA.	5.510.391
53	333-2019	2019	860.005.114-4	MESSER COLOMBIA S.A.	36.452.182
DICIEMBRE 2021					
ITEM	**CONTRATO No.**	**VIGENCIA**	**N.I.T.**	**RAZÓN SOCIAL**	**SALDO A LIBERAR**
54	307-2019	2019	800.251.569-7	INTERRAPIDISIMO S.A.	1.782.900
55	74	2019	830023819-5	LOGISTICA PARA DISPOSITIVOS MEDICOS SAS	20.035.130
56	158-2020	2020	830.061.856-1	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.	80.000

Fuente : Dirección de Contratación . Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.2021

A corte de 31 de diciembre de 2021 se encuentra pendiente por liberar el valor de $817.245.433;

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 450.

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	SUPERSALUD	TRISMESTRAL

Fuente : Dirección de Contratación . Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.2021

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:

Plan de Mejoramiento de la Contraloría, visita año 2021 de auditoria contratos vigencia 2019 (Código de la auditoria 426), con 4 hallazgos los cuales están en desarrollo por parte de esta Dirección. Este plan de mejoramiento esta con fecha de terminación a noviembre del 2022, con el fin de soportar dichas acciones.

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; 584 del 3 de agosto de 2021 y 905 del 29 de noviembre 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.

<u>En cuanto al proceso de gestión documental y su avance</u>

En el transcurso de la vigencia 2021 del mes de mayo a la fecha, se han desarrollado mesas de trabajo en la 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:
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

Cualquier inquietud con gusto será atendida.

Atentamente,

JANNETH CAICEDO CASANOVA
Directora de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

2.7. GESTION DEL TALENTO HUMANO

OBJETIVO GENERAL

Promover el debido proceso, y garantizar los derechos del talento humano de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., desde el momento de su ingreso, hasta su retiro, a través de la ejecución de la nueva estructura de la Dirección Operativa de Gestión del Talento Humano.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Ejecutar la nueva estructura, roles y subprocesos de la Dirección Operativa de Gestión del Talento Humano, a través de los planes de acción derivados de los diferentes hallazgos; dando cumplimiento así a los acuerdos sindicales, al proceso de acreditación, y al cumplimiento de los planes vigentes.

Velar por el cumplimiento de las metas y funciones delegadas a los seis subprocesos de la Dirección Operativa de Gestión del Talento Humano: Atracción y Selección; Desarrollo y Bienestar; Gestión Estratégica de Talento Humano; Nómina; Seguridad y Salud en el Trabajo; y Situaciones Administrativas.

ORGANIGRAMA

Grafica 97.

Fuente Mapa 1 Organigrama Dirección Operativa de Gestión del Talento Humano (2021), elaboración propia

ATRACCIÓN Y SELECCIÓN

ALCANCE

Socializar y analizar los resultados del proceso de atracción y selección de la dirección operativa de gestión de talento humano de la entidad para la vigencia 2021.

OBJETIVO GENERAL

Garantizar el cubrimiento de las necesidades de personal a través de un proceso de selección idóneo, para asegurar la prestación oportuna, con calidad y humanizada del servicio.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Garantizar el proceso de vinculación de personal de planta y contratistas ajustado a las necesidades por estándar de personal, según los criterios establecidos por la norma y la Dirección Operativa de Gestión del Talento Humano.
- Desarrollar e implementar el proceso de selección de contratistas al interior de la Subred.
- Desarrollar acciones que contribuyan al control del gasto, realizando la verificación del presupuesto de cada dirección / oficina en la consecución de los contratistas para la opración.

DESCRIPCIÓN PROCESO DE ATRACCION Y SELECCIÓN

El proceso de atracción y vinculación dentro de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se desarrolla en cuatro fases:

1. **Planeación de personal**

Control presupuestal OPS

Planeación de personal planta (formalización laboral, Nombramiento personal servicios social obligatorio y para empleos de libre nombramiento y remoción)

2. **Atracción y reclutamiento**

Publicación de oferta y revisión en fuentes de reclutamiento

Selección de hojas de vida

3. **Evaluación de idoneidad**

Entrevistas y aplicación de pruebas psicotécnicas

4. **Validación y vinculación**

Verificación documental

Contratación o resolución de nombramiento para ingresos en la planta.

INDICADORES PROCESO DE ATRACCION Y SELECCIÓN

Dentro de la planeación del proceso de atracción y selección se proponen los siguientes indicadores para procesos de selección de personal de planta y de contratista por orden de prestación de servicios:

- ***Indicador de oportunidad***

Objetivo: Determinar el tiempo del proceso de verificación de idoneidad y recolección de documentos de contratistas.

Fórmula: Promedio (Sumatoria base de datos por período de medición (fecha de cargue de documentos en el drive de contratación - fecha de radicación de requerimiento autorizado)).

Meta: 10 días hábiles después de aprobado el requerimiento por el ordenador del gasto.

- ***Indicador de eficacia***

Objetivo: Verificar la cantidad de procesos de selección completados y entregados en los plazos establecidos, a la Dirección de Contratación.

Fórmula: Total de Procesos Entregados / Total de Requerimientos Radicados a la Dirección de Talento Humano (Selección)

Meta: 95% contratistas – 100% personal de planta

- ***Rotación de personal (planta)***

Objetivo: Determinar la rotación de la planta de personal.

Fórmula: ((Número de personas vinculadas durante el período objeto de evaluación - Personas desvinculadas durante el mismo período) / 2) / (Número promedio de funcionarios en el periodo objeto de evaluación).

Meta: 2%

INDICADORES VIGENCIA 2021

Los indicadores de la vigencia 2021 para el proceso de atracción y vinculación para las personas contratadas por prestación de servicios (OPS) se conservaron dentro de la meta propuesta. Sin embargo, para los meses de febrero y marzo el indicador de oportunidad disminuye considerablemente por contratación masiva de personal asistencial en atención a la situación generada por la pandemia covid-19. Adicionalmente, los porcentajes de los meses de junio y octubre en los que se excede la meta propuesta obedecen a la consecución de perfiles críticos como bacteriólogos, químicos o enfermeras con experiencia y capacitación certificada en vacunación.

Tabla 451. Resultados indicadores de gestión Atracción y Selección (2021), elaboración propia

INDICADORES SELECCIÓN		META	VIGENCIA 2021												
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	% PROMEDIO
OPS	Oportunidad selección	10 (días)	10,3	5,4	4,6	12,1	8,6	12,6	9,5	10,6	9,4	19,3	7,6	11	10 días *
	Eficacia de la selección	95%	100%	100%	100%	98%	100%	99%	99%	99%	99%	97%	89%	78%	97%
PLANTA	Oportunidad selección	4 (días)	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3,8 días
	Eficacia de la selección	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Rotación de personal	2%	0,48%	0,22%	0,09%	0,13%	0,04%	0,31%	0,22%	0,09%	0,22%	0,04%	1,88%	0,26%	0,89%

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

Es importante precisar también que el SIDEAP, implementa durante la vigencia 2021 el procedimiento de validación de hojas de vida por parte de la entidad contratante a los candidatos interesados en establecer cualquier vínculo contractual, dicho procedimiento extiende la verificación de las hojas de vida aproximadamente 2 días más.Para el personal de planta los indicadores de oportunidad y eficacia se cumplen dentro de la meta establecida.El indicador de rotación para la vigencia 2021 es del 3.98%, según la meta establecida del 2% se tiene un aumento del 1.98%, debido a la provisión de empleos por formalización laboral, lo que incrementa en un porcentaje alto los empleos provistos en la planta de personal. En comparación con la vigencia 2020 (6.98%), presenta una disminución del 3% en el 2021, por el mismo factor de formalización laboral.

Tabla 452. Rotación de personal (2021), elaboración propia

ITEM	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
PROVISTO	1146	1142	1141	1137	1137	1129	1133	1135	1131	1129	1173	1167
INGRESOS	3	3	9	2	6	5	12	2	3	2	60	5
RETIROS	14	8	7	5	5	12	7	0	8	3	16	11
VARIABLE	5,5	2,5	1	1,5	0,5	3,5	2,5	1	2,5	0,5	22	3
ROTACION PORCENTUAL	**0,48%**	**0,22%**	**0,09%**	**0,13%**	**0,04%**	**0,31%**	**0,22%**	**0,09%**	**0,22%**	**0,04%**	**1,88%**	**0,26%**

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

Selección vigencia 2021

Prestadores de Servicio

Tabla 453. Gestión OPS (2021), elaboración propia

HOJAS DE VIDA RECLUTADAS	PERSONAL EVALUADO	PERSONAL CONTRATADO
8.964	3.487	3.095

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

Planta

El personal de planta que ingresa a la entidad para la vigencia 2021, hace referencia al proceso de formalización laboral en total 71 personas y a procesos de ingreso de profesionales de servicio social obligatorio y cargos de libre nombramiento y remoción.

Tabla 454. Gestión personal de planta (2021), elaboración propia

FORMALIZACIÓN LABORAL	PROFESIONALES SSO	LIBRE NOMBRAMIENTO
71	33	10

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

PRINCIPALES LOGROS VIGENCIA 2021

- Se tiene una disminución de oportunidad en los procesos de Selección, pasando de 24 días en 2020, a 11 días en 2021, optimizando el proceso en un 54.17%.
- Se realiza el apoyo y acompañamiento al contrato interadministrativo No 1978109 de 2020, celebrado por Universidad Nacional de Colombia y el Fondo Distrital de Salud, el cual tiene como finalidad realizar un diagnóstico institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Al respecto es importante informar que se vienen realizando el estudio de cargas laborales, con el efecto de dimensionar el talento humano requerido para la prestación de los servicios, la actualización del manual de funciones y competencias laborales. Apoyo al proceso de cargas laborales.
- Se realizan las acciones establecidas dentro del proceso en referencia a la implementación del aplicativo de pruebas psicotécnicas para la evaluación de los contratistas.
- Se realizó la actualización y el registro documental del procedimiento de selección del personal vinculado por OPS (caracterización, actualización de documentación).

DESCRIPCIÓN PROCESO DE FORMALIZACIÓN LABORAL

En cumplimiento de lo dispuesto por la Administración Distrital, en el Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. para el período constitucional comprendido entre el 01 de junio de 2020 y el 31 de mayo de 2024, denominado: “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” se propone a los bogotanos, como soporte y eje central de su gestión, el avanzar bajo la sombrilla de un nuevo contrato social y ambiental para el Siglo XXI como un acuerdo entre el mercado, el Estado y la ciudadanía y en el artículo 63 dentro del denominado trabajo justo en la salud, señala que para efectos de la ejecución eficiente y la estabilidad laboral de los trabajadores de la salud del Distrito que realizan actividades misionales en las entidades públicas de prestación de servicios de salud, se diseñará e implementará una estrategia de formalización, dignificación y acceso público y/o meritocrático del empleo.

En su desarrollo contempla:

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

En atención a lo anterior para el año 2021, el proceso de formalización laboral arrojó los siguientes resultados:

PRINCIPALES LOGROS VIGENCIA 2021

Primer semestre 2021

10 cargos de profesional en medicina especializados en áreas asistenciales.

Tabla 455.

DENOMINACIÓN	CÓDIGO	GRADO	PERFIL	DERECHO PREFENTE	EN PROVISIONALIDAD	TOTAL
MÉDICO ESPECIALIZADO	213	15	MÉDICO ESPECIALISTA EN: PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA, ORTOPEDIA, CIRUGÍA GENERAL, CIRUGIA PLÁSTICA, PSIQUIATRÍA, UROLOGÍA, ANESTESIOLOGÍA, MEDICINA INTERNA.	2	8	10

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

Segundo semestre 2021

En el mes de noviembre de la vigencia 2021, se nombraron en provisionalidad 58 empleos y 2 nombramientos por encargo resultado de estudio técnico de derecho preferente discriminados de la siguiente manera:

Tabla 456.

DENOMINACIÓN	CÓDIGO	GRADO	PERFIL	DERECHO PREFENTE	EN PROVISIONALIDAD	TOTAL
MÉDICO GENERAL	211	11	MÉDICO GENERAL	0	10	10
ENFERMERO	243	20	ENFERMERA	2	3	5
AUXILIAR ÁREA SALUD	412	17	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	0	45	45
TOTAL						**60**

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

Para el nombramiento de estos empleos de manera provisional se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Cumplimiento de requisitos mínimos, establecidos en el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales vigente en la entidad.
- Cumplimiento de antigüedad en la prestación del servicio en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., cuya verificación se hizo a través Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública SIDEAP.
- Concepto supervisor del contrato del servicio al cual se encuentra asignado el contratista.
- Condición de madre o padre cabeza de familia, debidamente refrendado por notaría.
- Condición de discapacidad.
- Trabajadores que cumplen requisitos de pre pensionado.
- Trabajadores que en virtud de haber sido víctimas de COVID - 19, quedaron con secuelas de cualquier índole.

DESARROLLO Y BIENESTAR

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la ejecución, seguimiento y control de los planes, programas y estrategias relacionados con la capacitación, el desarrollo, la evaluación de desempeño, el bienestar y el clima laboral de los colaboradores de la SISS, con el propósito de mejorar su calidad de vida y así impactar positivamente en el cumplimiento de las metas institucionales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Definir acciones que generen el desarrollo de los colaboradores, relacionadas con la capacitación, el bienestar, los incentivos buscando mejorar la productividad y la satisfacción de todos.

DESCRIPCIÓN PROCESO DE DESARROLLO Y BIENESTAR

La Línea de Desarrollo y Bienestar se divide de la siguiente manera:

1. Capacitación: el cual abarca el Plan Institucional de Capacitación, las actividades de Inducción-Reinducción, y el entrenamiento en el puesto de trabajo.

2. Desarrollo: Concentrando la Evaluación de desempeño, los Acuerdos de Gestión, la Concertación de compromisos, el Plan de Mejoramiento Individual, la transformación cultural y el retiro.

3. Bienestar: incluye el Plan Anual de Bienestar, Teletrabajo, Dotación, Clima laboral, Gestión de Integridad, y el programa Conscientemente, anexado a la Dirección de Talento Humano en la vigencia 2021.

INDICADORES Y LOGROS PROCESO DE DESARROLLO Y BIENESTAR

Capacitación

A continuación se presentarán las cifras más relevantes sobre los eventos enmarcados en el Plan Institucional de Capacitación para el año 2021:

Tabla 457. Eventos PIC año 2021, elaboración propia

CONCEPTO PIC - CAPACITACIÓN	Ene	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
Eventos programados	9	17	19	16	16	15	16	19	23	26	23	14	213
Eventos ejecutados	9	17	19	16	16	15	16	19	23	26	22	14	212
							99.5%						

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

.

Tabla 458. Contenidos del PIC año 2021, elaboración propia

CONTENIDOS	ASISTENTES	COBERTURA
Acoso sexual y acoso sexual laboral*	228	88%
Atención integral a víctimas de violencia sexual (modelo de atención ministerio de la protección social) *	722	57%
Aumento capacidades individuales frente a la pandemia covid19	30	97%
Capacitación en control interno, fomento de la cultura del autocontrol	305	99%
Del dolor al amor	81	0%
Educación en lactancia materna	16	100%
Guía manejo clínico salud oral*	552	92%
Guías básicas de atención médica Prehospitalaria*	146	94%
Liderazgo consciente	61	97%
Manejo integral del paciente en estado crítico*	70	39%
Mitos y realidades del consumo de marihuana	200	90%
Pasos para la lactancia materna	16	100%
Plan hospitalario de gestión del riesgo (PHGR) para emergencias y desastres*	88	42%
Prevención de desórdenes musculoesqueléticos*	147	84%
Primeros auxilios*	55	56%
Procesamiento estéril*	145	75%
Promoción en salud mental y atención psicosocial *	64	58%
Protección y seguridad radiológica*	206	77%
Recibo y entrega de turno / traslados de hemo componentes y muestras sanguíneas a laboratorio clínico	15	100%
Registro y Manejo de Historia Clínica*	1009	58%
Responsabilidad disciplinaria*	281	79%
Seguridad del paciente	24	80%
Sistema único de acreditación*	27	100%
Subsistema interno de gestión documental y archivo SIGA*	190	78%
Taller anti estrés	32	78%
Taller código de integridad	645	100%
Taller liderazgo con mentalidad de crecimiento	10	83%
Teletrabajo*	134	39%
Trasplante y donación de órganos*	156	33%

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

Nota: *Cursos Ofertados en Moodle.

Tabla 459. Cobertura PIC año 2021, elaboración propia

COBERTURA CAPACITACIÓN	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sep.	Oct	Nov	Dic	Total
# de convocados por capacitación	233	536	953	584	440	281	1112	764	933	561	609	469	7475
# de asistentes por capacitación	175	348	767	424	318	204	991	542	719	408	477	282	5655
							74%						

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

En el mes de noviembre se realizó la reestructuración de la Inducción general de la institución. El programa de reinducción está dirigido a reorientar la integración del empleado a la cultura organizacional en virtud de los cambios producidos en cualquiera de los asuntos a los cuales se refieren sus objetivos. Los programas de reinducción se imparten a todos los empleados por lo menos cada dos años, o antes, en el momento en que se produzcan dichos cambios, se incluirán obligatoriamente un proceso de actualizaciones acerca de las normas sobre inhabilidades e incompatibilidades y de las que regulan la moral administrativa.

Tabla 460. Cobertura Reinducción Corporativa año 2021 después de restructuración, 2021, elaboración propia

Direcciones	Aprobado
Despacho del Gerente	1
Dirección Administrativa	21
Dirección de Contratación	21
Dirección Financiera	161
Dirección Gestión del Riesgo en Salud	243
Dirección Gestión del Talento Humano	13
Dirección Servicios Ambulatorios	27
Dirección Servicios Complementarios	34
Dirección Servicios de Urgencias	111
Dirección Servicios Hospitalarios	68
Oficina Asesora de Calidad	4
Oficina Asesora de Desarrollo Institucional	2
Oficina Asesora Jurídica	1
Oficina de Mercadeo	1
Oficina de Sistemas de Información –TIC	6
Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	15
Subgerencia Corporativa	1
Subgerencia Prestación de Servicios de Salud	2
Total general	**732**

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

Tabla 461. Cobertura Inducción Corporativa año 2021 después de restructuración, elaboración propia

Direcciones	Aprobado
Dirección Administrativa	2
Dirección de Contratación	3
Dirección Financiera	4
Dirección Gestión del Riesgo en Salud	95
Dirección Gestión del Talento Humano	1
Dirección Servicios Ambulatorios	2
Dirección Servicios Complementarios	8
Dirección Servicios de Urgencias	2
Dirección Servicios Hospitalarios	14
Oficina Asesora de Calidad	2
Oficina Asesora de Desarrollo Institucional	1
Oficina Asesora Jurídica	2
Oficina de Sistemas de Información –TIC	1
Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	7
Total general	**144**

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

Tabla 462. Cobertura Reinducción Corporativa año 2021 después de restructuración por Vinculación, elaboración propia

TOTAL GENERAL
1262
ESPERADO
1262
% ESPERADO
100%
CUMPLIMIENTO
732
% CUMPLIMIENTO
58%

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

Tabla 463. Cobertura Inducción Corporativa año 2021 después de restructuración por Vinculación, elaboración propia

TOTAL GENERAL
187
ESPERADO
187
% ESPERADO
100%
CUMPLIMIENTO
144
% CUMPLIMIENTO
77%

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

Entrenamiento en el puesto de trabajo

Si bien el proceso de inducción se constituye en una herramienta fundamental para contribuir en el éxito del desarrollo en el desempeño del talento humano, se hace necesario implementar y garantizar la adaptación de la persona al cargo y/o actividad contratada y logro de resultados en un corto plazo. Para dar cumplimiento a lo anterior, en el mes de octubre 2021 se formula una prueba piloto con adaptación del formato de entrenamiento en el puesto de trabajo.

Desarrollo

Evaluación de desempeño

Para la vigencia 2020, existían 585 empleados inscritos en carrera administrativa activos y por ende susceptibles de evaluar. A continuación, veremos los resultados generales:

Tabla 464. 1 Resultados Evaluación Desempeño 2020 Consolidado en Excel, Aplicativo EDL-APP CNSC

Nivel de Cumplimiento	No de Empleados Públicos	Porcentaje
Sobresaliente	565	96,59%
Satisfactorio	20	3,41%
No satisfactorio	0	0%
Total	585	100%

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

Para el desarrollo del proceso de Evaluación de Desempeño en el transcurso de la vigencia del período 2021 – 2022, se desarrollaron las siguientes actividades:

- **Capacitaciones realizadas:** En el segundo semestre de 2021 se realizaron 3 capacitaciones, dirigidas tanto a evaluadores como a evaluados.

Tabla 465. Capacitaciones Evaluación Desempeño (2021), elaboración propia

Tema	Área o Entidad Capacitadora	Fecha Capacitación
Evaluación del Desempeño Parcial Semestral	DASC	29-jul-21
Plazos, registro de evidencias y calificación de la Evaluación de Desempeño	Desarrollo y Bienestar	5-ago-21
Qué hacer frente a situaciones que afecten el proceso de EDL?	DASC	28-oct-21

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

- **Plan de Capacitación Para el Cierre del Período 2021 – 2022:** Se estableció el plan de capacitación para el cierre del período 2021 – 2022, con el fin de brindar herramientas de contenido tanto a evaluados como a evaluadores, que faciliten el desarrollo adecuado de la última fase del proceso de evaluación de desempeño para el período correspondiente.
- **Fase de implementación:**
  Número total de funcionarios en carrera administrativa sujetos de evaluación de desempeño: 525.
  Fecha de cierre del proceso de concertación: 19 de febrero de 2021
  Consolidado total de concertaciones y firmadas: 525.
- **Fase de seguimiento:** Los evaluadores de cada dirección u oficina, realizaron los seguimientos permanentes al cumplimiento de los compromisos tanto funcionales como comportamentales para realizar las evaluaciones correspondientes durante la vigencia del período.
- **Fase de Evaluación Parcial Semestral:** Se surtió el 100% de las evaluaciones parciales del primer semestre, de acuerdo a la población objetivo.

Tabla 466. Indicador Cobertura Evaluación Desempeño, elaboración propia

INDICADOR DE COBERTURA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		
Funcionarios de Carrera Administrativa sujetos de EDL / Total Evaluados		
Primer Semestre		
Funcionarios de Carrera a Evaluar	**Funcionarios de Carrera Evaluados**	**Total Cobertura**
525	525	100%

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

Entrevista de retiro

En el mes de diciembre 2021 se formula una encuesta de retiro y terminación de prestación de servicios; la que se envía de manera virtual por medio de los correos electrónicos registrado de todo el personal retirado de la Subred Norte, de acuerdo a lo notificado por las áreas de contratación para el personal OPS y nómina para el personal de planta. Para el mismo mes se realizó el envío a 1.682 personas retiradas en el transcurso del año 2021, recibiendo 72 respuestas.

Bienestar

De acuerdo al cronograma anual del Plan de Bienestar, se efectúa mensualmente las actividades programadas en la matriz de Bienestar 2021, desarrollando las actividades específicas y el despliegue y ejecución en cada una de las unidades que corresponda realizar la

actividad para luego realizar medición de los indicadores, así como del nivel de satisfacción del personal beneficiado.

De acuerdo a lo anterior, para el desarrollo del año 2021 se desarrollaron las siguientes actividades:

Tabla 4672 Actividades Plan Anual de Bienestar año 2021, elaboración propia

MES	ACTIVIDAD	FUNCIONARIOS INSCRITOS	FUNCIONARIOS ASISTENTES
FEBRERO	ENDULZA TU DÍA	1000	1000
MARZO	INCENTIVO PLAN COMPLEMENTARIO	10	10
	HEROES DE LA SALUD	100	100
	DIA DE LA MUJER	5300	5300
	DIA DEL HOMBRE	1366	1366
ABRIL	MES DEL NIÑO	26	26
MAYO	DIA DE LA ENFERMERA	1791	1791
	DIA DE LA MADRE	13	13
JUNIO	CASA TORO	656	656
JULIO	MUNDO AVENTURA	1124	305
AGOSTO	FESTIVAL DE COMETAS	121	60
	CUMPLEAÑOS DE BOGOTA	2200	2200
SEPTIEMBRE	SEMANA DE LA FELICIDAD	2129	960
	FERIA DE VIVIENDA	421	421
	CONCURSO AMOR Y AMISTAD	289	289
OCTUBRE	CAFÉ DE BIENESTAR	253	256
	HALLOWEEN	826	866
NOVIEMBRE	BOLOS TH	53	36
	TIEMPO FUERA	25	30
	PENSIONADOS	116	14
	PREPENSIONADOS	151	97
DICIEMBRE	DIA DEL MÉDICO	1200	900
	RUTA DE LA NAVIDAD	6640	5540
	BINGO NAVIDEÑO	1900	1100
	ACCION DE GRACIAS	124	106
	CENA DE NAVIDAD	1300	1300
TOTAL DE FUNCIONARIOS ASISTENTES			24742

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

Las actividades se monitorean mediante los siguientes indicadores de gestión:

Tabla 468. Tabla Actividades Plan Anual de Bienestar cumplidas año 2021, elaboración propia

Ejecución de planes y programas de Bienestar	2021												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
# total de eventos programados	0	1	3	2	3	2	4	2	4	6	2	4	33
# eventos ejecutados	0	1	3	2	3	2	4	2	4	5	3	4	33
% EJECUCIÓN	**NA**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**83%**	**150%**	**100%**	**100%**

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

1.

Tabla 469. Cobertura Plan Anual de Bienestar cumplidas año 2021, elaboración propia

Cobertura	2021

planes y programas de bienestar	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
# de funcionarios inscritos en cada actividad	0	1000	6666	26	1804	656	1,124	2321	2839	1079	345	11164	29,024.00
# de funcionarios asistentes en cada actividad	0	1000	6666	26	1804	656	305	2261	1670	1122	177	8946	24,633.00
% EJECUCIÓN	NA	100%	100%	100%	100%	100%	27%	97%	59%	104%	51%	80%	85%

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

Programa Conscientemente

En un sistema de salud con amplia cobertura a la población como es la Subred Norte ESE, el personal se ve expuesto a presiones constantes y alta carga laboral, sumado a las situaciones, personales y que conjugadas pueden generar altos niveles de estrés. Es por esto que se desarrolla el Programa Conscientemente a través de un abordaje integral y holístico, el cual se desenvuelve en cuatro líneas de intervención:

Línea de Comunicación.

Brindar herramientas a través de piezas comunicativas, la prevención y promoción de la salud integral de los colaboradores. Realizar actividades mensuales, por medio de: WhatsApp empresarial, redes sociales y Facebook Live de la Subred Norte. Esta línea va orientada a brindar información acerca de la Salud Mental, teniendo en cuenta que la Salud mental es parte de la salud física, emocional y espiritual. Desde esta línea se socializan estrategias para hacer frente a los desafíos de la Salud Mental y el Bienestar de los Colaboradores, con estrategias que fomentan el desarrollo de mayores niveles de conciencia acerca de la importancia del autocuidado y fortalecimiento del Ser y el Hacer. Para ello se realizan las siguientes actividades:Flujo de información en tiempo real: En temas relacionados con la Salud Mental. A través del WhatsApp empresarial de la subred norte E.S.E. en el cual se difunden, editan y se producen material psicoeducativo en salud física, mental, espiritual y holística así, como en redes sociales y la web para los trabajadores de la salud y la comunidad.Se efectúan dos Facebook Live mensualmente, uno de la línea de Salud Mental y otro desde la Línea Espiritual y Holística a fin de promover la salud mental de los colaboradores de la Salud y sus Familias, con alcance abierto a los trabajadores de la salud y a la comunidad en general.

Línea de Salud Mental:

Ofrecer herramientas, reflexivas y participativas a los trabajadores de la salud, frente a sus necesidades personales, laborales, familiares y sociales.Brindar un ciclo de capacitación para generar procesos de cohesión grupal en los equipos y aportar al incremento de mayores niveles de consciencia en el Ser y Hacer.El abordaje de la Línea de salud mental es preventivo, dirigido a contrarrestar factores de riesgo y reforzar factores protectores a los trabajadores de la Salud y sus familias. Es un programa de escucha, contención, orientación y articulación, con las políticas de bienestar para de los trabajadores de la salud y sus familias, contribuye a la humanización en salud, realimenta con sus hallazgos a la organización y permite contar con información de calidad en un tema tan poco estudiado en Colombia como lo es la salud mental de los trabajadores sanitarios.

A través de un ciclo de talleres, se trabaja integrando varias metodologías, como son: el taller reflexivo, la educación experiencial y la terapia de grupo, con la finalidad de generar dinámicas

interactivas, de reflexión y construcción grupal, abordando las dimensiones: Cognitiva, Física, Emocional, Familiar, Social, Laboral, Ecológica y Espiritual, de manera sistémica e integral, los talleres son:

- Liderazgo con Mentalidad de Crecimiento.
- Hagamos un Trato: Me trato te trato bien.
- Taller Anti Estrés.
- Taller de Duelo.
- Taller Manejo de Emociones.
- Taller de Cohesión Grupal.
- Foro la Marihuana y el Alcohol
- Foro abordaje Holístico de la Salud Mental

En los talleres se aplica al finalizar cada uno de los talleres, el cuestionario que evalúa Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS21) como u instrumento de tamizaje para los trabajadores de la salud.

Línea Espiritual y Holística.

Aportar al fortalecimiento de la dimensión espiritual de los colaboradores y sus familias, por medio de campanas, brigadas y ceremonias católicas e interreligiosas. Realizar mensualmente la programación de las actividades, correspondientes a la línea espiritual y holística.Las organizaciones sin ánimo de lucro que han brindaron su apoyo a la Subred Norte ESE durante el periodo de abril 2020 a la fecha, son las siguientes: Brahma Kumaris, Arquidiócesis de Bogotá, Asociación Colombiana de salud mental. Fidpa, CVX, Corporación Tuei Long Hung, Nueva Acrópolis, Fundir, Musicosalud, Casa de la Sabiduría.

- La línea espiritual y holística además realiza las siguientes estrategias de abordaje grupal:
- Campaña de 21 días de Gratitud.
- Ceremonias de despedida de los trabajadores de la salud fallecidos durante este periodo. Se construyó un monumento con placas de reconocimiento a los colaboradores fallecidos por COVID19, el cual se encuentra a la entrada de UMHES Chapinero.
- Talleres de Meditación
- Facebook Live.
- Brigada de la Salud Espiritual
- Familias Conscientes, es un espacio virtual de fortalecimiento espiritual a las familias de los usuarios, trabajadores de la salud que tienen familiares hospitalizados por Covid19 a través de Facebook.
- Tertulias de temas holísticos

Línea Salas de Bienestar.

El programa Conscientemente ha puesto en funcionamiento 4 salas de bienestar en las UMHES de Simón Bolívar, Suba, Chapinero y Engativá. A través de estas Salas se promueven diferentes actividades para aportar al bienestar de los colaboradores como son: Tertulias periódicas y actividades relacionadas con la salud mental.

Tabla 470..Intervenciones Conscientemente (2021), elaboración propia

Actividades desarrolladas	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sep.	Oct	Nov	DIC	Total
Atención duelo personal	0	1	1	1	4	2	4	3	0	0	0	0	16
Escucha personal	0	4	5	2	5	10	17	1	13	2	2	4	65
Atención Covid virtual	160	92	34	90	115	119	160	75	12	2	8	10	877

Atención duelo telefónico	5	1	4	2	23	1	13	3	11	12	0	0	75
Escucha virtual	2	2	11	12	27	5	7	6	115	39	0	0	226
Escucha grupal	0	0	0	0	12	7	0	25	7	25	0	0	76
Taller buen trato	5	285	131	115	0	58	11	46	0	22	13	0	686
Taller anti-estrés	0	0	7	9	6	36	12	19	72	51	37	14	263
Taller de liderazgo	0	0	4	11	0	0	10	0	0	0	37	94	156
Taller de duelo	10	0	0	0	0	0	5	1	2	0	5	0	23
Taller cohesión	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Taller proyecto de vida	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	14	0	31
Taller "Manejo de emociones"	0	8	0	11	0	0	0	25	0	0	0	0	44
Brigada de salud espiritual	0	0	0	0	0	0	545	66	107	0	0	0	718
Actividad Sala de Bienestar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	7
Conferencia Gestión de emociones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	198	0	0	198
Foro: El Alcohol y la Marihuana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69	0	0	69
Tertulia de la esperanza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	27
Eventos L. Espirituales (Apoyo eucarístico)	0	15	7	6	0	0	0	0	72	0	77	50	227
Capacitación a docentes	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	31
Videoconferencia: Prevención del suicidio	0	0	0	0	0	0	63	0	0	0	0	0	63
Conferencia "Mitos y realidades del consumo"	0	0	0	0	222	0	0	0	0	0	0	0	222
Conferencia "Del dolor al amor"	0	0	0	0	81	0	0	0	0	0	0	0	81
Foro abordaje holístico	0	0	0	0	0	1750	0	0	0	0	0	0	1750
Cine Foro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	29
Caravana de acción de gracias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61	85
Total	**182**	**408**	**216**	**259**	**495**	**1988**	**878**	**287**	**411**	**454**	**222**	**233**	**6033**

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

2.

Tabla 471. Indicadores Conscientemente (2021), elaboración propia

INDICADORES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Eventos Programados	184	400	211	249	192	243	213	226	235	386	156	124	2.819
Eventos ejecutados	182	393	209	242	192	238	212	221	232	358	145	122	2.746
Indicador Cumplimiento	99%	98%	99%	97%	100%	98%	100%	98%	99%	93%	93%	98%	97%

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

RETOS
Capacitación
Capacitación

- Es importante dependiendo de cada temática tenga una población u objetivo claro y clasificado de acuerdo a la pertinencia.
- Los alcances se definan en su totalidad, ya que los procesos formativos están dirigidos a todas las direcciones de la institución lo que no permite la participación activa ni el seguimiento adecuado de estos.
- Se deben realizar procesos formativos por dirección o grupos específicos, de acuerdo a la necesidad de capacitación.
- Evaluar el impacto de los procesos de formación a realizar.
- Generar alianzas estratégicas con instituciones educativas para ampliar la oferta de cursos.
- Implementación del modelo Kirk Patrick en el esquema de capacitación

Inducción - Reinducción:

- Fortalecer la ejecución del proceso de inducción, que permita garantizar el conocimiento y la adherencia de las políticas y procedimientos a nivel Institucional.

Entrenamiento en el puesto de trabajo

- Para el 2022 se convierte en una necesidad que el formato de entrenamiento en el puesto de trabajo sea entregado al inicio de actividades o funciones del colaborador, dando así cumplimiento a los tiempos estipulados para diligenciamiento del mismo.
- Socializar el formato de entrenamiento en el puesto de trabajo a la totalidad de la institución, con el fin de sensibilizar al personal sobre la importancia legal y técnica que contiene este proceso.
- Llevar un indicador mínimo del 80% de entrega del formato de entrenamiento al puesto de trabajo.

Desarrollo

- Asegurar el seguimiento de los resultados tanto cuantitativos como cualitativos, de la Evaluación de Desempeño de los funcionarios de carrera administrativa de la Subred del Norte, en todas las fases del proceso, con el fin de identificar las brechas en su desarrollo y generar planes de mejoramiento que promuevan el desempeño los funcionarios hacia un nivel de cumplimiento sobresaliente.
- Llevar el control de los resultados a través de un formato (Ver Anexo 3. Consolidado de Evaluación de Desempeño), establecido para que los evaluadores registren los resultados cuantitativos y cualitativos, así como toda la información necesaria para identificar las brechas de desempeño de los funcionarios evaluados, y así generar los planes de mejoramiento individual de manera oportuna; teniendo en cuenta que los informes que genera el aplicativo de la CNSC no cuentan con esta información actualizada y en detalle.
- Concientizar a los funcionarios, tanto evaluados como evaluadores, sobre la importancia y la necesidad de registrar las evidencias en el aplicativo, con el fin de que el proceso de evaluación de desempeño se desarrolle de manera imparcial y objetiva.
- Lograr mayor participación de los evaluados y evaluadores, en las capacitaciones que se programan sobre el proceso de evaluación de desempeño, tanto a nivel interno como con el DASC y la CNSC, cuyo propósito es apropiar a los funcionarios sobre la normatividad vigente y lograr mayor claridad respecto a todas las actuaciones que pueden afectar el desarrollo del proceso.

Bienestar

- Alcanzar para el 2022 un indicador equivalente del 90% cumplimiento
- Discriminar la población objetivo para los esquemas de bienestar e incentivos con el fin de dar cumplimiento al porcentaje de cobertura exigido
- Alcanzar un mayor porcentaje de cobertura y participación de la población objetivo a un 70%
- Distribuir las actividades por mes con el fin de dar mayor alcance a la población
- Obtener la digitalización de las participaciones a las actividades asistidas para mejorar la cobertura de todas las actividades
- Establecer las causas de baja participación y mitigar las necesidades de los funcionarios en bienestar
- Establecer planes de trabajo con las entidades externas y seguimiento a las actividades establecidos a nivel distrital y solicitar la participación de las instituciones públicas.

NÓMINA

ALCANCE

Inicia con los procedimientos asociados para la liquidación y cierre de Nómina, finalizando con la generación de comprobantes de pago, pago de Seguridad social, entrega de reportes e interfaces contables propias del proceso.

OBJETIVO GENERAL

Garantizar el pago oportuno de la nómina de los servidores públicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, a partir de la liquidación exacta de las obligaciones laborales, prestacionales, aportes patronales, parafiscales, de seguridad social y demás novedades o beneficios, de acuerdo con la normatividad vigente, los procedimientos establecidos, directrices institucionales y uso de herramientas tecnológicas adecuadas para tal fin.

DESCRIPCIÓN PROCESO DE NÓMINA

Los subprocesos desarrollados por Nómina se concentran en la liquidación y pago de nómina general de sueldos, que, a su vez contemplan las siguientes actividades:

1. Ingresos y retiros de personal
2. Novedades
3. Incapacidades
4. Presupuesto gastos de personal
5. Vacaciones
6. Descuentos por préstamos
7. Cesantías
8. Seguridad social

INDICADORES PROCESO DE NÓMINA

Tabla 472. Históricos pagos Nómina General de Sueldos (2021), elaboración propia

NOMBRE DEL INDICADOR	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Porcentaje de Calidad en el pago de Nómina	96%	98%	98%	99%	99%	98%	98%
Horas Extra y tiempo suplementario	94%	98%	98%	98%	99%	98%	99%
costo ausentismo servicio	12%	14%	12%	15%	12%	11%	12%
Vacaciones	95%	95%	95%	95%	95%	94%	95%

Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

- El porcentaje de calidad en Nómina se mantiene, en septiembre y octubre se garantiza la inclusión del 99% de las novedades reportadas.
- Horas Extra y Tiempo Suplementario, hay dos incrementos en el segundo semestre, uno en julio y otro en septiembre, como consecuencia de los días festivos generados en los meses reportados.
- Costo ausentismo, es importante validar este rubro, atendiendo al Decreto 400, hay funcionarios con 4 horas con quienes no se da cumplimiento a la norma, y adicional, se generan sobrecostos por turnos no programados.
- Vacaciones, se ha disminuido el número de funcionarios con más de un período de vacaciones causado para disfrute.

Los resultados tienen una constante, y se ha permitido tener una dinámica tranquila de ejecución de los subprocesos de área de Nómina.

PRINCIPALES LOGROS VIGENCIA 2021

Ingresos y Retiros de Personal

Mediante el instrumento que permite de una manera ordenada, realizar el pago de sueldos o salarios a los trabajadores, así como proporcionar información contable y estadística, tanto para la empresa como para el ente encargado de regular las relaciones laborales, en el año 2021, el logro más representativo, fue la finalización de la implementación del sistema de Nómina Sinergy, alineando y ajustando todos los subprocesos derivados de la liquidación de la misma y dando efectividad y oportunidad en los resultados del pagos de los funcionarios.

Para los retiros, al igual que en para la vinculación, se disminuyeron los tiempos en la ejecución de la liquidación de terminación del vínculo laboral.

Novedades

Al iniciar la vigencia 2021, se identifica una oportunidad de mejora en la entrega de las novedades por parte de las diferentes áreas y direcciones de la ESE, situación que generaba demoras y reprocesos en la liquidación y pago de la nómina. En este sentido, se inicia un programa para la difusión de la importancia en la entrega oportuna de los soporte para pagos de personal.

En junio de 2021, junto con la Oficina de Comunicaciones, se difundió información y contactos de los responsables de cada subprocesos, las fechas límite para entrega de novedades, y los temas importantes a tener en cuenta para sus solicitudes, logrando para diciembre de 2021, tener un cumplimiento del 100%, de las áreas que reportan, concluyendo con una vigencia de inclusión de novedades por cumplimiento en tiempos, sin novedades para el año 2022.

Incapacidades

El promedio mensual de incapacidades, recibidas, tramitadas y facturadas para el 2021 fue de ochenta (80), mismas que fueron reportadas de todas las unidades de la entidad.

Durante el 2021, el proceso de Nómina desarrolla una revisión y corrección pertinente para el reconocimiento y pago de las incapacidades superiores a 180 días, de la cual se resaltan los siguientes logros:

- Lograr acuerdos transaccionales y acuerdos de descuento por nómina con funcionaros que recibieron costos mayores, a fin de reintegrar al presupuesto de la entidad $64.000.000 (sesenta y cuatro millones de pesos).
- Se ajusta el procedimiento de incapacidades, a fin de reportar a las Administradoras, en los momentos de evaluación de pérdida de capacidad laboral, para así acompañar al funcionario en el proceso y tener el conocimiento del avance del mismo.
- Se ajusta, en la herramienta de Nómina Sinergy, la correcta liquidación de incapacidades, fundados en el concepto entregado por Departamento Administrativo de Servicio

Civil.

- Se proponen y concretan mesas de trabajo con la Dirección Financiera para la conciliación de saldos de cuentas por cobrar de incapacidades, y seguimiento de las mismas.
- Se estructura una herramienta de control sobre el histórico de Incapacidades, a fin de realizar trazabilidad de todas las incapacidades entregadas y su estado.

Presupuesto Gastos de Personal

La asignación presupuestal del año 2021, ascendió a $162.000.000.000, (ciento sesenta y dos mil millones de Pesos m/cte.).

La correcta planificación y administración del recurso, permitió suplir dos formalizaciones laborales: la primera en el mes de julio, y la segunda en el mes de noviembre, cumpliendo con los acuerdos con la Secretaría Distrital de Salud, garantizando el pago de los salarios y demás emolumentos derivados de la planta ocupada de personal, y liberando el recurso posterior a las proyecciones de gastos de diciembre.

Vacaciones

Para el año 2021, y como consecuencia de la pandemia que inició en el 2020, el 40% del personal asistencial de la Subred tuvo que aplazar el disfrute de su período de vacaciones causado. Por lo tanto, se inició con el seguimiento de los casos del personal que tuvieran más de 2 períodos acumulados, en pro de controlar el incremento del pasivo vacacional.

Descuentos por préstamos

Los préstamos de Nómina son una puerta abierta y un beneficio que busca cubrir las necesidades de los funcionarios, la respuesta que permite hacer frente a cualquier imprevisto. En este sentido para el año 2021, se tomaron varias decisiones:

- Fortalecer el convenio empresarial con Davivienda para incluir más líneas de crédito y poder reportar directamente en el portal web del banco, disminuyendo los tiempos de radicación y gestión del asesor.
- Incluir un mayor control sobre la aprobación de libranzas, incluyendo aprobación por parte de la Dirección de Talento Humano, dando cumplimiento a la Ley.
- Los tiempos de evaluación de capacidad de descuento, trámite de firmas y reporte a las diferentes Cooperativas, entidades financieras y caja de compensación, se han logrado reducir a 5 días hábiles, coordinando con las mismas entidades el reporte de novedades para poder apoyar a nuestros trabajadores frente a la necesidad de contar con los préstamos en un menor tiempo.

Cesantías

En el diagnóstico de este subproceso, se encontraron varias oportunidades de mejora, acciones que lograron ponerse en curso durante el transcurso del año, tales como:

- En el caso de las Cesantías retroactivas para estudio, se logró avalar las mismas mediante acto administrativo, y así poder gestionarla y no exponer a los funcionarios a pagos extemporáneos con mayor costo. Para este caso, se atendieron en promedio 16 solicitudes por mes.
- Se llevó mensualmente el Comité de Cesantías para disminuir los tiempos de respuesta a los funcionarios, en promedio se atendieron 9 solicitudes mensuales bajo esta modalidad.
- Se logró la implementación de equipos de Talento Humano en las unidades para la asesoría, acompañamiento y radicación de inquietudes y solicitudes, para así evitar el deslazamiento de los funcionarios a unidades diferentes a las de sus servicios.
- Como consecuencia de un buen plan de trabajo en el mes de diciembre, la consignación de las 962 Cesantías bajo Ley 50 de la vigencia 2021 se realizó el 27 de diciembre, logrando así ejecutar el pago dentro del mismo año.

Seguridad Social

Se logró integrar al 100% la Seguridad Social en la implementación del sistema de nómina

Sinergy, articulando los procesos internos y optimizando así los tiempos de liquidación.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ALCANCE

Atendiendo a la necesidad de cumplir con los lineamientos normativos en relación con la seguridad y salud en el trabajo, y estableciendo planes de mejora bajo la metodología de ciclo PHVA, anualmente se proyecta la ejecución de actividades y estrategias encaminadas a mitigar la exposición a los riesgos generados en el desarrollo de las actividades establecidas para el cumplimiento de la misión de la entidad.

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de conformidad con la normatividad vigente (en especial el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019).

OBJETIVOS ESPECIFICOS

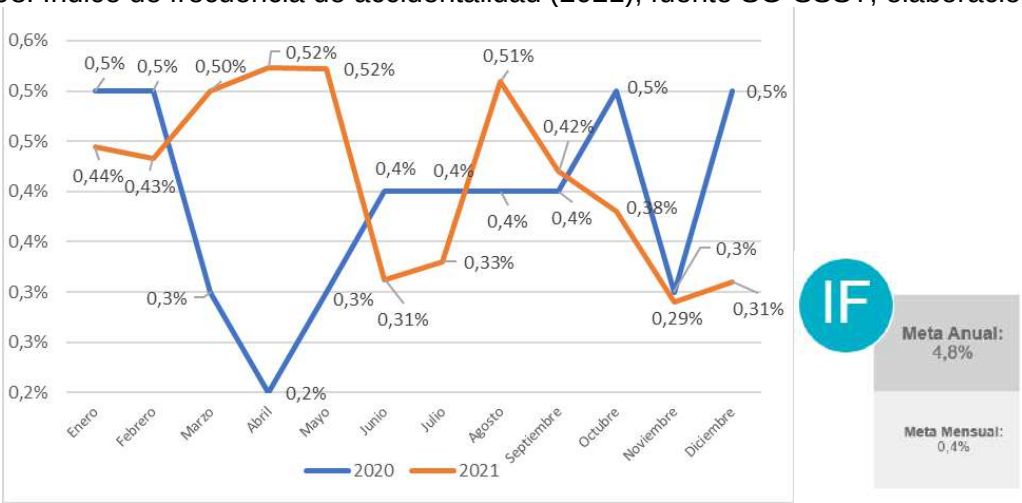
Dar respuesta a los requerimientos de SST relacionados con la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud de la Subred. En especial, los relacionados con el Sistema Único de Habilitación (SUH) y el Sistema Único de Acreditación (SUA).

INDICADORES PROCESO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Como dato que permite establecer acciones de intervención para la prevención de lesiones en los colaboradores, se encuentra la accidentalidad. Como indicadores de monitoreo se establece la frecuencia y severidad.

Respecto al indicador de frecuencia la meta anual establecida fue superada por un 0.1%, lo que puede estar relacionado con una mayor adherencia al reporte debido a la sensibilización realizada, así como también, el incremento en el reporte de sospecha de Covid-19, que en un primer momento fueron reportados como accidente de trabajo que posteriormente se encontraban en determinación de origen. Los meses en que la accidentalidad estuvo por fuera de la meta fueron marzo, abril mayo y agosto, sin embargo, el 66% del año se mantuvo el indicador dentro del margen proyectado:

Gráfico 98. Índice de frecuencia de accidentalidad (2021), fuente SG-SSST, elaboración propia

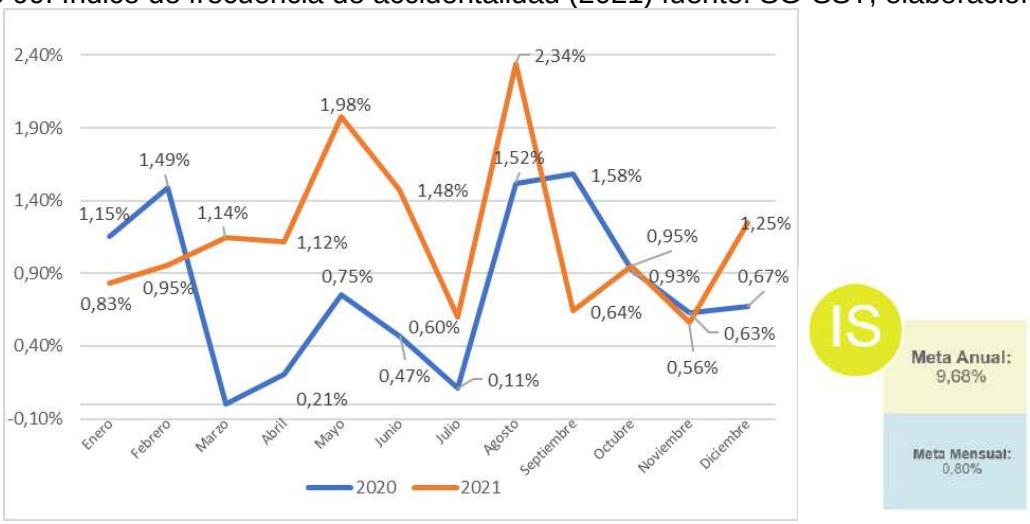


Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

En cuanto al índice de severidad, durante el 2021 se presentó un incremento en los días de incapacidad generados por los siniestros, debido a dos accidentes que fueron categorizados

como graves, así como también algunos casos de exposición a Covid-19 que, en cumplimiento a los protocolos de aislamiento, incrementaron los días de ausencia.

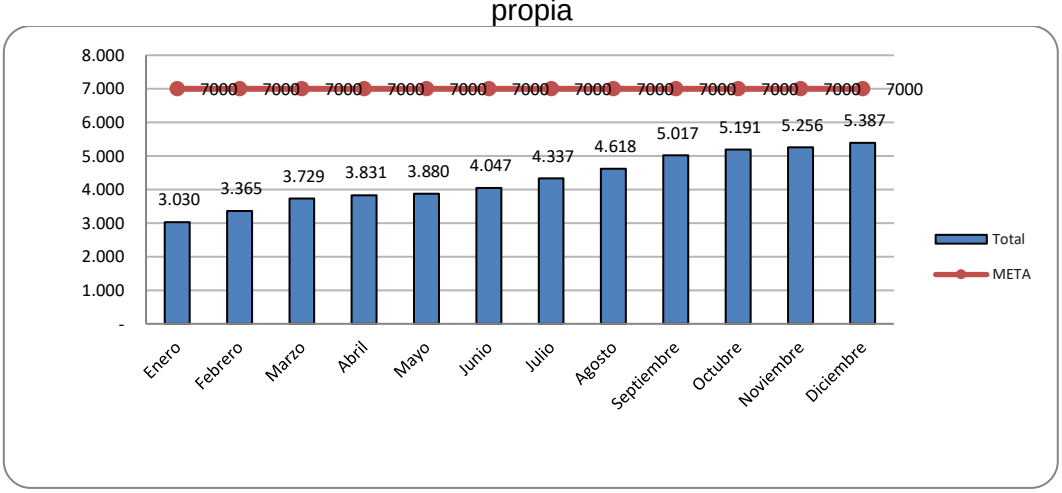
Gráfico 99. Índice de frecuencia de accidentalidad (2021) fuente: SG-SST, elaboración propia



Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

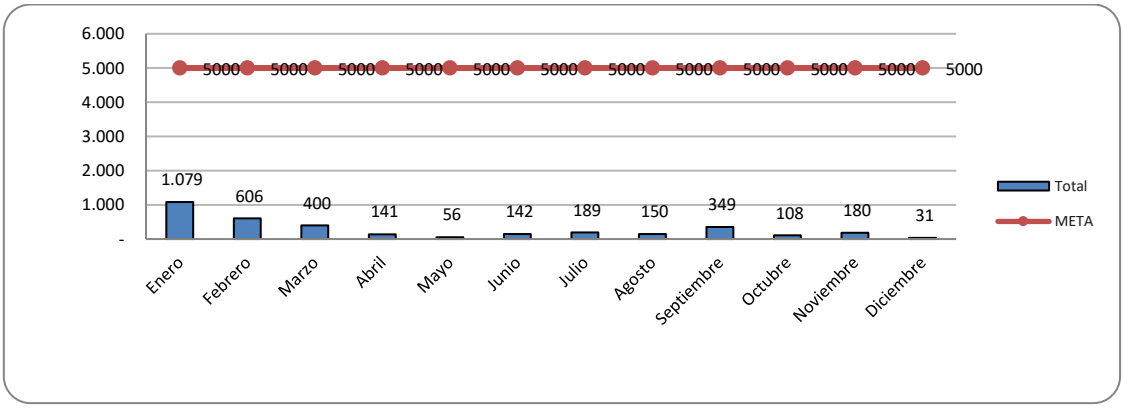
En el análisis de la enfermedad laboral, se establecen metas en prevalencia e incidencia que, para la vigencia 2021, presentan un aumento debido a la cantidad de diagnósticos de Covid-19 calificados de origen laboral. Sin embargo, dicho comportamiento se mantiene por debajo del tope aceptable.

Gráfico 100. Índice de prevalencia de la enfermedad (2021), Fuente SG-SST, elaboración propia



Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

Gráfico 101. Índice de incidencia de la enfermedad (2021), Fuente Sg-SST, elaboración propia



Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

PRINCIPALES LOGROS VIGENCIA 2021

En línea con la estrategia de la dirección de Gestión de Talento humano "Más cerca de ti", el equipo de trabajo del sistema se fortaleció con una capacidad operativa y de mayor respuesta bajo la figura de facilitadores en las UMHES y con despliegue a las USS y CAPS, permitiendo la presencia y reconocimiento en las 26 unidades. Dicho grupo aterriza el planteamiento táctico y estratégico que da el equipo primario y especializado con perfiles en Medicina, Enfermería, Psicología, Fisioterapia e Ingeniería, especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Dentro del eje administrativo y normativo del sistema, lo más resaltable de la vigencia 2021 fue:

- Actualización y divulgación de la política y objetivos del SG-SST
- Adopción del Plan de Estratégico de Seguridad Vial, Resolución 577 del 25 de agosto de 2021.
- Conformación del Comité de Seguridad Vial, Resolución 582 del 27 de agosto de 2021.
- Política Uso de Cinturón.
- Política Uso de Equipos bidireccionales.
- Política de SPA (Sustancias Psicoactivas).
- Desarrollo de una herramienta ofimática para el seguimiento y tabulación de la accidentalidad permitiendo el análisis causal.
- Organización y depuración de historias ocupacionales (1385).
- Actualización del procedimiento de investigación de accidentalidad dando cumplimiento a la Resolución 156 de 2005 y 1404 de 2007.

En el eje de Medicina Preventiva y del Trabajo el avance se da en tres aspectos:

Caracterización de las condiciones de salud:

- Aumento de capacidad de atención para realización de valoraciones ocupacionales más de 300 exámenes (Seguimientos, egresos, ingresos).
- Desarrollo y aplicación de la encuesta sociodemográfica y de condiciones de salud.

Conformación de un Equipo interdisciplinario:

- Análisis e intervención de causalidad de la enfermedad laboral.
- Adquisición de 67 sillas para funcionarios con recomendaciones médicas.
- Disminución de los tiempos de respuesta relacionados con personal accidentados y con enfermedad laboral a través de Realización de mesas de trabajo con ARL Sura.

Estadística y documentación:

- Análisis y seguimiento al ausentismo y accidentalidad.

- Actualización de bases de datos de recomendaciones, reubicación/adaptación laboral, trazabilidad de calificación en primera oportunidad.
- Actualización de profesiograma y procedimientos de Investigación de Enfermedad laboral, exámenes medico ocupacionales (en proceso de normalización).

Para minimizar el efecto negativo en la salud de los servidores de la entidad por los riesgos laborales que generan mayor impacto de enfermedad laboral y accidentalidad, se desarrollan Programas de Vigilancia Epidemiológica, siendo otro de los ejes del sistema y con avances durante la vigencia 2021 en:

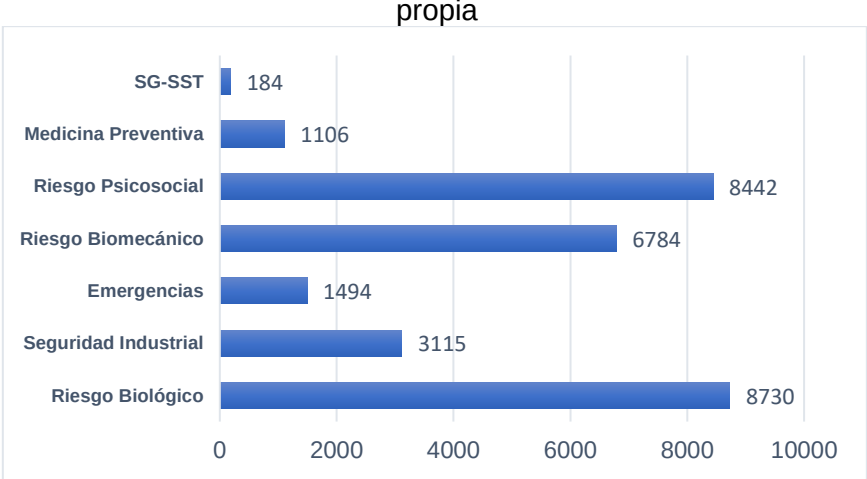
- Implementación de estrategias de para el fomento del autocuidado en los grupos focales con mayor riesgo de accidentalidad y desarrollo de enfermedad laboral. (Transferencia del conocimiento, talleres, sensibilizaciones)
- Desarrollo de la Campaña “Yo me cuido para cuidarte”.
- Aumento de la Adherencia al reporte de incidentes de riesgo público.
- Implementación de la Vigilancia Médica Ocupacional del personal expuesto a radiaciones ionizantes.

Para la identificación de condiciones de riesgo en los entornos de trabajo, se desarrollan actividades desde la Higiene y Seguridad Industrial eje avanzó en:

- Realización de mediciones ocupacionales en sedes proyectadas para Acreditación. (Ruido, Iluminación y confort térmico)
- Licenciamiento de práctica médica de equipos emisores de radiaciones ionizantes.
- Identificación y caracterización de tareas de alto riesgo.
- Caracterización de los puestos de trabajo de sedes proyectadas para la Acreditación (707)
- Cierre de 228 acciones de mejora identificadas por medio de las 88 inspecciones realizadas.

Dentro de las acciones encaminadas a la transferencia del conocimiento, con el objetivo de generar conductas seguras y sensibilizar espacios con riesgo minimizado, se articulan estrategias con el apoyo técnico de la ARL Sura. Es así como en el eje de entrenamiento y capacitación se lograron **29.855** asistencias a los espacios de transferencia de conocimiento:

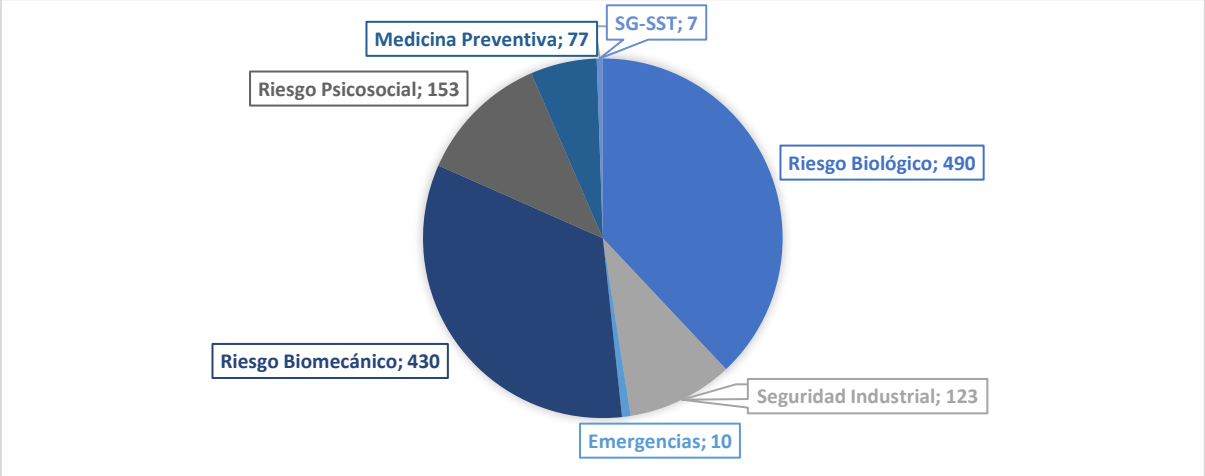
Gráfico 102. Asistentes a las capacitaciones de las líneas de prevención (2921), elaboración propia



Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

La cantidad de capacitaciones realizadas por las diferentes líneas de intervención fueron **1.290**.

Gráfico 103. Cantidad de capacitaciones realizadas por línea de prevención (2021), elaboración propia



Fuente: Dirección de Talento humano Subred Integradas de Servicios de Salud Norte ESE.2021

En sexto eje del Sistema se establecen los planes de atención ante las diferentes emergencias que se pueden generar en las diferentes unidades, así como en las localidades en las que la entidad tiene presencia, es así como se desarrolla el Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo, que durante el 2021 permitió:

- Actualizar los Planes Hospitalarios de Gestión del Riesgo de las Unidades.
- La presencia y Participación de la SISSN en el Comité Distrital de Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo, así como en los Comités de Ayuda Mutua de la UMHES Engativá y CAPS Chapinero y la planeación de la conformación de la UMHES CSE Suba.
- Desarrollo del plan de capacitación virtual de Brigadistas.

SITUACIONES ADMINISTRATIVAS

OBJETIVO GENERAL

Garantizar el cumplimiento de todas las actividades que conlleven a la expedición oportuna y veraz de actos administrativos, informes, conceptos jurídicos, estudios, actualización y elaboración de procesos y procedimientos, consultas, PQR´S y demás según al ámbito de su competencia, con fines administrativos o judiciales de acuerdo con la normatividad vigente y procesos establecidos en la entidad, evitando así cualquier daño antijurídico que conlleve a una futura indemnización o reparación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Dar a conocer el marco normativo de las situaciones administrativas y dar claridad a todas las circunstancias en las que se pueden encontrar los servidores públicos frente a la Administración durante su relación laboral en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

DESCRIPCIÓN PROCESO DE SITUACIONES ADMINISTRATIVAS

Los subprocesos desarrollados por Situaciones Administrativas son:

Situaciones Administrativas personal de planta: Actos Administrativos y situación del colaborador desde su ingreso hasta su retiro.
Gestión de negociación y relacionamiento con Sindicatos: acompañamiento al proceso de

negociación sindical y veeduría en el cumplimiento de lo pactado.

Derechos de petición y acciones de tutelas, PQR´S, respuestas a entes de control: respuesta y seguimiento a los oficios, solicitudes y requerimientos que allegan a la Dirección Operativa de Gestión del Talento Humano tanto internos, como de entes externos.

Gestión Documental de las historias laborales del personal de planta activo: guardia, control y mantenimiento de las hojas de vida de los funcionarios públicos de la Subred Norte bajo la normatividad vigente.

PRINCIPALES LOGROS VIGENCIA 2021

Situaciones administrativas

- Expedición de 754 actos administrativos, con una disminución en el tiempo de atención y respuesta en 8,60 días, promedio por debajo de los tiempos establecidos por la Ley.
- Elaboración, implementación y socialización de la política de Conflicto de Interés en la Institución.
- Actualización de formatos y procedimientos de acuerdo a la normatividad vigente.

Gestión de negociación y relacionamiento con Sindicatos

- Se brindó apoyo jurídico al proceso de negociación sindical 2021.

- Seguimiento y monitoreo del cumplimiento de los compromisos pactados en los Acuerdo Sindicales (2017, 2018, 2020 y 2021) de la entidad y Distrital.
- En cumplimento de los compromisos pactados en los Acuerdos Sindicales 2020 y 2021, se realizó el estudio de derecho preferente para la provisión de los siguientes:

  De 67 empleos vacantes.

  Revisión de 193 historias laborales.
- Del resultado de los estudios de Derecho Preferente se logró la provisión de 5 empleos.

Derechos de petición y acciones de tutelas, PQR´S, respuestas a entes de control

En lo referente a derechos de petición, acciones de tutelas, repuestas a requerimientos de entes de control y PQR´S, se logró disminuir el tiempo de atención y mejorar la calidad el contenido jurídico y normativo.

Gestión Documental de las historias laborales del personal de planta activo

Actualmente se cuenta con 1141 historias laborales del personal activo de la Subred Norte, a las cuales se le realizó el proceso de revisión y organización de 516 historias laborales, correspondiente al 45%, se ajustaron a la norma de archivo 262 del personal de planta de las unidades priorizadas de Engativá, Española, Boyacá Real y Chapinero.

Se realizó proceso de cobro persuasivo y celebración de 10 Acuerdo de pago para la recuperación de dineros de la entidad por valor de $64.000.000 m/cte.

RETOS PARA LA VIGENCIA 2022

- Continuar optimizando los tiempos de respuesta de todos los procesos que surjan de las Situaciones Administrativas, incluyendo Actos Administrativos, derechos de petición, y otros.
- Continuar con la revisión, organización y actualización de las hojas de vida del personal activo.
- Fortalecer la herramienta y las acciones requeridas para el seguimiento al cumplimiento de los Acuerdos Sindicales.

2.8. GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO

Durante la vigencia 2021, se continua con la contingencia por la pandemia del COVID 19, lo cual llevo a la Subred Norte E.S.E a encaminar todas las acciones en el fortalecimiento de los servicios médicos de las Unidades de Cuidados Intensivos en la USS Simón Bolívar, se ha ampliado de 54 Unidades al iniciar la pandemia a 112 habilitadas que se han ido poniendo en funcionamiento durante de la presente vigencia, en total se proyectó poner al servicio de la ciudadanía 170 Unidades de Cuidado Intensivo en la USS Simón Bolívar.

En la USS Fray Bartolomé de las Casas, se llevó a cabo la habilitación de un ala del segundo piso para colocar en funcionamiento habitaciones que permitan el traslado de los pacientes mentales de la USS Simón Bolívar, todo enfocado en el fortalecimiento de la parte asistencial por la pandemia del COVID 19.

De igual forma se realizaron adecuaciones en los CAP de CES Suba y Engativá donde se llegó hasta la instalación de Hospitales de campaña para cumplir con las metas de capacidad instalada, en chapinero también se realizaron adecuaciones en el área de urgencias para contribuir a la mitigación de la pandemia, de igual se continuo con la expansión de la UCI en simón Bolívar, es importante que todas estas adecuaciones se realizaron buscando preservar la dignidad, el respeto a través de espacio y ambientes de trabajos cómodos y seguros frente a los requisitos de higiene y bioseguridad tanto para usuarios como para los colaboradores y demás partes interesadas.
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.

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.
– Imagenología

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 por el efecto de COVID 19 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 especifico. El alcance de estas intervenciones incluyo 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.

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.

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.

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.

GESTIÓN DOCUMENTAL

Grafica 104. Modelo Operacional Del SIGA 2021 – 2024

Fuente:Area de Gestion documental

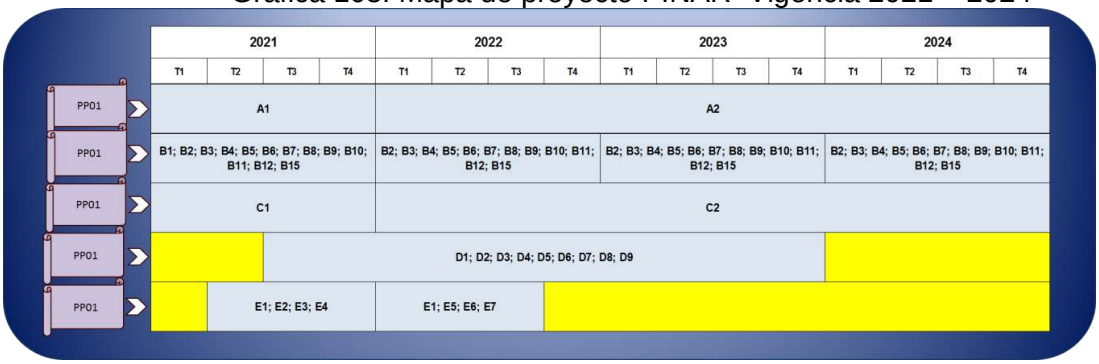
Fuente: Gestión Documental 2021.

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

Grafica 105. Mapa de proyecto PINAR Vigencia 2021 – 2024



PROYECTOS PINAR

PO01: CONSERVACIÓN Y PRESERVACIÓN

- **ALCANCE:** Entregar el Documento del Sistema Integrado de Conservación SIC

PO02: INTERVENCIÓN DE FONDOS

- **ALCANCE:** Tablas de Valoración Convalidadas

P003: HERRAMIENTA TECNOLÓGICA SGDEA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA SUBRED NORTE

- **ALCANCE:** Cumplir con la normatividad archivística

PO04: INTERVENCIÓN FONDO ENGATIVÁ

- **ALCANCE:** Archivo central correspondiente al hospital de Engativá

PO05: ACTUALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS

- **ALCANCE:** Documentos Actualizados y publicados en la página principal de la entidad.

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 cieliticas, 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.

Durante esta vigencia el departamento de ingeniería biomédica de la Subred Norte ha mantenido una gestión eficiente de la tecnología biomédica, realizando mantenimientos preventivos y correctivos, calibraciones, rondas de seguridad, gestión para la adquisición de equipos nuevos, redistribución de los equipos existentes, recepción e instalación de los equipos entregados por el gobierno nacional y distrital.

El departamento de ingeniería biomédica realiza la debida gestión durante todo el ciclo de gestión de tecnología desde su planeación hasta su disposición final de acuerdo con la normatividad existente, basándose en la relación costo/beneficio y los procesos misionales de la Entidad.

Pese al aumento de actividades laborales derivadas de la emergencia sanitaria por Covid-19, no se dejaron de lado las actividades del plan operativo anual, objetivos, metas propuestas y los servicios no contemplados en la expansión, garantizando la disponibilidad de tecnología de manera oportuna y segura.

MANTENIMIENTO DE VEHICULOS

Se ha garantizado el buen funcionamiento del parque automotor implementando mejoras como sistemas de control en busca de obtener retroalimentación continua del proceso, para la prestación del servicio de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E realizando mejoras integrales al proceso de mantenimiento de vehículos.

Logros

- Se redujo el gasto por concepto de mantenimiento del parque automotor al entregar los 21 móviles en calidad de comodato que estaban bajo la custodia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E desde el año 2018 y las cuales debido a su alto estado de desgaste en elementos y sistemas por los años de operación que llevaban activas, generaban gastos elevados para su mantenimiento y operación.
- Reducción en el ingreso al taller en un 16% del parque automotor.
- Actualización de hojas de vida de los vehículos.
- Implementación de controles e indicadores a fin de realizar una continua autoevaluación y retroalimentación del proceso de mantenimiento del parque automotor.
- Se cuenta con personal idóneo en mecánica automotriz, Para el diagnostico preliminar en las intervenciones.
- Se dio la adquisición de parque automotor con el fin de renovar la flota y se espera que antes de culminar el primer semestre del presente año se tengan los vehículos nuevos en operación y los que Actualmente generan sobrecostos por su mantenimiento, en proceso de baja.

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

El año 2021, hubo un despliegue administrativo ambicioso referente al aumento en cobertura del mantenimiento integral de los equipos industriales adheridos a la infraestructura física, en donde el resultado fue positivo, hubo un aumento considerable en el mantenimiento y el mismo se reflejó en el aumento del tiempo de respuesta para el desarrollo de la actividad. Por otra parte, hubo una disminución en el mantenimiento correctivos de los equipos lo cual aumenta la seguridad y fiabilidad de los mismos para el normal funcionamiento de los servicios asistenciales.

Logros

- Aumento en la cobertura del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos industriales, debido al aumento de contratos con empresas especializadas para la gestión integral del mantenimiento.
- Mejora de la estructura funcional del área de Ingeniería Equipo Industrial, con la articulación del sistema de gestión de entidad, parametrizado y articulando lineamientos y metas específicas 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.
- Diseño, instalación y montaje de las redes eléctricas para los proyectos de Laboratorio Clínico y Laboratorio de Biología Molecular, bajo los parámetros normativos nacionales acordes a las exigencias para este tipo de infraestructura especializada.
- Fortalecimiento del equipo de trabajo no sólo en número de integrantes en el equipo, sino también en las competencias y fortalezas del mismo, ahondando en la especialidad de la resolución actividades ejecutadas lo cual repercute en un aumento en la oportunidad de respuesta del equipo.
- Aumento en la cantidad de equipos de transporte verticales certificados para uso seguro, acorde a los parámetros normativos nacionales.
- Desarrollo de mejoras estructurales bajo los criterios de norma con el fin de dar inicio a

la certificación de funcionamiento seguro de puertas eléctricas.

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:

Se trabajaron diferentes estrategias en todos los programas establecidos dentro del Plan Institucional de Gestión Ambiental como:

En los programas de Uso y Ahorro Eficiente de Agua y Energía se realizaron actividades encaminadas a fortalecer la adherencia a estos programas entre las que se encuentran la elaboración de campañas lúdicas con estrategias para el uso y ahorro eficiente de los recursos, divulgación de piezas comunicativas que visualmente promueva estrategias de ahorro, instalación de dispositivos ahorradores e inspecciones en las áreas y servicios evaluando la adherencia a los programas de uso eficiente y ahorro de agua y energía.
Dentro del programa Gestión Integral de Residuos se continuó con la ejecución del Plan de Gestión, realizando el diligenciamiento de los formatos RH1 de todas las unidades, socialización del código de colores y rutas sanitarias mediante la capacitación en jornadas de inducción y reinducción, además de la continuidad en la entrega de residuos a las empresas autorizadas. En la actualidad la institución tiene implementado el plan de reciclaje en todas las unidades de servicios de salud que ha representado para la vigencia 2021 el aprovechamiento de un total de 65.4 Ton de material, que se han dejado de disponer en relleno sanitario, dando cumplimiento al Decreto 400 de 2004, logrando así que en la vigencia 2021 la generación de material reciclable se incrementara en 23.1% respecto al mismo periodo de la vigencia anterior.
En cuanto al programa de Consumo Sostenible en la vigencia 2021 se realizó un diagnóstico de los contratos de bienes y servicios vigentes en la entidad, seleccionando aquellos a los que es posible incluirles criterios o clausulas ambientales, todo esto a partir de la revisión y el estudio de las diferentes guías de compras públicas sostenibles; Entre los contratos revisados, se han seleccionado aquellos relacionados con los mantenimientos de equipos industriales, servicios y mantenimientos de sistemas de transporte, servicios de aseo, limpieza y desinfección, suministros de materiales, elementos y/o insumos de ferretería, electricidad y construcción y el suministro y dispensación de dietas hospitalarias.

Para el programa de Implementación de Practicas Sostenibles En la vigencia 2021 se inició a implementar estrategias orientadas a la agenda global de hospitales verdes y saludables pensando en el compromiso ambiental que se tiene como institución a fin de promover la salud pública reduciendo continuamente su impacto ambiental. En el marco de lo anterior, se inició la implementación el USS La Española con las siguientes actividades:

Se realizó la instalación de dos paneles solares que alimentan la iluminación de consultorios y pasillos comunes, partiendo de que la unidad cuenta con una capacidad para 990 w, la instalación de estos paneles cubre 700 w del circuito total de energía de la unidad. Cabe aclarar, que estos circuitos son independientes a las tomas eléctricas y funcionamiento de equipos de cómputo.

El sistema se instaló de tal manera que funcionara de modo alterno, de acuerdo a las condiciones climáticas de la ciudad y del sector, es decir, la energía fotovoltaica alimentará continuamente el fluido eléctrico de la iluminación anteriormente mencionada. Sin embargo, en el momento en el que la condición climática no permita la captación optima de luz solar por medio de los paneles, se activara de manera inmediata la energía eléctrica para el funcionamiento normal de la iluminación.

Se realizó implementación del sistema de reutilización de agua, el cual funciona a través de la recolección de aguas lluvias y alimenta la poceta de aseo, por lo cual se hace uso de agua lluvia para procesos de limpieza y desinfección de áreas y superficies, disminuyendo el consumo de agua suministrada por la EAAB.

Ilustración 5. Instalación paneles solares

rdo a las condiciones climáticas de la ciudad y del sector, es decir, las aguas lluvias alimentaran el tanque de almacenamiento instalado para este sistema. Sin embargo, en el momento en el que la condición climática no permita un almacenamiento suficiente del tanque y por ende la presión del agua no sea optima, se usara la llave alterna que está conectada a la tubería hidráulica del acueducto.

Se realizó la instalación de un muro vertical en el cual se sembraron especies aromáticas y hortalizas con el apoyo de Jardín Botánico De Bogotá y se involucró a los colaboradores de la unidad a través de la capacitación en agricultura urbana en donde se divulgan estrategias y métodos para el cuidado de estas especies.

Este tipo de actividades busca encaminar a la institución hacia la adaptación al cambio climático, desarrollando diferentes estrategias que contribuyan al control y mitigación de los gases efecto invernadero.

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
- Realización de capacitaciones al 100% del personal de Servicios Generales con el fin de dar al proceso de acreditación de la Subred Norte.

LAVANDERIA

Logros

En el servicio de lavandería, en el periodo de enero a diciembre de 2021 se 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 (sabanas, 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, atencional 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 para la vigencia 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.

4. MACROPROCESO EVALUACIÓN

- **4.1. Evaluación de la Gestión**
- **4.2. Gestión Disciplinaria**

4.1. EVALUACION DE LA GESTION

El presente informe hace parte del Acta de entrega del cargo tiene en cuenta la totalidad de actividades desarrolladas en la Oficina de Control Interno durante el período de gestión arriba mencionado; sin embargo, en atención a los lineamientos enunciados, se hará énfasis en las actividades desarrolladas durante la Vigencia 2021, así como en las recomendaciones y actividades a desarrollar durante el primer trimestre de la Vigencia 2022.La Oficina de Control Interno, durante la vigencia 2021, desarrolló las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 y el Decreto 1083 de 2015, en virtud de lo cual a continuación se detalla el cumplimiento de plan anual de auditorías, así como las actividades adicionales que desarrolló la OCI acorde con sus 5 roles legales y la normatividad aplicable.El presente informe se presenta bajo la estructura sugerida en la Circular 007 de 2021 expedida por la Veeduría Distrital.

II.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

a.- Equipo de trabajo. Se relaciona el equipo de trabajo con el que cuenta la oficina, incluyendo el personal de planta y los contratistas.

Es relevante anotar que la OCI cuenta con un equipo multidisciplinario con énfasis en aspectos administrativos de la Entidad, y con amplia experiencia en temas de Control Interno. En cuanto a auditores asistenciales, la oficina cuenta con dos profesionales, por lo que debe articular las actividades a desarrollar con la Oficina de Calidad; siendo este un aspecto que se debe fortalecer para las siguientes vigencias.

b.- Documentación del proceso que apoya el cumplimiento de las funciones del jefe de control interno.

La Oficina actualizó toda la documentación en marzo de 2021, incluyendo la caracterización, procedimientos y formatos. De igual manera, se diligenció el diagnóstico de procesos y procedimientos, actividad liderada por la Oficina de Desarrollo Institucional, en desarrollo de las actividades de implementación de MIPG.

A continuación, se presenta la relación de documentación del proceso:

Tabla 473.

Tabla 3. Relación de la documentación del proceso		
Proceso	**Procedimientos asociados**	**Principales documentos asociados (manuales, guías, No formatos)**
Evaluación de Gestión	Evaluación Y Seguimiento	* EV-EG-F-01-01-Evaluación por dependencias * EV-EG-F-02-01-Informe de Ley
Evaluación de Gestión	Auditoría Interna	* EV-EG-F-03-01-Informe final auditorias de control interno * EV-EG-F-04-01-Seguimiento a plan de mejoramiento * EV-EG-F-05-01-Encuesta dirigida al auditado * EV-EG-F-06-01-Encuesta dirigida al auditor * EV-EG-F-07-01-Plan Auditorías

Fuente: Oficina de Control Interno Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE,2021

c.- Acciones de mejora.

Durante la Vigencia 2021, la Oficina de Control Interno tuvo a su cargo 4acciones en el plan de mejoramiento de MIPG, luego de los resultados obtenidos en la calificación del FURAG.

Estas acciones se cumplieron en un 100% durante la vigencia, por lo que para la vigencia 2022, la OCI no tiene a su cargo acciones de mejora vigentes en planes de mejoramiento internos o con entes de control.En cuanto al plan de mejoramiento de contraloría, la OCI es responsable del cumplimientode 3 acciones, las cuales se relacionan a continuación:

Tabla 474.

Tabla 4. Acciones de mejora a cargo de la Oficina de Control Interno o la dependencia que haga sus veces			
No.	**Descripción del hallazgo**	**Acciones**	**Seguimiento**
3.1.2.2	Hallazgo administrativo por deficiencias en la supervisión de los contratos.	Realizar una auditoría de control de manera aleatoria al proceso de supervisión de contratos, socializando los hallazgos y generando compromisos de mejora.	Durante la vigencia 2020 se adelantó AUDITORIA AL PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL, de la subred de servicios de Salud norte ESE, en la que se incluyó un seguimiento a la supervisión de contratos en la Entidad. El informe final fue socializado con el proceso auditado y se levantó el correspondiente plan de mejoramiento.
3.1.3.12	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por debilidades en la supervisión de los Contratos No. 08 de 2018 y 231 de 2017.	Realizar una auditoría de control de manera aleatoria al proceso de supervisión de contratos, socializando los hallazgos y generando compromisos de mejora.	Durante la vigencia 2020 se adelantó AUDITORIA AL PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL, de la subred de servicios de Salud norte ESE, en la que se incluyó un seguimiento a la supervisión de contratos en la Entidad. El informe final fue socializado con el proceso auditado y se levantó el correspondiente plan de mejoramiento.
3.2.1	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por inconsistencias en la información reportada en el SIVICOF respecto del contrato CS- 350 de 2019, suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E y Depósitos Drogas Boyacá – Rafael Antonio Salamanca.	Auditoria aleatoria a la información del formato CB012 de contratación	En el primer semestre de la Vigencia 2020, la OCI adelantó seguimiento a la cuenta anual presentada por la Entidad. Teniendo en cuenta la fecha de la visita de auditoría de regularidad, en el primer trimestre de la Vigencia 2021, adelantará seguimiento a la presentación de la cuenta anual de la vigencia 2020, con énfasis en la situación administrativa que generó el hallazgo de contraloría.

Fuente: Oficina de Control Interno Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE,2021

d.- Relación de instancias en las que participa. A continuación, se presentan las instancias (comités) en los que participa la Oficina de Control Interno en la Entidad, anotando que en las mismas siempre se participa de manera activa con voz, pero sinvoto.

Tabla 475.

Tabla 5. Instancias en las que participa el jefe de control interno						
Instancia	**Normatividad de la instancia**	**Acto Administrativo de Delegación**	**Rol**	**Periodicidad de las reuniones**	**Persona clave empalme**	**Compromisos adquiridos**
Comité de Conciliación	Resolución 214 de 2020	No Aplica	Participación con voz sinvoto.	Quincenal	Oficina Asesora Jurídica	Ninguno por destacar.
Comité de Coordinación de Control Interno	Resolución 0136 de 2018	No Aplica	Secretaría Técnica	Semestral	Gerencia	Presentación en enero de 2022 del proyecto de PAA para aprobación.
Comité Directivo	No Aplica	No Aplica	Participación con voz sin voto.	Mensual	Asesora Gerencia	Desarrollo del PAA de la Vigencia 2022
Comité de Gestión y Desempeño	Resolución 137 de 2019	No Aplica	Participación con voz sin voto.	Mensual	Oficina de Desarrollo Institucional	Apoyo en el FURAG2022.
Junta Directiva	No aplica	No Aplica	Invitado permanente por determinación de la Junta.	Mensual	Gerencia	Presentación Informe Austeridad IV trimestre en junta de febrero de 2022.

Fuente: Oficina de Control Interno Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE,2021

e.- Inventarios de bienes.

La persona encargada y quien estará a cargo de manera provisional del inventario es la profesional Mery Parra Sierra. A continuación, se relacionan los bienes que están a cargo del jefe de la OCI:

1. Silla interlocutora
2. Archivador 3 cajones
3. Calentador de ambiente
4. Escritorio en L
5. Mesa redonda
6. Silla interlocutora azul (2)
7. Silla ergonómica
8. Sillas fijas (2)
9. Computador todo en uno

f.- Sistemas de Información.

Tabla 476.

Tabla 6. Sistemas de información en los que se cuenta con acceso				
Sistema deInformación	Interno/Externo	Descripción (funcionalidad, propósito)	Rol del usuario	Información de acceso (Usuario, clave, lugar disponible)
ORFEO	INTERNO	Sistema de Gestión Documental	Consulta	controlinterno.2022
ALMERA	INTERNO	Sistema de GestiónIntegral	Consulta	1234
CORREO INSTITUCIONAL	INTERNO	Sistema de intercambio de información	Consulta	Lcqyfg3*

Fuente: Oficina de Control Interno Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE,2021

g.- Archivo de Gestión.

Se hace entrega de los inventarios documentales, archivos físicos y digitales que reposan en la oficina de control interno, en los cuales se soportan la continuidad de la gestión y la memoria histórica institucional, de la siguiente manera:

INVENTARIO DOCUMENTAL 2021.

Tabla 477.

Fuente: Oficina de Control Interno Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE,2021

No. De Orden	Código	Nombres de las Series, Subseries o Asuntos	Unidad de Conservación			Numero de Folios
			Caja	Carp.	Tomo	
1	140-41-03	Informe Pormenorizado y seguimiento al Plan Anual de Auditorias 2021	7	1	1	7
2	140-26-03	Actas de reunión 2021	7	2	1	11
3	140-41-03	Informes Auditoria FURAG. SIVICOF, Informe pormenorizado	7	3	1	7
4	140-26-02	Informes a Otros Organismos 2021	7	4	1	72
5	140-41-03	Auditoria de Cumplimiento de Programa de reubicación del talento humano	7	5	1	31
6	140-41-03	Auditoria Oficina de Control Interno Disciplinario	7	6	1	11
7	140-41-03	Auditoria Proceso de Gestión de Calidad vigencia 2021	7	7	1	47
8	140-41-03	Auditoria gestión de incapacidades tomo II	7	8	2	6
9	140-41-03	Informes Austeridad y transparencia del gasto publico	7	9	1	50
10	140-41-03	Verificación Cumplimiento Directiva 003-2013	7	10	1	6
11	140-41-03	Auditoria de Regularidad 174 PAD 2021	7	11	1	14
12	140-41-03	Auditoria al Programa de Gestión Clinica Excelente y Segura				
13	140-41-03	Auditoria al Proceso Cumplimiento al Plan de Bienestar social y Laboral del talento humano de la Subred				

h.- Plan Operativo Anual, Plan de Acción y Plan Anual de Auditoría, y su correspondiente seguimiento.

- POA Vigencia 2021.

Para la Vigencia 2021, la OCI fue responsable de la ejecución de 2 actividades enmarcadasen el Plan Operativo Anual (POA) de la Entidad.Los seguimientos al cumplimiento de las actividades los desarrolló la Oficina de Desarrollo Institucional, con corte trimestral, los soportes son analizados por la Revisoría Fiscal y analizado por Junta Directiva. A continuación, se presenta el avance reportado con corte atercer trimestre del año 2021:

Tabla 478.

META INSTITUCIONAL	Observaciones	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Observaciones	Soportes
Sensibilizar 300 colaboradores en la cultura de autocontrol	En el tercer trimestre se realizaron 3 capacitaciones virtuales por el aplicativo moodle sobre autocontrol, en las que participaron 78 colaboradores. De la meta programada para este trimestre se cumple con el 78%. No obstante, el cumplimiento para con corte al 30 de septiembre es del 100%	•Diseñar capacitación •Socializar capacitación •Medir capacitación	En el tercer trimestre se realizaron 3 capacitaciones virtuales por el aplicativo moodle sobre autocontrol, en las que participaron 78 colaboradores, de los cuales 76 aprobaron el curso, con su respectivo certificado. Del mismo modo, se realizo encuesta, con el fin de medir el impacto de las fichas de jueves de autocontrol, en las que participaron 41 personas.	Listados de participación en las capacitaciones. Tabulación y análisis de encuesta "jueves de autocontrol".
Diseñar una plataforma de gerencia de control, que garantice la apropiación de la cultura de autocontrol	En el tercer trimestre se realizó tablero de registro y control de indicadores, el cual contiene la información entregada por cada área involucrada, con corte a julio, generando un cumplimiento al 100% de lo programado.	•Realizar un diagnostico •Preparar un documento de propuesta de plataforma •Socializar a comité directivo y gerencia	En el tercer trimestre se realizó tablero de registro y control de indicadores, el cual contiene la información entregada por cada área involucrada, con corte a julio. La cual será alimentada por la oficina, según la frecuencia del indicador y la información reportada por cada dependencia.	Tablero de registro y control de indicadores

Fuente: Oficina de Control Interno Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE,2021

En lo que respecta al avance correspondiente al IV trimestre de la Vigencia 2021, el seguimiento se realizara el seguimiento el día 19 de enero de 2022.

En relación con la formulación del POA para la Vigencia 2022, la OCI propuso como actividad única la de "Cumplimiento del PAA para la vigencia 2022". Es importante anotar que este documento es elaborado por la Oficina de Desarrollo Institucional en colaboraciónconcon cada una de los procesos de la Entidad. La propuesta es analizada y finalmente aprobada por la Junta Directiva de la Entidad.

- Plan Anual de Auditorias Vigencia 2021.

Para la vigencia 2021, el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno aprobóel plan anual de auditorías, el cual tuvo la siguiente programación:

Auditorías.

Tabla 479.

Auditoría proceso de control interno disciplinario
Seguimiento a los procesos de investigaciones administrativas por SDS.
Auditoría a la gestión contractual
Jurídica (deudas de la subred por contingente judicial)
Auditoría proceso de calidad
Auditoría a comités técnico-científicos
Auditoría a rutas de atención
Auditoría recaudo cajas facturación
Auditoría recaudo cajas facturación
Seguimiento a la implementación de la resolución 1519 - 2020 de MINTIC
Auditoría al proceso de comunicaciones
Calidad- gestión clínica excelente y segura
Vacunación COVID- pandemia COVID 19
Seguimiento al programa conscientemente- pandemia COVID 19
Cumplimiento de programas de reubicación del talento humano por casos de medicina laboral
Cumplimiento al plan de bienestar social y laboral del talento humano
Cumplimiento a condiciones de mantenimiento de infraestructura
Cumplimiento a condiciones de mantenimiento de infraestructura
Auditoría proceso de compra de medicamentos
Auditoría proceso de compra de medicamentos
Mantenimiento de vehículos incluye ambulancias

Fuente: Oficina de Control Interno Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE,2021

Seguimientos.

Tabla 480.

Seguimiento y evaluación al mapa de riesgos de corrupción Ley 1474 de 2011
Seguimiento al plan de mejoramiento institucional de la contraloría
Seguimiento planes de mejora de veeduría
Seguimiento mensual al cumplimiento del plan anual de auditoría.
Seguimiento al mapa de riesgos de la entidad
Seguimiento planes de mejora a cargo
Seguimiento a la implementación de la política de gobierno digital

Fuente: Oficina de Control Interno Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE,2021

Informes Legales.

Adicionalmente, en el PAA de la vigencia, están incluidas todas las actividades adicionales que en desarrollo de los roles legales debe adelantar la oficina, entre ellas, fomento a la cultura de autocontrol, participación en comités, juntas directivas, entre otros.

La OCI para la Vigencia 2021 cumplió el 100 % de las actividades programadas. Los seguimientos, así como las auditorias programadas para el año 2021 se encuentran cerradas con sus respectivos soportes que reposan en la Oficina de Control Interno.

Formulación plan anual auditorías 2022.

Teniendo en cuenta los lineamientos dados desde la Veeduría Distrital y la Secretaría General de la Alcaldía Mayor, dentro de las actividades de entrega del cargo se deja proyectado el PAA para la siguiente vigencia, el cual queda a cargo del funcionario Luis Tristancho.

Informe anual de la oficina de control interno.

Este informe se deja elaborado, en pdf y Word, en el computador del jefe de la oficina, para el cargue en la presentación de la cuenta anual de la Contraloría de Bogotá, en SIVICOF.

III.- Principales aspectos relacionados con los resultados de las auditorías e informes

reglamentarios.

Como primera medida, es importante tener en cuenta que los informes presentados por la OCI se encuentran publicados en la página de la Subred Norte donde los podemos verificar y consultaren el siguiente link:

https://www.subrednorte.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno

En este link se encuentran discriminados los informes semestrales de los años 2020 y 2021 así como los avances generados en cada vigencia, acciones pendientes si es el caso y recomendaciones.

a.- Planes de mejoramiento interno.

Al finalizar cada auditoría, el líder del proceso auditado debe elaborar el plan de mejoramiento correspondiente, el cual se presenta a la OCI para observaciones y cuando está en su versión definitiva se aprueba para su implementación.De las auditorías realizadas durante la Vigencia 2021, los procesos auditados debieron formular el correspondiente plan de mejoramiento, sin embargo, se han presentado demoras por parte de los auditados en la construcción y envío de los planes de mejoramiento, en parte por la falta de cultura relacionada con mejora continua en la Entidad.El seguimiento a estas acciones se hace trimestralmente, acorde con las fechas establecidas en el plan y la de aprobación del mismo y el último seguimiento se elaboró concorte a noviembre 30 de 2021.

a. Información de la planeación y ejecución del plan de auditorías, precisando su vigencia,avances y seguimientos a los planes de mejora (2018 a 2021)

Tabla 481.

PLAN DE MEJORA	%
Auditoría sistemas de información HIS	100%
Auditoria Urgencias	100%
Seguimiento Farmacia	100%
Inventarios	100%
Gestión Contractual	100%
Gestión Ambulatoria	100%
Atención Domiciliaria	100%
Gestión Jurídica	100%
Gestión Documental	100%
Laboratorio Clínico	100%
Gestión de almacén	100%
Gestión Contractual 2020	100%
Desarrollo institucional	100%
Gestión Equipos de Computo	100%

Fuente: Oficina de Control Interno Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE,2021

Planes de mejora que se encuentran en avances:

Tabla 482.

PLAN DE MEJORA	%
Gestión del Ingreso	53%
Talento humano	98%
Gestión de Urgencias	61%
Gestión del Riesgo	75%
Atención al Usuario	92%
Gestión Financiera	78%
Depósitos de residuos	83%
Rehabilitación	88%
Gestión Almacén y suministros - EPP	50%
Política de Gobierno Digital	63%
Incapacidades - Gestión del talento humano	44%
Gestión de Mantenimiento de Equipos Biomédicos	9%
Gestión de Calidad	15%
Proceso de comunicaciones	36%
cumplimiento del programa de reubicación del TH	13%

Fuente: Oficina de Control Interno Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE,2021

Para la consulta de esta información se encuentra cargada en el equipo del Auditor que lleva alimentando la matriz de los planes de mejora que se están cerrando, así como los que se encuentran activos de los años 2018,2019,2020 y 2021.

b.- Seguimiento al cumplimiento de las acciones previstas en el plan de mejoramiento derivado de la auditoría de contraloría de Bogotá D.C.

Durante la Vigencia 2021, se hicieron 4 seguimientos al plan de mejoramiento con Contraloría relacionado con 4 auditorías con códigos 2017-184; 2018-161; 2019-154; 2020-509 con un total de 134 hallazgos. Adicionalmente, se atendió la visita de regularidad, durante los meses de julio a noviembre.

En el informe final de auditoría de regularidad, el ente de control manifestó: "El reporte generado de SIVICOF de "*Información detallada acciones vencidas" del Plan de Mejoramiento, mostró que existían 76 acciones abiertas y 3 acciones incumplidas, para un total de 79 acciones, correspondientes al 100% de las acciones con fecha máxima de terminación al 31 de diciembre de 2019, las cuales fueron evaluadas en su totalidad por el Equipo de Auditoría. La valoración se realizóa partir de la información y soportes solicitados a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. en desarrollo de la presente auditoría; como resultado: 71 acciones fueron calificadas como Cumplidas Efectivas, 2 obtuvieron calificación de Cumplida Inefectiva, ocasionando respecto a ellas la formulación de nuevos hallazgos y 6 calificadas como Incumplidas como se detalla en el siguientecuadro. El promedio de la calificación total de la eficacia y la efectividad de las acciones evaluadas arrojan un resultado del 87%; por lo tanto, se considera que la entidad cumplió el Plan de Mejoramiento, teniendo en cuenta lo señalado en el artículo Décimo Cuarto de la Resolución Reglamentaria No. 036 del 20 de septiembre de 2019 de la Contraloría de Bogotá, D.C.".*

El estado actual de plan de mejoramiento de Contraloría, se presenta de la siguiente manera:

Tabla 483

VIGENCIAACCIONES	TOTAL ACCIONESVIGENTES	FECHA DE VENCIMIENTO
2019	46	**31/12/2020**
2020	9	**01/07/2021**
2021	32	**31/11/2022**
TOTAL ACCIONES	**87**	

Fuente: Oficina de Control Interno Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE,2021

La Contraloría calificó 6 acciones como incumplidas, situación que se puso en conocimiento del proceso de contratación, responsable de las mismas, para el cumplimiento de los 30 días hábiles siguientes, acorde con lo establecido en la Resolución 036 de 2019, quedandopendiente, solamente, hacer el seguimiento y cargue del mismo en SIVICOF, por parte dela OCI.

c.- Veeduría Distrital.

La Veeduría Distrital adelantó una actividad de seguimiento al interior de la Entidad, de las cuales se encuentran dos expedientes como resultado de la información solicitada por la veeduría

Tabla 484.

Expediente	Número de Identificación de la recomendación	Con soportes	Pendientes por soportes
20205003339900015E	5	4 recomendaciones	1 (Tabla de honorarios)
20205003339900016E	5	3 recomendaciones	1 (Falta de seguimiento a la publicación de los contratos e
			informes de ejecución en laplataforma Secop II) 1 (especificaciones técnicas de las diferentes necesidades de laentidad)

Fuente: Oficina de Control Interno Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE,2021

En total 10 acciones de mejora a las cuales se les hace seguimiento con corte a diciembre31 de 2021.

V.- Enfoque hacia la prevención.

La Oficina de Control Interno estructuró la campaña para el fomento de la cultura del autocontrol, dentro del rol de enfoque hacia la prevención establecido en el Decreto 1083 de 2015.

Durante la presente vigencia, se consolidaron los “Jueves de Autocontrol” y en esos días de la semana se publican piezas por medio del correo institucional y grupos de WhatsApp relacionadas con el sistema de control interno, actividades de prevención y anticorrupción. En cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de acción de MIPG, las últimas piezas se relacionaron con planes de mejoramiento y cierre del ciclo de auditoría.

VI.- Otros aspectos relacionados con la gestión de la OCI.

Retos y recomendaciones.

- Acciones incumplidas del plan de mejoramiento de Contraloría. Se trata de 6 acciones queson de responsabilidad de contratación y deben cumplirse con corte a 31 de diciembre de 2021 y el seguimiento posterior por parte de la OCI para cargar el avance en SIVICOF.
- Participación en el proyecto de visita de la procuraduría al Comité de Conciliación de la Entidad, durante los 2 próximos años.

- Participar en la parametrización y puesta en marche del Sistema Almera, responsabilidad de la Oficina de Calidad, en el cual se deben cargar todos los planes de mejoramiento de la Entidad y debe ser la herramienta para la materialización de la plataforma integral de gerencia de control.
- POA 2022. En las reuniones preparatorias para la formulación del POA para la siguiente vigencia, se propuso como acción a cargo de la OCI la de cumplimiento del plan anual de auditorías propuesto para la Vigencia. Este proyecto debe ser analizado y aprobado por la Junta Directiva.
- En la Vigencia 2021, en conjunto con la Oficina de Desarrollo Institucional, se hizo un levantamiento completo de las líneas de defensa de la Entidad y se dejó estructurado el mapa de aseguramiento, el cual debe coordinarse con el plan de auditorías y el mapa de riesgos de la entidad.
- Equipo de mejoramiento Subred. La OCI hace parte del equipo de mejoramiento dentro del sistema único de acreditación, liderado por la Oficina de Calidad.
- Dentro de los logros más relevantes se menciona el fenecimiento de la cuenta por parte de la Contraloría Distrital, para las Vigencias 2018 y 2019.
- La Oficina ha participado activamente en el desarrollo de actividades de MIPG durante lapresente vigencia, estas actividades deben culminar con un apoyo a todos los procesos enel diligenciamiento del FURAG durante el 2022.

Cordialmente,

CARLOS FERNANDO REY RIVEROS
Jefe de Control Interno
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

4.2. GESTION DISCIPLINARIA

PROCESOS DISCIPLINARIOS ACTIVOS: 96

Tabla 485.Proceso disciplinarios activos 2021.

ETAPA	Cantidad
Indagación Preliminar	48
Investigación Disciplinaria	11
Evaluación	36
Fallo sancionatorio en segunda instancia	**1**
Total Procesos	**96**

Fuente: Oficina de Control Interno Disciplinario, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.2021

TOTAL EXPEDIENTES AÑO 2020: 121.
TOTAL QUEJAS RECEPCIONADAS EN EL 2021: 112.
TOTAL EXPEDIENTES EN EL AÑO 2021: 233.
TOTAL EXPEDIENTES EVACUADOS 2021: 137.
TOTAL EXPEDIENTES AL 30 DICIEMBRE 2021: 96.

Para inicio del primer trimestre, 121 expedientes – se recepcionaron 30 quejas y/o informes y se evacuaron 36 expedientes, quedando 115 expedientes.

Para inicio del segundo trimestre, 115 expedientes – se recepcionaron 39 quejas y/o informes y se evacuaron 39 expedientes, quedando 115 expedientes.

Para inicio del tercer trimestre, 115 expedientes – se recepcionaron 11 quejas y/o informes y se evacuaron 36 expedientes, quedando 90 expedientes.

Para inicio del cuarto trimestre, 90 expedientes – se recepcionaron 32 quejas y/o informes y se evacuaron 26 expedientes, quedando 96 expedientes.

Durante el 2021, se realizó un trabajo arduo por parte de la Oficina, con el propósito de tener todos los procesos al día y cumplir con los términos de las etapas procesales de la Ley 734 de 2002, es así, que 233 expedientes se evacuaron 137, logrando un 59% de salidas de procesos (Archivos, Inhibitorios, remisión por competencias, Fallos, etc.). Igualmente, se logró reducir a 0 las cifras de prescripción y caducidad de la acción disciplinaria.

Durante este periodo 2021, la Oficina de Control Interno Disciplinario, a través de la plataforma Moodle Quirón, publicó el curso virtual sobre Responsabilidad Disciplinaria y contó con la participación de 300 colaboradores de la Subred Norte en la cultura de autocontrol, dando cumplimiento de las metas establecidas en el POA.

De otra parte, se realizó un análisis de las conductas mas reiterativas realizadas por los

funcionarios de la Subred Norte, tales como: Perdida de medicamentos, insumos y equipos en las diferentes UMES de la Subred Norte E.S.E. a lo cual, esta dependencia recomienda a la Dirección Administrativa, como supervisor de los contratos con la empresa de vigilancia fortalecer los controles existentes.

Igualmente, se le recomienda a la Dirección de Talento Humano, realizar campañas orientadas a los funcionarios de la Subred en el sentido de fomentar los valores de honestidad y sentido de pertenencia de cuidar y preservar los bienes de la entidad.

Se logro la consecución del espacio físico para la sala de audiencia, que es de obligatorio cumplimiento al momento de entrar a regir la Ley 1952 de 2019,"Codigo General Disciplinario", el 29 de marzo de 2022.

Adicional a las quejas e informes recibidos a los cuales se les dio el trámite correspondiente por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario, se realizaron entre otras las siguientes actividades: oportuna atención a los diferentes derechos de petición y solicitudes allegadas a la oficina, rendición de informes a solicitud de las diferentes autoridades, actualización del sistema de información distrital SID.

Agradeciendo su amable atención.

Atentamente,

MAURICIO BOHÓRQUEZ LARA
Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectado y Elaborado por:	MAURICIO BOHÓRQUEZ LARA	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	
Revisado y Aprobado por:	MAURICIO BOHÓRQUEZ LARA	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma			