



BALANCE SOCIAL AÑO 2020

FEBRERO 2021

Documento que contiene la evaluación comparada entre el estado inicial de problemáticas sociales seleccionadas con relación a los resultados obtenidos para mejorar la calidad de vida de la población afectada; para el año 2020 incluye acciones, programas o proyectos para atender la emergencia sanitaria en Bogotá por el COVID -19.

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

JUNTA DIRECTIVA

CRISTINA DE LOS ÁNGELES LOSADA FORERO

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

PAOLA ANDREA MENDEZ HERNANDEZ

Jefe Oficina Comunicaciones

CARLOS HUMBERTO AGÓN LLANOS

Jefe Oficina Jurídica

CARLOS FERNANDO REY RIVEROS

Jefe Oficina Control Interno

MAURICIO BOHORQUEZ LARA

Jefe Oficina Control Interno Disciplinario

SANDRA MILENA ROZO MATEUS

Subgerente de Servicios de Salud

FABIO CORTES CRUZ

Subgerente Corporativo

LUIS FERNANDO ZULUAGA CRISTANCHO

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

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195

RICARDO ROJAS HIGUERA

Director de Gestión del Riesgo en Salud

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ

Directora Financiera

LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE

Directora Administrativa

MONICA BRIGETTE CELY

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

Contenido

1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA SOCIAL.....	6
1.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	9
1.1.1. MORBILIDAD EN LA SUBRED NORTE 2020.	9
1.1.2. MORTALIDAD EN LA SUBRED NORTE 2020.	14
2. POLITICA PÚBLICA.	24
2.1. PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020-2024.....	24
2.2 MARCO NORMATIVO NACIONAL DE LA PANDEMIA COVID-19.....	26
3. POBLACIÓN	29
3.1. CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICA DE LA SUBRED NORTE	29
3.2. POBLACIÓN AFECTADA.....	33
3.3. POBLACIÓN A ATENDER	35
3.4. POBLACIÓN ATENDIDA.....	35
4. PROYECTOS DE INVERSIÓN.....	41
5. ACCIONES	43
5.1. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ..	43
5.2. PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC) .	47
5.3. DESDE LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA.....	54
6. RESULTADOS	57
6.1. PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.....	57
6.2. ATENCIONES INDIVIDUALES INTRAMURALES	77
6.3. RESULTADOS EN LA TRASFORMACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.	89
7. OBSERVACIONES GENERALES	107

PRESENTACIÓN

El sector salud ha sido protagonista en el escenario de la pandemia del COVID-19, como una consecuencia directa del histórico comportamiento de promocionar la puesta en marcha de respuestas efectivas institucionales, para atención en salud en la ciudad y el país, ante situaciones de incertidumbre, riesgo y crisis. La estrategia de atención adoptó prácticas y conductas empresariales encaminadas a fortalecer capacidades y potencializar aspectos del servicio tales como: la accesibilidad, la oportunidad y la universalidad en su expresión más solidaria.

Su implementación, es una muestra representativa de la sinergia colectiva entre entidades y organizaciones sociales, para entregar soluciones concretas de cara a la pandemia. A su vez, se consolida como un ejecutor eficiente de recursos públicos y privados en pro del bienestar de las comunidades del país y los colaboradores de salud.

La estrategia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E- Subred Norte, revitaliza el escenario de lo público, superando las expectativas de respuesta y enviando un mensaje de gerencia de corto plazo, sellado con un pacto de empoderamiento del Talento Humano de Salud, en unión con la sociedad y sus diferentes actores.

La elaboración del balance social 2020 de la Subred Norte, se realiza atendiendo los lineamientos definidos para el formato CBN.0021 de la rendición de cuenta anual de los sujetos de vigilancia control de la Contraloría Distrital y ha sido distribuido bajo el enfoque de la prestación de servicios desde lo intramural y bajo lo extramural desde la atención de la Gestión de riesgo en salud, como ejecutor en la entidad del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC.

Finalmente, es importante destacar que la selección de la problemática social sobre la cual debería trabajarse el presente documento de Balance Social se determinó mediante la Circular Externa No. 002 del 29 de enero de 2021, a través de la cual, la Contraloría de Bogotá D.C., en cumplimiento de lo establecido en el instructivo para diligenciar el documento Balance Social CBN-002 socializó los lineamientos de presentación, numeral 1 *“Identificación y descripción los temas, problemas, o políticas públicas priorizadas”*, estableciendo que: *“los sujetos de vigilancia y control fiscal obligados a presentar el documento Balance Social CBN-021, que no estén involucrado en el cumplimiento de las políticas públicas de:*

- 1. Productividad, Competitividad y Desarrollo Socioeconómico de Bogotá, D.C. y*
- 2. Trabajo Decente y Digno de Bogotá D.C.,*

pero que en el año 2020 generaron acciones, programas o proyectos para atender la emergencia sanitaria en Bogotá por el COVID -19 deberán elaborar y reportar estas en el documento balance social” (pág. 2)

1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA SOCIAL.

SITUACIÓN GLOBAL DE LA PANDEMIA

El 31 de diciembre de 2019, se informó a la Organización Mundial de la Salud un clúster de casos de neumonía de causa desconocida que fue detectado en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China.

Una semana después, el 7 de enero de 2020, las autoridades chinas confirmaron que se había identificado un nuevo virus. El nuevo virus pertenece a la familia Coronavirus, el cual causa un amplio rango de enfermedades desde la gripa común hasta enfermedades más severas como el Síndrome respiratorio de oriente medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo grave (SRAG), también conocido por sus siglas en inglés SARS.

El 25 de enero de 2020, se corrobora el primer caso confirmado por el nuevo coronavirus en Europa, de un hombre de 80 años en Francia, procedente de la provincia de Hubei, que luego falleció el 15 de febrero. En América y el Caribe, el primer caso confirmado de enfermedad por coronavirus fue en los Estados Unidos informado el 21 de enero de 2020. Se trataba de un hombre de aproximadamente 30 años, originario del Estado de Washington, que había viajado recientemente a China. Brasil fue el primer país de Latinoamérica en reportar casos de coronavirus el día 25 de febrero, en el estado de São Paulo, por parte de un brasileño que viajó a Italia.

SITUACIÓN NACIONAL DE LA PANDEMIA

En Colombia se registró el primer caso confirmado por el nuevo coronavirus el 6 de marzo de 2020, en una mujer de 19 años residente de la zona de cobertura de la Subred Norte, que llegó a la ciudad de Bogotá procedente de Italia el 26 de febrero del 2020. En la Subred Norte el primer caso para Covid-19 ingresa a la UMHES Simón Bolívar el día 15 de marzo de 2020.

Una vez declarada la condición de pandemia por la OMS, Bogotá D.C. enfrentó varios retos asociados a su nivel de respuesta institucional relacionado con la asistencia en salud. El primero de ellos, se relaciona con el estado de su capacidad operativa de cara a la atención en las cuatro Subredes de salud. A finales de abril, las cifras desbordan los análisis iniciales y nace una propuesta apoyada en cifras de 550.600 casos severos, con una tasa de contagio del 2,68, proyectando la necesidad a 3.000 Unidades de Cuidado Intensivo-UCI para Bogotá. Ante tal necesidad, por el incremento de los casos sospechosos y confirmados para COVID-19, se inicia la propuesta de una expansión máxima en la SUBRED NORTE.

De otra parte, para finales de abril se registran 219 casos en colaboradores y/o funcionarios; que hacen parte de un total de 3.594 colaboradores que han tenido contacto no estrecho y 439 con contacto estrecho, a quienes se les ha tomado muestra para COVID 19 y han salido a aislamiento preventivo acorde con los protocolos nacionales. Adicional a ello, existe la necesidad urgente de equipos para fortalecer la capacidad de atención de la emergencia sanitaria y de equipos de protección personal.

A finales de mayo y ante la necesidad de camas, se inicia la estructuración de una “estrategia de reinversión de la Subred Norte para la atención de la pandemia”, cuyo plan de gestión contempla: la activación de una sala situacional; un plan de expansión de capacidades, una línea administrativa-financiera y finalmente dos componentes de Información a pacientes y salud mental para los trabajadores de salud de la Subred y sus familias.

Para el 2 de julio 2020, se registran 10.665.758 casos confirmados en el mundo y 515.913 defunciones. En América y el Caribe se registran 5.445.710 casos confirmados y 255.702 defunciones, en 54 países y territorios, donde la mayoría de los nuevos casos y muertes continúan siendo reportados desde los Estados Unidos de América y Brasil. En Colombia, se registran 106.110 casos confirmados y 3.641 defunciones, en 32 departamentos. En Bogotá se registran 32.726 casos confirmados que equivale al 38% de Colombia y 732 muertes. En la Subred Norte para esa fecha, se registran 8.618 casos confirmados para COVID-19 que representan el 2% de Bogotá y el 14.1% de Colombia y con un total de 172 defunciones.

El día 3 julio y después de la revisión exhaustiva del equipo de trabajo se evidencia la necesidad de plantear una propuesta para la atención Covid-19 del Distrito en el cual se dejaría la UMHES Simón Bolívar exclusivamente para atención de pacientes sospechosos y confirmados COVID-19 y se trasladarían los otros servicios para las UMHES Suba y Engativá. Para ello se realizó un trabajo colegiado con las diferentes direcciones en especial la administrativa para el mantenimiento y ajustes que se debían realizar a la infraestructura en la UMHES Simón Bolívar.

Finalmente, en el marco de la emergencia económica y social por el COVID-19 y dentro de las medidas definidas normativamente, se decretó la disminución y restricción de la presencia de acompañantes y/o familiares en los servicios de urgencias y hospitalización en las IPS, lo que obliga a diseñar estrategias que garanticen el derecho a mantener comunicación plena, permanente y humanizada, entre los pacientes y su entorno familiar. Se diseña entonces, la estrategia “Más Cerca de los Tuyos” implementada a través de cinco líneas o canales de comunicación que iniciaron su servicio al usuario de manera gradual, desde el 20 de marzo:

1. Central de información
2. Mi visita virtual
3. Mi familiar en casa
4. Chat virtual
5. El médico me informa

Con corte al 12 de agosto de 2020, en la Subred Norte se han registrado: 1.703 casos positivos de COVID 19 en pacientes atendidos en las unidades de servicios de salud y por el grupo AMED COVID (atención domiciliaria) y 438 casos en colaboradores y/o funcionarios: Dentro de las acciones institucionales realizadas a los casos positivos en pacientes y colaboradores; se encuentra la realización de cercos epidemiológicos tanto para casos de pacientes como de colaboradores, los cuales han permitido identificar un total de 3.594 colaboradores que han tenido contacto no estrecho y 439 con contacto estrecho, a quienes se les ha tomado muestra para COVID 19 y han salido a aislamiento preventivo acorde a protocolos Nacionales.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

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

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41
PBX.: 57(1) 443 1790
www.subrednorte.gov.co
INF.: Línea 195



1.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.

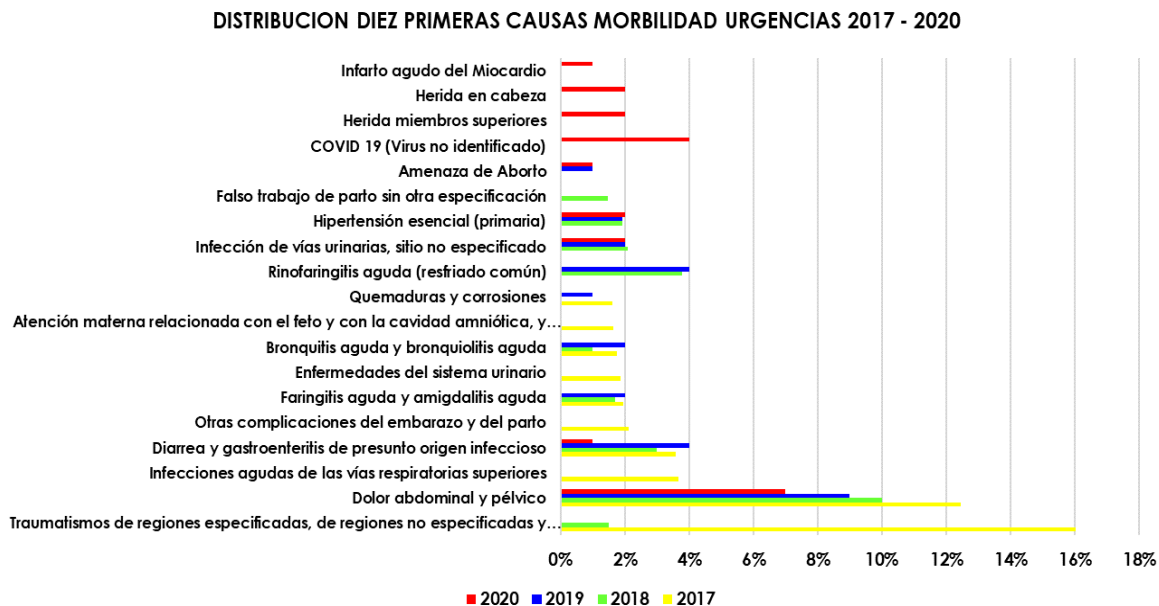
Este capítulo registra los principales resultados del análisis de la morbilidad y mortalidad de la Subred Norte. Para el caso de morbilidad se realiza el análisis de la población consultante en la Subred Norte para la vigencia 2020, luego de lo cual, se presenta el análisis de la mortalidad por grandes causas y subgrupos del año 2017, que corresponde a la agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. La fuente de este estudio de mortalidad es el documento denominado “Caracterización demográfica, de morbilidad y mortalidad, Subred Norte, 2017, elaborado por el Grupo de Análisis Situación de Salud -ASIS – Dirección de Planeación Sectorial Secretaría Distrital de Salud, elaborado en diciembre de 2019. Finalmente se presenta el análisis de la mortalidad de la población consultante en la Subred Norte para la Vigencia 2020.

1.1.1. MORBILIDAD EN LA SUBRED NORTE 2020.¹

Para la realización del perfil se contó con el insumo de bases de atenciones en salud cargadas en SERVINTE Clínica Suite con información de edad, servicio, diagnóstico de egreso y sexo.

Morbilidad General Urgencias 2017 – 2020 Subred integrada Servicios de Salud Norte. Durante los años 2017 – 2020 se realizaron 633.575 atenciones, analizado por causas predominan los diagnósticos asociados a dolores abdominales y pélvicos con el 10% (n:62.937), con respecto a la cohorte del año 2020 esta patología muestra tendencia elevada, sin embargo, no se relaciona con aumento de los casos, sino más bien con una disminución de las consultas en general de urgencias para este año.

Grafica 1: Distribución 10 primeras causas Morbilidad Urgencias 2017 – 2020



Fuente: Atenciones y egresos SERVINTE años: 2017 -2020 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE

¹ Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Dirección de Gestión del Riesgo en salud. Perfil epidemiológico de la población consultante en la Subred integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Así mismo durante estos 4 años estudiados se realizaron 26.843 atenciones con diagnóstico de Traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo, 3% (n: 21.553) Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, 2% (n:15.270) Rinofaringitis aguda (resfriado común), y no menos importante la morbilidad por el nuevo SARS COV 2 con 3.777 casos atendidos por urgencias en el año 2020, correspondiente al 1%.

Servicio de Urgencias 2020

Para la realización del perfil se contó con el insumo de base de atenciones de SERVINTe 2020, con 110.220 registros de egreso, la cual fue filtrada y depurada eliminando duplicados y registros teniendo en cuenta número de documento y fecha de atención, y los diagnósticos Z que corresponden a un 3,80% (4.194) obteniendo, 105.054 registros para su análisis.

Una vez realizado esto se obtiene la información de la morbilidad de urgencias general de toda la red norte, urgencias adulto, urgencias pediátricas, urgencias ginecológicas y por ciclo vital. Se hace referencia a que los diagnósticos inespecíficos representaron el 78,33 % del total de registros.

Morbilidad general de urgencias

De los 105.054 registros de morbilidad en el servicio de urgencias de la Red Integrada de Servicios de Salud Norte se evidencia en la distribución porcentual por género que las mujeres predominaron con un 55,69% (58.503), mientras que los hombres correspondieron a un 44,31% (46.551).

Tabla 1. Diez Primeras Causas De Morbilidad General Servicio: Urgencias Año: 2020

N.º	DIAGNOSTICO CIE 10	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
1	DOLOR ABDOMINAL	3.070	2,92	1.396	1,33	4.466	4,25
2	COVID 19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	1.755	1,67	2.022	1,92	3.777	3,60
3	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	2.890	2,75	54	0,05	2.944	2,80
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS	1.712	1,63	590	0,56	2.302	2,19
5	HERIDA DE MIEMBROS SUPERIORES	497	0,47	1.679	1,60	2.176	2,07
6	HIPERTENSION ARTERIAL	1.399	1,33	739	0,70	2.138	2,04
7	HERIDA DE CABEZA	215	0,20	1.409	1,34	1.624	1,55
8	AMENAZA DE ABORTO	462	0,44	455	0,43	917	0,87
9	INFARTO AGUDO DE MIOCARDO	462	0,44	455	0,43	917	0,87
10	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1.041	0,99	439	0,42	1.480	1,41
RESTO DE CAUSAS		45.000	42,84	37.313	35,52	82.313	78,35
TOTAL		58.503	55,69	46.551	44,31	105.054	100

Fuente: Atenciones y egresos SERVINTe año: 2020 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE

Se identifica como enfermedad crónica la Hipertensión arterial con 2,04%, ocupado el sexto lugar conservando el mismo lugar que el año anterior con un aumento para el año 2020. Las quemaduras son una de las patologías más frecuentes teniendo en cuenta que UMHEs

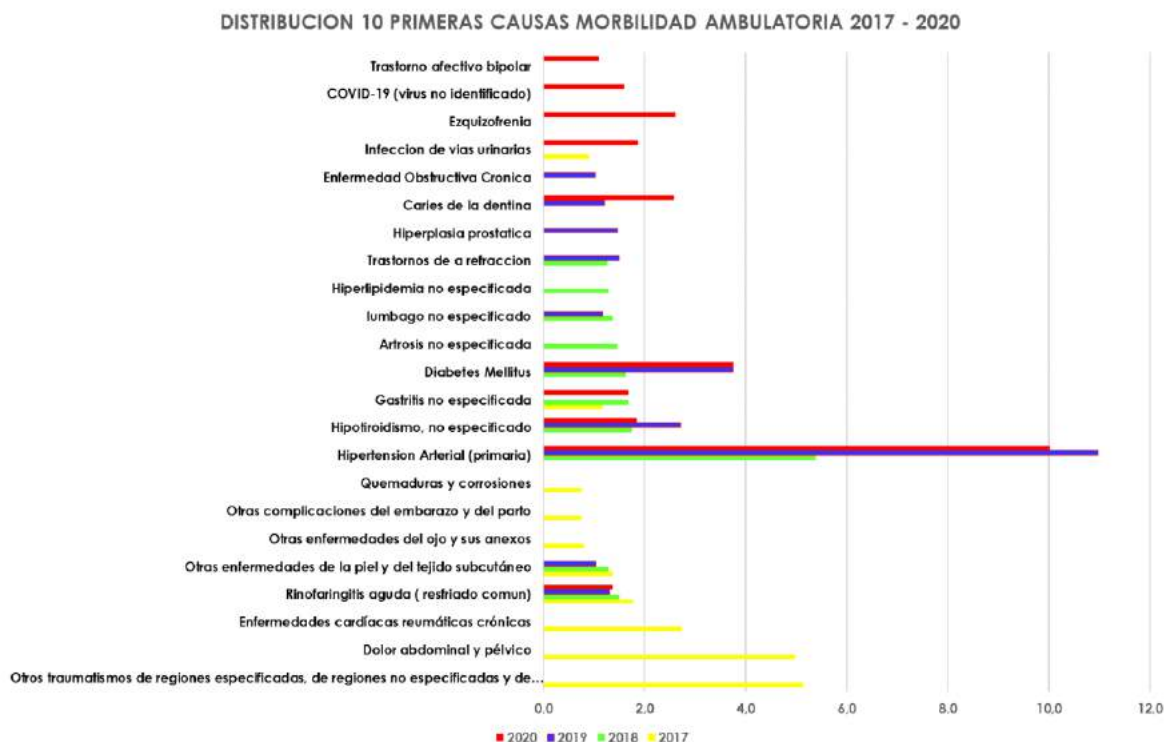
Simón Bolívar es un centro de remisión a nivel nacional y Distrital, este último para el año 2020 no se evidencian dentro de las 10 primeras causas.

Es importante resaltar que las 10 primeras causas concentran el 21,6% de la morbilidad de urgencias. El resto de causas corresponden a un 78,3%.

Del total de registros revisados, por régimen de afiliación, la mayor proporción se concentró en subsidiado representado en el 45,2%, dentro de las 5 primeras se encuentran Capital Salud, Unicajas, Coosalud, Famisanar y Mutual Ser; el 30,5% corresponde al régimen contributivo, concentrado en las EAPB Famisanar, Nueva EPS, Compensar, Salud Total y Sanitas EPS; Otros pagadores representa el 17,4% y no asegurado – vinculado el 6,9%.

Morbilidad General Ambulatoria 2017 – 2020 Subred integrada Servicios de Salud Norte.

Grafica 2 Distribución 10 primeras causas Morbilidad Ambulatoria 2017 – 2020 Subred Norte



Fuente: Atenciones y egresos SERVINTE año: 2020 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE

Durante los años 2017 a 2020 se realizaron 1.374.588 atenciones por ambulatorios, analizando por causas atendidas predominaron los diagnósticos de Hipertensión Arterial con n:92.554 casos, seguido de Diabetes Mellitus n: 32.509, e Hipotiroidismo con n: 21.412 casos. Al valorar las causas se encuentra que la mayor proporción de las atenciones son enfermedades no trasmisibles a causa de la alta prevalencia de enfermedades crónicas.

3.2 Morbilidad general en servicios ambulatorios 2020 Subred integrada Servicios de Salud Norte ESE

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida en el área de servicios ambulatorios de la Subred Norte E.S.E se utilizó como fuente de información la base atenciones y egresos del aplicativo servinte en el año 2020; se registraron un total de 617.162 atenciones, de las cuales se evidenció que el 16.35% (n= 100.912) corresponde a registros nominales (nombres, apellidos y documento) duplicados; de otra parte, se evidenció que el 16.91% (n=104.729) de las causas de consulta diligenciadas corresponde a diagnósticos inespecíficos, como signos, síntomas, procedimiento, entre otros; dichas registros no constituyen una causa real de enfermedad, pero sí de consulta; quedando un total de 411.521 registros para el análisis de las principales causas.

La distribución de la población por grupos de edades, permitió identificar que en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. para el año 2020, concentro las atenciones en el adulto joven, siendo la etapa de ciclo Adultez la que más registra consultas con un 35.50% (n=146.106), seguido de etapa de ciclo Vejez con un 30.93%(n=127.290), Juventud aporta un 14.63% (n=60.206), Primera infancia registra un 5.63% (n= 23.174), Adolescencia aporta un 5.24% (n= 21.578), Menores de un año con un 5.06% (n=20.826) y por último Infancia de un año con un 3.00% (n=12.341). De lo descrito, se observa no solo el cambio de posición en el ciclo con mayor número de atenciones, sino que, de manera general, aumentaron el número de consultas en los demás ciclos con respecto al año inmediatamente anterior, siendo más evidente en la etapa juventud.

En relación al género, se puede identificar que las mujeres consultan más que los hombres de tal manera que 61.45% de las atenciones corresponde al sexo femenino (n=252.900) y el 38.55% al masculino (n= 158.621); en relación a las atenciones a los hombres aumentaron un 4% en comparación con el 2019.

Del total de registros revisados para el presente perfil, por régimen de afiliación, la mayor proporción se concentró en subsidiado representado en el 80,2%, dentro de las 5 primeras se encuentran Capital Salud, Unicajas, Comparta, Coosalud, Famisanar; el 11,8% corresponde al régimen contributivo, concentrado en las EAPB Famisanar, Capital Salud, Nueva EPS, Compensar, Salud Total; Otros pagadores representa el 4,8% y no asegurado – vinculado el 3,2%.

Principales Causas de Morbilidad Ambulatoria.

Dentro de las principales patologías por las cuales consultaron los usuarios para el año 2020, las enfermedades crónicas aportan significativamente a las atenciones presentadas en la Subred Integrada de servicios Norte ESE, sin embargo, los eventos respiratorios y de salud mental toman gran relevancia para este año

Tabla 2. Diez Primeras Causas de Morbilidad General Servicio Atención Ambulatoria.2020

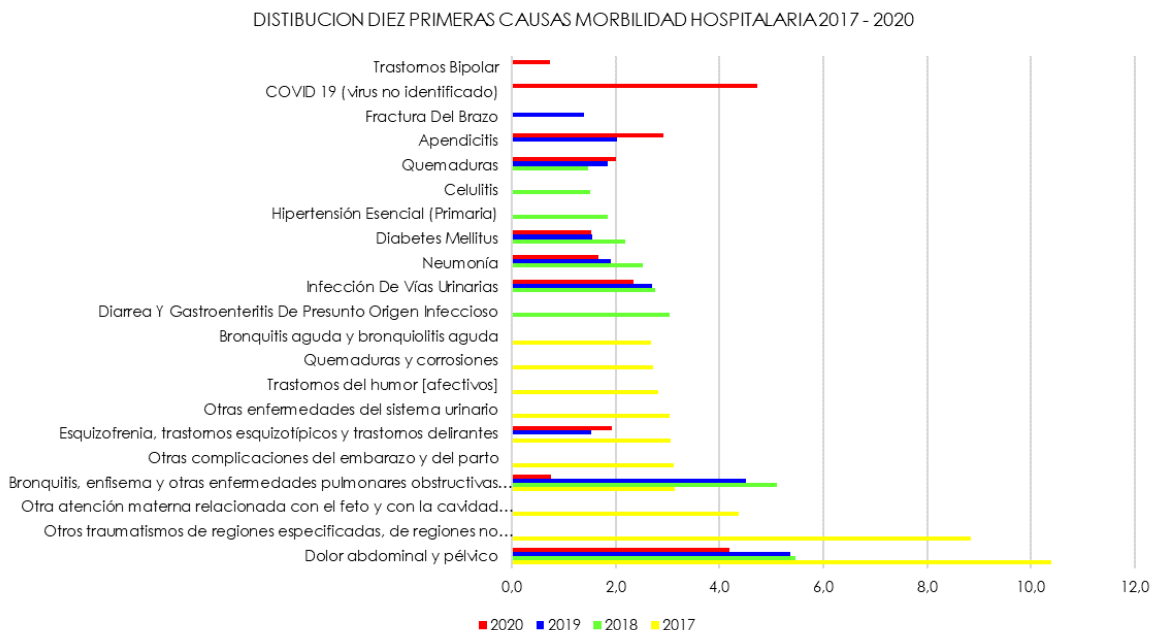
N.º	DIAGNOSTICO CIE 10	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
1	HIPERTENSION ARTERIAL	29.871	7,26	11.338	2,76	41.209	10,01
2	DIABETES MELLITUS	10.053	2,44	5.425	1,32	15.478	3,76
3	ESQUIZOFRENIA	4.251	1,03	6.504	1,58	10.755	2,61
4	CARIES DE LA DENTINA	6.783	1,65	3.847	0,93	10.630	2,58

N.º	DIAGNOSTICO CIE 10	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
5	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	6.066	1,47	1.684	0,41	7.750	1,88
6	HIPOTIROIDISMO	6.424	1,56	1.206	0,29	7.630	1,85
7	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	3.968	0,96	2.967	0,72	6.935	1,69
8	COVID-19 (virus no identificado)	3.017	0,73	3.554	0,86	6.571	1,60
9	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	3.087	0,75	2.546	0,62	5.633	1,37
10	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	2.720	0,66	1.794	0,44	4.514	1,10
RESTO DE CAUSAS		176.660	42,93	117.756	28,61	294.416	71,54
TOTAL		252.900	61,45	158.621	38,55	411.521	100,00

Fuente: Atenciones y egresos SERVINTE año: 2020 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE

Morbilidad General Hospitalización 2017 – 2020 Subred integrada Servicios de Salud Norte

Grafica 3 – Distribución 10 primeras causa Morbilidad Hospitalaria 2017 – 2020 Subred Norte



Fuente: Atenciones y egresos SERVINTE 2020. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

Durante los años 2018 a 2020 se realizaron en la Subred Norte por el Servicio de Hospitalización 136.073 atenciones, predominando los diagnósticos asociados a Dolor abdominal y pélvico n: 8131, seguido Enfermedades Obstructivas crónicas, Bronquitis (n:4.786), Neumonías n:2300, traumatismos n: 2,087, Infección por SARS COV 2 n: 1562. El porcentaje observado en la gráfica se calculó sobre el sumatoria total de eventos para los 4 periodos.

Para la realización del perfil de la morbilidad de hospitalización de la subred norte del año 2020, se usaron las atenciones del sistema SERVINTE 2020 las cuales nos arrojó un total de 44236 atenciones las cuales después de realizar la filtración, depuración y eliminación de duplicados teniendo en cuenta fecha de atención, número de documento y diagnósticos R que corresponden a un 8.3% (n=3.703) obteniendo un total de 33.066 para el análisis.

Del total de registros revisados para el presente perfil, por régimen de afiliación, la mayor proporción se concentró en subsidiado representado en el 50,6%, dentro de las 5 primeras se encuentran Capital Salud, Unicajas, Famisanar, Mutua Ser, Comparta; el 24,4% corresponde al régimen contributivo, concentrado en las EAPB Famisanar, Nueva EPS, Medimás, Salud Total, Capital Salud; no asegurado – vinculado representa el 13,6% y Otros pagadores representa el 11,5%.

CONCLUSIONES GENERALES MORBILIDAD

Como hallazgos al valorar causas de morbilidad, se observa la inclusión de atenciones que para el 2020 cobraron gran importancia como son trastornos de conducta y de personalidad, así como los eventos relacionados con violencia sexual.

Entre las causas en la primera infancia y la infancia, las más relevantes se relacionan con condiciones no transmisibles como son las enfermedades respiratorias, evidenciándose para el 2020 las relacionadas con la Pandemia por Coronavirus.

Para el grupo adolescente las atenciones más relevantes se relacionan con trastornos del comportamiento, esquizofrenia, y durante el periodo 2020 se incluye dentro de las 10 primeras causas la infección por SARS COV 2, también se observa en este grupo el embarazo en adolescentes y el Aborto.

Al valorar el ciclo de juventud se observa también que las atenciones más frecuentes se relacionaron con atención del parto y trastornos afectivos y bipolares, además se incluye dentro de las diez primeras causas la infección por SARS OV 2 para el periodo 2020.

En el grupo de adultez y vejez observamos que para el periodo 2020 la causa de mayor relevancia se relacionó con la situación pandémica por coronavirus SARS COV 2, seguido de las enfermedades crónicas prevalentes como hipertensión, diabetes, hipotiroidismo entre otras

1.1.2. MORTALIDAD EN LA SUBRED NORTE 2020.

Para el análisis de mortalidad se utilizaron como fuente de información los registros de estadísticas vitales Registro Único de Nacido Vivo y Registro de Defunción disponibles y suministrados por el DANE. Se identificaron las principales causas (veinte primeras) de mortalidad general, discriminadas por sexo, grupos de edad según agrupaciones del curso de vida definidos en el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) localidad de residencia del fallecido, de la subred de prestación de servicios de salud (Acuerdo 641 de 2017), y por tipo de vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2017)

La mortalidad se analizó utilizando la agrupación de 105 causas según Clasificación Internacional de Enfermedades CIE -10 y revisada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Dirección de Censos y Demografía. Estadísticas vitales, 2015. Esta agrupación permite una comparabilidad con otros territorios y otros países. La mortalidad se analizó teniendo en cuenta las veinte primeras causas que corresponden a cerca de más de la mitad del total de las defunciones; esta proporción puede variar según la localidad o el grupo de edad que puede inclusive corresponder al 100% de las defunciones. La Subred de prestación de servicios de salud, el periodo de análisis corresponde al año 2017.

El análisis comprendió la presentación de números absolutos -casos de defunción, distribución proporcional del total de casos presentados en cada localidad en relación con la subred, asimismo la proporción de defunciones por grupo de edad al interior de cada localidad y en la subred. El cálculo de tasas de cada una de las causas se realizó teniendo como denominador la población de cada localidad, diferenciada por sexo, grupos de edad y población afiliada a cada uno de los regímenes del sistema general de seguridad social en salud, para este cálculo se aplicó la constante poblacional de 105 (por 100.000 habitantes). Igualmente, para mejor comprensión de la problemática y de la causalidad de la mortalidad, se agruparon las primeras veinte causas en grupo más densos de causalidad como: enfermedades cardio cerebrovasculares e hipertensivas, los tumores benignos y malignos de diferente localización, las lesiones de causa externa, entre otros.

En Bogotá D.C. durante el 2017 se presentaron un total de 32.051 fallecimientos, el 51,5% se presentó en el grupo de los hombres y 48,5% en las mujeres. En la Subred de Prestación de Servicios de Salud Norte, conformada por seis localidades Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo, se presentaron 13.123 defunciones, que corresponden al 40,94% del total de las ocurridas en la ciudad. En las localidades de Suba y Engativá se presentaron el 60,5% del total de fallecimientos de toda la Subred. La distribución por sexo muestra mayor participación en mujeres que en hombres, 51,2% vs 48,8%

La mortalidad agrupada en las primeras veinte causas se relaciona con las enfermedades cardiovasculares e hipertensivas, cerebrovasculares, las enfermedades metabólicas (diabetes mellitus), del sistema respiratorio, los tumores malignos de diferentes localizaciones, las lesiones de causa externa particularmente por homicidios y accidentes de transporte de motor y las enfermedades del hígado.

Tabla 3. Casos, proporción y tasas de mortalidad general s/n sexo. Subred Norte, 2017

Casos	Proporción						Tasa		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
CAUSA 105									
Total, general	6.399	6.724	13.123	48,8	51,2	100,0	422,4	406,3	414,01
Resto causas	2.118	2.130	4.248	16,1	16,2	32,4	139,8	128,7	134,02
Primeras causas - veinte	4.281	4.594	8.875	32,6	35,0	67,6	282,6	277,6	280,0
1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	1.114	1.213	2.327	8,5	9,2	17,7	73,5	73,3	73,4
1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	375	550	925	2,9	4,2	7,0	24,8	33,2	29,2
1-055 Enfermedades cerebrovasculares	341	455	796	2,6	3,5	6,1	22,5	27,5	25,1

Casos CAUSA 105	Proporción						Tasa		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
1-055 Enfermedades cerebrovasculares	341	455	796	2,6	3,5	6,1	22,5	27,5	25,1
1-059 Neumonía	221	249	470	1,7	1,9	3,6	14,6	15,0	14,8
1-050 Enfermedades hipertensivas	188	264	452	1,4	2,0	3,4	12,4	16,0	14,3
1-041 Diabetes mellitus	182	184	366	1,4	1,4	2,8	12,0	11,1	11,5
1-014 Tumor maligno del colon, de unión rectosigmoidea, recto y ano	164	184	348	1,2	1,4	2,7	10,8	11,1	11,0
1-020 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	156	180	336	1,2	1,4	2,6	10,3	10,9	10,6
1-013 Tumor maligno del estómago	182	144	326	1,4	1,1	2,5	12,0	8,7	10,3
1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas	285	32	317	2,2	0,2	2,4	18,8	1,9	10,0
1-047 Todas las demás enfermedades del sistema nervioso	111	184	295	0,8	1,4	2,2	7,3	11,1	9,3
1-024 Tumor maligno de la mama de la mujer	3	251	254	0,0	1,9	1,9	0,2	15,2	8,0
1-053 Todas las demás formas de enfermedad del corazón	113	138	251	0,9	1,1	1,9	7,5	8,3	7,9
1-036 Todos los demás tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	119	111	230	0,9	0,8	1,8	7,9	6,7	7,3
1-028 Tumor maligno de la próstata		226	226	1,7	0,0	1,7	14,9	0,0	7,1
1-090 Accidentes de transporte de motor	170	45	215	1,3	0,3	1,6	11,2	2,7	6,8
1-037 Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	89	110	199	0,7	0,8	1,5	5,9	6,6	6,3
1-017 Tumor maligno de páncreas	92	99	191	0,7	0,8	1,5	6,1	6,0	6,0
1-074 Insuficiencia renal	103	84	187	0,8	0,6	1,4	6,8	5,1	5,9
1-072 Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	47	117	164	0,4	0,9	1,2	3,1	7,1	5,2

Fuente: Bases de datos DANE-RUAF-ND. -Análisis Demográfico, 2014- 2017 preliminar. Nota: la población para el cálculo en la subred norte corresponde a la proyectada por el DANE.

Caracterización Mortalidad de la Subred Norte por sexo y edad.

La mortalidad general en la Subred no presenta diferencias por sexo, sin embargo, al apreciar según grupos de edad podemos encontrar la siguiente situación:

En el grupo de edad de 0 a 5 años, las mayores diferencias por sexo se encontraron en los signos, síntomas y afecciones mal definidas y los defectos de coagulación con 13 y 3,6

casos en hombres por cada caso en mujer, por 100.000 habitantes respectivamente; para el resto de causas fue muy similar entre hombres y mujeres.

En el grupo de edad de los menores entre los 6 y los 11 años, pese que en la tasa general solo se aprecia una diferencia de 1,5 casos en hombres por cada caso en mujeres, por 100.000 habitantes respectivamente; al analizar según las diferentes causas fue variable la presentación en niños y niñas: tumores benignos, neumonía, agresiones, tumor maligno del hígado, tumor maligno de huesos, todos los demás tumores malignos del tejido linfático, defectos de la coagulación, enfermedades endocrinas y nutricionales, epilepsia, enfermedad cardiopulmonar y enfermedades del hígado, solo se presentaron en niños.

Por el contrario, solo en niñas se presentaron: malformaciones congénitas, todas las demás enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades cerebrovasculares y un caso de tumor maligno del ovario. En el resto de causas no se presentaron mayores diferencias.

La mortalidad general en el grupo de 12 a 17 años, presentó una diferencia de 1,8 casos en hombres por cada caso en mujeres, por 100.000 habitantes respectivamente; sin embargo, al revisar por causas se pudieron encontrar las mayores diferencias en: agresiones (homicidios) y accidentes de transporte motor con 9,5 y 2,9 casos en hombres por cada caso en mujer por 100.000 habitantes respectivamente. Exclusivamente en niños se presentaron: Todas las demás enfermedades endocrinas y nutricionales, todas las enfermedades del sistema nervioso, malformaciones congénitas, tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central, leucemia, todos los demás tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades de los vasos sanguíneos.

En niñas exclusivamente se presentaron: Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares, septicemia, tumores malignos de sitios mal definidos y secundarios, trastornos mentales y del comportamiento y tumor maligno del ovario.

En el grupo de los jóvenes entre las edades de 18 a 29 años, según la tasa general se encontraron cerca de 3 casos en hombres por cada caso en mujeres, por 100.000 habitantes respectivamente. En este grupo se encontraron las siguientes diferencias por sexo, según las primeras 20 causas: Agresiones (homicidios), accidentes de transporte motor, leucemia, todos los demás tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, eventos de intención no determinada, lesiones autoinfligidas intencionalmente, con 11,5; 3,5; 3,43; 3,4; 3; 2,84; casos en hombres por cada caso en mujer, por 100.000 habitantes respectivamente. Muertes por VIH SIDA se presentaron solo en hombres.

En las edades de 30 a 59 años la diferencia en la tasa general fue de 1,6 casos en hombres por cada caso en mujer y aunque no es muy alta, al detallar por causas específicas sí se apreciaron mayores brechas en las siguientes causas: agresiones (homicidios), accidentes de transporte motor, eventos de intención no determinada, VIH SIDA, lesiones autoinfligidas (suicidios) y enfermedades isquémicas del corazón, con 9,9; 6,4; 5,8; 4,6; 3,6; 2,5 casos en hombres por cada caso en mujer, por 100.000 habitantes respectivamente.

La tasa general de mortalidad en el grupo de mayores de 60 años, presentó un comportamiento similar en ambos grupos.

CARACTERIZACIÓN MORTALIDAD SEGÚN SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

En la Subred de Prestación de Servicios de Salud Norte, la mortalidad en 2017 según la afiliación al régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud, presenta un patrón similar a lo observado en la mortalidad general.

El total de defunciones fue de 9216 con una participación porcentual mayor en el grupo de las mujeres 54,5%. Las primeras veinte causas agruparon el 69,5% del total. La tasa general en este régimen de afiliación fue de 335,8 por 100.000 habitantes afiliados a este régimen.

Tabla 4. Mortalidad general, 20 primeras causas según afiliación al régimen Contributivo del SGSSS. Subred Norte, 2017

CAUSA 105	Casos	Tasas
Total general	9.216	335,8
Resto causas	2.813	102,5
Primeras causas - veinte	6.403	233,3
1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	1.612	58,7
1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	681	24,8
1-055 Enfermedades cerebrovasculares	581	21,2
1-059 Neumonía	338	12,3
1-050 Enfermedades hipertensivas	329	12,0
1-014 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	285	10,4
1-020 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	278	10,1
1-041 Diabetes mellitus	262	9,5
1-047 Todas las demás enfermedades del sistema nervioso	253	9,2
1-013 Tumor maligno del estómago	245	8,9
1-024 Tumor maligno de la mama de la mujer	207	7,5
1-053 Todas las demás formas de enfermedad del corazón	187	6,8
1-028 Tumor maligno de la próstata	180	6,6
1-036 Todos los demás tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	174	6,3
1-017 Tumor maligno del páncreas	151	5,5
1-037 Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	146	5,3
1-074 Insuficiencia renal	131	4,8
1-072 Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	124	4,5
1-015 Tumor maligno del hígado	120	4,4
1-035 Leucemia	119	4,3

Fuente: Bases de datos DANE-RUAF-ND. -Análisis Demográfico, 2014- 2017 preliminar. Nota: la población para el cálculo en la subred Norte corresponde a la proyectada por el DANE.

Las causas de mortalidad se agrupan en enfermedades cardio y cerebrovasculares con una participación del 29,4% del total, es decir que cerca de una de cada tres muertes ocurrieron por estas causas. Otras causas fueron enfermedades del sistema respiratorio, diabetes mellitus, la Neumonía y los tumores malignos en diferente localización, la Insuficiencia renal, enfermedades del sistema nervioso y la Leucemia.

Tabla 5. Mortalidad general, 20 primeras causas según afiliación al régimen Subsidiado del SGSSS.Subred Norte, 2017

CAUSA 105	Total	Total
Total general	1.975	929,0
Resto causas	596	280,4
Primeras causas - veinte	1.379	648,7
1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	420	197,6
1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	167	78,6
1-055 Enfermedades cerebrovasculares	134	63,0
1-050 Enfermedades hipertensivas	88	41,4
1-059 Neumonía	73	34,3
1-041 Diabetes mellitus	60	28,2
1-013 Tumor maligno del estómago	49	23,0
1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas	42	19,8
1-014 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea,recto y ano	36	16,9
1-053 Todas las demás formas de enfermedad del corazón	36	16,9
1-074 Insuficiencia renal	33	15,5
1-089 Signos, síntomas y afecciones mal definidas	32	15,1
1-024 Tumor maligno de la mama de la mujer	30	14,1
1-033 Tumores malignos de sitios mal definidos y secundarios	29	13,6
1-067 Trastornos de la vesicular biliar, de las vías biliares y del páncreas	29	13,6
1-037 Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	28	13,2
1-036 Todos los demás tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	24	11,3
1-028 Tumor maligno de la próstata	23	10,8
1-058 Enfermedades de los vasos sanguíneos y otras enfermedades del sistema circulatorio	23	10,8
1-068 Enteritis, colitis no infecciosa y otras enfermedades de los intestinos	23	10,8

Fuente: Bases de datos DANE-RUAF-ND. -Análisis Demográfico, 2014- 2017 preliminar.

Nota: la población para el cálculo en la subred Norte corresponde a la proyectada por el DANE.

En el régimen de excepción se presentaron 874 fallecimientos, aportando el 6,7% del total de las muertes en la Subred según la afiliación al SGSSS. La tasa general de muerte fue de 844,8 defunciones por 100.000 habitantes afiliados a este régimen. El patrón de causas corresponde a las enfermedades cardio cerebrovasculares, a los tumores benignos y malignos de diferente localización, las enfermedades de las vías respiratorias, neumonía y diabetes entre las de mayor magnitud.

Tabla 6. Mortalidad general, 20 primeras causas según afiliación al régimen de Excepción del SGSSS. Subred Norte, 2017

CAUSA 105	Total	Total
Total general	874	844,8
Resto causas	220	212,6
Primeras causas - veinte	654	632,1
1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	181	175,0
1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	58	56,1
1-055 Enfermedades cerebrovasculares	52	50,3
1-059 Neumonía	31	30,0
1-020 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	29	28,0
1-050 Enfermedades hipertensivas	27	26,1

CAUSA 105	Total	Total
1-036 Todos los demás tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	26	25,1
1-041 Diabetes mellitus	26	25,1
1-013 Tumor maligno del estómago	25	24,2
1-014 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoide, recto y ano	23	22,2
1-017 Tumor maligno del páncreas	20	19,3
1-074 Insuficiencia renal	19	18,4
1-028 Tumor maligno de la próstata	18	17,4
1-047 Todas las demás enfermedades del sistema nervioso	18	17,4
1-053 Todas las demás formas de enfermedad del corazón	18	17,4
1-062 Todas las demás enfermedades del sistema respiratorio	18	17,4
1-072 Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	18	17,4
1-075 Todas las demás enfermedades del sistema urinario	17	16,4
1-037 Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	16	15,5
1-024 Tumor maligno de la mama de la mujer	14	13,5

Fuente: Bases de datos DANE-RUAF-ND. -Análisis Demográfico, 2014- 2017 preliminar.

Nota: la población para el cálculo en la subred Norte corresponde a la proyectada por el DANE.

El total de defunciones en la población No asegurada al SGSSS fue de 216 con una tasa de 2139 por 100.000 habitantes. Las muertes presentan una distribución proporcional de acuerdo con el sexo, más alta en el grupo de los hombres 59%.

En este grupo de población No asegurada al sistema de salud, las causas de mortalidad en general corresponden a las enfermedades cardio cerebrovasculares e hipertensivas con el 37,5% de las defunciones y una tasa de 802 por cada 100.000 habitantes población No asegurada; los tumores benignos y malignos de diferente localización con 13,4% de contribución proporcional a la mortalidad en este grupo, la diabetes el 6%, enfermedades crónicas de las vías respiratorias y neumonía 4%, entre las de mayor magnitud.

Tabla 7. Mortalidad general, 20 primeras causas en población No Asegurada en el SGSSS.Subred Norte, 2017

CAUSA 105	Casos	Tasas
Total general	216	2139,0
Resto causas	55	544,7
Primeras causas - veinte	161	1594,4
1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	57	564,5
1-055 Enfermedades cerebrovasculares	14	138,6
1-041 Diabetes mellitus	13	128,7
1-059 Neumonía	9	89,1
1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	9	89,1
1-033 Tumores malignos de sitios mal definidos y secundarios	6	59,4
1-037 Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	5	49,5
1-050 Enfermedades hipertensivas	5	49,5
1-053 Todas las demás formas de enfermedad del corazón	5	49,5
1-014 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea,recto y ano	4	39,6
1-020 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	4	39,6
1-036 Todos los demás tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	4	39,6
1-047 Todas las demás enfermedades del sistema nervioso	4	39,6
1-089 Signos, síntomas y afecciones mal definidas	4	39,6

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195

CAUSA 105	Casos	Tasas
1-013 Tumor maligno del estómago	3	29,7
1-038 Todos los demás tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	3	29,7
1-043 Todas las demás enfermedades endocrinas y nutricionales	3	29,7
1-061 Enfermedades del pulmón debida a agentes externos	3	29,7
1-066 Enfermedades del hígado	3	29,7
1-080 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	3	29,7

Fuente: Bases de datos DANE-RUAF-ND. -Análisis Demográfico, 2014- 2017 preliminar.

Nota: la población para el cálculo en la subred Norte corresponde a la proyectada por el DANE.

ANÁLISIS DE MORTALIDAD SEGÚN LOCALIDAD.

Al analizar la mortalidad al interior de cada localidad que conforma la subred integral de servicios de salud, se observa que la tasa general en la localidad de Teusaquillo fue la más alta de toda la subred, 657,8 por 100.000 habitantes, seguido por las localidades de Chapinero 644,6 y Usaquén 526,8 por 100.000 habitantes de cada localidad. Analizando la distribución proporcional por cada localidad, en Suba y Engativá se presentaron el 60,5% de las muertes de toda la subred.

- La localidad de Usaquén con una de las tasas más altas, se caracterizó por enfermedades cardio cerebrovasculares e hipertensivas con el 29%, tumores benignos y malignos de diferente localización 17,7% y enfermedades crónicas de las vías respiratorias con 7,7%, entre las de mayor magnitud. Los homicidios aportaron el 1,8% de las causas.
- La localidad de Chapinero, aportó el 6,2% de las muertes de la subred, con una tasa de 644,6 defunciones por 100.000 habitantes, presentó un comportamiento similar a las otras localidades con: enfermedades cardio cerebrovasculares e hipertensivas que aportaron el 28,7%, tumores benignos y malignos de diferente localización 14,1 % y enfermedades crónicas de las vías respiratorias con 7%, seguido de lesiones de causa externa con 4,8% y neumonía con 4,2% entre las de mayor aporte.
- La localidad de Engativá, con una tasa de 412 defunciones por 100.000 habitantes de la localidad, aportó el 27,6% de las muertes de la subred. Las enfermedades cardio cerebrovasculares e hipertensivas aportaron el 29,7%, tumores benignos y malignos de diferente localización 14,8 % y enfermedades crónicas de las vías respiratorias con 7%, seguido de lesiones de causa externa con 4,6% entre las de mayor magnitud.
- Localidad de Suba, una de las que aportó la mayor proporción de muertes, pero con una tasa de las más bajas, 336 defunciones por 100.000 habitantes de la localidad, el patrón de causas asociadas fue similar a las otras localidades: enfermedades cardio cerebrovasculares e hipertensivas con el 28,4%, tumores benignos y malignos de diferente localización 17 % y enfermedades crónicas de las vías respiratorias con 6,9%, seguido de lesiones de causa externa con 4,3%.
- En la localidad de Barrios Unidos, que aportó el 7% de las muertes, la tasa general de mortalidad fue de 354 defunciones por 100.000 habitantes y las principales causas estuvieron relacionadas con: enfermedades cardio cerebrovasculares e hipertensivas con el 32,6%, tumores benignos y malignos de diferente localización

11,6%, enfermedades crónicas de las vías respiratorias con 8% y neumonía 4,7% y las lesiones de causa externa cerca del 3%.

- En la localidad de Teusaquillo, que aportó el 7% de las muertes de la subred; pero con la tasa más alta, las principales causas estuvieron identificadas por enfermedades cardio cerebrovasculares e hipertensivas con el 27,6%, tumores benignos y malignos de diferente localización 16% lesiones de causa externa el 6% y enfermedades crónicas de las vías respiratorias con 5%, entre las de mayor magnitud.

ANÁLISIS DE MORTALIDAD POBLACION CONSULTANTE DE LA SUBRED NORTE EN LA VIGENCIA 2020.

Para el perfil de mortalidad del año 2020, se utilizó como fuente el RUAF ND, donde se evidencio que se certificaron 3135 muertes de la de las cuales 12% (370 registros) ocurrieron fuera de la institución y el 88% (2.763 registros de mortalidad) se presentaron en la institución. Estos últimos registros son el insumo para el análisis de mortalidad intrahospitalaria. De las 2.763 defunciones, el 22% (n=596) son Fetales y el 78% (2.167) son no fetales. La cohorte total de defunciones 2020 es de 2.232 toda vez que se descartan 527 Abortos (19%) y 4 certificados anulados (0,1%).

Tabla 8. Mortalidad general de la subred integrada de servicios de Salud Red Norte ESE
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUB RED NORTE. AÑO 2020

N.	CAUSA	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
1	NEUMONIA ASOCIADA COVID 19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	275	12,3	441	19,8	716	32,1
2	HIPERTENSION ARTERIAL	222	9,9	144	6,5	366	16,4
3	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	49	2,2	56	2,5	105	4,7
4	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	23	1,0	22	1,0	45	2,0
5	NEUMONIA MULTILOBAR	11	0,5	24	1,1	35	1,6
6	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	16	0,7	15	0,7	31	1,4
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS	10	0,4	12	0,5	22	1,0
8	OBSTRUCCION INTESTINAL	10	0,4	11	0,5	21	0,9
9	INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	11	0,5	8	0,4	19	0,9
10	ENFERMEDAD CORONARIA	7	0,3	9	0,4	16	0,7
RESTO DE CAUSAS		477	21,4	620	27,8	856	38,4
TOTAL		1215	54,4	1362	61,0	2.232	100,0

Fuente: RUAF_ ND año 2020_ Datos preliminares

De la cohorte de defunciones analizada para el 2020, la primera causa de mortalidad con el 32.1% (n:716) correspondieron a eventos asociados a mortalidad por SARS COV 2, casos que al final del documento se profundizaran de acuerdo a cumplimiento o no de criterios para mortalidad ara SARS COV 2.

La segunda causa de mortalidad más importante en la Subred Norte se relaciona con Hipertensión arterial el 16.4% (n:366), seguida de la enfermedad Obstructiva crónica 4,7%

(n: 105 casos); el 2% (n:45), Insuficiencia cardiaca congestiva, Neumonía multilobar 1.6% (n:35). En conjunto, las enfermedades crónicas representaron el 25% de la mortalidad general dentro de las 10 primeras causas.

Tabla 9. Mortalidad general por grupo de edad:

CICLO VITAL	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
MENORES DE 1 AÑO	50	5%	50	4%	100	4%
DE 1 A 5 AÑOS (Primera infancia)	2	0%	2	0%	4	0%
DE 6 A 11 AÑOS (Infancia)	1	0%	1	0%	2	0%
DE 12 A 17 AÑOS (Adolescencia)	4	0%	0	0%	4	0%
DE 18 A 28 AÑOS (Juventud)	13	1%	33	3%	46	2%
DE 29 A 59 AÑOS (Adultez)	154	15%	276	23%	430	19%
> = 60 AÑOS (Vejez)	805	78%	841	70%	1646	74%
TOTAL	1.029	100	1203	100	2.232	100

Fuente: RUAF_ ND año 2020_ Datos preliminares

En referencia a los grupos por grupo de edad, el 74% corresponde al grupo de 60 años o más, seguido de grupo de 29 a 59 años (19%). (Adultez). En conjunto estos dos grupos representan el 93% de la mortalidad.

2. POLITICA PÚBLICA.

Si bien es cierto, no existe una política pública para la atención de salud asociada específicamente con la pandemia del COVID -19, existen dos referentes normativos importantes desde la gestión distrital y desde la organización sectorial de salud de carácter nacional, que encauzaron la actuación y operación durante la vigencia 2020 . Hablamos entonces del Plan de Desarrollo Distrital, con su consecuente Plan Territorial 2020-2024 y desde lo Nacional con todo el conjunto normativo expedido en torno a la condición de pandemia declarada oficialmente.

2.1. PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020-2024.

El Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024 se fundamenta en los cinco pilares en los cuales la Alcaldesa Claudia López fundamento su Programa de Gobierno, los cuales, a su vez, se constituyen en la columna vertebral del Plan de Desarrollo Bogotá D.C. 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, a saber: i) Hacer un nuevo contrato social para incrementar la inclusión social, productiva y política; ii). Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar el cambio climático; iii). Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación; iv). Hacer de Bogotá Región un modelo de movilidad, creatividad y productividad incluyente y sostenible; y v). Construir una Bogotá Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente (Gráfico 26).

Gráfica 4. Propósitos Plan de Desarrollo 2020-2024 Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI



La propuesta del desarrollo de la ciudad frente a los cinco (5) propósitos del Programa de Gobierno de la Alcaldesa Electa, se materializa en treinta (30) logros con alcance de ciudad región y será posible con la gestión articulada entre los sectores de la administración de Bogotá D.C. y la gerencia conjunta de sesenta y cinco (65) programas generales en los cuales se integran quinientas treinta y nueve (539) metas de ciudad que, a su vez, se agrupan en diecisiete (17) Programas Estratégicos con setenta y nueve (79) indicadores de gestión (Gráfico 27).

Gráfica 5. Logros, Programas y Metas Plan de Desarrollo 2020-2024 Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI

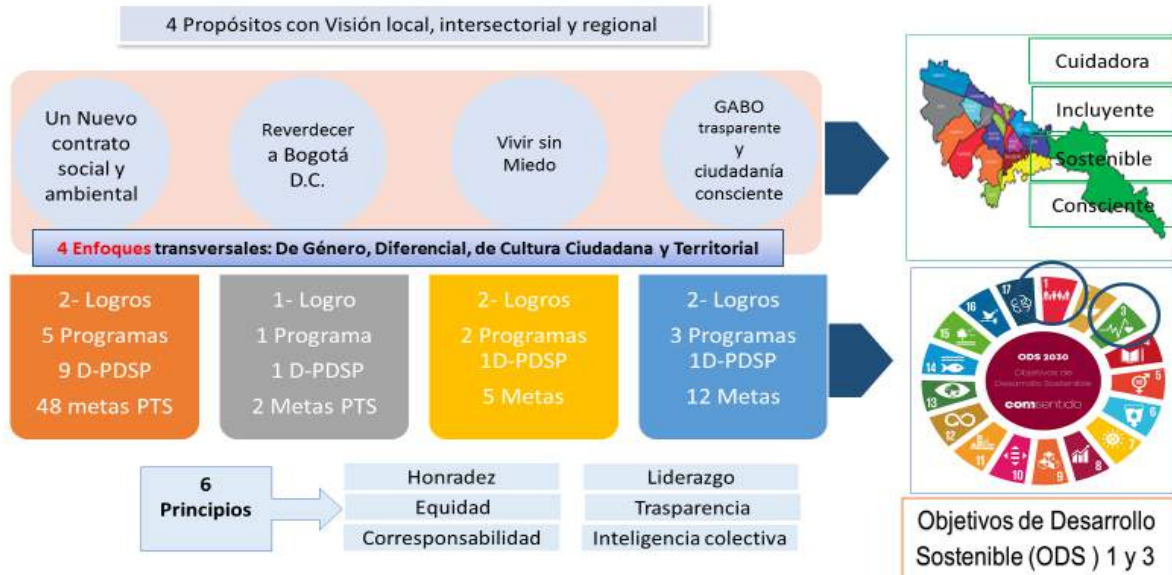


Fuente: Secretaría Distrital de Planeación <http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/presentaciongeneralpdd-sdp-11032020.pdf>

En el contexto de la visión y del objetivo general; así como de los seis (6) principios, cuatro (4) enfoques, cuatro (4) atributos, cinco (5) pilares, treinta logros de ciudad, programas generales, programas estratégicos, metas e indicadores que forman parte integral del Plan de Desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, es que se formula y armoniza el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. para el período 2020-2024 el cual aporta al logro de las apuestas de la actual administración, tal y como se enuncia en los siguientes apartes (Gráfico 28):

Gráfica 6. Participación del Sector Salud Plan de Desarrollo 2020-2024 Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI

Un Nuevo Contrato Social en Salud



Fuente. Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Planeación sectorial

Es importante señalar que el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024, contemplo en su TÍTULO IV. ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE LOS IMPACTOS SOCIAL Y ECONÓMICO DEL VIRUS COVID-19 un CAPÍTULO ÚNICO.que habla de las ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE LOS IMPACTOS SOCIAL Y ECONÓMICO DEL VIRUS COVID-19. Allí, su artículo 23 establece : “La atención en salud de forma general y permanente y como continuación de la atención de la emergencia sanitaria y fortalecimiento de los sistemas de atención de emergencias, tiene por objetivo aumentar la capacidad de respuesta constante y ante la evolución de la pandemia y su impacto en el sistema territorial de salud, se ejecuta bajo el marco del plan de preparación y respuesta que coordina la SDS”. Y continua estableciendo que :”Esta estrategia se desarrolla desde la declaratoria de pandemia mediante acciones de preparación, contención y mitigación, entre actores públicos, privados y las entidades distritales articuladas en el Sistema de Comando de Incidentes y el sistema de activación de emergencias de la línea 123, que garantice la atención oportuna de las entidades sanitarias en la prevención y mitigación de otras enfermedades de salud pública sumadas al Covid-19.

Y en su parágrafo 2, estableció que: “Esta estrategia se formulará a partir de un modelo de salud con enfoque poblacional diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud”.

2.2 MARCO NORMATIVO NACIONAL DE LA PANDEMIA COVID-19.

Con fundamento en el Artículo 215 de la Constitución Política de Colombia que a la letra dice: “... Cuando sobrevengan hechos distintos de los previstos en los artículos 212 y 213 que perturben o amenacen perturbar en forma grave e inminente el orden económico, social y ecológico del país, o que constituyan grave calamidad pública, podrá el Presidente, con la firma de todos los ministros, declarar el Estado de Emergencia por períodos hasta de

treinta días en cada caso, que sumados no podrán exceder de noventa días en el año calendario...”, fue declarado el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional, mediante decreto presidencial 417 de marzo 17 de 2020 a causa de la manifestación de Pandemia por Covid-19 por parte de la Organización Mundial de la salud.

Con esta medida se ordenó a los alcaldes y gobernadores:

Suspender los eventos con aforo de más de 500 personas (...)

- Ordenar a los establecimientos comerciales y mercados que implementen las medidas higiénicas en los espacios o superficies de contagio y las medidas de salubridad que faciliten el acceso de la población a sus servicios higiénicos, así como la de sus trabajadores.
- Prohibir el atraque, desembarque, cargue y descargue de pasajeros y mercancías de las naves de pasaje de tráfico marítimo internacional.
- Ordenar a las administraciones de los centros residenciales, condominios y espacios similares la adopción de las medidas higiénicas en los espacios o superficies de contagio.
- Ordenar a los jefes, representantes legales, administradores o quienes hagan sus veces a adoptar, en los centros laborales públicos y privados, las medidas de prevención y control sanitario para evitar la propagación del COVID-19. Deberá impulsarse al máximo la prestación del servicio a través del teletrabajo.
- Ordenar a los responsables de los medios de transporte públicos y privados y a quienes lo operen a adoptar las medidas higiénicas y demás que correspondan para evitar el contagio y la propagación del COVID-19.
- Ordenar a los destinatarios de las circulares que han expedido los diferentes ministerios para la prevención del contagio del COVID-19, cumplir, con carácter vinculante, las recomendaciones y directrices allí impartidas.
- Ordenar a todas las autoridades del país y particulares, de acuerdo con su naturaleza y en el ámbito de su competencia, cumplir, en lo que les corresponda, con el plan de contingencia que expida este Ministerio para responder a la emergencia sanitaria por COVID-19, el cual podrá actualizarse con base en la evolución de la pandemia.
- Ordenar a las EPS, entidades territoriales e IPS facilitar la afiliación de oficio al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población colombiana y de los migrantes regulares, utilizando los canales virtuales que este Ministerio ha dispuesto.
- Cerrar temporalmente bares y discotecas;

Los decretos legislativos y demás medidas adoptadas por la nación y por el Distrito Capital en el contexto de la emergencia sanitaria se encaminan a preservar la vida y la salud de la población por encima de los demás componentes sociales y económicos e incluyen .Estas medidas van desde la declaración de Alerta Amarilla por parte de la alcaldesa Claudia López el pasado 11 de marzo, hasta las directrices expedidas por los sectores que muestran el compromiso para hacerle frente al Coronavirus en Bogotá D.C.

En el contexto de la emergencia económica se han expedido desde el gobierno nacional múltiples Resoluciones en las cuales se encuentran las Resoluciones 385 del 12 de marzo del 2020, 0000380 de 10 de marzo 2020, 470 del 20 de marzo de 2020, 0397 del 16 de marzo de 2020 y Decretos 417 del 17 de marzo de 2020 y 457 del 22 de marzo de 2020; y desde la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. los Decreto 081 del 11 de marzo de 2020; 084 del 12 de marzo de 2020; 087 del 16 de marzo de 2020; 088 del 17 de marzo de 2020; 090

del 19 de marzo de 2020; 091 del 22 de marzo de 2020; 092 del 24 de marzo de 2020 y 093 del 25 de marzo de 2020, entre otros.

NOTA: Para una mayor ilustración y debido a las limitaciones propias del documento, se recomienda revisar el portal web del Ministerio de salud , donde existe un “dossier” completo del marco normativo expedido.

3. POBLACIÓN

3.1. CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICA DE LA SUBRED NORTE

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, cubre las seis (6) localidades de la zona norte de la ciudad de Bogotá D.C., a saber: Usaquén (1) , Chapinero (2), Engativá (10), Suba (11), Barrios Unidos (12) y Teusaquillo (13). Su área de influencia de la Subred Norte ESE, tiene aproximadamente 26.600Ha de las cuales el 66% corresponde a zona urbana y el 34% a zona rural (zona de los cerros orientales ubicada en las localidades de Usaquén y Chapinero, así como el sector donde se sitúa el Humedal la Conejera al norte de la localidad de Suba); limita al norte con el Municipio de Chía Separado por el Río Bogotá; al oriente con el municipio de La Calera; al occidente con el municipio de Cota separado por el Río Bogotá, y finalmente al sur con las Subredes integradas de Centro Oriente y Sur Occidente. En total la Subred cuenta con 45 Unidades de Planeamiento Zonal- UPZ y tres Unidades de Planeamiento Rural - UPR (1), configurándose como la de mayor participación en la red Distrital.

Las localidades poseen competencias claras y criterios de financiación de recursos creados por el Concejo Municipal a iniciativa del Alcalde respectivo. Cada localidad se rige por las directrices establecidas en el Decreto [Ley 1421 de 1993](#) y los acuerdos distritales que lo desarrollan. La autoridad distrital está en cabeza del Alcalde Mayor de la ciudad y en lo local por el Alcalde Local correspondiente. Es a partir del citado decreto, que se conforman las Juntas Administradoras Locales (JAL), ampliándose así los niveles de participación ciudadana.

Tabla 10. Localidades y UPZ de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

LOCALIDAD	No	UPZ	NOMBRE UPZ	BARRIOS
USAQUÉN	1	9	PASEO DE LOS LIBERTADORES (1)	134
			VERBENAL (9)	
			LA URIBE (10)	
			SAN CRISTOBAL NORTE (11)	
			TOBERIN (12)	
			LOS CEDROS (13)	
			USAQUEN (14)	
			COUNTRY CLUB (15)	
			SANTA BARBARA (16)	
			UPR	
CHAPINERO	2	5	EL REFUGIO (88)	50
			SAN ISIDRO-PATIOS (89)	
			PARDO RUBIO (90)	
			CHICO LAGO (97)	
			CHAPINERO (99)	
			UPR	
ENGATIVA	10	9	LAS FERIAS (26)	123
			EL MINUTO DE DIOS (29)	
			BOYACA REAL (30)	

LOCALIDAD	No	UPZ	NOMBRE UPZ	BARRIOS
			SANTA CECILIA (31)	
			BOLIVIA (72)	
			GARCES NAVAS (73)	
			ENGATIVA (74)	
			JARDIN BOTANICO (105)	
			ALAMOS (116)	
SUBA	11	12	LA ACADEMIA (2)	108
			GUAYMARAL (3)	
			SAN JOSE DE BAVARIA (17)	
			BRITALIA (18)	
			EL PRADO (19)	
			LA ALHAMBRA (20)	
			CASA BLANCA SUBA (23)	
			NIZA (24)	
			LA FLORESTA (25)	
			SUBA (27)	
			EL RINCON (28)	
			TIBABUYES (71)	
			UPR	
BARRIOS UNIDOS	12	4	LOS ANDES (21)	44
			DOCE DE OCTUBRE (22)	
			LOS ALCAZARES (98)	
			PARQUE SALITRE (103)	
TEUSAQUILLO	13	6	GALERIAS (100)	31
			TEUSAQUILLO (101)	
			PARQUE SIMON BOLIVAR-CAN (104)	
			LA ESMERALDA (106)	
			QUINTA PAREDES (107)	
			CIUDAD SALITRE ORIENTAL (109)	
Sub Total		45		490

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE

Localidad de Usaquén

Ubicada en el extremo nororiental de Bogotá, la localidad de Usaquén limita al norte con el municipio de Chía; al oriente con el municipio de La Calera; al sur con la localidad de Chapinero, con la Avenida Carlos Lleras Restrepo o Avenida Calle 100 y la Vía a La Calera de por medio; y al occidente con la localidad de Suba, con la Avenida Paseo de los Libertadores o Avenida Carrera 45 (también conocida como Autopista del Norte) de por medio.

Esta localidad contiene nueve (9) UPZ, de las cuales una es de tipo residencial cualificado (UPZ No.13), otra de desarrollo (UPZ No.1), una comercial (UPZ No.12), dos residencial de urbanización incompleta (UPZ Nos.9 y 11), otras dos con centralidad urbana (UPZ Nos.14 y 16) y las dos restantes de tipo predominantemente dotacional (UPZ Nos.10 y 15).

Localidad de Chapinero

Ubicada en el sector nororiental de Bogotá, la localidad de Chapinero limita al norte con la localidad de Usaquén, con la Avenida Carlos Lleras Restrepo o Avenida Calle 100 y la Vía a La Calera de por medio; al oriente con los municipios de La Calera y Choachí; al sur con la Localidad de Santa Fe, con el Río Arzobispo de por medio; y al occidente con las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo, con la Avenida Caracas o Avenida Carrera 14 y la Avenida Paseo de los Libertadores (Avenida Carrera 20 y Avenida Carrera 45, también conocida como Autopista del Norte) de por medio.

Esta localidad contiene cinco (5) UPZ, de las cuales una es de tipo residencial cualificado (UPZ No. 88), otra de tipo residencial de urbanización incompleta (UPZ No. 89), una de tipo residencial consolidado (UPZ No. 90) y dos de tipo comercial (UPZ Nos. 97 y 99).

Localidad de Engativá

Situada en el sector noroccidental de Bogotá, la localidad de Engativá limita al norte con la localidad de Suba, con el río Juan Amarillo y el Humedal Jaboque de por medio; al oriente con las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo, con la Avenida del Congreso Eucarístico de por medio; al sur con la localidad de Fontibón, con las Avenidas José Celestino Mutis y Jorge Eliécer Gaitán de por medio; y al occidente con los municipios de Cota y Funza, con el río Bogotá de por medio.

Engativá contiene nueve UPZ, de las cuales una es de tipo con centralidad urbana (UPZ Nos. 26), cinco son de tipo residencial consolidado (UPZ Nos. 29, 30, 31, 72 y 73), una de tipo residencial de urbanización incompleta (UPZ Nos. 74), una de tipo predominantemente dotacional (UPZ Nos. 105) y una de tipo predominantemente industrial (UPZ Nos. 116).

Localidad de Suba

Situada en el sector norte de Bogotá, la localidad de Suba limita al norte con el municipio de Chía, con el Río Bogotá de por medio; al oriente con la localidad de Usaquén, con la Avenida Paseo de los Libertadores o Avenida Carrera 45 de por medio; al sur con las localidades de Engativá y Barrios Unidos; y al occidente con el municipio de Cota con el Río Bogotá de por medio.

Suba contiene doce (12) UPZ, que se clasifican en cuatro grupos: tres de desarrollo (UPZ Nos. 2,3 y 23), tres residencial cualificado (UPZ No. 17,24 y 25), tres residencial consolidado (UPZ Nos. 18,19 y 20) y tres residencial de urbanización incompleta (UPZ Nos. 27,28 y 71).

Localidad de Barrios Unidos

Situada en el sector noroccidental de Bogotá, la Localidad de Barrios Unidos limita al norte con la localidad de Suba, con la Avenida España (calle 100) de por medio; al oriente con la localidad de Chapinero, con la Avenida Caracas de por medio; al sur con la localidad de Teusaquillo, con la Avenida José Celestino Mutis de por medio; y al occidente con la localidad de Engativá, con la Avenida Congreso Eucarístico (carrera 68) de por medio.

Barrios Unidos contiene cuatro UPZ, de las cuales una es de tipo residencial cualificado (UPZ No. 21), dos son de tipo residencial consolidado (UPZ Nos. 22 y 98), y una es de tipo predominantemente dotacional (UPZ No. 103).

Localidad de Teusaquillo

Situada en el sector central de Bogotá, la Localidad de Teusaquillo limita al norte con la localidad de Barrios Unidos, con la Avenida José Celestino Mutis de por medio; al oriente con las localidades de Chapinero y Santa Fe, con la Avenida Caracas de por medio; al sur con la localidad de Puente Aranda, con las Avenidas Ferrocarril de Occidente y Avenida de Las Américas de por medio y con la localidad de Los Mártires, con la Avenida Teusaquillo y la Avenida Jorge Eliécer Gaitán de por medio; y al occidente con las localidades de Engativá y Fontibón, con la Avenida Congreso Eucarístico (carrera 68) de por medio.

Teusaquillo contiene seis UPZ, de las cuales una es de tipo residencial cualificado (UPZ Nos. 106, 107 y 109), dos son de tipo residencial consolidado (UPZ Nos. 100 y 101), y una es de tipo predominantemente dotacional (UPZ No. 104).

Tabla 11. Distribución por tipo de uso UPS, localidades Subred Norte

Tipo de uso Localidad UPZ	01 USAQUÉ N	02 CHAPINER O	10 ENGATIV Á	11 SUB A	12 BARRIO S UNIDOS	13 TEUSAQUILL O	Tota l
Comercial	1	2					3
Residencial en desarrollo	1			3			4
Residencial cualificada	1	1		3	1	3	7
Residencial consolidada	2	1	5	3	2	2	15
Residencial urbanización incompleta	2	1	2	3			8
Dotacional	2		2		1	1	6
TOTAL GENERAL	9	5	9	12	4	6	45

Fuente: Clasificación propia Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE

La distribución por tipo de uso de las diferente UPZ, refleja una vocación de la zona hacia el uso de residencial consolidado, con un 33% de participación. El uso

residencial en las cuatro (4) categorías (en desarrollo, cualificada, consolidada y urbanización incompleta) representa el 75.55%, mientras el dotacional y el comercial solo constituyen el 13.33% y el 6.66% respectivamente. Finalmente, es importante destacar que en este grupo de localidades, se encuentran ubicadas tres (3) Unidades de Planeación Rural -UPR, situadas en: Usaquén, Chapinero y Suba,

Grafica 7. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte



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

3.2. POBLACIÓN AFECTADA

La población afectada en la Ciudad de Bogotá, está georreferenciada por los habitantes de las cuatro Subredes (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente) y está asegurada en diferentes porcentajes a los 4 tipos de regímenes: contributivo, subsidiado, población pobre no asegurada y del régimen de excepción. Para la problemática determinada y dada la situación de pandemia existe un a primera cifra de población afectada que es la población de Bogota, que asciende a la cifra de 7.372.311 habitantes. Sin embargo, el alcance de esta población será el relacionado con la Subred Norte ESE.

Tabla 12. Población de localidades

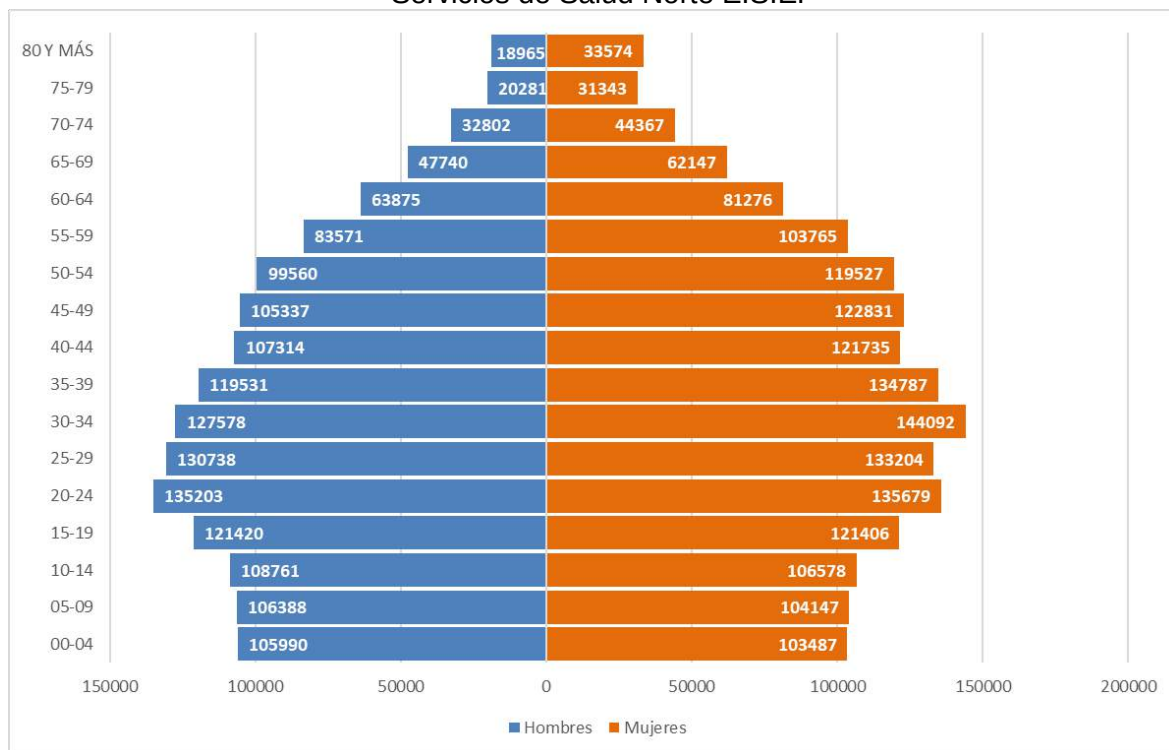
LOCALIDAD	Hombres	Mujeres	Total
01 USAQUÉN	244.812	287.595	532.407
02 CHAPINERO	73.655	81.383	155.037
10 ENGATIVÁ	372.278	416.929	789.207
11 SUBA	538.286	605.622	1.143.909
12 BARRIOS UNIDOS	61.078	68.572	129.650
13 TEUSAQUILLO	67.056	76.298	143.354
Total general	1.357.165	1.536.399	2.893.564

Fuente: Proyecciones de población 2019, DANE-2005 Secretaría Distrital de Planeación

La población objetivo de las localidades de la Subred Norte, alcanza la cifra de 2.893.564 habitantes para el 2019.. La distribución por cada una de ellas, muestra que las mayores contribuciones, se encuentra en: Suba con un 39.53% seguido por Engativá con un 27.27%. Las localidades de Usaquén y Chapinero, representan el 18.40% y 5.36% respectivamente. Por último, Teusaquillo con 4.95% y Barrios Unidos con 4.48%, cierran la participación del análisis poblacional de esta zona de la ciudad.

El análisis de la pirámide poblacional muestra que la población de las localidades que conforman la Subred Norte ESE es mayoritariamente femenina con un participación del 53.09% representado en 1.536.399 mujeres y un 46.90% restante, equivalente a 1.357.165 hombres. También se puede observar una base más angosta, consecuencia de la disminución del número de nacimientos, sin embargo, la pirámide muestra que la mayoría de la población se encuentra distribuida entre los grupos etarios de 15-34 años, con una participación del 40.24%. En resumen, el 27.11% (889.770) de la población es menor de 19 años, el 24.9% (817.140) se encuentra entre los 20-34 años, el 21.96% (720.928) entre los 35-49 años y el 26.02% (853.918) son mayores de 50 años.

Grafica 8. Pirámide Poblacional de las 6 localidades que componen la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Fuente: Proyecciones de población 2020, según edades quinquenales y simples y por sexo. DANE-Secretaría Distrital de Planeación

3.3. POBLACIÓN A ATENDER

Para determinar la población potencial; es decir, susceptible de recibir los servicios prestados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. (población a atender), la Secretaría Distrital de Salud ha determinado criterios para su definición que se corresponden con el porcentaje de captación para la atención de cada uno de los tipos de aseguramiento, así:

- 100% de la población de régimen subsidiado
- 100% de la población participante vinculada
- 5% de la población del régimen contributiva
- 5% de la población del régimen de excepción.

Tabla 13. Aseguramiento por Localidad Subred Norte E.S.E.

LOCALIDADES POR SUBRED	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)	RÉGIMEN SUBSIDIADO	PPNA
BARRIOS UNIDOS	91,0%	3,5%	5,5%	0,0%
CHAPINERO	88,8%	3,3%	7,9%	0,0%
ENGATIVÁ	86,6%	3,3%	9,8%	0,3%
SUBA	89,0%	1,9%	8,9%	0,1%
TEUSAQUILLO	94,7%	3,4%	1,8%	0,0%
USAQUÉN	90,0%	2,7%	7,1%	0,1%

Fuente: Contributivo BDUA - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2020

Con el fin de discriminar la población según su tipo de aseguramiento se aplican los porcentajes de aseguramiento por Localidad:

Tabla 14. Población según su tipo de aseguramiento. Subred Norte 2020.

localidad	Suma de CONTRIBUTIVO	Suma de RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	Suma de RÉGIMEN SUBSIDIADO	Suma de Total Sisbén No Afiliados	Suma de TOTAL REGIMENES
ENGATIVA	34.163	1.294	77.587	2.474	115.518
USAQUÉN	23.968	724	38.052	525	63.269
CHAPINERO	6.885	253	12.232	41	19.411
BARRIOS UNIDOS	5.902	224	7.089	33	13.248
TEUSAQUILLO	6.789	247	2.608	23	9.667
SUBA	50.930	1.101	101.713	1.579	155.323
Total general	128.637	3.843	239.281	4.675	376.437

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional. Cálculos propios 2020

3.4. POBLACIÓN ATENDIDA

Con corte al 31 de diciembre 2020, se registró en Bogotá incremento relativo del 1,3% (6.245 casos más) y 0,9% (87 defunciones más) en casos positivos y defunciones. En cuanto a la Subred Norte, se registró incremento relativo en casos del 1,4% (2.352 casos positivos más) y en fallecimientos del 1,1% (37 defunciones más) con respecto al día anterior.

Tabla 15. Comportamiento Casos y Defunciones COVID-19 en el mundo, América y el Caribe, Colombia y Bogotá, 2020

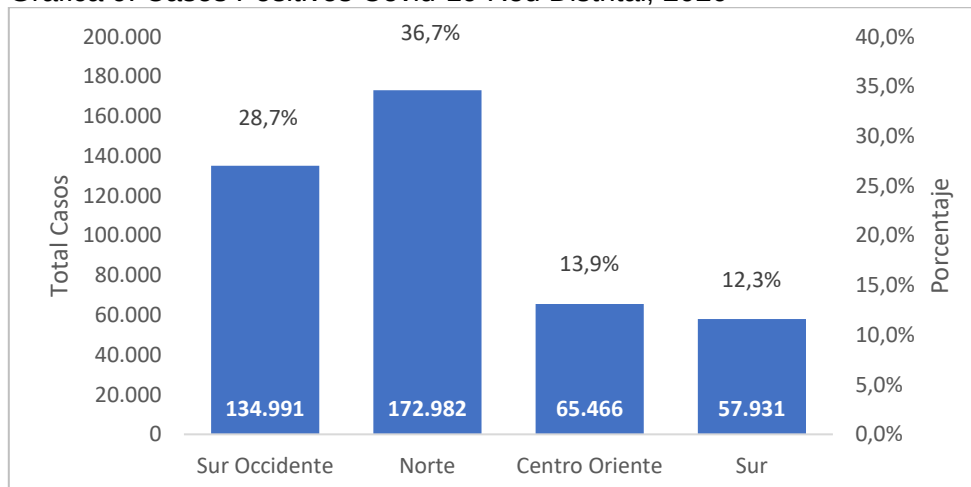
MUNDO: 83.146.810 CASOS	1.812.645 muertes Mortalidad: 23,54 x 100.000 habitantes Letalidad: 2,18 x 100 casos
AMÉRICA Y EL CARIBE: 35.511.445 CASOS 42,7% Del Mundo	858.406 muertes Mortalidad: 136,47 x 100.000 habitantes Letalidad: 2,42 x 100 casos
COLOMBIA: 1.642.775 CASOS 4,6% De América y El Caribe	43.213 muertes Mortalidad: 85,79 x 100.000 habitantes Letalidad: 2,63 x 100 casos
BOGOTÁ: 471.155 CASOS 28,7% De Colombia	9.788 muertes Mortalidad: 126,4 x 100.000 habitantes Letalidad: 2,08 x 100 casos
SUBRED NORTE: 172.982 CASOS 36,7% De Bogotá 10,5% De Colombia	3.527 muertes Mortalidad: 107,14 x 100.000 habitantes Letalidad: 2,04 x 100 casos

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Secretaría Distrital de Salud. Corte 31 diciembre 2020. Datos preliminares.

Casos COVID-19 según lugar de residencia Subred Norte:

A corte 31 de diciembre 2020, se registraron 471.155 casos por Covid-19 en el Distrito Capital, donde el 36,7% de los casos se concentraron en las localidades que integran la Subred Norte, después de la Subred Sur Occidente 28,7% (Ver Grafica 1).

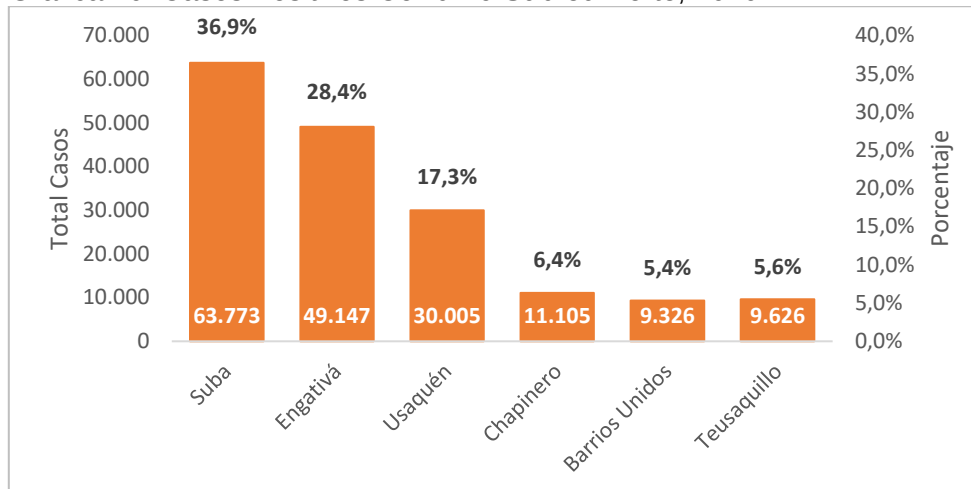
Grafica 9. Casos Positivos Covid-19 Red Distrital, 2020



Fuente: Secretaria Distrital de Salud, Corte 31 diciembre 2020 (Descarga 01 enero 2021-Datos Preliminares)

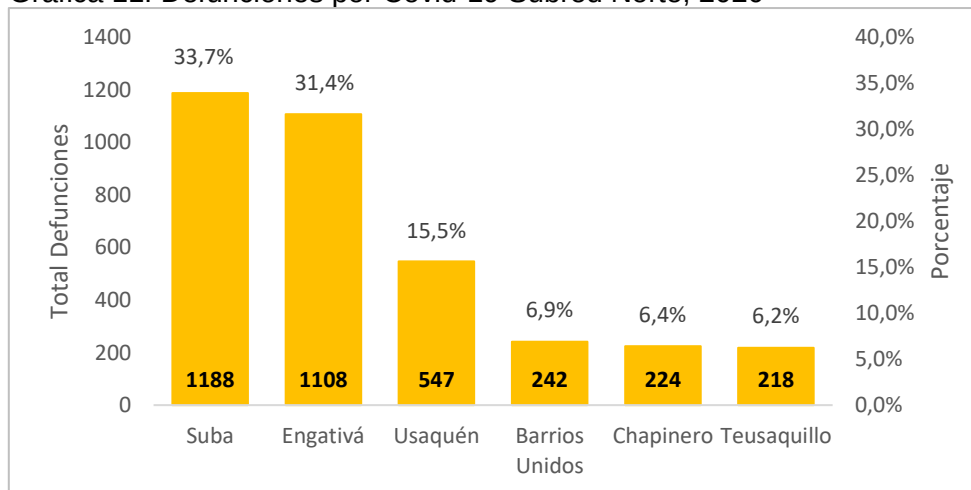
A corte 31 de diciembre 2020, se registraron 172.982 personas confirmadas como positivas por Covid-19 en la Subred Norte, el 65,3% se concentraron en las localidades de Suba y Engativá. Por sexo, el 53,1% (91.773 casos) fueron mujeres y el restante 46,9% (81.209 casos) hombres. Se registraron 3.527 defunciones por Covid-19, el 65,1% concentrados en Suba y Engativá (ver Grafica 2 y 3).

Grafica 10. Casos Positivos Covid-19 Subred Norte, 2020



Fuente: Secretaria Distrital de Salud, Corte 31 diciembre 2020 (Descarga 01 enero 2021-Datos Preliminares)

Grafica 11. Defunciones por Covid-19 Subred Norte, 2020

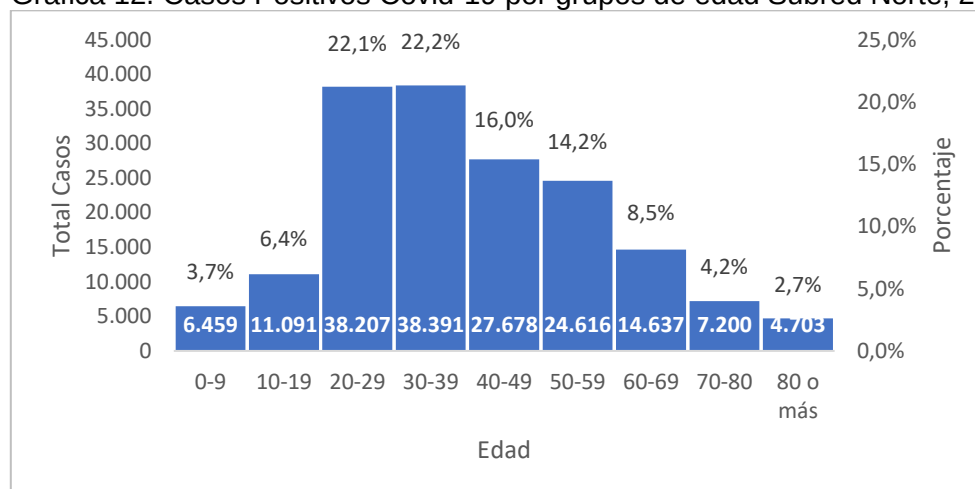


Fuente: Secretaria Distrital de Salud, Corte 31 diciembre 2020 (Descarga 01 enero 2021-Datos Preliminares)

Según grupo de edad, el 52,4% de los casos están en el momento de curso de vida adultez entre los 29 y 59 años (ver grafica 4).

Frente al estado de evolución, el 89,9% se encontraron recuperados, el 7,3% fueron leves con manejo en casa, moderados el 0,5% que requirieron hospitalización, el 0,3% graves que se encontraban hospitalizados en unidad de cuidados intensivos y el 2,0% fallecieron, observando que las defunciones se concentraron en el momento de curso de vida vejez mayores de 60 años.

Grafica 12. Casos Positivos Covid-19 por grupos de edad Subred Norte, 2020



Fuente: Secretaria Distrital de Salud, Corte 31 diciembre 2020 (Descarga 01 enero 2021-Datos Preliminares)

Tabla 16. Casos Positivos Covid-19 según estado evolución Subred Norte, 2020

Grupo Edad	Estado					Total
	Recuperado	Leve	Moderado	Grave	Fallecido	
0-9	5.896	348	31	6	3	6.284
10-19	10.321	869	27	11	3	11.231
20-29	35.354	2.781	47	22	13	38.217
30-39	35.375	2.809	85	30	76	38.375
40-49	25.270	2.064	105	43	165	27.647
50-59	21.976	1.860	200	112	416	24.564
60-69	12.391	1.117	169	111	745	14.533
70-79	5.506	463	141	90	889	7.089
80 o más	2.909	237	123	34	1.217	4.520
Total	154.998	12.548	928	459	3.527	172.460

Nota: Se registran 522 casos que fallecieron y la causa directa de muerte no fue asociada a Covid-19.

Fuente: Secretaria Distrital de Salud, Corte 31 diciembre 2020 (Descarga 01 enero 2021-Datos Preliminares)

El 0,1% de los casos se contagiaron en el exterior, el 4,2% fueron casos relacionados con algún positivo, el 0,2% se desconoce el origen del contagio y el restante 95,4% a la fecha se encontraban en estudio para determinar el nexo epidemiológico (Ver Tabla 3).

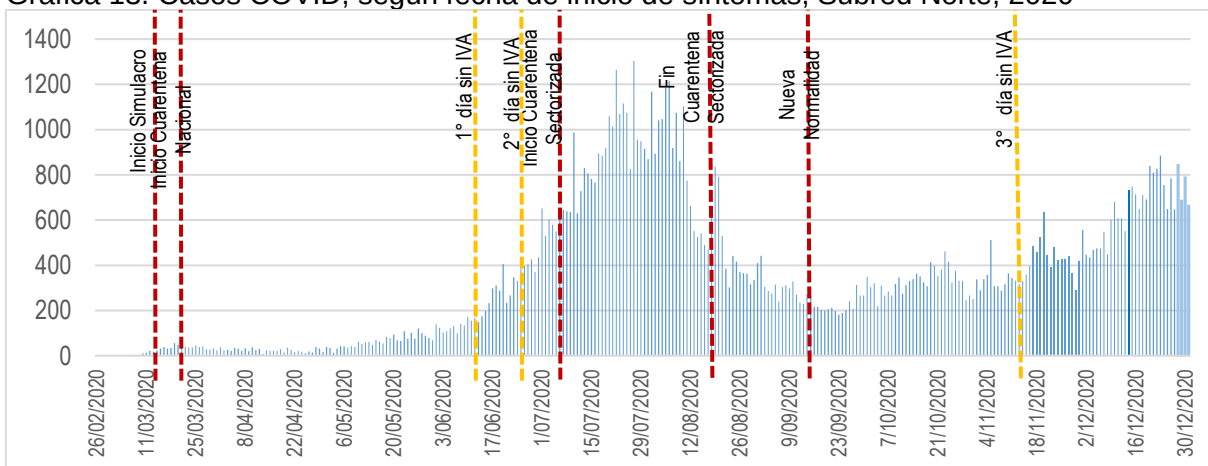
Tabla 17. Casos Positivos COVID-19 según localidad y tipo de contagio Subred Norte 2020

Localidad	Tipo de Contagio				Total
	Importado	Relacionado	Desconocido	En Estudio	
Suba	69	2.224	152	61.328	63.773
Engativá	31	1.822	90	47.204	49.147
Usaquén	71	1.036	78	28.820	30.005
Chapinero	51	457	24	10.573	11.105
Teusaquillo	31	488	29	9.078	9.626
Barrios Unidos	3	1.237	11	8.075	9.326
Total	256	7.264	384	165.078	172.982

Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Corte 31 diciembre 2020 (Descarga 01 enero 2021-Datos Preliminares)

Teniendo en cuenta la fecha de inicio de síntomas, de la totalidad de casos reportados en la Subred Norte el 43,4% de ellos fueron asintomáticos; a inicios del mes de julio se evidenció un incremento marcado en los casos que se extendió hasta mediados del mes de agosto (Ver Gráfica 5).

Gráfica 13. Casos COVID, según fecha de inicio de síntomas, Subred Norte, 2020



Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Corte 31 diciembre 2020 (Descarga 01 enero 2021-Datos Preliminares)

Atención Medica Domiciliaria

Desde el mes de marzo 2020 a enero 2021 se ha contado con 3 equipos AMED que consta de 1 médico y 4 auxiliares y se cuenta con áreas de apoyo transversal como son: nutrición, terapia física, terapia respiratoria, terapia ocupacional, trabajo social, enfermería y psicología (a partir de diciembre)

Tabla 18. Equipos AMED diciembre 2020

EQUIPOS AMED 2020									
DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS - SUBRED NORTE									
MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Fuente: Dirección complementarios diciembre 2020

Por contingencia por la declaración de emergencia desde el mes de marzo se implementó AMED Covid que en promedio se ha tenido 10 equipos para la atención de esta.

La subred norte asumió directamente el servicio en los meses de septiembre, octubre y noviembre- 2020 por no convenio vigente con la SDS.

El funcionamiento de AMED COVID depende directamente de la disponibilidad de móviles las cuales responden a la programación del SDCRUE para 24 horas de 7 días a la semana

Tabla 19. Equipos AMED COVID diciembre 2020

EQUIPOS AMED - COVID 2020									
DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS - SUBRED NORTE									
MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Moviles 5	Moviles 5	Moviles 5	Moviles 6	Moviles 10	Moviles 10	Moviles 10	Moviles 9	Moviles 9	Moviles 8
Medico 10	Medico 10	Medico 9	Medico 11	Medico 19	Medico 19	Medico 19	Medico 17	Medico 17	Medico 16
Enfermera 3	Enfermera 3	Enfermera 2	Enfermera 1	Enfermera 1	Enfermera 1	Enfermera 1	Enfermera 1	Enfermera 1	Enfermera 2
Auxiliares 2 apoyo en base	Auxiliares 2 apoyo en base	Auxiliares 2 apoyo en base	Enfermera 1 y Auxiliares 2 apoyo en base	Enfermera 1 y Auxiliares 2 apoyo en base	Enfermera 1 y Auxiliares 2 apoyo en base	Enfermera 1 y Auxiliares 2 apoyo en base	Enfermera 1 y Auxiliares 2 apoyo en base	Enfermera 1 y Auxiliares 2 apoyo en base	Enfermera 1 y Auxiliares 2 apoyo en base

Fuente: Dirección complementarios diciembre 2020

4. PROYECTOS DE INVERSIÓN

La financiación para el desarrollo correspondiente a la atención en salud que se relaciona con generar acciones, programas o proyectos para atender la emergencia sanitaria en Bogotá por el COVID -19, que *ha* sido seleccionada como la problemática de este informe de Balance Social 2020, se realiza con recursos presupuestales, que apropia la Subred Norte. Es necesario destacar, que no existen partidas específicas para apalancamiento de la problemática establecida, pero la asignación del presupuesto de la vigencia 2020 a gastos de operación, funcionamiento e inversión tiene una relación directa, que enfoca la atención de la población objeto.

No obstante lo anterior, se hace necesario diferenciar dentro del presupuesto de ingresos de la Subred, lo relacionado con venta de servicios por actividades del Plan De Salud Pública De Intervenciones Colectivas (PSPIC) que desde la Fondo Financiero Distrital de salud se contratan con la institución con el fin de incidir en los riesgos colectivos e individuales generados por las condiciones de vida de la población, en el contexto urbano y rural, para prevenir y controlar la enfermedad y contribuir al mantenimiento de la salud. Fin este, que de igual manera enmarca la atención de la población objeto para la problemática definida. De esta forma, desde los recursos del contrato PIC, asignados para el posicionamiento de las estrategias para la gobernanza en salud y demás espacios o instancias locales, se contó con un presupuesto asignado por \$ 50.743.507.705, para el periodo junio de 2020 y febrero de 2021. El siguiente es el detalle del presupuesto asignado por espacios:

ESPACIO/PROCESO	Presupuesto Asignado
Administrativo	2.195.506.211
Educativo	1.292.455.200
Gestión	4.590.519.392
Gobernanza	2.174.788.912
Público	4.467.816.000
Trabajo	1.431.471.440
Vivienda	6.791.844.000
Vigilancia en Salud Pública	20.177.730.358
Vigilancia Sanitaria	7.621.376.192
Total general	\$ 50.743.507.705

RECURSOS DESTINADOS PARA LA ATENCIÓN COVID 19

Los recursos destinados a la optimización e incremento de unidades de cuidado intensivo e intermedio durante la pandemia, discriminados en institución a las que les fue otorgada, en calidad les fue otorgado y si la inversión se realizó en equipos médicos o personal contratado.

Tabla 20. Recursos destinados para atención Covid-19 por grupo de gasto

	UCI
CANTIDAD DE AMPLIACIÓN DE CAMAS	246
Infraestructura	2,579,546,888
Talento Humano	20,573,290,686
Insumos	8,906,818,606
Equipos médicos - ventiladores	903,650,448

Fuente: Subgerencia Corporativa y Servicios de Salud SISNORTE. Febrero 01-2021

Es de aclarar que el presupuesto de la Subred no se clasifica por unidades de prestación de servicios, por lo cual no se puede identificar específicamente el valor de los compromisos utilizados para las unidades.

5. ACCIONES

5.1. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

En el marco de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y su modelo operacional que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, el Honorable Concejo de Bogotá D.C mediante el acuerdo 641 de 7 de Abril de 2016, creo la “Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E-SUBRED NORTE, fusionando las Empresas Sociales del Estado de: Usaquén, Chapinero, Suba, Engativá y Simón Bolívar

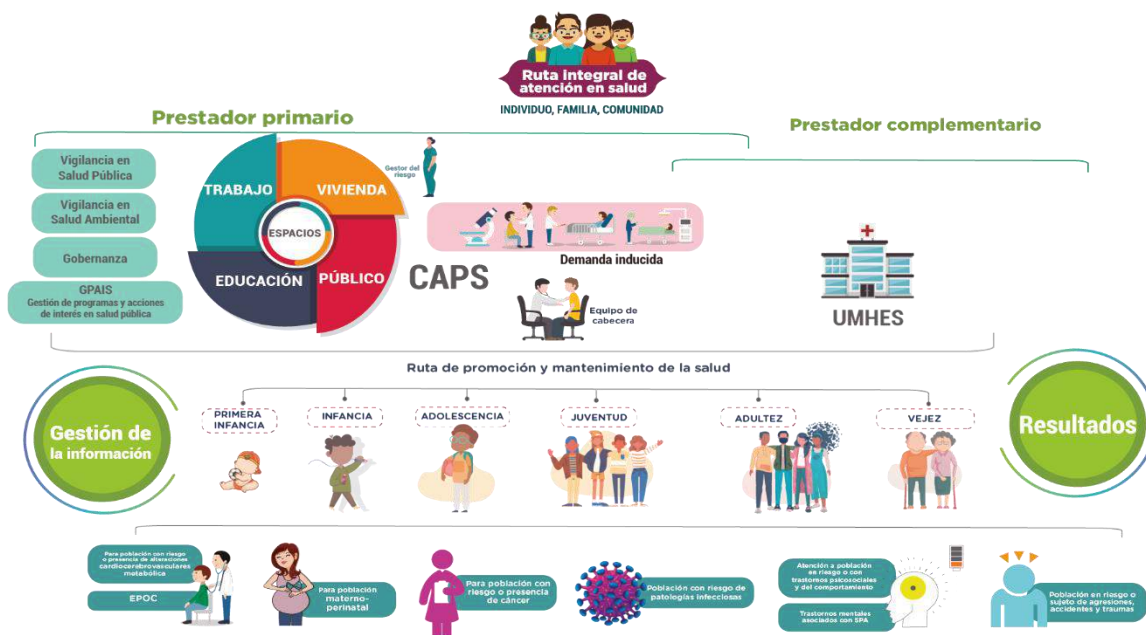
El Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, organiza la oferta de servicios de salud garantizando el cuidado continuo, integral e integrado que privilegia la atención a las necesidades de salud de su población usuaria. De esta manera, considera los compromisos establecidos en la política de prestación de servicios, integrando y articulando las unidades de atención.

El centro del Modelo lo constituyen los usuarios, sus familias y la comunidad, alrededor de sus necesidades en salud, para lo cual se consolida una organización de prestación de servicios que articuladamente ofrece la atención de manera integral. La base para conocer y coordinar las acciones a brindar a la población usuaria, está inicialmente en la caracterización poblacional y luego en la valoración del riesgo de acuerdo a factores que marcan la condición de vida y salud, como lo son la edad, género, raza, estilo de vida y salud, entre otros. El modelo de atención que se despliega en la plataforma estratégica institucional, tiene como base los siguientes principios:

- **Atención centrada en el usuario:** Dar respuesta a las necesidades en salud de los individuos, sus familias y la comunidad, con servicios caracterizados por la calidad y calidez en la atención. Para la Subred Norte significa no devolver los usuarios sino brindarles la orientación necesaria para aportar en la garantía del derecho a la salud.
- **Sostenibilidad Económica:** Acciones encaminadas a buscar el equilibrio financiero garantizando la prestación de los servicios con eficiencia y efectividad y calidad para la población objeto de la Subred Norte.
- **Fidelización:** se asocia a la capacidad de establecer relaciones cercanas con los usuarios, quienes posterior a la utilización de los servicios estarán dispuestos a regresar. Incluye la definición de servicios innovadores que satisfagan los requerimientos en salud manteniendo relaciones a largo plazo con los usuarios (13).
- **Corresponsabilidad:** fomentar la autonomía de los usuario
- **Participación Social:** veeduría y acciones de seguimiento
- **Integralidad:** atención que reúne las acciones de “promoción, prevención diagnóstico tratamiento, rehabilitación y paliación” (4) para abordar el proceso salud – enfermedad con calidad, calidez y equidad.

El Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la Subred Norte, considera como puertas de entrada a los servicios las actividades en los espacios de vida cotidiana donde se trabajó la salud urbana, los diferentes procesos asistenciales, requerimientos específicos desde el ámbito comunitario, las canalizaciones realizadas por las EAPB e instituciones distritales de otros sectores.

Grafica 14. Modelo de Prestación de Servicios – Subred Norte ESE



Fuente: Propia

Los prestadores de servicios de salud que hacen parte del modelo, están dados por 26 unidades que hacen parte del componente primario y complementario y que aseguran un continuo de atención desde la baja hasta la alta complejidad, acorde a los requerimientos del usuario, su familia y la comunidad.

Tabla 21. Organización Oferta de Servicios

TIPO DE ATENCIÓN	UNIDADES	DEFINICIÓN	FACTOR DIFERENCIADOR
ATENCIÓN PRIMARIA	Unidades Primarias de Atención	Centro de atención con actividades de protección y mantenimiento, con medicina y odontología general.	Se convierten en el centro del flujo de información del usuario para brindar un continuo de atención.
	Centros de Atención Prioritaria en Salud – CAPS	Centros de atención en salud que prestan atención médica general y especializada, con apoyo diagnóstico y alto grado de resolutiveidad.	
ATENCIÓN COMPLEMENTARIA	Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas en salud– UMHES	Centros de hospitalaria con una especialidad definida.	Altamente especializado

Fuente: Tomado de Modelos MIAS - Oficina Desarrollo Institucional .Subred Norte 2018

De esta manera, la Subred Norte cuenta con 13 Unidades Primarias de Atención que por su ubicación geográfica alcanzan una cobertura total sobre su área de influencia. Los

servicios ofertados corresponden a actividades de protección y mantenimiento de la salud, consulta resolutive de medicina general y odontología, con puntos de toma de muestras habilitado.

Los 11 Centros de Atención Prioritaria en Salud se encuentran distribuidos espacialmente en las seis localidades de actuación de la Subred, complementan la atención al contar con una oferta que adicionalmente a las Unidades Primarias, se amplía a especialidades básicas, apoyo diagnóstico y garantizan la resolutive de la demanda de salud de la población usuaria.

Tabla 22. Distribución CAPS y Unidades Primarias Subred Norte .2018.

LOCALIDAD	CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD EN SALUD -CAPS	UNIDAD PRIMARIA
SUBA	Suba	Prado Veraniego
	Fray Bartolomé	
	Gaitana	
	Rincón	
ENGATIVA	Calle 80 (Transitorio)	Española Quirigua Bachué
	Emaus	Álamos
	Garcés Navas	
	Boyacá Real	Bellavista
USAQUEN	San Cristóbal	Santa Cecilia Orquídeas Usaquén
	Verbenal	Buena Vista Codito
CHAPINERO BARRIOS UNIDOS TEUSAQUILLO	Chapinero	San Luis Lorencita

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte .

Estos dos primeros tipos de unidades se constituyen en el nodo de información sobre el estado de salud y riesgo de población, ya que reciben de las acciones en territorio la evaluación de la población y encaminan las actividades prioritarias de ruta correspondiente, con la articulación multidisciplinaria de complementariedad en las unidades hospitalarias especialidades en caso de requerirse.

Las rutas son la herramienta integradora de los componentes primario y complementario, donde se encuentran ubicadas las unidades de atención, primarias, CAPS y UMHEs que desarrollan las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para el control del riesgo, así como actividades e intervenciones resolutive y de paliación para el control del daño. La Subred Norte ha implementado la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que actúa como sombrilla para todos los ciclos de vida y 8 rutas de riesgos, así:

- Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
- Ruta de para población con riesgo o presencia de enfermedades cardio, cerebro, vasculares y metabólicas.
- Ruta para población con riesgos o enfermedad pulmonar obstructiva.

- Ruta para población materno perinatal
- Ruta para población con riesgos o enfermedades infecciosas.
- Ruta para población con riesgo o presencia de cáncer.
- Ruta para atención de población con riesgo o trastornos psicosociales o del comportamiento.
- Ruta de trastornos mentales asociados a consumo de SPA.
- Ruta para población con riesgo o sujeto de agresiones, maltrato o violencia.

Finalmente, la organización de oferta de servicios de la Subred Norte ESE por tipología se relacionada a continuación:

Tabla 23 Unidad de Servicios de Salud por Tipología

LOCALIDAD	UNIDAD	TIPOLO GÍA 1 USS	TIPOLO GÍA 2 CAPS	TIPOLO GÍA 5 UMHES
ENGATIV A	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS	X		
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUÉ	X		
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	X		
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS		X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80		X	X
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	X		
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL		X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BUENA VISTA	X		
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS		X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	X		
SUBA	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO			X
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS		X	X
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I		X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA	X		
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON		X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO		X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA		X	
CHAPINE RO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN LUIS	X		
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO		X	
USAQUE N	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CODITO	X		
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ORQUÍDEAS	X		
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR			X
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USAQUÉN	X		
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL		X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTÓBAL		X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CECILIA	X		

Fuente: REPS 30 junio 2020

5.2. PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC)

A continuación se describen las atenciones adelantadas desde el componente del PIC en los diferentes espacios de vida, con relación a la implementación de la política pública de y para la adultez.

Entre las principales actividades desarrolladas por el Espacio Trabajo se encuentran:

- Identificación del perfil de riesgo de las condiciones de salud y trabajo y concertación del plan de trabajo en Unidades de Trabajo Informal.
- Promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en salud de los trabajadores de la economía informal en Unidades de Trabajo Informal.
- Monitoreo del cambio en la implementación de la estrategia entornos laboralmente saludables en Unidades de Trabajo Informal.
- Grupos organizados de trabajadores informales.
- Gestión del riesgo con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas.

Por medio de las acciones del Espacio Trabajo descritas anteriormente, se abordaron factores relacionados con espacios de trabajo inseguros, prácticas de trabajo y salud inadecuadas, prevención de enfermedades crónicas, estrés asociado al trabajo y presencia de eventos en salud (accidentes y enfermedades) posiblemente asociados al trabajo. De igual manera, según las necesidades identificadas, se canalizaron a servicios sociales y de salud a la población trabajadora que lo requería para la restitución de sus derechos y mejora de su calidad de vida y salud.

En la ejecución de las acciones de Espacio Público, desarrolladas en el 2019 se abordaron temas relacionados con derechos y deberes en salud, mecanismos para la participación social y el empoderamiento de la comunidad, fomento de prácticas protectoras y habilidades para la vida enmarcadas en las políticas y programas en salud; Esto con el objetivo de mitigar riesgos desde el cuidado, autocuidado, fortalecimiento, goce y aprovechamiento del Espacio Público por parte de los individuos y comunidades de los diferentes cursos de vida. A continuación se resaltan las estrategias que tuvieron mayor proporción de acciones en el curso de vida adultez.

Desde la línea Entornos Ambientes Saludables, se llevaron a cabo actividades de información y educación, en las diferentes líneas de acción de la Política Distrital de Salud Ambiental: Como cambio climático, calidad del agua y saneamiento básico, aire ruido y radiación electromagnética, seguridad química, hábitat espacio público y movilidad, alimentos sanos y seguros, y eventos transmisibles de origen zoonótico.

En Acciones Itinerantes, se desarrollaron intervenciones de carácter informativo, comunicativo, y pedagógico, donde se abordaron diferentes temáticas y se caracterizan por ser dispositivos versátiles en la operación, según las necesidades o condiciones del espacio

público donde se realiza la intervención, busca generar interacción para fortalecer y proponer la construcción de hábitos saludables basados en el cuidado de la salud que contribuya a hábitos de vida saludable de la comunidad.

En cuanto a Centros de Escucha Habitante de Calle y LGBTI Mujer, se realizaron acciones con esta población diferencial, recorridos en calle, actividades de educación y comunicación, asesorías psicosociales, activaciones de rutas de atención en salud, seguimientos, acompañamiento solidario, prácticas de auto cuidado, socio cuidado, mutuo cuidado, proyectos de vida, prevención en consumo de tabaco, aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud, inclusión y respeto, comunicación asertiva, responsabilidad social, resolución de conflictos, promoción de prácticas saludables, actividad física, manejo del tiempo libre, resiliencia y habilidades para la vida. fortalecimiento de redes y asesorías en salud, frente a salud sexual y reproductiva, se realizaron pruebas duales rápidas de VIH y Sífilis y prevención de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).

Desde la acciones de Barrios Promotores de la Salud Urbana, se focalizaron intervenciones en los cuatro barrios priorizados; Verbenal, Suba-Rincón, Engativá Centro y Bosque Calderón, empoderando a la comunidad en hábitos de vida saludable y en mecanismos de exigibilidad de los derechos en salud, a través de los nodos desarrollados en cada barrio priorizado, como Nodo Prevención Paternidad y Maternidad Temprana e ITS, Nodo Exposición o Consumo De Tabaco, Estrategia Atención integral de las Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia (AIEPI), Nodo San, Nodo Actividad Física, Nodo Exposición a Consumo Nocivo de Alcohol, Nodo Crónicos, Nodo Fortalecimiento de Redes Comunitarias.

Los Centros de Escucha étnicos – raizal, realizaron actividades colectivas de fortalecimiento y recuperación de prácticas culturales ancestrales, prevención del consumo de psicoactivos, salud sexual y reproductiva, planificación familiar, métodos anticonceptivos, género, orientación sexual e imaginarios sobre sexualidad a personas, pertenecientes a la población Raizal del Distrito Capital.

Durante la estrategia Barras Futboleras se ejecutaron actividades en parches de barras futboleras ya reconocidos, enfocados en fortalecimiento de la salud mental generación de prácticas protectoras afines con el fútbol y que de la misma manera le permita un acercamiento a la comunidad general, para disminuir el estigma que se tienen de la población juvenil en general y de los barristas en especial; también se desarrollaron acciones en grupos de mujeres pertenecientes a las barras futboleras, las cuales buscan principalmente generar un mayor empoderamiento y el reconocimiento de los riesgos a los que, se encuentran expuestas por el consumo experimental y abusivo de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales, así como temas de salud sexual y reproductiva.

Los servicios de acogida, desarrollaron actividades correspondientes a la identificación del riesgo en salud, en la cual se aplicaron tamizajes de consumo de sustancias psicoactivas y en salud sexual y reproductiva prueba rápida de VIH y Sífilis, complementando con intervención breve, seguimientos y movilización de redes sociales de apoyo; también se desarrollaron acciones dirigidas a “Prevención del consumo nocivo de alcohol”, en zonas de concentración de establecimientos de rumba.

El soporte social de RBC, hace alusión a un conjunto de acciones colectivas vinculadas con la salud y calidad de vida de las personas con discapacidad, familias, cuidadores y líderes, dirigidas hacia la adquisición gradual de capacidades para la autogestión, la autonomía, el empoderamiento en prácticas de cuidado y el ejercicio de los derechos en escenarios de participación social, trabajo con grupos, organizaciones y redes protectoras y promotoras de salud e inclusión. En Espacio Público, se aborda la Rehabilitación Basada en Comunidad a partir de dos estrategias: Soporte Social RBC y RBC Salud Mental, las cuales se desarrollan a partir de 4 productos: Visita a nodos de familias de personas con discapacidad y tres (3) grupos comunitarios, definidos a partir de su enfoque: líderes promotores de la salud y la inclusión, red de familias cuidadoras de la discapacidad y desarrollo de capacidades humanas y la corporalidad para la salud integral de población con discapacidad.

Por último, las “Jornadas de Promoción de la Salud” en el espacio público están dirigidas a la celebración de fechas conmemorativas a partir de la agenda saludable para la movilización social y constituyen un proceso de acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades en salud de las personas, a través de actividades de información, educación y comunicación, tamizajes, canalización, vacunación, acciones individuales o grupales.

Las Jornadas pueden integrar la oferta de servicios de diferentes entidades, organizaciones, e instituciones, tanto del sector salud como de otros sectores que convergen para desarrollar actividades relacionadas con la promoción de la salud, de acuerdo a esto se debe articular en la planeación, desarrollo y evaluación las acciones con el componente de Gobernanza, quienes son los directos responsables de realizar la articulación intersectorial para la operación de la jornada.

Desde el Componente Gestión del Riesgo para la Salud Familiar del Espacio Vivienda se realizó el abordaje desde el componente de Gestión del Riesgo para la salud familiar (GRSF) a los eventos de interés en Salud Pública, reportados por los subsistemas de vigilancia epidemiológica a nivel local y distrital. Para la población adulta, se incluyen todos los eventos relacionados con el embarazo, parto y puerperio como Morbilidad Materna Extrema, Sífilis gestacional, VIH y HB gestacional y Bajo peso gestacional, Ideación y conducta suicida en gestantes, atención a la violencia intrafamiliar. Este producto integra las acciones de gestión del riesgo colectivo en las familias para la modificación de factores de riesgo y reforzamiento de factores protectores para evitar la ocurrencia de enfermedades o eventos de interés en salud pública y generar medidas mitigadoras de complicaciones (secuelas, discapacidad, incapacidad y muerte), en los casos de presentarse condiciones especiales de salud. Como parte del abordaje familiar integral se realizan acciones educativas de prevención y detección temprana de enfermedades crónicas y cáncer.

A través del abordaje de familias periurbanas se llevan a cabo acciones en las veredas de Chorrillos, Serrezuela, San Luis y Verjón, realizando la caracterización familiar y posterior implementación de acción de promoción de la salud y gestión integral del riesgo, para evitar la probabilidad de ocurrencia de eventos de interés en Salud Pública y generar la apropiación de prácticas de cuidado, con enfoque diferencial acorde a las características

poblacionales de las familias que allí se encuentran. Para realizar el abordaje de las familias periurbanas se tienen en cuenta como criterios de inclusión:

- Familias con mujeres gestantes.
- Familias con niños y niñas menores de 5 años.
- Población con condiciones crónicas.
- Familias con inadecuadas prácticas ambientales.

Para la atención de la población étnica y la implementación de la estrategia de abordaje diferencial, se desarrollaron actividades en el marco de dos líneas de acción; la primera correspondiente a acciones Familiares que involucra la promoción de la salud y la gestión del riesgo en la familia; y la segunda la segunda línea de acción corresponde al desarrollo de acciones colectivas las cuales tienen como finalidad gestar escenarios grupales o comunitarios que promueven y refuerzan aspectos de diálogo y educación en lo concerniente a la salud de las personas con pertenencia étnica y se llevan a cabo en los lugares en donde se ejerce la Medicina Ancestral de los diferentes grupos étnicos, incorporando conocimientos propios de los perfiles con pertenencia étnica partícipes de los equipos.

En los Hogares Comunitarios de Bienestar se realizó la identificación de necesidades en salud individual, de grupos y en el ámbito ambiental, como insumo para la formulación del plan de acción que se implementó durante el año. Al mismo tiempo se realizaron actividades de fortalecimiento, en el marco del AIEPI Comunitario, por medio de actividades lúdico-pedagógicas con niños y niñas, madres comunitarias y en algunos HCB se contó con la presencia de padres de familia. Además al interior de todas acciones desarrolladas, se educa e induce a la adherencia de controles de PYD en los diferentes cursos de vida de la población beneficiaria y se realizan las respectivas canalizaciones de ruta; así como notificaciones acordes a eventos en salud pública identificados.

Desde el componente de Gestión del Riesgo se realizó el abordaje de los usuarios a través de visitas en casa según rutas definidas, en las cuales se buscó la identificación y valoración de los usuarios por parte del gestor, quien a través del formato de identificación de necesidades de atención en acciones de protección específica recolectó datos básicos del usuario, datos de localización, identificación del programa de protección específica y detección temprana para la gestión del riesgo, tamizaje de salud mental, tamizaje Findrisc, tamizaje OMS, medidas antropométricas, alertas en salud, alertas ambientales, alertas sociales, familiares y hábitos saludables, lo que permitió la clasificación (alerta alta, media y baja) de los usuarios.

Posterior a ello se realizó visita por parte de profesionales de enfermería de cohortes quienes realizaron el seguimiento un mes después de la visita del gestor, con el objetivo de confirmar el diagnóstico y datos recolectado, para lo que se emplean el instrumento de seguimiento según la cohorte en el cual se identifican los datos básicos del usuario, identificación de alertas, escala Morisky y hábitos saludables. Las cohortes de ambiente y salud mental son abordadas por el perfil de psicología e ingeniería ambiental acorde a necesidad identificada.

Según la cohorte abordada y la necesidad encontrada se realizó educación, asignación de citas y seguimientos acorde a la clasificación de la alerta, lo cual quedó consignado en cada

uno de los formatos empleados en el componente. También se desarrollaron acciones de promoción y prevención donde se brindó educación sobre la importancia del cuidado de la cavidad oral, direccionando en los casos que aplique a la consulta de higiene oral en los diversos centros de atención USS, CAPS de la subred acorde a adscripción, cercanía a su vivienda o por capacidad instalada donde se encuentre el servicio ofertado según el grupo etario de la población abordada.

Desde el proceso de canalización, se generó una revisión detallada a la calidad de la información y a la pertinencia de la ruta integral de atención en salud seleccionada para la canalización, expuesta en los formatos entregados por los profesionales de los componentes que integran el Espacio Vivienda. En complemento a la revisión de calidad, se hizo envío de los casos al proceso de canalización de GPAISP, con el objetivo de que sean digitados en el módulo SIRC (Sistema de referencia y contrarreferencia) y allí reciban la gestión y el seguimiento pertinente desde las diferentes EAPB. Otra acción que complementa el proceso de canalización, es la gestión y asignación de cita directa que se realiza a los casos con afiliación a Capital Salud subsidiada, remitidos a la ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud, los cuales son enviados desde los diferentes Espacios de Vida Cotidiana.

Desde el Espacio Educativo se identificaron debilidades en la comunicación, dificultades para demostrar afecto y manejo inadecuado de la autoridad en los padres de familia y cuidadores, razón por la cual desde el Espacio, se realizaron sesiones para trabajar el tema de “COMUNICACIÓN Y EMPATIA EN FAMILIA”, buscando que las relaciones familiares se fortalecieran con actitudes positivas desde la afectividad y los límites como énfasis primordial, como factores protectores frente a los graves riesgos que enfrentan niños, niñas, adolescentes y jóvenes, permitiendo la prevención de conductas de riesgo en la población.

Con los docentes se manejó el fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de riesgos en salud mental, debido a la presencia de consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, violencias y cutting en los escolares, se buscó fortalecer el reporte a los subsistemas de vigilancia SIVIM y SISVECOS y Secretaria de Educación Distrital con el Sistema de Alertas y los Protocolos de Atención Integral para la Convivencia Escolar mitigando el riesgo en casos de ideación y conducta suicida de los NNAJ de las instituciones educativas.

Con los tenderos de los colegios intervenidos se fortaleció el tema de alimentación saludable con énfasis en reducción progresiva hasta la eliminación del consumo de bebidas azucaradas y productos ultra procesados en pro de la reducción de ambientes obeso génicos, teniendo en cuenta la resolución 2092 de 2015 por la cual se establecen las directrices para la oferta de alimentos en las tiendas escolares en los colegios oficiales del Distrito Capital, a través del cumplimiento de condiciones técnicas, la oferta de alimentos, la articulación a estrategias pedagógicas y a procesos que fomenten la promoción de la salud de los y las estudiantes.

Dentro del proceso de Gobernanza, en el producto de Posicionamiento de las estrategias para la gobernanza en salud y de las políticas, planes, programas y proyectos en espacios o instancias locales se realizó la participación técnica para la implementación, seguimiento y evaluación de las Políticas Públicas distritales aterrizadas en la construcción de las

agendas locales, con el fin de establecer alternativas de solución a las necesidades que presenta la población de la Subred Norte, propendiendo por el fomento y estímulo de la movilización de las organizaciones sociales y comunitarias para el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud, a partir de la cualificación de la participación, el fortalecimiento de los procesos organizativos y el ejercicio de la ciudadanía.

Particularmente la política de Adultez, no cuenta con espacios ni instancias normadas en las localidades, teniendo en cuenta que la Secretaria Técnica es de la Secretaria de Integración Social, sin embargo se adelantaron acciones articuladoras con otros actores como: Escuela Colombiana de Rehabilitación, Consejo de Sabios y Sabias, Integración Social con la política de Habitante de Calle y población beneficiaria de apoyos económicos y comedores comunitarios, con quienes se concertan los acuerdos y compromisos locales. Participación en jornadas distritales, articuladas con la política de Salud Mental y Etnias, toma de conciencia del maltrato en la vejez.

Dentro de la gestión para el posicionamiento y de la política pública desde la Gobernanza en salud, las acciones más destacadas, se evidencian en el establecimiento de acuerdos locales, como elementos de articulación intersectorial y de respuesta a las necesidades de la comunidad logrando un porcentaje de ejecución del 71,4%, en el 2019 se concertaron 7 y ejecutaron 5 en el periodo.

Por su parte, desde Direccionamiento técnico de políticas planes, programas y proyectos se desarrollaron los grupos funcionales por momento de curso de vida, incluido adultez, se definió como objetivo profundizar en el análisis de prioridades institucionales por curso de vida como proyección para las seis localidades que integran la Subred Norte, trabajando con delegados de las espacios y procesos transversales las problemáticas de alteraciones de salud mental, morbilidad por transmisibles, sífilis gestacional, mortalidad materna, suicidio, infecciones de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino, violencia de género para las personas adultas.

Como parte del producto de Matrices de indicadores de interés en salud pública se realizó el diligenciamiento de seis matrices de indicadores por localidad y una consolidada a nivel Subred, con discriminación por UPZ, ajustando mensualmente los datos según la información suministrada por nivel central.

Así mismo, frente a la Actualización de indicadores básicos de salud se construyeron documentos locales estructurados en siete capítulos: (i) Ubicación y equipamiento, (ii) indicadores demográficos, (iii) indicadores socioeconómicos, (iv) indicadores de morbilidad, (v) coberturas de vacunación, (vi) indicadores de mortalidad y (vii) servicios de salud y riesgos poblacionales.

En cuanto al ASIS diferencial se realizó el análisis de situación en salud para las poblaciones diferenciales LGBTI, Discapacidad, Etnias y Víctimas del conflicto armado, por medio de unidades de análisis con estas poblaciones mediante metodologías como grupos focales, observación participante, entrevistas, historia de vida y encuestas.

Para el Análisis de respuesta se realizaron los documentos locales de análisis de la respuesta según las metas priorizadas por nivel central del Plan Territorial de Salud. A partir

de los análisis realizados en los espacios con los diferentes actores institucionales, se generaron las conclusiones para las metas analizadas durante la vigencia y se establecieron las recomendaciones que pueden ser tenidas en cuenta para futuros PSPIC y GSP. Finalmente, es importante señalar que el análisis realizado tuvo como ordenador los momentos de curso de vida según la resolución 3280 de 2018, incluido adultez.

Entre las acciones realizadas por GPAISP desde el Programa Transmisibles equipo TB/Hansen están: Gestión de casos para las diferentes instituciones priorizadas por la Subred Norte en las cuales se realiza respuesta a las solicitudes realizadas en cuanto a casos diagnosticados, se realiza entrega de medicamentos para los casos con diagnóstico de TB y Hansen para aquellos usuarios que se encuentran dentro de la Subred Norte, se realizan georreferenciaciones de los casos que no residen en la Subred y se realizan acciones de asistencia técnica a las diferentes instituciones priorizadas.

La Canalización es un proceso por medio del cual los profesionales de los diferentes espacios y procesos transversales, activan riesgos en salud o riesgos sociales que identifican en las personas de la Subred Norte en el momento en el que realizan las acciones; el profesional puede direccionar la canalización al ente sectorial para que el usuario reciba una atención por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) o canalizarlo de manera intersectorial para que sea atendida una necesidad social y se pueda dar respuesta con el apoyo y articulación de las diferentes entidades como son por ejemplo Integración Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Centros de Orientación e Información en Salud (COIS) entre otros.

Dentro de las actividades realizadas por el equipo de canalización se encuentra la revisión diaria en el sistema, en el cual se hace el seguimiento de cada uno de los casos y las respuestas obtenidas por parte de las EAPB o instituciones intersectoriales, el objetivo de este es lograr una respuesta efectiva y pertinente de los casos en el periodo de tiempo establecido (riesgo alto 5 días, riesgo medio 30 días).

Adicionalmente se realizan asistencias técnicas de manera mensual con los espacios, procesos transversales y con las EAPB; con la finalidad de que tengan el conocimiento frente al diligenciamiento del formato según los riesgos en salud, los tiempos de entrega del formato y los tiempos de respuesta según los códigos de rutas y motivos presentados en el proceso de canalización.

Desde Vigilancia en Salud Pública se realizaron investigaciones epidemiológicas de campo que buscan la caracterización de los eventos que representan mortalidades evitables, eventos en erradicación y eliminación y/o que sean indicadores de desarrollo social, así como eventos que generen riesgo inminente de muerte y eventos en control que por su gravedad requieran de una respuesta inmediata y de mayor complejidad en el abordaje, con el fin de establecer de la manera más oportuna, las medidas de control necesarias e identificar los riesgos individuales y colectivos en relación a los mismos.

Al mismo tiempo, se implementa el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, que es una herramienta técnica estadística concebida por el DANE y administrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que permite recolectar datos continuos y actualizados de las personas con discapacidad, para localizarlas y

caracterizarlas, con el fin de disponer de información a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para apoyar el desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia.

5.3. DESDE LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA.

La estrategia se desarrolló a través del despliegue de tres grandes componentes, cada uno con la implementación de sus Líneas de gestión:

- 1. Creación de una Sala Situacional- SASI, con cuatro líneas de gestión:**
 - a. Línea Científico Técnica
 - b. Gestión de Protocolos
 - c. Gestión Control de Brotes
 - d. Actualización Normativa
- 2. Plan de Expansión de Capacidad Instalada:**
 - a. Expansión en infraestructura física pasando de 47 camas de UCI a 271.
 - b. Expansión de 250 camas de hospitalización para pacientes COVID-19.
 - c. Habilitación de dos hospitales de campaña con 40 camas hospitalarias.
 - d. Creación del Centro de Investigación.
 - e. Expansión de equipos biomédicos, instalación de 291 ventiladores mecánicos.
 - f. Creación Puesto de Mando Unificado P.M.U para expandir el Talento Humano
 - g. Respuesta Situacional con la creación del Programa de Salud Mental para los trabajadores y su núcleo, “**Conscientemente**” y “**Más Cerca a los Tuyos**” para los pacientes y sus familias orientadas a garantizar al Usuario y su familia información desde los canales: Central de información, Mi visita virtual, Mi familiar en casa, Chat virtual y El médico me informa.
- 3. Gestión Económica y Financiera en Crisis -COVID-19**
 - a. Gestión Presupuestal
 - b. Flujo de Caja Preferencial
 - c. Estado de Situación Económica COVID-19
 - d. Déficit Fiscal

Así las cosas, para dar respuesta a la pandemia se elaboró un plan de respuesta institucional que a la fecha se encuentra en Versión 13-V13.

Que tiene por objetivo orientar a los trabajadores de la salud, directivos y personal administrativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. para la detección, atención y manejo de casos con contacto estrecho de infección respiratoria causada por el nuevo Coronavirus (COVID-19) con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano y como objetivos específicos:

- Gestionar los riesgos en salud identificados, previniendo desenlaces inesperados y / o complicaciones propias causada por el nuevo Coronavirus (COVID-19)
- Gestionar los riesgos en materia de seguridad y salud en el trabajo identificados en los colaboradores de la Subred Norte ESE, previniendo desenlaces inesperados y / o complicaciones propias causada por el nuevo Coronavirus (COVID-19)
- Garantizar la suficiencia de insumos, materiales y talento humano para dar respuesta a la eventual emergencia por el nuevo Coronavirus (COVID-19)

Tiene establecida una atención en salud...

***Ruta de Atención**

***TRIAGE:**

Para la Identificación temprana, triage y control de la fuente desde el ingreso a la institución se tiene establecido la identificación de los pacientes con síntomas respiratorios (INSTRUCTIVO DE PRE-TRIAGE Y ATENCIÓN A PACIENTES SOSPECHA COVID 19 EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Código: MI-GU-I-18-01.), donde se tiene un personal asistencial instalado antes del ingreso al servicio para garantizar que las personas que se detecten use tapabocas de acuerdo con la etiqueta de tos e identifique si el paciente cumple los criterios para ser considerado como caso sospechoso de infección por COVID19. En caso afirmativo se le dará prioridad en la atención en los sitios definidos para realizar una adecuada anamnesis, valorar el riesgo y tomar conductas de acuerdo con esto, (INSTRUCTIVO PARA LA CIRCULACIÓN DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y USUARIOS EN ÁREAS DE URGENCIAS Código: MI-GU-I-17-01).

***URGENCIAS:**

Para la atención de casos sospechosos en el servicio de urgencias se tienen definidas áreas específicas y una ruta de circulación tanto para el personal asistencial como para los usuarios para evitar los cruces y el riesgo de infección de usuarios no COVID19 que puedan transitar por el servicio, (INSTRUCTIVO PARA LA CIRCULACIÓN DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y USUARIOS EN ÁREAS DE URGENCIAS Código: MI-GU-I-17-01)., los profesionales cuentan con un documento específico que contiene los principales lineamientos para la identificación, notificación y manejo de los casos sospechosos o confirmados de COVID19, guía institucional de MANEJO PARA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSO DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)"Código: MI-GU-O-03-01.

De igual forma se garantiza la notificación de los casos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA (Lineamientos para la detección y manejo de casos por los Prestadores de Servicios de Salud, frente a la eventual introducción del nuevo Coronavirus (2019-nCoV) a Colombia. Enero 31 2020.

***LABORATORIO:**

Desde la dirección de complementarios se tienen definidas las acciones y ruta de atención del usuario de los diferentes servicios en lo concerniente a toma de muestras y atención en el contexto de la pandemia por COVID19, INSTRUCTIVO CICLO DE ATENCIÓN PACIENTE NO COVID EN ESCENARIO COVID 19 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS CÓDIGO: MI-SC-I-113-01. De igual forma se establecen las medidas para la toma y procesamiento de las muestras en los diferentes servicios INSTRUCTIVO PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PARA DETECCIÓN DE SARS-CoV-2 (COVID-19) CÓDIGO: MI-SC-I-121-01, esto con fin de Garantizar los insumos necesarios para la toma, envío y transporte de muestras de acuerdo a las directrices impartidas por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS.

***HOSPITALIZACION Y UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO**

Para la atención de casos sospechosos en el servicio de Hospitalización y Unidades de cuidado intensivo, se tienen definidas áreas específicas y una ruta de circulación tanto para el personal asistencial como para los usuarios para evitar los cruces y el riesgo de infección de usuarios no COVID19 que puedan transitar por el servicio, (INSTRUCTIVO DE MEDIDAS PREVENTIVAS CIRCULACIÓN DE USUARIOS PACIENTES Y FAMILIARES POR MITIGACIÓN RIESGOS COVID-19 Código: AP-AT-I-22-01)., los profesionales cuentan con un documento específico que contiene los principales lineamientos para la identificación, notificación y manejo de los casos sospechosos o confirmados de COVID19, guía institucional de ALGORITMO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON SARS – CoV-2/COVID-19-PASO A PASO, Código: MI-GH-O-112-01, Guía MANEJO PARA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSO DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS–CoV–2) Código: MI-GU-O-03-01

Notificación de los casos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA (Lineamientos para la detección y manejo de casos por los Prestadores de Servicios de Salud, frente a la eventual introducción del nuevo Coronavirus (2019-nCoV) a Colombia. Enero 31 2020.

6. RESULTADOS

6.1. PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.

ACCIONES PSPIC, EN RESPUESTA AL COVID PARA EL AÑO 2020

La Subred Norte E.S.E desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, realizó intervenciones focalizadas en respuesta a las medidas de control implementadas para la mitigación de los picos epidemiológicos de la pandemia por Covid-19 en las localidades de la Subred Norte.

Tabla 24. Actividades realizadas en la Subred Norte, 2020

Tablero Acciones PSPIC - 2020	Usaquén	Chapinero	Engativá	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo	Subred Norte
1. Personas abordadas con información general, pedagogía y sensibilización en salud.	324.850	168.404	510.586	668.319	132.204	134.970	1.939.333
2. Número de aglomeraciones controladas	576	747	1.409	1.567	697	642	5.638
3. Vacunados esquema regular (Menor de 5 años) e Influenza (Mayor de 60 años).	52.341	34.633	29.078	57.454	32.600	41.763	247.869
4. Número de pruebas COVID-19 realizadas.	13.750	16.148	21.653	22.348	10.084	10.202	94.185
5. Número de personas sintomáticas identificadas en tamizaje.	37	125	140	131	52	57	542
6. Atención de brotes de COVID-19.	190	62	301	445	71	83	1.152
7. Investigaciones Epidemiológicas de Campo.	17.659	5.565	21.924	32.166	4.233	5.162	86.709
8. Seguimientos telefónicos a casos y contactos de COVID-19.	208.335	63.840	319.907	451.892	57.384	50.237	1.151.595
9. Seguimiento telefónico a otras cohortes priorizadas.	1.142	497	1.559	1.954	274	54	5.480
10. Canalización a EAPB condiciones de salud diferentes a COVID-19.	3.180	1.486	6.472	14.431	1.313	717	27.599
11. Sensibilización y pedagogía en establecimientos de comercio (número de establecimientos)	1.279	1.171	3.197	3.409	1.589	1.220	11.865

12. Operaciones de Inspección Vigilancia y Control efectuadas.	5.889	2.901	5.822	8.352	3.876	2.700	29.540
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

Fuente: Drive Tablero Apertura Subred Norte, 2020.

Así mismo y de manera complementaria cada uno de los Espacios y Procesos Transversales del PSPIC, desarrollaron acciones encaminadas a la mitigación del virus y fortalecimiento de las medidas de bioseguridad y autocuidado, las cuales son descritas a continuación.

ESPACIO VIVIENDA

Zonas de Cuidado Especial por Transmisibilidad

Las Zonas de Cuidado Especial por Transmisibilidad –ZCET- focalizaron las acciones de territorios a una escala más pequeña que las Unidades de Planeamiento Zonal –UPZ-. Para ello, se establecieron zonas de aproximadamente 0,3 km², desarrollando en estas un análisis cuantitativo que contempló datos de casos positivos y contactos Covid-19, índices de vulnerabilidad y dinámicas aglomeración, estableciendo el índice de transmisibilidad, el cual integraba la concentración de casos y contactos, a las dinámicas territoriales.

El abordaje territorial de las ZCET en los meses de mayo y junio se basó en la caracterización de las familias priorizadas para la identificación de susceptibles para COVID-19, así como otras condiciones de riesgo para la salud, a través de la estrategia de muestreo denominada 30/7 que consistió en la selección aleatoria de 30 de las manzanas de las ZCET y al interior de cada manzana la selección de 7 familias dando a una muestra total de 210 familias.

El abordaje de cada una de estas zonas se realizó durante 14 días en los cuales entraban diferentes espacios y procesos transversales del PIC a ejecutar acciones de caracterización, sensibilización y respuesta a necesidades identificadas en las familias, al tiempo que se adelantaban acciones itinerantes y de Información, Educación y Comunicación en Covid-19.

Como resultado de la estrategia se realizó direccionamiento del 100% de susceptibles Covid-19 a las EAPB correspondientes, así como al Equipo Atención Médica Domiciliaria (AMED) para la realización de la prueba Covid-19 en sus domicilios, la canalización a programas PyD en caso de necesidad y articulación con Gobernanza para el enlace intersectorial.

Tabla 25. Relación de cuadrantes abordados bajo la estrategia de ZCET, 2020

CARACTERIZACIONES 30X7											
Mes	ID Cuadrante	Población Abordada		Población por Momento de Curso de Vida						Población Priorizada	
		Caracterizaciones	Total Familias	0-5	6-11	11-17	18-28	29-59	60 o Más	Gestantes	Crónicos
Mayo	1067 02 UPZ90	188	1352	37	36	44	85	290	126	5	62
	418 11 UPZ18	210	217	22	53	39	118	311	121	3	77

Junio	436 11 UPZ28	210	218	43	62	75	138	347	170	3	18
	467 11 UPZ28	210	254	68	70	81	200	388	118	3	15
	587 10 UPZ74	210	211	61	101	93	189	406	143	11	65
	624 10 UPZ74	210	211	31	25	55	110	253	75	4	47
	379 11 UPZ71	210	241	75	72	80	168	365	150	5	86

Fuente: Base de Zonas de Cuidado Especial por Transmisibilidad Mayo y Junio 2020, Espacio Vivienda, Subred Norte.

Zonas de Cuidado Especial Por Severidad

Para finales del mes de Julio inició la estrategia de Zonas de Cuidado Especial por Severidad -ZCES-, posterior al análisis de aspectos como riesgos por vulnerabilidad, pobreza extrema, comorbilidades crónicas, entre otros, dado que estos tipos de población pueden tener mayor riesgo de complicación al ser expuesto al SARS-Cov2; la Subred inició un abordaje integral, donde el Espacio Vivienda continuó con el ejercicio de caracterización familiar incluyendo la valoración y tamizajes en los usuarios según su condición de salud.

Como criterios de selección de las diferentes ZCES, se tuvo en cuenta el cálculo del índice de severidad, donde se tomaron los siguientes criterios: presencia de personas mayores de 60 años, niños menores de cinco años, comorbilidades y pobreza multidimensional. Finalmente, aquellos cuadrantes donde la presencia de estos criterios era relevante, se priorizaban para el abordaje de Caracterización Familiar desde el Espacio Vivienda.

Ahora bien, un segundo índice de severidad aplicado a los cuadrantes fue el que condensó elementos como: presencia de personas mayores de 60 años, comorbilidades, pobreza multidimensional y presencia de Instituciones de Persona Mayor, aquellos cuadrantes donde este índice era alto, se desarrollaba además de la Caracterización Familiar una de carácter institucional por el equipo de Instituciones de Persona Mayor.

La estrategia de abordaje en las zonas de severidad tenía como objetivo principal mitigar las complicaciones en colectivos con enfermedades previas, vulnerabilidad o de mayor edad, en el marco de la pandemia por COVID-19, identificadas en los cuadrantes priorizados de Bogotá (Ver Tabla 6).

El abordaje en las zonas de severidad se realizaba a través de la aplicación de un instrumento de caracterización para la identificación de riesgos y necesidades en salud en el 100% de las viviendas de los cuadrantes priorizados con población sujeto de intervención como, familias con personas diagnosticadas con enfermedades crónicas como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cáncer y EPOC, así como familias con niños y niñas menores de cinco años y familias con gestantes de riesgo y mujeres lactantes (hasta tres meses pos-parto).

La caracterización familiar se realizaba por profesionales y técnicos que operan en binas en los diferentes cuadrantes y que complementario a la aplicación del instrumento, tenían el deber de realizar un ejercicio de fortalecimiento de capacidades con la intención de generar estrategias de autocuidado individual y familiar para minimizar el riesgo en la transmisión del virus, promoción de estilos de vida saludable, reconocimiento de la importancia de mantener acciones de bioseguridad, así como lograr acceso rápido, seguro y eficiente a servicios de salud, ingreso y/o adherencia a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud; además de lo anterior, control de las patologías crónicas pre

existentes, identificación precoz de signos de alarma para las diferentes condiciones de salud, como gestación o condiciones crónicas y/o enfermedades prevalentes de la infancia.

En la Subred Norte a lo largo de la estrategia se han abordado los siguientes cuadrantes como Zonas de Cuidado Especial por Severidad:

Tabla 26. Cuadrantes abordados bajo la estrategia de ZCES por Localidad, 2020

Localidad	Número de cuadrantes	UPZ	Número de Barrios
USAQUEN	2	Toberín	9
ENGATIVA	6	Minuto de Dios, Garcés Navas, Las Ferias, Engativá	49
SUBA	15	Niza, Rincón, Tibabuyes	60

Fuente: Base de Zonas de Cuidado Especial por Severidad Julio - Octubre 2020, Espacio Vivienda, Subred Norte.

De los 118 cuadrantes abordados 23 se trabajaron bajo la estrategia de severidad desde los componentes de Gestión del Riesgo e Instituciones de Persona Mayor –IPM-, los demás cuadrantes se abordaron a través de la caracterización familiar

Tabla 27. Familias Caracterizadas en ZCES por mes y según Localidad, 2020

Familias Caracterizadas Estrategia Integral por Severidad							
Mes	Usaquén	Chapinero	Engativá	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo	Total
Julio	0	0	1296	0	0	0	1296
Agosto	0	0	619	765	0	0	1384
Septiembre	0	0	470	2661	0	0	3131
Octubre	171	2	878	3462	5	1	4519
Total	171	2	3263	6888	5	1	10330

Fuente: Base de Zonas de Cuidado Especial por Severidad Julio - Octubre 2020, Espacio Vivienda, Subred Norte.

En la estrategia de ZCES se caracterizaron un total de 10.330 familias en localidades de las Subred Norte; siendo la localidad de Suba la de mayor abordaje con un 66,7% (6.888 familias), lo anterior debido a la densidad poblacional y la presencia de un número considerable de cuadrantes con índices de severidad prioritarios. De dicha localidad, la UPZ Rincón fue la que tuvo un mayor número de caracterizaciones. Según la priorización dispuesta a nivel Distrital, la segunda localidad para intervención fue Engativá con un total de 3.263 familias caracterizadas correspondiente al 31,6% del total de familias caracterizadas.

Bajo las características del abordaje en Zonas de Cuidado Especial por Severidad, las localidades de Barrios Unidos, Chapinero y Teusaquillo, no presentaron índices de severidad altos, dado que son localidades industriales, comerciales y universitarias, adicionalmente los indicadores de vulnerabilidad y pobreza son bajos con respecto a las

demás localidades de la Subred, por lo anterior, se presentan cifras bajas en caracterización de familias.

Población Objeto en Zonas de Cuidado Especial Por Severidad

A continuación se presenta la información de la población objeto (usuarios con condiciones crónicas, primera infancia y gestantes) identificada al interior de las familias caracterizadas

Tabla 28. Población Objeto identificada en la familias caracterizadas en ZCES, 2020

Localidad	Población Objeto	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Total	Total por Localidad
Usaquén	Crónicos	0	0	0	112	112	204
	Gestantes	0	0	0	7	7	
	Primera infancia	0	0	0	85	85	
Chapinero	Crónicos	0	0	0	0	0	2
	Gestantes	0	0	0	0	0	
	Primera infancia	0	0	0	2	2	
Engativá	Crónicos	557	512	309	245	1623	2.940
	Gestantes	14	9	10	15	48	
	Primera infancia	231	187	147	704	1269	
Suba	Crónicos	0	611	1867	2088	4566	8.153
	Gestantes	0	14	72	88	174	
	Primera infancia	0	282	1184	1947	3413	
Barios Unidos	Crónicos	0	0	0	1	1	3
	Gestantes	0	0	0	0	0	
	Primera infancia	0	0	0	2	2	
Teusaquillo	Crónicos	0	0	0	0	0	2
	Gestantes	0	0	0	0	0	
	Primera infancia	0	0	0	2	2	
Total		802	1.615	3.589	5.298	11.304	11.304

Fuente: Base de Zonas de Cuidado Especial por Severidad Julio - Octubre 2020, Espacio Vivienda, Subred Norte.

En las 10.330 familias caracterizadas se identificaron 11.304 integrantes que cumplían con criterio de priorización, como condiciones crónicas en un 55,8% (6.302 usuarios), primera infancia con el 42,2% (4.773 usuarios) y gestantes representada por el 2% (229 usuarias). En su mayoría y acorde a lo descrito anteriormente, la población se encontró en mayor medida en las localidades de Suba y Engativá.

Población Crónica

En el proceso de captación de la población crónica se identificaron riesgos predominantes en el abordaje como barreras de acceso con un total del 1.085 casos (17,2%) siendo estas de carácter institucional, incluso por condiciones de aislamiento de los usuarios y sus familias se encontraron usuarios sin adherencia a controles médicos de su patología o al tratamiento farmacológico. Con signos de alarma se identificaron 32 usuarios (0,5%), a los cuales se les gestionó el riesgo, haciendo referencia por urgencias por medio del 123 para 10 casos, los 22 restantes fueron referidos a consulta prioritaria, el 1005 de los beneficiarios de Capital Salud fueron agendados inmediatamente. Adicionalmente, se realizó articulación permanente con el equipo de médicos de GPAISP, quienes por medio de un abordaje telefónico brindaron indicaciones a los equipos y a los usuarios, desde el momento de la captación y hasta su resolución.

Tabla 29. Riesgos Identificados en Población Crónica ZCES, 2020

Localidad	Usaquén		Engativá		Suba		Barrios Unidos	
Riesgo	Crónicos con Barreras de Acceso	Crónicos con Signos de Alarma	Crónicos con Barreras de Acceso	Crónicos con Signos de Alarma	Crónicos con Barreras de Acceso	Crónicos con Signos de Alarma	Crónicos con Barreras de Acceso	Crónicos con Signos de Alarma
Julio	0	0	46	7	0	0	0	0
Agosto	0	0	28	1	10	0	0	0
Septiembre	0	0	21	6	155	13	0	0
Octubre	21	2	102	1	701	1	1	1
Total	21	2	141	15	866	14	1	1

Fuente: Base de Zonas de Cuidado Especial por Severidad Julio - Octubre 2020, Espacio Vivienda, Subred Norte.

Se identificó que las condiciones de aislamiento afectaron en gran medida la continuidad de los tratamientos y su eficacia, al punto del abandono o inadecuados manejos de los mismos, esto dejando en una gran vulnerabilidad a los usuarios; los estudios realizados para Covid-19 evidencian que la edad avanzada y las comorbilidades mencionadas, se asocian a un mayor riesgo de complicación del estado de salud, esto mismo, se ha observado en otras infecciones respiratorias virales; lo anterior sumado al hecho de ver comprometido su sistema inmune hace susceptibles de desarrollar complicaciones pulmonares como las enfermedades respiratorias graves (neumonía); estas pueden conllevar a una cardiopatía llevando a una insuficiencia cardíaca, o agravar una enfermedad coronaria, que podrían desencadenar en complicaciones o aumentar la tasa de mortalidad por estas causas. Si los usuarios crónicos no tienen un óptimo manejo de su patología los deja en un alto riesgo ante el Covid-19.

El 100% de los usuarios en condición crónica que durante el abordaje en las ZCE arrojaron resultados elevados en el Tamizaje OMS que realiza predicción del riesgo cardiovascular,

fueron canalizados a las EAPB para seguimiento y evaluación de tratamientos, así como el ingreso a la Cohorte de Crónicos.

La Estrategia de Zonas de Severidad también tenía como propósito minimizar la exposición de los usuarios a los riesgos de contagio y la reducción de movilidad por la ciudad, sobretudo en transportes masivos para usuarios en condiciones crónicas, por lo cual la Subred Norte por medio de la articulación entre SDS y EAPB Capital Salud, Alliansalud, Compensar, Famisanar, Nueva EPS, Coomeva, Sura y Sanitas, garantizaron una primera atención en busca de la toma de laboratorios y seguimiento a signos vitales de los usuarios con Hipertensión y Diabetes, beneficiarios de las EAPB mencionadas, lo anterior en Instituciones Educativas del Distrito adecuadas para tal fin y ubicadas en la cercanía de las viviendas de los usuarios. Esta atención la brindó la IPS VIA 1ª, la visita era programada directamente por el equipo de profesionales de la Estrategia vía telefónica, contando con el consentimiento y tiempo del usuario, desde el mes de septiembre que inició se agendaron aproximadamente 350 usuarios para acceder a dichas atenciones.

Población Primera Infancia

A continuación, se presentan los datos que arrojaron las caracterizaciones de las familias con Población de Primera infancia en términos de situaciones prioritarias en salud.

Tabla 30. Riesgos Identificados en Población de Primera Infancia en ZCES, 2020

Localidad	Mes	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Total	Total
Usaquén	Niños Sin controles de Crecimiento y Desarrollo	0	0	0	36	36	64
	Niños con Esquema de Vacunación Incompleto	0	0	0	12	12	
	Niños con Alteraciones nutricionales	0	0	0	16	16	
Chapinero	Niños Sin controles de Crecimiento y Desarrollo	0	0	0	0	0	1
	Niños con Esquema de Vacunación Incompleto	0	0	0	0	0	
	Niños con Alteraciones nutricionales	0	0	0	1	1	
Engativá	Niños Sin controles de Crecimiento y Desarrollo	26	15	35	284	360	789
	Niños con Esquema de Vacunación Incompleto	18	12	14	57	101	
	Niños con Alteraciones nutricionales	19	61	61	187	328	
Suba	Niños Sin controles de Crecimiento y Desarrollo	0	42	323	726	1091	2395
	Niños con Esquema de Vacunación Incompleto	0	27	109	170	306	
	Niños con Alteraciones nutricionales	0	25	537	436	998	
Barios Unidos	Niños Sin controles de Crecimiento y Desarrollo	0	0	0	0	0	1
	Niños con Esquema de Vacunación Incompleto	0	0	0	0	0	

	Niños con Alteraciones nutricionales	0	0	0	1	1	
Teusaquillo	Niños Sin controles de Crecimiento y Desarrollo	0	0	0	2	2	4
	Niños con Esquema de Vacunación Incompleto	0	0	0	0	0	
	Niños con Alteraciones nutricionales	0	0	0	2	2	
Total		63	182	1079	1930	3254	3254

Fuente: Base de Zonas de Cuidado Especial por Severidad Julio - octubre 2020, Espacio Vivienda, Subred Norte.

Frente a las caracterizaciones de familias con población de Primera Infancia, se identificó un 45,8% (1.489 niños) sin controles de crecimiento y desarrollo, los cuales son sujeto de intervención y gestión por parte del equipo de severidad, para los niños identificados que contaban con aseguramiento y condición regular en Colombia, se canalizaron a su EAPB para garantizar su atención y el ingreso a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, correspondieron a un 74% (1.102 niños); los que no presentaban condición de aseguramiento fueron canalizados para tramite del mismo por ser población priorizada, siendo el 8,7% (130) y finalmente, un 17,3% (257) se identificó como población irregular para la cual el equipo realizó fortalecimiento específicamente para promover la regularización y posterior aseguramiento en salud, adicionalmente en articulación con la Fundación contra el Hambre, estas familias fueron referidas por el equipo al identificar su condición de vulnerabilidad y de inseguridad alimentaria con la que conviven, amenaza constantes para su salud y bienestar.

La localidad en la cual el riesgo por ausencia de controles de crecimiento y desarrollo es predominante con un 73,3% (1.091) es Suba en concordancia con la localidad con mayor cantidad de niños identificados, le sigue Engativá con 24,2% (360), en general, siendo estas dos localidades las de mayor índice de vulnerabilidad según DANE.

El 12,9% (419) de los niños identificados se encontraban con esquemas incompletos de vacunación para la edad, situación desencadenada por el confinamiento y el miedo de los padres ante el riesgo de contagio por COVID 19 y que evitan la salida de sus hijos de las viviendas, el 100% de los casos gracias a una articulación con el equipo PAI, fueron referidos y priorizados para el agendamiento posterior de la vacunación; la localidad de Suba con 306 niños sin esquema completo para la edad, ocupa el primer.

Se logró la toma de medidas antropométricas aproximadamente a 2.800 niños en las viviendas por los equipos de severidad. De los 3.254 niños caracterizados el 41,4% (1.346 niños) se identificaron con algún tipo de malnutrición, de las cuales predominan los riesgos de sobrepeso, de desnutrición y sobrepeso instaurados; para todos los casos se brindó educación en hábitos de vida saludable, actividad física, uso adecuado del tiempo libre, entre otros, en todos los casos se derivó la atención a la EAPB para seguimiento. Por otro lado, se identificaron cerca de 100 casos con Desnutrición Aguda Moderada y/o Severa los cuales fueron notificados e incluidos a la cohorte del componente familiar para su seguimiento, así mismo se realizó la canalización a su EAPB, todo lo anterior buscando garantizar su atención y seguimiento.

Población Gestante

Las mujeres gestantes y lactantes son consideradas poblaciones de especial protección por el Estado, por cuanto existen condiciones fisioadaptativas que la diferencian de la población general y que en el contexto de la pandemia por la COVID-19, requieren de la generación de estrategias para el acompañamiento, seguimiento y monitoreo de su situación de salud, así como de fortalecimiento en el conocimiento y adopción de acciones para el autocuidado, cuidado y protección, razón por la cual se encuentran incluidas dentro de la población sujeto del Grupo 3 de la Resolución 521 de 2020 .

Dentro de las caracterizaciones se abordaron 229 Gestantes, cuyos riesgos identificados se presentan en la tabla siguiente,

Tabla 31. Riesgos Identificados en Población Gestante en ZCES, 2020

Localidad	Usaquén			Engativá			Suba		
Riesgo	Gestantes Sin controles Prenatales	Gestantes con Esquema de Vacunación Incompleto	Gestantes con Signos de Alarma	Gestantes Sin controles Prenatales	Gestantes con Esquema de Vacunación Incompleto	Gestantes con Signos de Alarma	Gestantes Sin controles Prenatales	Gestantes con Esquema de Vacunación Incompleto	Gestantes con Signos de Alarma
Julio	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Agosto	0	0	0	0	0	0	2	3	0
Septiembre	0	0	0	3	3	0	14	24	1
Octubre	4	0	0	6	6	5	0	0	0
Total	4	0	0	10	10	5	16	27	1

Fuente: Base de Zonas de Cuidado Especial por Severidad Julio - Octubre 2020, Espacio Vivienda, Subred Norte.

Se identificaron 229 gestantes caracterizadas en la Subred Norte, 30 sin controles prenatales, la mayoría corresponden a población extranjera en condición irregular en Colombia, 16 de ellas en la localidad de Suba y 10 en Engativá. Todas son ingresadas a la estrategia de Ángeles Guardianes para la gestión de su aseguramiento y atención prenatal, también son ingresadas a la Cohorte de Gestantes del componente para su seguimiento telefónico y verificación de asistencia y o adherencia a los mismos. Se realizó fortalecimiento constante en temas de autocuidado alimentación saludables, hábitos saludables, medidas de protección y bioseguridad y signos de alarma

Las 37 gestantes que se encontraban sin esquema completo de vacunación fueron referidas al equipo PAI, actividad que verificada también por el equipo de cohortes del componente del Espacio Vivienda; finalmente, las 6 gestantes que se encontraron a lo largo del abordaje con signos de alarma fueron referidas inmediatamente al 123 para su atención inmediata atención, realizando seguimiento telefónico posterior al ingreso hospitalario.

Muestreo a población susceptible de COVID-19

Acciones de vigilancia activa de la salud pública en Conglomerados y Poblaciones Selectas para COVID-19, incorpora la gestión que se requiere para la toma de muestra, embalaje, conservación y transporte de muestras de COVID-19, de la población de riesgo identificada.

El objetivo es impactar microterritorios y poblaciones con alto riesgo real o potencial de propagación del virus por concentración de casos, deficientes medidas de distanciamiento social y con esto, facilitar el diagnóstico con eficiencia y oportunidad.

La selección de conglomerados y microterritorios para muestreo Covid-19 se ha articulado con diferentes estrategias territoriales de mitigación del Virus COVID-19, planteadas desde la Secretaría Distrital de Salud y se ha soportado en distintas metodologías de análisis espacial adelantadas para definir los conglomerados para muestreo, entre estas encontramos: Análisis cartográfico, Álgebra de mapas, Análisis Multicriterio y Ponderación de Variables para analizar la correlación espacial de las siguientes variables:

- Casos Positivos Covid-19
- Brotes Covid-19
- Población Crónica
- Puntos de Aglomeración en Espacio Público
- Cluster de Actividades Comerciales
- Índice de Vulnerabilidad del DANE
- Índices de Transmisibilidad y Severidad generados y proporcionados por SDS

Zonas de Cuidado Especial por Transmisibilidad

En la Subred Norte se inició el proceso de muestreo el día 16 de Julio de 2020 de la mano de la estrategia de Zonas de Cuidado Especial por Transmisibilidad (ZCET) en las localidades de Suba y Engativá. Sumado a los conglomerados de circulación conocida y silenciosa definidos desde el análisis geográfico realizado en otras localidades, definiendo zonas de circulación silenciosa en Barrios Unidos y Usaquén

Tabla 32. Muestras Realizadas en las ZCET. 16 de Junio al 12 de Julio de 2020

Localidad / Mes	Barrios Unidos	Engativá	Suba	Usaquén	Total
Junio		3005	4067	464	7536
Julio	584	2087	1332	1250	5253
Total	584	5092	5399	1714	12.789

Fuente. Base de Datos, Seguimiento a Muestreo COVID-19 Junio - Julio 2020, Espacio Vivienda, Subred Norte.

Cierre de Localidades

Con el levantamiento de la cuarentena estricta generalizada, desde el mes de Julio, la actividad de muestreo atendió la estrategia distrital de cierres localizados con el propósito de focalizar la toma de muestras en las localidades que presentaban mayor velocidad de contagio.

En la localidad en cierre, se adelantaron los procesos de análisis espacial expuestos anteriormente, con el fin de identificar y determinar los conglomerados de interés,

seleccionando Zonas de Circulación Conocida: microterritorios con condiciones propicias para la circulación del SARS-COV-2 que presentan altos índices de transmisibilidad y Zonas de Circulación Silenciosa: microterritorios que si bien no presentan altos índices de transmisibilidad pueden presentar un subregistro de casos de covid-19.

De acuerdo a lo anterior, se llevó a cabo el cierre del total de las localidades de la Subred Norte, desde el día 13 de Julio con la localidad de Chapinero hasta el día 26 de Agosto cuando se dio la finalización del ultimo cierre con las localidades de Usaquén y Chapinero (localidad que tuvo dos cierres en relación con su alta velocidad de contagio)

Tabla 33. Muestras realizadas por localidad durante el Cierre de Localidades. 13 de Julio a 26 de agosto de 2020

Mes	Barrios Unidos	Chapinero	Engativá	Suba	Teusaquillo	Usaquén	Total
Julio (13-31)	155	5302	556	350		132	6495
Agosto (1-26)	1865	1567	3085	4174	1381	1630	13702
Total	2020	6869	3641	4524	1381	1762	20197

Fuente. Base de Datos, Seguimiento a Muestreo COVID-19 Julio - Agosto 2020, Espacio Vivienda, Subred Norte.

Durante este periodo de tiempo se realizaron 20.197 muestras, en las seis localidades de la Subred Norte, aunque la localidad de Chapinero tuvo la mayor cantidad de muestras dispuestas, como lo evidencia la tabla, dado que estuvo 24 días en cierre pues participo en la primera y tercera etapa de la cuarentena de localidades. La localidad con menor cantidad de muestras realizadas fue Teusaquillo en tanto es la localidad con menor densidad poblacional de la Subred y su índice de transmisibilidad correspondía igualmente a uno de los más bajos.

Priorización de Microterritorios por Índice de Transmisibilidad

Con la terminación de la estrategia de cierre de localidades se continúa con el análisis espacial para la selección de zonas con mayores índices de transmisibilidad por presencia de Covid-19, mayor índice de vulnerabilidad y zonas con dinámicas de aglomeración de personas.

Por lo anterior, se retomó en el mes de Septiembre el abordaje de Zonas de Cuidado Especial por Transmisibilidad a partir de la priorización desde SDS de los cuadrantes con mayores índices de Transmisibilidad, seleccionando un total de doce cuadrantes semanalmente distribuidos en todas las localidades.

La dinámica de muestreo en los cuadrantes respondió a la disposición de muestras definida desde nivel central, buscando abordar el total de los doce cuadrantes durante la semana, haciendo la toma de 700 muestras diarias distribuidas en el total de los cuadrantes de forma equitativa, buscando hacer 300 muestras en cada uno .

Al 31 de Octubre de 2020 se abordaron un total de 84 cuadrantes de Transmisibilidad, realizando el siguiente número de muestras por localidad.

Tabla 34. Muestras realizadas por localidad, 27 de Agosto y 31 de Octubre de 2020

Mes	Barrios Unidos	Chapinero	Engativá	Suba	Teusaquillo	Usaquén	Total
Agosto (27-31)	126	385	126	264	423	566	1890
Septiembre	1466	1144	4976	4489	1403	1928	15406
Octubre	2080	2660	3158	2748	2850	2590	16086
Total	3672	4189	8260	7501	4676	5084	33382

Fuente. Base de Datos, Seguimiento a Muestreo COVID-19 Agosto – Octubre de 2020, Espacio Vivienda, Subred Norte.

Análisis de Positividad del Muestreo Covid-19 en la Subred Norte

Los resultados de las pruebas realizadas en los conglomerados son proporcionados por el Laboratorio de Salud Pública (LSP) de la Secretaría Distrital de Salud, por lo cual es importante aclarar que el total de las muestras tomadas a 31 de Octubre de 2020 es de 66.368, sin embargo el análisis se presenta sobre un total de 53.157 muestras que son el total de resultados entregado a la Subred. A continuación se hará un breve análisis de la positividad de las muestras por localidad y tipo de conglomerado, de acuerdo a la disponibilidad de los datos, según lo mencionado anteriormente .

Tabla 35. Muestras Realizadas y Porcentaje de Positividad en la Subred Norte por Mes. Corte 31 de Octubre de 2020

Mes	Total Muestras Realizadas	Total Resultado Positivo	Positividad
Julio	6495	1185	18.24%
Agosto	15592	1844	11.83%
Septiembre	14984	1938	12.93%
Octubre	16086	1591	9.89%
Total	53157	6558	12.34%

Fuente. Base de Datos, Seguimiento a Muestreo COVID-19 Agosto – Octubre de 2020, Espacio Vivienda, Subred Norte y Descargas Resultados Pruebas Covid-19, LSP.

Como se observa en la tabla anterior, el mes de julio es el que presentó mayor porcentaje de positividad del total de las muestras realizadas con un 18,2%, coincidiendo con la escalada más significativa de contagios y el primer pico en el país que tuvo inicio en este mes. Por su parte, el porcentaje de positividad disminuye significativamente para el mes de agosto, aunque el volumen de muestras es considerablemente mayor.

Tabla 36. Muestras Realizadas y Positividad por Mes y Localidad. Corte 31 de Octubre de 2020

MES	BARRIOS UNIDOS
-----	----------------

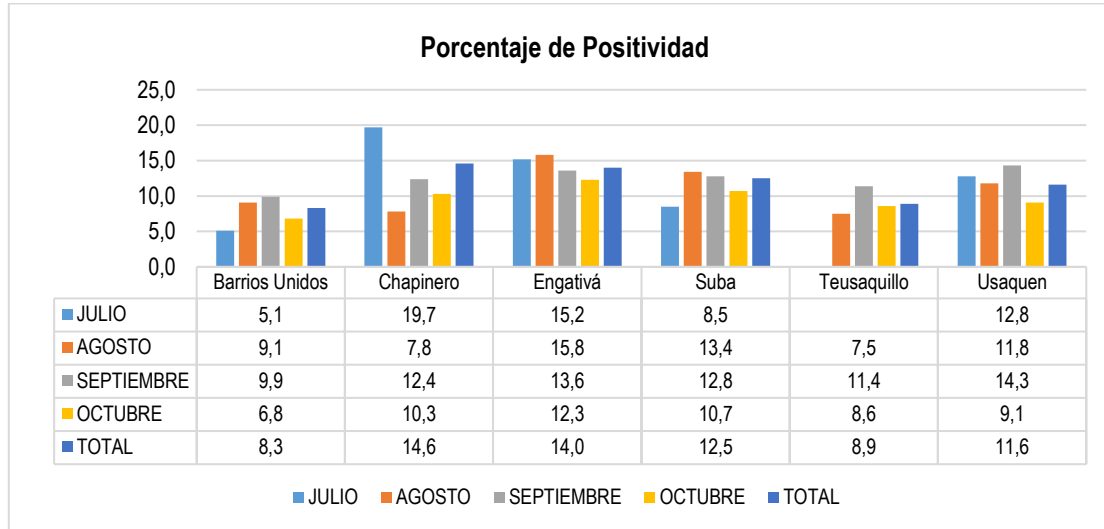
	MUESTRAS REALIZADAS	PRUEBAS RESULTADO POSITIVO	POSITIVIDAD
JULIO	155	8	5.16%
AGOSTO	1991	183	9.19%
SEPTIEMBRE	1166	116	9.95%
OCTUBRE	2080	143	6.88%
TOTAL	5392	450	8.35%
CHAPINERO			
MES	MUESTRAS REALIZADAS	PRUEBAS RESULTADO POSITIVO	POSITIVIDAD
JULIO	5302	1045	19.71%
AGOSTO	1952	154	7.89%
SEPTIEMBRE	1144	142	12.41%
OCTUBRE	2660	276	10.38%
TOTAL	11058	1617	14.62%
ENGATIVA			
MES	MUESTRAS REALIZADAS	PRUEBAS RESULTADO POSITIVO	POSITIVIDAD
JULIO	556	85	15.29%
AGOSTO	3211	510	15.88%
SEPTIEMBRE	4876	667	13.68%
OCTUBRE	3158	391	12.38%
TOTAL	11801	1653	14.01%
SUBA			
MES	MUESTRAS REALIZADAS	PRUEBAS RESULTADO POSITIVO	POSITIVIDAD
JULIO	350	30	8.57%
AGOSTO	4438	599	13.50%
SEPTIEMBRE	4489	578	12.88%
OCTUBRE	2748	296	10.77%
TOTAL	12025	1503	12.50%
TEUSAQUILLO			
MES	MUESTRAS REALIZADAS	PRUEBAS RESULTADO POSITIVO	POSITIVIDAD
JULIO			
AGOSTO	1804	137	7.59%
SEPTIEMBRE	1403	161	11.48%
OCTUBRE	2850	247	8.67%
TOTAL	6057	545	9.00%
USAQUEN			
MES	MUESTRAS REALIZADAS	PRUEBAS RESULTADO POSITIVO	POSITIVIDAD
JULIO	132	17	12.88%
AGOSTO	2196	261	11.89%
SEPTIEMBRE	1906	274	14.38%
OCTUBRE	2590	238	9.19%
TOTAL	6824	790	11.58%

Fuente. Base de Datos, Seguimiento a Muestreo COVID-19 Agosto – Octubre de 2020, Espacio Vivienda, Subred Norte y Descargas Resultados Pruebas Covid-19, LSP.

Septiembre presenta el siguiente porcentaje más alto con un 12,3%, aunque es mucho menor, a pesar de que el volumen de muestras es casi tres veces mayor al realizado en el mes de Julio. Se considera que el aumento presentado se relaciona con la reactivación económica en casi todos los sectores.

Por su parte, el mes de octubre siendo el mes con mayor volumen de muestras realizadas presente el índice más bajo de positividad de todos los meses (Ver Gráfica 6).

Gráfica 15. Muestras Realizadas y Positividad por Mes y Localidad. Corte 31 de Octubre de 2020



Fuente. Base de Datos, Seguimiento a Muestreo COVID-19 Agosto – Octubre de 2020, Espacio Vivienda, Subred Norte y Descargas Resultados Pruebas Covid-19, LSP.

De acuerdo a la tabla y grafico anteriores, se puede observar que la localidad de Chapinero presenta la positividad más alta de todas las localidades con un 14,6% con un dato crítico para el mes de Julio la positividad más alta de todas las localidades y de todos los meses con un 19,7%. Este dato, en correspondencia con el hecho de que fue la única localidad que tuvo dos cierres sectorizados y para el mes de julio fue la localidad de la Subred Norte con mayor número de muestras realizadas.

A Chapinero le sigue Engativá con un 14% en el total de positividad de muestras y principalmente en los meses Julio y agosto con una positividad que ronda el 15,8% en ambos casos, coincidiendo completamente con el primer pico de la pandemia en el país. Además de lo anterior, esta localidad presentó los valores más homogéneos en cuanto a muestras por resultado positivo para los meses analizados. La positividad más baja de las localidades corresponde a Barrios Unidos con un 8,3% en el consolidado de todos los meses y a su vez con el índice de positividad más bajo de todas las localidades y todos los meses, en el mes de Julio con 5,1%.

Cabe destacar que el mes de octubre presenta una tendencia a la baja en todas las localidades, en relación con los meses anteriores a pesar de que el número de muestras realizadas es también el mayor de todos los meses.

Muestreo en Poblaciones Vulnerables

Además de las zonas de circulación conocidas o silenciosas, la actividad de muestreo atiende a la priorización de grupos poblacionales que tengan un mayor riesgo de contagio o unos impactos más graves de acuerdo a sus características, tales como enfermedades

crónicas, edad de la población, ocupación, baja adherencia a los protocolos de bioseguridad, etc.

Instituciones de Persona Mayor

Durante los meses que van de la atención de la emergencia Covid-19 se han priorizado los grupos de mayor vulnerabilidad realizando actividades de seguimiento a instituciones y poblaciones con alto riesgo de contagio o aquellas donde el impacto del virus es más grave. Por lo anterior, teniendo en cuenta que los adultos mayores de 60 años son especialmente vulnerables al Covid-19 siendo el grupo etario con más altos índices de letalidad. (OPS, 2020), las Instituciones de Persona Mayor -IPM-, han sido priorizadas para adelantar con ellas actividades de muestreo.

De esta forma, se han realizado más de 3.000 muestras en IPM entre funcionarios y residentes de más de 150 Instituciones en todas las localidades de la Subred Norte. A continuación, se relacionan los resultados de dichas jornadas, por localidad:

Tabla 37. Muestras y Positividad en IPM, Subred Norte. Corte 10 de Noviembre de 2020.

Localidad	Muestras Realizadas	Pruebas Resultado Positivo	Porcentaje Positividad
Barrios Unidos	285	23	8.07%
Chapinero	197	85	43.15%
Engativá	595	53	8.91%
Suba	1219	80	6.56%
Teusaquillo	140	3	2.14%
Usaquén	753	41	5.44%
Total	3189	285	8.94%

Fuente. Base de Datos, Seguimiento a Muestreo COVID-19 Agosto – Octubre de 2020, Espacio Vivienda, Subred Norte y Descargas Resultados Pruebas Covid-19, LSP.

Se evidencia en la tabla, que el promedio de positividad de muestras Covid-19 en IPM corresponde al 6,6%, sin tener en cuenta el dato atípico de la localidad de Chapinero, pues se encontró allí un brote de 72 personas de las 125 muestras realizadas en la institución IPM Sagrada Familia en el mes de Julio. De otro lado, se evidencia que la localidad con menor porcentaje de positividad fue Teusaquillo, quizá en relación con medidas de aislamiento más estrictas implementadas por los hogares.

Comunidad LGBTIQ y Comunidad Muisca

Como parte de las poblaciones vulnerables institucionalizadas, se desarrolló muestreo con la comunidad LGBTI en cuatro oportunidades en las localidades Suba y Teusaquillo, tomando un total de 242 muestras de las cuales 21 tuvieron resultado positivo lo que corresponde a un 8,6% de positividad.

Entre los grupos con alta vulnerabilidad con toma de muestras por la Subred, también se adelantaron jornadas con el Cabildo Muisca de Suba con quienes se realizaron 596 muestras en total en los meses de junio, julio y agosto, encontrando que, del total, 97 tuvieron resultados positivos, lo cual corresponde a un 16,2% de las muestras realizadas. Cabe destacar que si bien las jornadas, estaban dispuestas para la comunidad Muisca, se

hizo muestreo a otras personas no registradas en el Censo Muisca que participaron de las jornadas.

Muestreo en Poblaciones de Alto Riesgo

Para el caso de grupos de alto riesgo de contagio en relación con su actividad laboral y circulación en calle, se ha hecho muestreo Covid-19, en diferentes momentos. Dentro de estas poblaciones de carácter selecto encontramos: Barristas, Domiciliarios, Población Recicladora, Conductores SITP y Taxistas, y Funcionarios de INPEC y Población reclusa en estaciones de la Policía.

Tabla 38. Muestras y Positividad en Grupos y Poblaciones de Alto Riesgo por ocupación o alta movilidad, Subred Norte. Corte 10 de Noviembre de 2020.

Tipo de Población en Alto Riesgo	Muestras Realizadas	Pruebas Resultado Positivo	Porcentaje de Positividad
Funcionarios INPEC	55	2	3.64%
Domiciliarios	333	22	6.61%
Transportadores (Taxistas, SITP)	1264	110	8.70%
Población en Reclusión	200	18	9.00%
Recicladores	858	122	14.22%
Barristas	50	8	16.00%
Total	2760	282	10.22%

Fuente. Base de Datos, Seguimiento a Muestreo COVID-19 Agosto – Octubre de 2020, Espacio Vivienda, Subred Norte y Descargas Resultados Pruebas Covid-19, LSP.

Al analizar la positividad de las muestras se evidencia un porcentaje significativamente alto en la comunidad Barrista con un 16% del total de muestras realizadas en la jornada, sin embargo, al tratarse de una sola jornada y un número de muestras reducido no se considera pueda exponerse como un resultado representativo.

En cuanto al porcentaje de positividad en grupos selectos, se presenta como el segundo más alto, el grupo de personas dedicadas a la actividad de reciclaje, población con la cual se adelantaron muestreos en diferentes momentos y puntos de la ciudad, impactando a diferentes asociaciones de recicladores y realizando 858 muestras con corte al 10 de Noviembre de 2020. Como resultado se encontró, 122 muestras con resultado positivo, lo que equivale a un 14,2%. Por su parte, los funcionarios de INPEC tienen el valor más bajo de positividad con un 3,6% mientras que el siguiente grupo con menor índice es el de domiciliarios, teniendo en cuenta las características de estos grupos de contacto frecuente con público, se considera positivo que presenten los valores más bajos

ESPACIO PÚBLICO

Desde el Espacio se inició un proceso de caracterización barrial y comunitaria, inicialmente en las ZCE, definidas por la Alcaldía Mayor de Bogotá, después se tomaron las Zonas de Severidad, proceso que se ha ido adaptando y transformando con las medidas decretadas ante la pandemia COVID 19. El ejercicio de caracterización plantea el propósito de identificar y monitorear patrones poblacionales que puedan generar riesgo de transmisión por SARS-Cov2, a fin de contar con una caracterización socio-ambiental. Dicho proceso se

realizó mediante la aplicación de un instrumento el cual se aplicó dentro de cada zona, cuadra a cuadra dentro del cuadrante de cada una de la zonas establecidas, a través de la observación se identificaron los aspectos definidos en el instrumento que hacen referencia al número de la población en el espacio público observada, los grupos poblacionales diferenciales, población en riesgo de contagio por el no uso de tapabocas o sin distanciamiento, puntos críticos poblacionales, ambientales y sociales; para ello, se aplicó un instrumento de caracterización definido, que permitió la identificación de poblaciones diferenciales; personas en riesgo de contagio; puntos críticos por aglomeración y puntos críticos en salud ambiental. Este instrumento registra el número total de cada ítem observado.

Resultados de la caracterización

El ejercicio de caracterización barrial se planteó durante 14 días continuos dentro de cada zona, estos 14 días se distribuyeron en 2 momentos; el momento uno corresponde a los días 1 al 4 de caracterización, luego en los días 5 al 9 se realizaban acciones de Información, Educación y Comunicación con el fin de dar respuesta a los puntos críticos por aglomeración identificados durante la primera caracterización; el momento dos correspondió a una re caracterización de la zona, la cual se realizaba dentro de los días 10 al 14. Finalizada la caracterización se consolidan datos dentro de matrices definidas para cada zona, y se digitan los datos recolectados.

Tabla 39. Zonas de cuidado especial y severidad abordados de mayo a octubre, 2020

INTERVENCION	LOCALIDAD	UPZ	NOMBRE DEL CUADRANTE	TOTAL ZONAS
ZONA DE CUIDADO ESPECIAL	CHAPINERO	90-99	17 PARDO RUBIO	1
ZONA DE CUIDADO ESPECIAL	SUBA	28 y 79	436, 467 EL RINCÓN y 379 TIBABUYES, 18 BRITALIA	4
ZONA DE CUIDADO ESPECIAL	ENGATIVÁ	74	587 Y 624 ENGATIVÁ	2
ZONA DE SEVERIDAD	USAQUEN	12	394	1
ZONA DE SEVERIDAD	SUBA	28	EL RINCON 355, 381, 382, 409, 434, 435, 436, 465, 466, 499	10
ZONA DE SEVERIDAD	ENGATIVÁ	29	562 ENGATIVÁ, 626 GARCES NAVAS, 841 LAS FERIAS, 554 MINUTO	4

Fuente. Tableros de control Espacio Público, mayo- octubre de 2020

Desde Espacio Público la caracterización se ha desarrollado en dos tipos de zonas, Zonas de Cuidado Especial y Zonas de Severidad:

En las Zonas de Cuidado Especial se desarrolló la caracterización desde el mes de mayo para la localidad de Chapinero y una zona de Suba en la UPZ Britalia, y desde junio iniciaron las demás ZCE para un total de 7 zonas, allí se realizó la caracterización correspondiente a los 14 días y luego se continuó monitoreando cada zona hasta el mes de agosto donde se dio cierre a estas.

Las zonas de severidad por su parte se abordaron desde el mes de julio, teniendo una duración de 14 días el proceso de caracterización de cada una de ellas, encontrando para

Usaquén 1 zona, y Suba 10, concentradas en la UPZ El Rincón, y 4 zonas más en la localidad de Engativá.

Resultados zonas de Cuidado Especial

La población total identificada durante el ejercicio de caracterización fue de 17.087, siendo la localidad de Suba donde más se identificaron personas transitando en el espacio público.

Del total de personas identificadas, se observó población en riesgo por alguna condición de vulnerabilidad, encontrando que las personas adultas mayores en las tres localidades fueron las más representativas, sin embargo, la localidad de Engativá presenta un número mayor de personas con 716, frecuentemente se encontraba a las personas mayores realizando actividades como abastecimiento de alimentos, o actividades sociales como conversar con vecinos dentro de las zonas abordadas (Ver Tabla 20).

Tabla 40. Población Identificada en riesgo, 2020

Localidad	Momento	Total de Personas Identificadas	Menores 5 años	%	Personas adultas mayores	%	Migrantes	%	Vendedores Ambulantes	%
CHAPINERO	1	1846	11	50	160	68	99	63	253	61
	2	981	11	50	77	32	59	37	164	39
	TOTAL	2827	22	100	237	100	158	100	417	100
SUBA	1	4955	85	56	349	53	125	75	190	59
	2	3786	66	43	308	47	42	25	134	41
	TOTAL	8741	151	100	657	100	167	100	324	100
ENGATIVÁ	1	3628	102	68	532	74	60	50	75	60
	2	1891	48	32	184	26	59	50	51	40
	TOTAL	5519	150	100	716	100	119	100	126	100

Fuente. Matriz reporte Zonas de Cuidado Especial V6 Espacio Público, mayo- agosto, 2020

La población menor de cinco años se identificó de manera similar en las localidades de Suba y Engativá, sin embargo, en Chapinero los niños identificados fueron pocos, esto debido a que, en esta zona, existe un sector comercial alto que durante los tiempos de cuarentena mantuvo cerrado, y la dinámica de la localidad refleja que en el sector la cantidad de niños que la habitan son reducidos en comparación a Suba y Engativá.

La población migrante también se identificó en grandes porcentajes para las tres localidades, especialmente en Suba y Chapinero, estas personas se observaron realizando actividades como ventas en calle, actividades domiciliarias e informales durante el proceso de caracterización (Ver Tabla 21).

En relación a los vendedores ambulantes Chapinero y Suba tienen los porcentajes más altos de identificación, dado al alto flujo de comercio informal a que se relacionan estas localidades. Al realizar la comparación entre los dos momentos de caracterización, se identificó que para todas las poblaciones en riesgo hubo una evidente reducción en el

momento dos, para la localidad de Chapinero la principal reducción se dio en las personas mayores que pasaron del 68% al 32%, para Suba fueron los migrantes quienes se evidenció una reducción significativa al comparar con el segundo momento de caracterización, y para Engativá los menores de 5 años presentaron una reducción importante pasando del 68% al 32% al comparar cada momento.

Tabla 41. Personas en riesgo de contagio, 2020

Localidad	Momento	Personas sin Tapabocas	%	Personas con Guantes	%	Personas sin Distanciamiento	%
Chapinero	1	146	59	126	77	129	66
	2	102	41	38	23	66	34
	TOTAL	248	100	164	100	195	100
Suba	1	951	60	101	59	294	60
	2	647	40	71	41	199	40
	TOTAL	1598	100	172	100	493	100
Engativá	1	493	68	40	82	287	67
	2	236	32	9	18	140	33
	TOTAL	729	100	49	100	427	100

Fuente. Matriz reporte Zonas de Cuidado especial V6 Espacio Público, mayo- agosto, 2020

En relación a las personas en riesgo de contagio, dentro de la caracterización se observó cuadra a cuadra el número de personas que presentaba algunos de estos aspectos como personas sin tapabocas, con guantes o sin distanciamiento social; Al verificar las personas sin tapabocas la localidad de Suba representa el mayor incumplimiento con 1.598 personas, en menor medida en la localidad de Chapinero, A pesar que la mayoría de la población hace uso del tapabocas este es usado o manipulado de forma incorrecta, como: el no cubrimiento de boca y nariz, el consumo de alimentos en el espacio público, la manipulación constante del tapabocas y la reutilización de tapabocas desechables. La población en la que se hace más evidentes estos hábitos inadecuados es: vendedores ambulantes, recuperadores ambientales, migrantes, personal que atiende en establecimientos, particularmente niños que están expuestos sin medidas de protección. Se evidenció un cambio importante en la identificación de la población sin uso de tapabocas en el segundo momento, especialmente en Engativá que pasaron del 68% al 32%, evidenciando un mayor cuidado y apropiación de la población por el cumplimiento de las normas de bioseguridad. El uso de guantes no es un factor de riesgo representativo, sin embargo, en las zonas de Chapinero y Suba siguen siendo los cuadrantes donde hay mayor identificación, las personas que los utilizan en su mayoría adultos mayores, al salir a realizar compras o en el transporte público. Al comparar los momentos de caracterización la reducción en el uso de los mismos se dio en todas las zonas, especialmente en Engativá que paso del 82% al 18%.

Las personas sin distanciamiento, fueron identificadas en mayor medida en la localidad de Suba y Engativá, quienes se encontraban aglomerados en establecimientos de venta de alimentos, establecimientos comerciales y financieros, otros se encontraban transitando por los diferentes entornos de la zona favoreciendo el riesgo de propagación del Covid-19; para el segundo momento se evidenciaron menos personas sin distanciamiento. En Engativá se evidencio el mayor cambio paso del 67% al 33% (Ver Tabla 22).

Tabla 42. Puntos críticos por aglomeración, 2020

Localidad	Momento	Suministro de Alimentos	%	Supermercados	%	Parques	%	Activ. Deportivas Autorizadas	%	Ventas en Calle y Pasajes Comerciales	%
Chapinerp	1	16	100	9	100	16	59	14	54	2	100
	2	0	0	0	0	11	41	12	46	0	0
	TOTAL	16	100	9	100	27	100	26	100	2	100
Suba	Momento	Suministro de Alimentos	%	Supermercados	%	Parques	%	Activ. Deportivas Autorizadas	%	Ventas en Calle y Pasajes Comerciales	%
	1	18	58.065	35	89.744	12	48	19	31	5	28
	2	13	41.935	4	0	13	52	42	69	13	72
	TOTAL	31	100	39	89.744	25	100	61	100	18	100
Engativá	Momento	Suministro de Alimentos	%	Supermercados	%	Parques	%	Activ. Deportivas Autorizadas	%	Ventas en Calle y Pasajes Comerciales	%
	1	41	83.673	4	100	3	43	11	65	24	96
	2	8	16.327	0	0	4	57	6	35	1	4
	TOTAL	49	100	4	100	7	100	17	100	25	100

Fuente. Matriz reporte Zonas de Cuidado especial V6 espacio público, mayo- agosto,2020

En relación a las aglomeraciones, cada localidad se comportó de manera diferente, las principales aglomeraciones se evidenciaron a las afueras de los establecimientos de suministros de alimentos, entidades bancarias o sucursales de giro, parques, paraderos del SITP y en las localidades de Chapinero y Suba, especialmente se encontraron aglomeraciones en actividades deportivas no autorizadas, especificando que para los meses en que se desarrolló esta caracterización Mayo, se tenía restricciones para la práctica de actividad física al aire libre. El momento dos de caracterización permitía realizar un comparativo donde se identifica una importante reducción de las aglomeraciones en los diferentes tipos de establecimientos, sin embargo, para la localidad de Engativá en los parques si aumento la aglomeración del 43% al 57%.

Desde Espacio Público para reducir las aglomeraciones se desarrollaron intervenciones de Información Educación y Comunicación, encaminadas a la priorización de temáticas tales como protocolos de bioseguridad, Salud Mental, Actividad Física, Alimentación Saludable,

Prevención Enfermedades Transmisibles, Manipulación de Alimentos, Tenencia y manejo de animales de compañía, Orden Aseo y desinfección, Manejo de medicamentos y Manejo de residuos, estas acciones se realizaron de manera permanente buscando fortalecer en la comunidad la importancia de los protocolos, evitando las aglomeraciones en los puntos de aglomeración, donde la ciudad pasaba por un proceso de cierre por localidades, en lugares de abastecimiento, como plazas de mercado, supermercados, tiendas de suministro de víveres, esto dado por los protocolos para el ingreso a los mismos; sin embargo la población en localidades como Suba y Engativá mostraba resistencia al cumplimiento de normas de distanciamiento, generando aglomeraciones. Se identificó en las zonas de cuidado especial, que los paraderos del SITP generaban puntos de aglomeración, dado por la disminución de la frecuencia de los buses, y la necesidad de desplazamiento de algunas personas.

6.2. ATENCIONES INDIVIDUALES INTRAMURALES

De acuerdo a lo anterior se definió un plan expansión y reconversión de camas UCI para atención de pacientes sospechosos y confirmados para Covid -19, que a continuación desglosaremos, siguiendo las directrices y lineamientos distritales y nacionales.

PLAN DE EXPANSIÓN CAPACIDAD INSTALADA PARA ATENCIÓN DE CASOS POSITIVOS Y SOSPECHOSOS PARA COVID-19

Objetivo general

Garantizar mejor oportunidad en la prestación de los servicios de salud a la población, ante posibles casos y casos confirmados de COVID-19, en el marco de las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional y Distrital, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, para la atención de la emergencia sanitaria.

Objetivos específicos

- Garantizar la suficiencia y accesibilidad a los servicios de salud a la población con casos sospechosos o confirmados de Covid-19.
- Aumentar la capacidad de oferta de la Subred Norte, en el marco del Plan de expansión y reconversión para la atención del COVID -19.
- Fortalecer la capacidad tecnológica de la Subred Norte para dar respuesta a la atención de la emergencia sanitaria.

Planteamiento de requerimientos de necesidades de capacidad instalada para COVID 19

Inicialmente se realizó una evaluación de necesidades basada en la información que se tenía de la experiencia de otros países frente al comportamiento de la pandemia. Dicha propuesta se hizo de manera interdisciplinaria con la Secretaría Distrital de Salud y el equipo directivo de la Subred Norte, tomando como punto de referencia la proyección de 4 millones de casos positivos, 550.600 casos severos. La tasa de contagio que se tuvo en cuenta inicialmente fue de 2,68, la cual fue definida luego de analizar los 75 casos confirmados en las primeras semanas de marzo de 2020. Con lo anterior se proyectó la necesidad de 3.000 unidades de cuidado intensivo para Bogotá.

Se inicia atención en el mes de marzo disponiendo de las Unidades de Cuidados intensivos existentes que a la fecha eran 44 camas de UCI solo para atención de pacientes de Covid-19.

Este planteamiento se dio bajo la metodología de SDS quien planteó 4 fases de expansión de capacidad instalada en las Subredes de Bogotá.

Tabla 43. Plan de expansión capacidad instalada inicial para COVID-19 Subred Norte corte 1 abril 2020

PISOS SIMON/CHAPINERO /FRAY	HOSPITALIZACION								UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO							
	ESTADO ACTUAL	1° FASE	2 FASE	ACUMULADO FASES (1+2)	3 FASE	ACUMULADO FASES (1+2+3)	4 FASE	TOTAL FASES	ESTADO ACTUAL	1° FASE	2 FASE	ACUMULADO FASES (1+2)	3 FASE	ACUMULADO FASES (1+2+3)	4 FASE	TOTAL FASES
8 PISO	15	0	0	0	0	0	0	0	16	16	3	19	12	31	-	31
7 PISO	13	0	0	0	0	0	0	0	18	8	10	18	-	18	-	18
6 PISO	61	18	43	61	0	61	0	61	0	-	-	-	-	-	-	-
5 PISO	39	0	0	0	0	0	0	0	10	-	-	-	-	-	33	33
4 PISO	51	19	0	19	0	19	0	19	0	-	-	-	-	-	-	-
3 PISO	63	19	0	19	44	63	0	63	0	-	-	-	-	-	-	-
2 PISO y RECUPERACION	12	0	0	0	0	0	0	0	10	9	1	10	12	22	5	27
URGENCIAS	60	0	0	0	0	0	60	60	7	-	-	-	7	7	-	7
SALUD MENTAL	32	0	0	0	32	32	0	32	0	-	-	-	-	-	-	-
SUBTOTAL	346	56	43	99	76	175	0	235		-	-	-	-	-	-	-
FRAY	102	0	0	0	102	102	0	102		-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	448	56	43	99	178	277	60	337	61	33	14	47	31	78	38	116

Fuente: Subred Norte corte 1 abril 2020

En este cuadro se evidencia que al final de la implementación del Plan de Expansión de capacidad instalada inicial y se contaría con 116 camas de UCI y 337 camas de hospitalización en la Subred Norte.

Luego de un análisis conjunto con el equipo definido para tales fines se plantean 3 escenarios teniendo en cuenta las siguientes variables, así:

- Número de casos positivos en Bogotá a la fecha de realización del análisis (8 de mayo de 2020)
- Número de casos positivos en UCI de Simón Bolívar a la fecha de realización del análisis (8 de mayo de 2020)
- Número de casos positivos en hospitalización de Simón Bolívar a la fecha de realización del análisis (8 de mayo de 2020)
- Modelamiento realizado en el contexto de SASI (Sala Situacional) del 21 de abril de 2020.
- Porcentaje de pacientes con hospitalización domiciliaria a la fecha de realización del análisis (8 de mayo de 2020)

- Porcentaje de pacientes que requieren hospitalización a la fecha de realización del análisis (8 de mayo de 2020)
- Porcentaje de pacientes críticos que requieren UCI a la fecha de realización del análisis (8 de mayo de 2020)

Posteriormente se actualizan las cifras a 21 de abril y tras el análisis se evidencian también unas variables no contempladas pero que impactan de manera importante el proceso de atención a saber:

1. Pacientes con comorbilidades aumentadas.
2. Promedio día estancia de paciente con diagnóstico positivo para CoViD-19.
3. Insuficiencia de UCI de otras subredes.

Por lo anterior se considera importante realizar un seguimiento a todas las UCI del Distrito Capital, basada en los siguientes aspectos:

- Monitoreo permanente de la capacidad instalada para hospitalización UCI en las otras Subredes.
- Debido al incremento acelerado de casos en otras Subredes, se espera recibir pacientes críticos en las USS de la Subred Norte.

Con el panorama más amplio, se realiza una segunda proyección del plan de expansión con corte a junio de las necesidades de UCI en la Subred Norte.

Tabla 44. Proyección 2. Plan de expansión capacidad instalada. Mayo 8 de 2020

Escenario 1		Escenario 2		Escenario 3	
Camas UCI	Ubicación	Camas UCI	Ubicación	Camas UCI	Ubicación
19	8 piso UCI	16	8 piso UCI	16	8 piso UCI
3	8 piso hospitalización	3	8 piso hospitalización	15	8 piso hospitalización
10	2 piso UCI	10	2do piso UCI	10	2do piso UCI
18	7 piso Quemados	18	7 piso Quemados	18	7 piso Quemados
13	Urgencias Críticos	24	Urgencias Críticos	24	Urgencias Críticos
NA	NA	7	5 piso UCI Pediátricas	12	5 piso UCI Pediátricas
NA	NA	NA	NA	2	2 piso UCI Neonatal
60	Total	78	Total	97	Total

Fuente: Subred Norte corte 8 mayo 2020

Al día 3 julio, después de la revisión exhaustiva por parte del equipo de trabajo se evidencia la necesidad de plantear una propuesta para la atención Covid-19 del Distrito en el cual se decidió destinar la UMHEs Simón Bolívar exclusivamente para atención de pacientes sospechosos y confirmados Covid-19 y por consiguiente trasladar los otros servicios para las UMHEs Suba y Engativá Calle 80. Para este proceso se determinó lo siguiente:

- a. **Traslado de servicios de la UMHEs Simón Bolívar a otras unidades de la Subred Norte.**

De la UMHES Simón Bolívar se trasladará UCI pediátrica y pediatría, UCI y hospitalización quemados y medicina interna a la UMHES Suba.

b. Servicios no trasladables al 100% de la UMHES Simón Bolívar.

- Neurocirugía
- Salud Mental
- Nefrología

c. Balance capacidad instalada máxima para COVID-19

- Capacidad instalada nueva UCI Covid-19.

Ante la necesidad de camas por el incremento de los casos sospechosos y confirmados para Covid-19, se inicia la propuesta de la expansión máxima para la UMHES Simón Bolívar y que esta sede se dedique única y exclusivamente a la atención de Covid-19 con la decisión de gerencia a partir del 07 de julio de 2020.

Para ello se realizó un trabajo colegiado con las diferentes direcciones en especial la administrativa para el mantenimiento y ajustes que se debían realizar de infraestructura la puesta en marcha de la propuesta de la concentración covid-19 en la UMHES Simón Bolívar.

Tabla 45. Plan de expansión capacidad instalada máxima UMHES Simón Bolívar, Engativá y Suba para atención Covid-19 a corte 16 de octubre de 2020

CONCENTRACIÓN COVID HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR		
PISOS	CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL TOTAL (UCI + Hx)	NUEVA PROPUESTA UBICACIÓN
8 UCI (Covid 1)	16	
8 UCI (hospici Covid 2)	15	
7 UCI 1Covid	18	
7 UCI 2 Covid	14	
6 Hospitalización	51	
5 UCI	12	UCI pediátrica
5 Hospitalización COVID	34	Pediatría
4 Hospitalización COVID	51	Quemados (traslado Suba)
		Gineco (traslado Suba)
3 Hospitalización	51	
2 Neonatos	12	UCI ADULTOS COVID Simón Bolívar
2 Salas de Cx y Partos	4	RECUPERACION PARTOS
	3	TRABAJO DE PARTO (Antiguo)
	8	SALA PARTOS (Sala + RN)
	10	SALAS DE CIRUGIA (sala 8,7,X,6,5)
		SALA DE CIRUGIA NO COVID
	10	RECUPERACION CIRUGIA
2 UCI ADULTOS NO COVID	10	SALA DE CIRUGIA Y CESAREA COVID
SOTANO	24	OBSERVACIÓN URGENCIAS SALA 1, 2 y 3
UCI TRANSITORIAS	3	URGENCIAS
4 PISO QUEMADOS	19	
HOSPITAL DE CAMPAÑA	20	MEDICINA INTERNA

CONCENTRACIÓN COVID HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR		
PISOS	CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL TOTAL (UCI + Hx)	NUEVA PROPUESTA UBICACIÓN
TOTAL UCI	178	
TOTAL Hx	187	
CONCENTRACIÓN COVID – SUBA		
PISOS	CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL TOTAL (UCI + Hx)	NUEVA PROPUESTA UBICACIÓN
UCI DULTOS	9	
TRANSITORIAS	3	URGENCIAS
UCI	6	URGENCIAS
Total	18	
CONCENTRACIÓN COVID – ENGATIVA		
PISOS	CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL TOTAL (UCI + Hx)	NUEVA PROPUESTA UBICACIÓN
hospitalización Covid	44	AL FRENTE DOMO
TRANSITORIAS	6	URGENCIAS
UCI ADULTOS	10	UCI ADULTOS
UCI COVID	41	KOICA
UCI COVID	10	URGENCIAS
HOSPITAL DE CAMPAÑA	20	
Total	67	
CONCENTRACIÓN COVID – CHAPINERO		
PISOS	CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL TOTAL (UCI + Hx)	NUEVA PROPUESTA UBICACIÓN
1 PISO	13	URGENCIAS
CONCENTRACIÓN COVID – EMAUS		
PISOS	CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL TOTAL (UCI + Hx)	NUEVA PROPUESTA UBICACIÓN
2 PISO	14	URGENCIAS
TOTAL GENERAL COVID		
UCI	290	
HX	271	

Fuente: Subred Norte corte 5 enero 2021

El cuadro anterior refleja un total de 542 camas disponibles para la atención de casos sospechosos y confirmados de Covid-19, de las cuales 271 son de UCI y 271 de hospitalización.

d. Necesidad Talento humano

Se revisa el estándar de recurso humano en la Unidad de Cuidados Intensivos, en donde se evidencia que este debe contar con:

- 1 médico especialista
- 1 médico general hospitalario
- 2 enfermeras jefes
- 2 terapeutas respiratorias
- 5 auxiliares de enfermería

Con la proyección de expansión descrita en la tabla 3 y con la revisión del estándar de talento humano requerido por UCI, se realiza análisis de los requerimientos de talento humano para responder a la expansión. En la tabla 4 se muestra la distribución del talento humano requerido para atender la expansión proyectada en el proceso de atención de pacientes sospechosos y confirmados con COVID-19.

Tabla 46. Gestión de talento humano para la atención de la capacidad instalada máxima UMHS Simón Bolívar para atención de Covid-19

CONCENTRACIÓN COVID HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR							
PISOS	PISO UCI		0,21	0,21	0,2	0,4	0,1
	CAMAS	UBICACIÓN	0,24	0,24	0,67	1,33	0,40
			MEDICO ESPECIALISTA	MEDICO GENERAL	JEFE DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	TERAPEUTA RESPIRATORIA
8 UCI	16	0	4	4	11	21	6
8 UCI (hospi)	15	0	4	4	10	20	6
7 UCI	32	0	8	8	21	43	13
6 Hospitalización	51	0	11	11	10	20	7
5 UCI	12	UCI pediátrica	3	3	8	16	5
5 Hospitalización COVID	34	Pediatría	7	7	7	14	5
4 Hospitalización COVID	51	Quemados (traslado Suba)	11	11	10	20	7
		Gineco (traslado Suba)	-	-	-	-	-
3 Hospitalización	51	0	11	11	10	20	7
2 Neonatos	12	UCI NEONATOS COVID Simón Bolívar	3	3	8	16	5
2 Salas de Cx y Partos	4	RECUPERACION PARTOS	1	1	3	5	2
	3	TRABAJO DE PARTO (Antiguo)	1	1	2	4	1
	8	SALA PARTOS (Sala + RN)	2	2	5	11	3
	10	SALAS DE CIRUGIA (sala 8,7,X,6,5)	2	2	7	13	4
	0	SALA DE CIRUGIA NO COVID	-	-	-	-	-
	10	RECUPERACION CIRUGIA	2	2	7	13	4
	0	SALA DE CIRUGIA Y CESAREA COVID	-	-	-	-	-
2 UCI ADULTOS NO COVID	10	0	2	2	7	13	4
SOTANO	24	OBSERVACIÓN URGENCIAS SALA 1, 2 y 3	6	6	16	32	10
4 PISO QUEMADOS	19						
TRANSITORIAS	3	URGENCIAS	1	1	2	4	1
TOTAL UCI	159		77	77	143	287	89
			11,42%	11,42%	21,33%	42,66%	13,17%
TOTAL Hx	187						

SUBA							
UCI DULTOS	9		2	2	6	12	4
TRANSITORIAS	3		1	1	2	4	1
	6		1	1	4	8	2
18							

ENGATIVA							
TRANSITORIAS	6		1	1	4	8	2
UCI ADULTOS	10		2	2	7	13	4
UCI COVID	41		10	10	27	55	16
	10		2	2	7	13	4
67							

CHAPINERO							
UCI COVID	13		3	3	9	17	5
13							

CONCENTRACIÓN COVID HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR							
PISOS	PISO UCI	UBICACIÓN	0,21	0,21	0,2	0,4	0,1
			0,24	0,24	0,67	1,33	0,40
	CAMAS		MEDICO ESPECIALISTA	MEDICO GENERAL	JEFE DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	TERAPEUTA RESPIRATORIA
EMAUS							
UCI COVID	14		3	3	9	19	6
	14						
TOTAL	290			103	103	218	436

Fuente: Subred Norte corte 16 octubre 2020

e. Equipos Médicos

Para la capacidad instalada máxima de la UMHES Simón Bolívar, Suba y Engativá y EMAUS, donde a la fecha se gestionado 220 ventiladores para la puesta en marcha de esta propuesta.

Tabla 47. Gestión de equipos para atención de capacidad instalada máxima
Subred Norte para atención de Covid-19

EXPANSIÓN DE DOTACIÓN HOSPITALARIA - VENTILADORES		
FUENTE DE FINANCIACION	ADQUISICION POR PARTE DE	CANTIDAD
MINISTERIO DE SALUD	MINISTERIOS DE SALUD	138
SECRETARIA DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD	59
SEGUROS BOLIVAR	SEGUROS BOLIVAR	7
CONVENIOS DOCENCIA SERVICIOS	SUBRED NORTE	16
TOTAL		220

Fuente: Subred Norte corte diciembre 2020

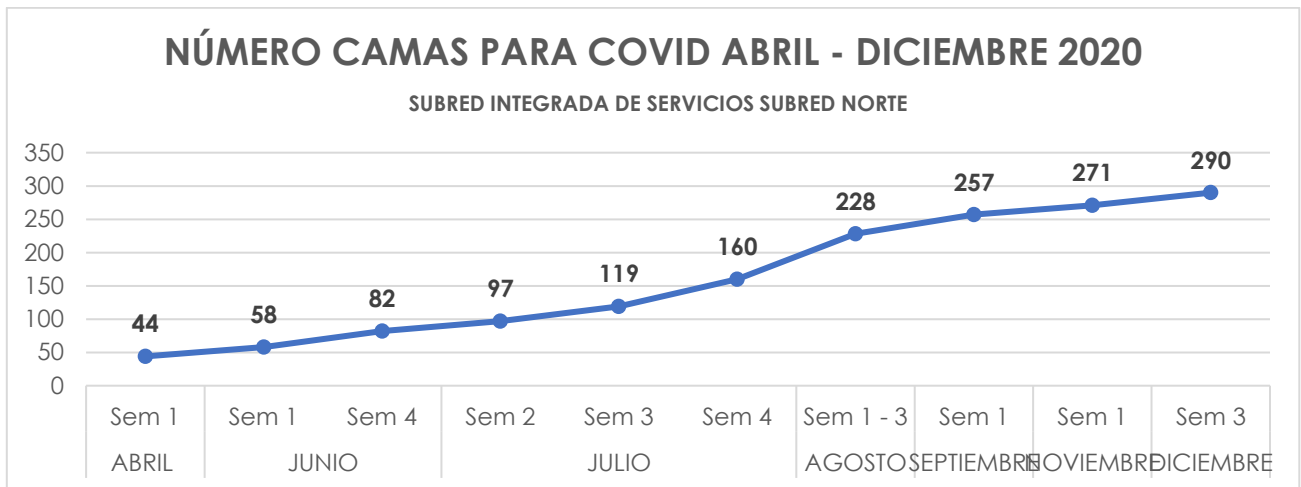
Tabla 48. Gestión de equipos por unidad para atención de capacidad instalada
máxima Subred Norte para atención de Covid-19

USS	ANTES DE LA EMERGENCIA SANITARIA	DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA
SIMON BOLIVAR	72	180
CALLE 80	25	74
CSE	20	54
EMAUS	0	15
CHAPINERO	1	15
TOTAL		

Fuente: Subred Norte corte diciembre 2020

A continuación, se evidencia el crecimiento de las Unidades de Cuidados Intensivos en la Subred Norte por mes:

Gráfico 1. Número de camas para atención de pacientes de Covid 19, abril – diciembre 2020



Fuente. Subred Norte corte diciembre 2020

f. REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA (CRUE – PROCESO INSTITUCIONAL)

Se mantendrá los lineamientos que para el manejo de Unidades de Cuidado intensivo ha generado el centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Distrito en cuanto al direccionamiento y asignación de pacientes con necesidades de UCI.

A nivel institucional se mantendrán los lineamientos establecidos en el manual de referencia y contrarreferencia institucional.

g. ATENCIÓN MEDICA DOMICILIARIA

Desde el mes de marzo 2020 a enero 2021 se ha contado con 3 equipos AMED que consta de 1 médico y 4 auxiliares y se cuenta con áreas de apoyo transversal como son: nutrición, terapia física, terapia respiratoria, terapia ocupacional, trabajo social, enfermería y psicología (a partir de diciembre)

Tabla 49. Equipos AMED diciembre 2020

EQUIPOS AMED 2020									
DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS - SUBRED NORTE									
MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Fuente: Dirección complementarios diciembre 2020

Por contingencia por la declaración de emergencia desde el mes de marzo se implementó AMED Covid que en promedio se ha tenido 10 equipos para la atención de esta.

La subred norte asumió directamente el servicio en los meses de septiembre, octubre y noviembre- 2020 por no convenio vigente con la SDS.

El funcionamiento de AMED COVID depende directamente de la disponibilidad de móviles las cuales responden a la programación del SDCRUE para 24 horas de 7 días a la semana

Tabla 50. Equipos AMED COVID diciembre 2020

EQUIPOS AMED - COVID 2020									
DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS - SUBRED NORTE									
MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Moviles 5	Moviles 5	Moviles 5	Moviles 6	Moviles 10	Moviles 10	Moviles 10	Moviles 9	Moviles 9	Moviles 8
Medico 10	Medico 10	Medico 9	Medico 11	Medico 19	Medico 19	Medico 19	Medico 17	Medico 17	Medico 16
Enfermera 3	Enfermera 3	Enfermera 2	Enfermera 1	Enfermera 1	Enfermera 1	Enfermera 1	Enfermera 1	Enfermera 1	Enfermera 2
Auxiliares 2 apoyo en base	Auxiliares 2 apoyo en base	Auxiliares 2 apoyo en base	Enfermera 1 y Auxiliares 2 apoyo en base	Enfermera 1 y Auxiliares 2 apoyo en base	Enfermera 1 y Auxiliares 2 apoyo en base	Enfermera 1 y Auxiliares 2 apoyo en base	Enfermera 1 y Auxiliares 2 apoyo en base	Enfermera 1 y Auxiliares 2 apoyo en base	Enfermera 1 y Auxiliares 2 apoyo en base

Fuente: Dirección complementarios diciembre 2020

h. GESTIÓN TALENTO HUMANO PRIMER PICO COVID - 19

Con el fin de garantizar a través de un programa de talento humano la atención en la emergencia sanitaria por la pandemia Covid 19 SARS.

Se implementó el Plan de Mando Unificado PMU en Talento Humano que tiene por objetivo garantizar la suficiencia del talento humano para atender a los usuarios del área de Influencia de la de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., que resulten positivos para COVID -19, acorde a la capacidad instalada y a la ampliación que se realice como resultado de la Política Distrital para la atención de la Emergencia Sanitaria decretada por el Gobierno Nacional.

Para atender la emergencia la dirección operativa de talento humano planteó por etapas:

Reclutamiento

Las fuentes de información que se utilizaron para conseguir los perfiles requeridos son:

- Plataforma Talento No Palanca de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.
- Hojas de vida recibidas en la Institución como resultado de convocatoria abierta realizada.
- Hojas de vida recibidas en el correo electrónico hv.seleccionsubrednorte@gmail.com
- Plataforma del Empleo.Com
- Referidos de Universidades, Asociaciones y Agremiaciones
- Reubicación de personal que se encontraba laborando y/o realizando sus actividades contractuales en otras direcciones o Unidades de Servicios de Salud de la Institución.

Importante: De la plataforma Talento No Palanca, se agotaron los perfiles en un 100%, teniendo en cuenta que dicha plataforma está a disposición de todo el Sistema Distrital de Salud (Secretaría Distrital de Salud y las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud) no es suficiente el talento humano allí ofertado, por lo que se hizo necesario celebrar contrato con el Empleo.Com., lo que amplía el espectro de búsqueda de los perfiles requeridos.

En la tabla se muestra el total de hojas de vida y el estado de los candidatos en relación a las diferentes fuentes de reclutamiento utilizadas.

Tabla 51. Total hojas de vida y estado enero 2021

FUENTES	TOTAL	NO ACEPTA PROCESO	RECLUTAMIENTO	SELECCIÓN	NO REALIZAN PROCESO
TH NO PALANCA	2096	536	1560	110	1450
EL EMPLEO.COM	3289	1777	1512	243	1269
OTRAS FUENTES	2194	0	2194	1443	751
TOTAL SELECCIÓN	7579	2313	5266	1796	3470

Fuente: Dirección talento humano – contratación enero 2021

Resultados

Como resultado de la estrategia establecida por la Dirección de Gestión del Talento Humano de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se ha logrado el reclutamiento de un número importante de los perfiles requeridos para brindar la atención de los usuarios positivos de COVID 19 que requieran de los servicios de la ES.E.

Sin embargo, el considerable número de personal que resulta positivo y el que se encuentra constantemente en aislamiento preventivo por contacto estrecho con casos positivos de COVID -19, debilita los equipos de atención a la Pandemia, circunstancia que nos obliga a redoblar esfuerzos para suplir los espacios que este personal deja.

Tabla 52. Resultado proceso talento humano enero 2021

RECURSO	FALTANTE INICIAL	RECLUTAMIENTO	PROCESO PRE CONTRACTUAL	SELECCIÓN	RENUNCIAS	CONTRATADOS
COLABORADORES	1.107	5.266	1.796	1.212	101	1.111
VARIACIÓN %	100%	475,70%	162,24%	109,49%	9,12%	100,36%

Fuente: Dirección talento humano – contratación enero 2021

Como se evidencia en la tabla anterior, el esfuerzo para el reclutamiento del talento humano requerido es bastante importante, teniendo en cuenta que de siete mil quinientos setenta y nueve (7.579) candidatos contactados, solo cinco mil doscientos sesenta y seis (5.266) de ellos aceptan la propuesta sin que se garantice su ingreso y de este número solo mil setecientos noventa y seis (1.796) continuaron con el proceso, de estos tienen un contrato efectivo un total de mil doscientos doce candidatos (1.212), de los cuales ciento un (101) renuncian, al final se tiene una efectividad en el proceso de selección del 100,36% que equivale a mil ciento once colaboradores (1.111).

ESTRATEGIA TALENTO HUMANO SEGUNDO PICO COVID - 19

Con ocasión del inicio del segundo pico de pandemia Covid, la subgerencia de servicios de salud el día 26 de diciembre de 2020, realiza la solicitud de consecución de personal. Es así como mediante aprobación de la gerencia se da inicio a la estrategia de crear un puesto de mando unificado con 14 personas que realizarían actividades relacionadas con reclutamiento, preselección de hojas de vidas, verificación de idoneidad de candidatos, solicitud y verificación de documentos para su posterior contratación.

De este segundo plan de mando unificado de talento humano se alcanzó un ingreso del siguiente número de perfiles desde el 26 de enero a la fecha.

Resultados Marzo 2020 – Enero 2021 Contratación

Desde la Dirección de Contratación, en coordinación de la Dirección de Talento Humano y en el marco de las actividades ejecutadas para atender la emergencia generada con ocasión del Covid -19 se suscribieron los siguientes contratos:

Tabla 53. Contratos suscritos a enero 2021

MES	N° DE PERSONAS	Suma de VALOR MES
MARZO	65	\$ 219.367.260
ABRIL	103	\$ 361.101.246
MAYO	60	\$ 181.069.284
JUNIO	174	\$ 563.092.062
JULIO	354	\$ 1.229.242.482
AGOSTO	178	\$ 746.811.354
SEPTIEMBRE	24	\$ 115.919.062
OCTUBRE	14	\$ 56.229.768
NOVIEMBRE	21	\$ 89.207.520
DICIEMBRE	40	\$ 106.428.102
ENERO 2021	474	\$ 1.129.773.504
TOTAL	1507	\$ 4.798.241.644

Fuente: Dirección talento humano – contratación enero 2021

Se realiza el reporte inicial según la información enviada por cada una de las Direcciones / Oficinas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, según clasificaron a las personas por la prestación de los servicios.

Para el reporte de las correcciones se realizó según las enviadas a los correos electrónicos de las personas subidas en el reporte inicial, al momento de realizarlas el aplicativo de ADRES, aclaraba que no se verían reflejadas en el mismo.

i. GESTIÓN DE MEDICAMENTOS

Teniendo en cuenta el impacto del COVID 19 desde 2020 hasta enero 2021 y con el fin de garantizar el cubrimiento de medicamentos se realizaron los ingresos relacionados a continuación:

Tabla 54. Ingresos mensuales de medicamentos a enero 2021

MES Y AÑO	SUMA DE VALOR TOTAL
enero	\$ 280.282.370,00
marzo	\$ 1.378.180,00
abril	\$ 6.507.442,00
mayo	\$ 13.482.650,00
junio	\$ 145.066.344,00
julio	\$ 110.944.328,00
agosto	\$ 737.159.818,00
septiembre	\$ 191.070.508,00
octubre	\$ 94.381.740,00
noviembre	\$ 188.770.601,00
diciembre	\$ 74.943.540,00
Total general	\$ 1.843.987.521,00

Fuente: Dirección administrativa enero 2021

A continuación, se muestran los medicamentos necesarios para la atención covid que se gestionan mes a mes:

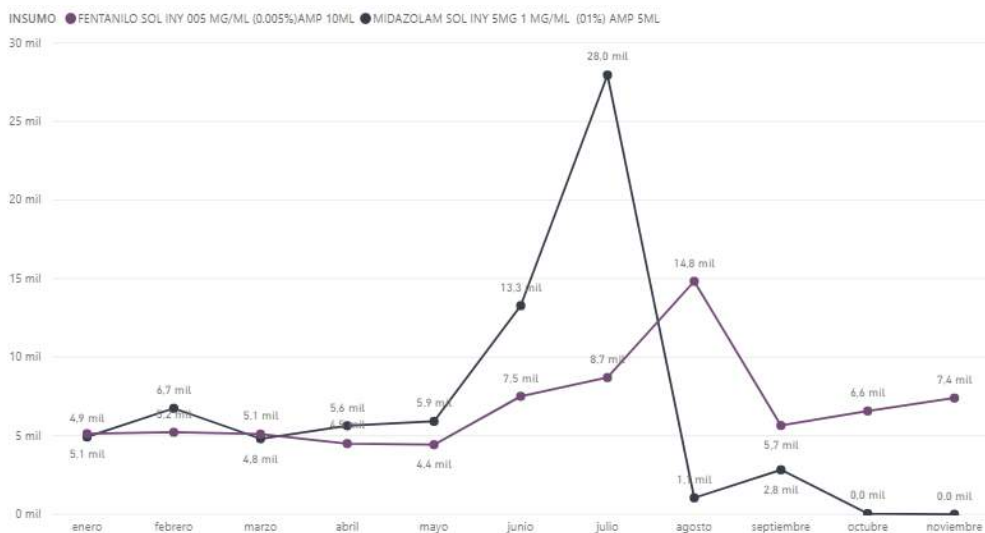
- Cisatracurio 10mg/5ml Solución Inyectable
- Atropina 1mg/ml Solución Inyectable
- Fenitoina 250mg/5ml Solución Inyectable
- Fentanilo 0.5mg/10ml Solución Inyectable
- Haloperidol 5 mg/1 ml Solución Inyectable
- Ketamina 500mg/10ml Solución Inyectable
- Midazolam 15mg/5ml Solución Inyectable
- Midazolam 5mg/5ml Solución Inyectable
- Morfina 10 mg Solución Inyectable
- Oxígeno Medicinal
- Propofol 200mg/10ml Solución Inyectable
- Remifentanil 250mcg Liofilizado
- Rocuronio 50mg/5ml Solución Inyectable
- Succinilcolina 50 mg Solución Inyectable
- Tiopental 1g Polvo para Inyección
- Vecuronio 10mg/5ml Solución Inyectable

Durante el mes de julio de 2020, se presentó desabastecimiento nacional de relajantes musculares y sedantes, lo que repercutió en la atención de los pacientes en UCI. Ante esta situación por medio de la gerencia de la Subred se generaron alianzas estratégicas con laboratorios farmacéuticos, lo que facilitó la consecución y disponibilidad de los estos medicamentos. La subred pasó por un momento crítico por este desabastecimiento llegando a momentos de desespero por la falta de relajantes, lo cual fue superado a partir de las adquisiciones de agosto y julio.

Los medicamentos desabastecidos fueron:

- Midazolam solución inyectable 15mg ampolla 3ml
- Rocuronio bromuro sol iny. 50mg 10mg/ml – amp. 5ml
- Besilato de cisatracurio sol iny. 10 mg/5 ml amp.
- Remifentanil polvo iny 2mg
- Fentanilo sol iny. 0.05 mg/ml (0.005%) amp. 10ml
- Norepinefrina 4 mg/4 ml solución inyectable
- Vecuronio bromuro polvo iny. 10 mg
-

Grafico 16. Comportamientos relajantes musculares a enero 2021



Fuente: Subred Norte corte diciembre 2020

6.3. RESULTADOS EN LA TRASFORMACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.

Resultados zonas de Severidad

Del total de la población identificada en las tres localidades (29.362), la que mayor número de personas presenta es la localidad de Suba, la cual presentó 10 cuadrantes de zonas de severidad, con una población de 20.162. De los grupos diferenciales priorizados, la población mayormente observada correspondió a personas mayores, seguido de niños y niñas menores de cinco años, migrantes y vendedores ambulantes, evidenciándose en el caso de estas dos últimas un predominio en la localidad de Suba con una diferencia significativa en comparación a las otras localidades.

Tabla 55. Población Identificada en riesgo, 2020

LOCALIDAD	Momento	Total población identificada	Menor de 5 años	%	Personas adultas mayores	%	Migrantes	%	Vendedores Ambulantes	%
Usaquén	1	3489	15	37	71	43	7	50	9	42,9
	2	4535	26	63	93	57	7	50	12	57,1
	TOTAL	8024	41	100	164	100	14	100	21	100
Suba	1	10491	528	47	1386	51	313	50	477	51
	2	9671	585	53	1356	49	318	50	452	49
	TOTAL	20162	1113	100	2742	100	631	100	929	100
Engativá	1	774	125	34	531	43	27	70	428	76
	2	402	239	66	691	57	12	30	134	24
	TOTAL	1176	364	100	1222	100	39	100	562	100

Fuente. Matriz reporte Zonas de Severidad Espacio Público, agosto - octubre, 2020

En cuanto a datos arrojados en los dos momentos, las localidades de Suba y Engativá reportan una reducción significativa entre el primer y segundo momento, situación que varía en el caso de la localidad de Usaquén, en la cual, se evidencia un aumento en el segundo momento de la caracterización superior a 1000. Sumado a lo anterior, de manera general, es posible evidenciar un aumento de poblaciones diferenciales observadas en el espacio público, situación que tiene por justificación eventos coyunturales como la reactivación económica y festividades desarrolladas en los meses de septiembre y octubre

Tabla 56. Personas en riesgo de contagio, 2020

LOCALIDAD	MOMENTO	PERSONAS SIN TAPABOCAS	%	PERSONAS CON GUANTES	%	PERSONAS SIN DISTANCIAMIENTO	%
Usaquén	1	104	47	1	25	62	39
	2	117	53	3	75	95	61
	TOTAL	221	100	4	100	157	100
Suba	1	1934	49	89	48	1188	57
	2	2016	51	96	52	906	43
	TOTAL	3950	100	185	100	2094	100
Engativá	1	619	45	87	87	515	66
	2	765	55	13	13	267	34
	TOTAL	1384	100	100	100	782	100

Fuente. Matriz reporte Zonas de Severidad espacio público, agosto - octubre, 2020

Pese a contar con el menor número de población observada, la localidad de Usaquén presenta aumento significativo en la identificación de personas en riesgo de contagio en comparación al primer momento. Pese a lo anterior, se resalta que, en el caso de la localidad de Engativá, las variables personas con guantes y personas sin distanciamiento presentan una disminución significativa posterior a la realización de acciones de Información y Educación, con una diferencia de 74 y 248 respectivamente, reducción que también puede evidenciarse en la localidad de Suba con la variables de personas sin distanciamiento reportándose una disminución de 282 en cuanto a la variable de personas sin distanciamiento.

Tabla 57. Puntos críticos por aglomeración, 2020

LOCALIDAD	Momento	Suministro de Alimentos	%	Supermercados	%	Parques	%	Activ Deportivas Autorizadas	%	Ventas en Calle y Pasajes Comerciales	%
USAQUEN	1	1	100	1	100	2	50	1	50	0	0
	2	0	0	0	0	2	50	1	50	0	0
	TOTAL	1	100	1	100	4	100	2	100	0	0
SUBA	Momento	Suministro de Alimentos	%	Supermercados	%	Parques	%	Activ Deportivas Autorizadas	%	Ventas en Calle y Pasajes Comerciales	%
	1	22	59,459	10	76,923	11	46	4	57	17	85

	2	15	40, 541	3	0	13	54	3	43	3	15
	TOTAL	37	100	13	76, 923	24	100	7	10 0	20	10 0
ENGATIVA	Momento	Suministro de Alimentos	%	Supermercados	%	Parques	%	Activ Deportivas Autorizadas	%	Ventas en Calle y Pasajes Comerciales	%
	1	4	40	5	100	7	50	7	78	8	10 0
	2	6	60	0	0	7	50	2	22	0	0
	TOTAL	10	100	5	100	14	100	9	10 0	8	10 0

Fuente. Matriz reporte Zonas de Severidad espacio público, agosto - octubre, 2020

De los 15 puntos críticos especificados en el instrumento de caracterización barrial, se evidencia que las aglomeraciones se presentan con mayor frecuencia en suministro de alimentos, sucursales de giro, paraderos SITP y parques, espacios que se correlacionan con las poblaciones diferenciales mayormente observadas, sin embargo, de manera general, los resultados permiten evidenciar que el número de aglomeraciones no es significativo, presentándose un impacto positivo con la reducción para el segundo momento, tras realización de procesos de sensibilización de intervenciones de Información Educación y Comunicación en dichos espacios pese a la reactivación económica y festividades desarrolladas en los meses de septiembre y octubre, correlacionándose con el resultado del factor de personas en riesgo de contagio

El Indicador que se manejó desde la aplicación de la caracterización está relacionado con los puntos críticos por aglomeración identificados y los intervenidos, de acuerdo a estos relaciona (Número de puntos críticos intervenidos en la zona de cuidado Especial) / (Número Total de puntos críticos identificados en la zona de cuidado especial) Resultado: $631/1027 * 100 = 61,4\%$.

Se abordan el 61,4% de los puntos críticos identificados dentro del proceso de caracterización en zonas de severidad, dando respuesta a los mismos a través de las acciones IEC con la comunidad. Las acciones de IEC, se desarrollan permanentemente en las zonas, sin embargo, la reapertura económica, la flexibilización de las normas de restricción de salidas, ha evidenciado que los puntos críticos se mantienen de manera constante, y aunque se realizan las acciones para dar respuesta y promover los protocolos en la comunidad, una vez finalizadas las intervenciones, algunos puntos críticos vuelven a presentarse, incluso en el mismo día. Por ello es necesario continuar educando a la población en articulación con otros sectores para mantener controlados puntos críticos en cada una de las zonas donde se desarrolló la caracterización.

ESPACIO EDUCATIVO

Para el mes de noviembre, la Estrategia Sintonizarte, tuvo como reto, aportar a la reapertura de los colegios ubicados en la zona norte de Bogotá, tanto de carácter público, privado o de régimen especial.

El primer reto, fue la gestión para la reapertura gradual, progresiva y segura de los establecimientos educativos en el 2021, la cual tuvo como objetivo coordinar con los

diferentes sectores la generación de espacios para lograr la salud y el bienestar de la comunidad educativa.

La gestión para la reapertura gradual se realizó mediante ejercicios participativos en los cuales se vincularon a representantes de los estudiantes, docentes, padres de familia y directivos con el fin de identificar las necesidades de la comunidad educativa.

A continuación se relacionan los colegios y jardines infantiles de tipo privado con reapertura gradual, progresiva y segura de la zona norte de la ciudad, a los cuales se les debe verificar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en articulación con Espacio Trabajo, SED y/o Secretaria de Gobierno .

Tabla 58. Instituciones Educativas con reapertura gradual, progresiva y segura zona norte – sector no oficial, clase privado, 2020

Localidad	Número de colegios	Número de Jardines
Usaquén	21	7
Chapinero	5	1
Engativá	1	2
Suba	40	9
Barrios Unidos	1	1
Teusaquillo	1	1
Total	69	21

Fuente. Tablero de control Direcciones Locales de Educación - noviembre 2020

Por otro lado, se realizó articulación con las Direcciones Locales de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo para la concertación y desarrollo de visitas para el acompañamiento, direccionamiento técnico y verificación a la implementación de protocolos de bioseguridad.

Resultados

Al interior de las instituciones educativas se desarrollaron acciones de Información, Educación y Comunicación en salud dirigida a la comunidad educativa brindando orientaciones frente a las acciones de autocuidado y lo relacionado con la implementación de los protocolos de bioseguridad en 15 establecimientos educativos, discriminados así; 7 de la localidad Barrios Unidos, 6 de la localidad de Engativá y 2 de Teusaquillo.

Tabla 59. Acciones de Información, Educación y Comunicación en establecimientos Educativos - Población intervenida, 2020

Localidad	Número de colegios intervenidos	Población Intervenida
Engativá	6	44
Barrios Unidos	8	56
Teusaquillo	2	3
Total	16	103

Fuente. Tablero de control espacio Educativo - noviembre 2020

Se realizaron 25 recorridos de reconocimiento a diferentes establecimientos educativos que permitieron la valoración del espacio escolar de acuerdo a los estándares establecidos en los protocolos.

Tabla 60. Instituciones Educativas con acompañamiento técnico para la reapertura 2021.

Localidad	Número de colegios intervenidos	Sedes Abordadas	Población Intervenida
Barrios Unidos	9	22	58
Teusaquillo	2	3	3
Total	11	25	61

Fuente. Tablero de control espacio Educativo localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo - Noviembre 2020

En el mes de noviembre se realizó acompañamiento al 100% de los colegios de la localidad de Barrios Unidos y Teusaquillo de tipo oficial.

El segundo reto de la Estrategia fue el acompañamiento y la orientación en las acciones de implementación de protocolos de bioseguridad en los establecimientos educativos el cual estuvo orientado a realizar acompañamiento a los colegios que realizaron la reapertura desde el mes de octubre.

Para llevar a cabo este reto, se planteó desde la Estrategia el acompañamiento para la verificación de protocolos de bioseguridad a través del instrumento designado por SDS, esta actividad se ejecutó en el colegio Clermont de la localidad de Suba, en articulación con el Espacio Trabajo y la Dirección Local. Adicionalmente se realizó acciones de información, educación y comunicación frente a las medidas de bioseguridad que le permitan a las instituciones educativas continuar con la presencialidad.

Se desarrollaron acciones de Información, Educación y Comunicación en salud dirigida a 7 instituciones (jardines infantiles e instituciones educativas privadas) frente a las acciones de autocuidado e implementación de medidas de bioseguridad .

Tabla 61. Actividades de Información, Educación y Comunicación en establecimientos Educativos con reapertura gradual, progresiva y segura – población intervenida, 2020.

Localidad	Número de colegios – jardines intervenidos	Población Intervenida
Chapinero	1	20
Engativá	1	5
Suba	4	33
Barrios Unidos	1	11
Teusaquillo	1	8
Total	8	77

Fuente. Tablero de control espacio Educativo - noviembre 2.020

Con las acciones desarrolladas en el mes de noviembre se dio una cobertura del 41,2% (35) del total de las instituciones educativas oficiales de la zona norte de la ciudad de Bogotá.

ESPACIO TRABAJO

Acompañamiento para la revisión y validación de registros de las actividades económicas en Bogotá Distrito Capital

En el marco del aislamiento obligatorio decretado por el Gobierno Nacional y Distrital como parte de la fase de mitigación de la pandemia COVID 19 en la ciudad, se ha definido la reactivación paulatina de actividades económicas, a través de un proceso de validación de requisitos establecidos intersectorialmente, los cuales corresponden a recomendaciones y normas técnicas que permitirían garantizar acciones de control frente al contagio por Coronavirus en los trabajadores.

De acuerdo a lo anterior, es prioritario promover la gestión del riesgo para aportar en la prevención de la transmisión y propagación del virus entre trabajadores de la cadena de producción; por tanto las acciones encaminadas a la identificación y verificación de las medidas implementadas es urgente; para ello se debe evidenciar la planeación e implementación de los siguientes parámetros: protocolo de bioseguridad en el cual se debe evidenciar los procesos establecidos para la limpieza y desinfección de superficies, áreas de trabajo, suministros, entre otros, protocolo de lavado de manos (lavado de manos y técnica), distanciamiento físico (zonas de alimentación, lockers entre otros espacios de contacto físico), manejo de tapabocas, manipulación de insumos y productos, manejo de situaciones de riesgo por contagio, identificación de signos y síntomas en los trabajadores, procesos de capacitación a trabajadores, suministro, uso y desecho – desinfección o disposición final de elementos de protección personal propios a la actividad y para riesgo biológico por pandemia COVID 19.

Con respecto al sector educativo se inicia el proceso de reactivación económica a partir del 10 de septiembre 2020 con la revisión conjunta de los documentos que ingresan a la plataforma virtual en articulación con Secretaría de Educación, Movilidad y Salud. Dicha revisión se realiza con el propósito de contar con la información para la implementación de las medidas de bioseguridad que se llevaran a cabo en las Instituciones Educativas, además de contar con la certificación para dar inicio a sus actividades académicas.

Para la verificación de protocolos en instituciones educativas se tuvo en cuenta las siguientes actividades:

- Proceso de inscripción a la página de reactivación económica dispuesta por la Secretaría Distrital de Educación.
- Verificación del código de identificación de la institución.
- Evaluación para aprobación o rechazo de protocolo de acuerdo estándares mínimos resolución 1721 de 2020.
- Certificación aval de implementación del protocolo para inicio de actividades académicas.
- Verificación documental de los protocolos de bioseguridad establecidos para:

1. Reapertura gradual de las actividades académicas 2021
2. Ceremonias de grados 2020
3. Pruebas Saber Pro
4. Pruebas ICFES

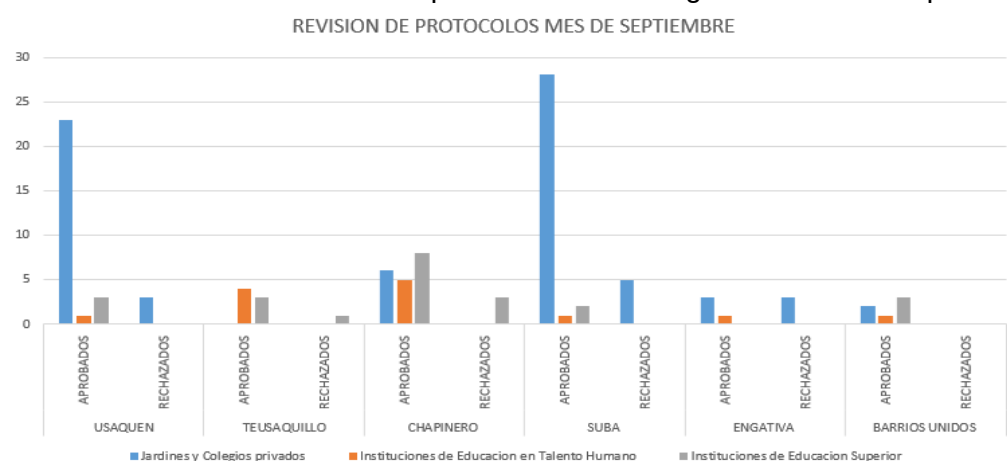
A continuación, se relaciona información del impacto mes a mes de las localidades adscritas de la Subred Norte con relación a la revisión de los protocolos de bioseguridad de las instituciones educativas:

Tabla 62. Información revisión protocolos de bioseguridad instituciones educativas mes de septiembre 2020.

MES DE SEPTIEMBRE												
INSTITUCIONES	Usaquén		Teusaquillo		Chapinero		Suba		Engativá		Barrios unidos	
	APROBADOS	RECHAZADOS	APROBADOS	RECHAZADOS	APROBADOS	RECHAZADOS	APROBADOS	RECHAZADOS	APROBADOS	RECHAZADOS	APROBADOS	RECHAZADOS
Jardines y Colegios Privados	23	3	0	0	6	0	28	5	3	3	2	0
Instituciones de Educación en Talento Humano	1	0	4	0	5	0	1	0	1	0	1	0
Instituciones de Educación Superior	3	0	3	1	8	3	2	0	0	0	3	0

Fuente. Base de datos verificación protocolos de bioseguridad, Espacio Trabajo - septiembre 2.020

Grafica 17. Información revisión protocolos de bioseguridad mes de septiembre 2020.



Fuente. Base de datos verificación protocolos de bioseguridad, Espacio Trabajo - septiembre 2.020

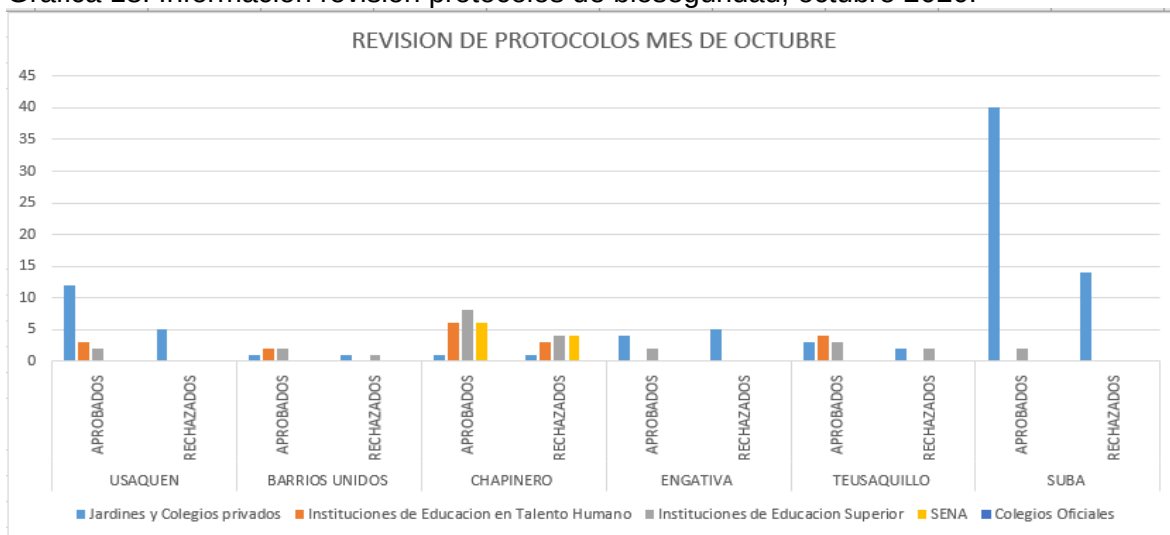
Tabla 63. Información revisión protocolos de bioseguridad instituciones educativas mes de octubre 2020.

MES DE OCTUBRE						
INSTITUCIONES	Usaquén	Barrios Unidos	Chapinero	Engativá	Teusaquillo	Suba

	APROBADO S	RECHAZADO S	APROBADO S	RECHAZADO S	APROBADO S	RECHAZADO S	APROBADO S	RECHAZADO S	APROBADO S	RECHAZADO S	APROBADO S	RECHAZADO S
Jardines y Colegios Privados	12	5	1	1	1	1	4	5	3	2	40	14
Instituciones de Educación en Talento Humano	3	0	2	0	6	3	0	0	4	0	0	0
Instituciones de Educación Superior	2	0	2	1	8	4	2	0	3	2	2	0
SENA	0	0	0	0	6	4	0	0	0	0	0	0
Colegios oficiales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente. Base de datos verificación protocolos de bioseguridad, Espacio Trabajo - octubre 2.020

Grafica 18. Información revisión protocolos de bioseguridad, octubre 2020.



Fuente. Base de datos verificación protocolos de bioseguridad, Espacio Trabajo - octubre 2.020

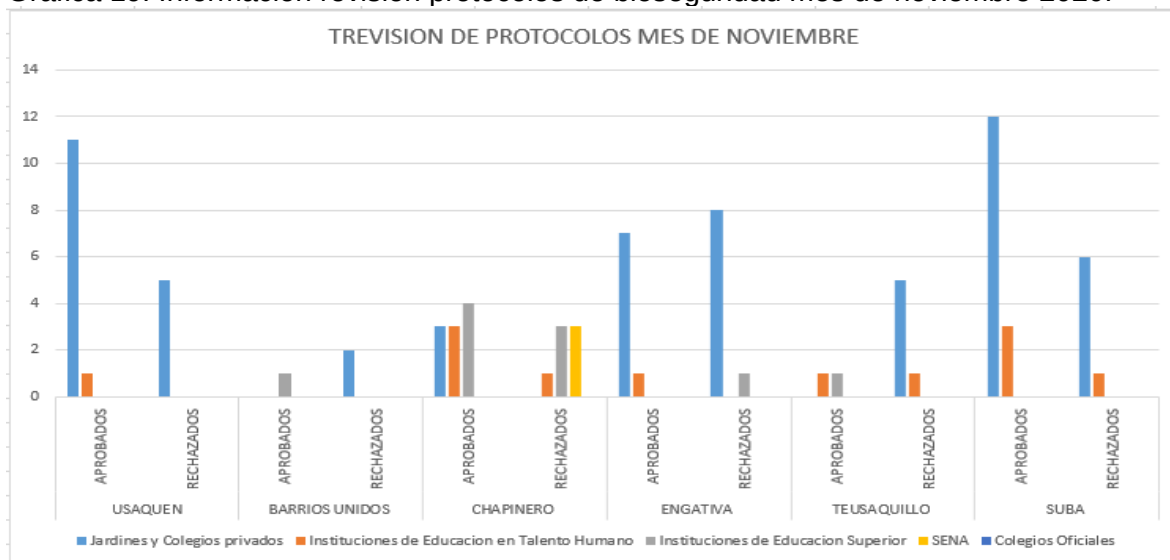
Tabla 64. Información revisión de protocolos de bioseguridad instituciones educativas mes de noviembre 2020.

MES DE OCTUBRE												
INSTITUCIONES	Usaquén		Barrios Unidos		Chapinero		Engativá		Teusaquillo		Suba	
	APROBADOS	RECHAZADO S	APROBADOS	RECHAZADO S	APROBADOS	RECHAZADO S	APROBADOS	RECHAZADO S	APROBADOS	RECHAZADO S	APROBADOS	RECHAZADO S
Jardines y Colegios Privados	11	5	0	2	3	0	7	8	0	5	12	6
Instituciones de Educación en Talento Humano	1	0	0	0	3	1	1	0	1	1	3	1
Instituciones de Educación Superior	0	0	1	0	4	3	0	1	1	0	0	0

SENA	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Colegios oficiales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente. Base de datos verificación protocolos de bioseguridad, Espacio Trabajo - noviembre 2.020

Grafica 19. Información revisión protocolos de bioseguridad mes de noviembre 2020.



Fuente. Base de datos verificación protocolos de bioseguridad, Espacio Trabajo - noviembre 2.020

GOBERNANZA

Desde el Proceso Transversal de Gobernanza se realizan Salas de Crisis -SACRI- mensuales constituyéndose como un espacio institucional fundamental para analizar el comportamiento del evento y dar a conocer la respuesta del PSPIC en las localidades. Desde el mes de mayo se desarrollaron 22 SACRI con una participación de 38 profesionales de los Entornos y Procesos del PSPIC; en septiembre se contó con la participación de profesionales de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Materno Perinatal y Cardio, Cerebro, Vascular y Metabólica, fortaleciendo la sesión con el análisis del impacto del Covid19 en las rutas.

En dicho mes, este proceso se afianzó con la instalación de manera semanal de las Salas Situacionales Locales -SASI-, la gestión inició con el acercamiento de los líderes de Gobernanza y concertación con los Alcaldes Locales socializando el objetivo y desarrollo de la SASI como mecanismo de articulación intersectorial para seguimiento, a partir de la nueva normalidad de la ciudad. En la Subred Norte se realizaron en las seis localidades, 45 SASI con la participación de 178 delegados de 22 entidades de los diferentes sectores distritales.

La Subred Norte definió equipos interdisciplinarios por localidad, conformados por epidemiólogo, profesional social y geógrafo, con acompañamiento de los líderes y referente de Gobernanza, esta organización ha facilitado el posicionamiento de las SASI ya que partiendo del comportamiento epidemiológico del evento se ha ampliado el análisis espacial a escala barrial en términos de concentración de casos y respuesta desde el PSPIC.

El análisis espacial realizado en las mesas de trabajo del componente geográfico donde se articulan Gobernanza, Vigilancia en Salud Pública –VSP- y Entorno Vivienda, han permitido realizar un ejercicio semanal de priorización para cada localidad, dicha priorización se hace teniendo en cuenta los insumos suministrados por SDS (índices de transmisibilidad y severidad), casos positivos, zonas de aglomeración identificadas por los Entornos y sectores críticos referidos en las SASI. Como resultado al cierre de año se identificaron y socializaron 120 cuadrantes en la Subred Norte, con el fin de focalizar las acciones de los diferentes actores y sectores en zonas específicas de los territorios, en busca de una respuesta intersectorial para mitigar los efectos de la pandemia.

Desde Gobernanza en el marco de la SASI se realizó la capacitación a los diferentes sectores para la aplicación de la encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas –CAP- en espacios de política, comunitario y comerciales; teniendo en cuenta que el dominio de esta herramienta está cargo de SDS desde la Subred no se cuenta con el reporte de la cobertura de aplicación, sin embargo los referentes de Gobernanza han diligenciado la encuesta a 1.550 participantes de los espacios locales normados desde 15 políticas públicas. El objetivo de aplicar este cuestionario es establecer una línea base de los conocimientos y prácticas que la comunidad tiene frente a la transmisión del virus y las medidas de cuidado y autocuidado.

Como parte del proceso de la SASI en cada localidad, se realiza un reporte semanal de actividades ejecutadas por la Subred Norte, las cuales son consolidadas por las Alcaldías Locales junto con las acciones de los demás sectores para la notificación a Secretaría de Gobierno .

Tabla 65. Tablero de Reporte de Acciones Subred Norte, noviembre 2020

Acciones desarrolladas Subred Norte	Total
Salas Situacionales realizadas	45
Número de espacios intersectoriales y transectoriales definidos que incluyan mensaje promocional para Covid-19 y que lo midan por medio de la CAP	66
Número de establecimientos de comercio e industriales con sensibilización y pedagogía	1.557
Personas abordadas con información general, pedagogía y sensibilización en salud	349.429
Piezas comunicativas generadas y difundidas por diversos medios de comunicación y por cada uno de los sectores de la administración	25
Personas con necesidad de aislamiento selectivo identificadas	1.189
Sitios con aglomeraciones controladas	2.019
Operaciones de Inspección, Vigilancia y Control efectuadas	6.567

Fuente. Tablero de Reporte SSSP Apertura - SDS. Noviembre 2020

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PUBLICA

Experiencia exitosa seguimientos y rastreos a contactos (Estrategia PRASS)

La enfermedad confirmada por SARS-CoV-2, en Colombia inició su preparación para la vigilancia y respuesta ante posibles casos en el país, desde la confirmación del brote en China, el Sistema nacional de vigilancia en salud pública (Sivigila) captó el primer caso el 6

de marzo de 2020 en Bogotá específicamente en la Subred norte (localidad de Usaquén). Con la confirmación de este caso, el Instituto Nacional de Salud realizó activación de su Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública e inició la etapa de contención de la epidemia, desde ese entonces el abordaje del evento ha tenido diversas actualizaciones individuales debido al comportamiento que ha presentado el nuevo virus en la población.

Dentro de esta necesidad, el gobierno nacional, propuso utilizar la Estrategia PRASS (Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible), con el objetivo de disminuir la velocidad de propagación del Covid 19. Dado que se ha identificado que gran parte de las personas contagiadas, son asintomáticas, es decir, no presentan síntomas así tengan el virus, por lo cual no es posible identificarlas fácilmente.

Es por ello, que es de suma importancia realizar un seguimiento efectivo y oportuno a las personas, con el objetivo de: realizar tamizajes, seguimientos efectivos a casos sospechosos y positivos, así como realizar rastreos a contactos estrechos, con la finalidad de prevenir nuevos contagios, aislándolos y tomándoles la prueba, buscando disminuir la propagación del virus.

En relación con el punto anterior, y con el objetivo del distrito de tener continuidad y mejora en sus programas establece la estrategia DAR (Detecto, Aíslo, Reporto), la cual ha facilitado que la ciudadanía a través del autocuidado, el auto reporte y el auto aislamiento, implementen de forma correcta las medidas de bioseguridad, manteniendo el aislamiento de forma responsable y consciente.

Desde el proceso de seguimientos telefónicos que se han implementado desde el equipo de COVID de la Subred Norte, se ha podido identificar los síntomas presentados por los pacientes positivos y sospechosos, fortaleciendo las medidas de bioseguridad, sensibilizándolos frente a la importancia del aislamiento, reforzando la indicación de guardarlo por 14 días para prevenir que tengan contacto con otras personas, solicitando información sobre sus contactos estrechos, para identificar la presencia de síntomas en sus familiares y realizar la toma de la prueba, si el caso así lo requiere.

Dentro de los seguimientos y rastreos telefónicos, se hace énfasis en la importancia de identificar síntomas en los contactos estrechos y empezar a informar a las personas con quienes tuvo contacto para que también empiecen el periodo de aislamiento; además de esto, se sugiere a los usuarios comunicarse con su EAPB para que esta pueda definir la pertinencia de realizar la toma de la muestra confirmatoria. De igual manera, al realizar los seguimientos, se analiza el estado de salud de las personas para brindar información sobre las rutas de atención a las que puede acudir, y tener una atención oportuna en salud.

El equipo de seguimientos telefónicos, durante el 2020 estuvo conformado por 100 auxiliares de enfermería previamente capacitados para realizar atención telefónica a los usuarios contactados, identificar síntomas relacionados con COVID 19, brindar información sobre rutas de atención, identificar pacientes que requieran toma de muestra confirmatoria, sensibilizar y fortalecer medidas de bioseguridad, aislamiento y promover el autocuidado.

La información obtenida al realizar los seguimientos y rastreos telefónicos se registra en el aplicativo Infocontactos, de la Secretaría Distrital de Salud, este aplicativo permite consolidar la información de los pacientes, analizar el comportamiento de los síntomas, y poder tener control sobre las variables más importantes, al momento de tomar acciones frente al manejo del virus desde la vigilancia epidemiológica.

El proceso de seguimiento a casos positivos y sospechosos de COVID 19 y el rastreo de contactos estrechos, ha configurado una experiencia exitosa, puesto que se ha logrado llegar a las personas que son potenciales fuentes de contagio para poder intervenir oportunamente, y de esta manera activar la estrategia PRASS, promover el aislamiento y prevenir nuevos contagios, los colaboradores encargados de realizar el contacto con los pacientes, son capacitados para poder generar una comunicación asertiva y efectiva, con el fin de lograr el objetivo del rastreo y romper las cadenas de transmisión.

De igual manera, en el marco del proceso del aislamiento, el proceso de seguimientos y rastreo, se convierte en una estrategia que permite brindar una cobertura a los pacientes en la atención del sistema de salud de forma personalizada llegando a cada una de sus familias, de esta forma garantizando que el seguimiento se realice independientemente del régimen de afiliación en salud, dando cobertura a todos los ciclos vitales, a los diferentes niveles socioeconómicos y con diversas condiciones de salud, para lo cual el equipo es capacitado en brindar una atención diferencial.

Por lo tanto, los resultados obtenidos en la estrategia de PRASS en la Subred Norte, ha presentado un impacto significativo en el número de seguimientos a contactos debido al comportamiento del virus en la ciudad de Bogotá, donde inicialmente el seguimiento a contactos establecido por el Instituto Nacional de salud –INS- fue por 30 días, debido a las actualizaciones de nivel nacional y distrital se genera un seguimiento puntual en 3 momentos (1-7 y 14 días) con posibilidad de extenderse en el día 21 y 28 de acuerdo a la condición clínica del caso.

De acuerdo al decreto 1374 del 19 de octubre del 2020 establece las acciones puntuales a cargo de los prestadores de servicios de salud. Para la implementación del Programa PRASS, las responsabilidades de los equipos de rastreo registrando los datos de seguimiento de casos y/o contactos en SegCovid19.

Teniendo en cuenta lo enunciado anteriormente se demuestra que la Subred Norte durante periodo de marzo a corte del día 31 diciembre realizó un total de 1.028.025 seguimientos como se puede evidenciar en la siguiente tabla, observando el incremento en el número de seguimientos en especial de marzo a julio con 638.600, mientras que en el periodo de agosto a la misma fecha de corte se evidencia un descenso en un 39% (389.425).

Tabla 66. Número de seguimientos Subred Norte, 2020

LOCALIDAD	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
01. USAQUEN	4.211	35.226	15.830	12.264	32.266	18.396	21.164	31.684	11.911	18456
02. CHAPINERO	3.372	13.770	5.461	3.552	12.979	3.948	3.479	6.584	3.472	3546

10. ENGATIVA	6.157	45.325	37.097	25.238	66.981	27.191	28.981	34.832	16.618	28764
11. SUBA	5.868	62.811	43.958	41.830	98.738	37.203	40.034	52.452	22.563	37.893
12. B. UNIDOS	2.442	10.320	6.880	3.844	10.294	4.389	4.273	5.958	3.165	5.863
13. TEUSAQUILLO	4.211	9.444	5.866	3.273	9.092	1.055	1.895	4.324	3.854	3.456
TOTAL	26.261	176.896	115.092	90.001	230.350	92.182	99.826	135.834	61.583	97.978

Fuente. BD Preliminar Libro de contactos INS e Infocontactos corte 31-12-200

Finalmente se visualiza, que durante el pico de la pandemia por SARS COV-2 en los meses de julio y agosto el abordaje en el número de seguimientos fue significativo con un 31% (322.532) y las localidades con mayor casos positivos y número de seguimientos son Suba y Engativá con un 67% (693.877) debido a su alta densidad poblacional.

De igual manera, a la fecha se ha concluido que el proceso de seguimiento y rastreo de los casos índices (44.424) que residen en la Subred Norte, como se puede evidenciar en la siguiente tabla, son casos que se encuentran cerrados ya que superaron el curso natural de la enfermedad; del mismo modo algunos casos han presentado exacerbación de los síntomas o se encuentran en hospitalización, por lo cual el seguimiento se extiende hasta el día 21 o 28, conllevando a promover la consulta médica con el fin de disminuir complicaciones y/o mortalidades (Ver Tabla 35).

Tabla 67. Número de casos índices cerrados residentes en la Subred Norte, 2020

USAQUEN	8.009
CHAPINERO	2.514
ENGATIVA	12.115
SUBA	17.451
BARRIOS UNIDOS	2.205
TEUSAQUILLO	21.30
TOTAL	44.424

Fuente. BD Preliminar Libro de contactos INS e Infocontactos corte 31-12-20.

Por otra parte las barreras de acceso que se han identificado y se han logrado superar, se encuentran el acceso a consulta de medicina general, mediante la activación del Grupo AMED de la Subred Norte, al igual que la toma de muestras confirmatorias, debido a la falta de respuesta de las EAPB donde la oportunidad de lo anteriormente enunciado era 15 a 20 días o en algunas ocasiones es negada por la falta de adherencia al lineamiento del INS.

En este mismo sentido, para los casos que así lo han requerido, se han generado alertas con el referente de COVID de la Secretaría Distrital de Salud con el objetivo de brindar una atención inmediata y de urgencia con el Centro Regulador de Urgencias –CRUE- con traslados a los diferentes niveles de complejidad, adicionalmente, se resalta la articulación con el grupo Quincy de la Subred Norte, para las mortalidades domiciliarias y de una u otra forma disminuir procedimientos que desconoce la familia.

Estos resultados reflejan el impacto de la estrategia PRASS en la subred norte donde el grupo de seguimiento a contactos ha tenido un acercamiento y acompañamiento del caso índice y sus contactos estrechos generando de esta forma un fortalecimiento en las medidas de bioseguridad y responsabilidad social.

Como aprendizaje se ha identificado la importancia de la humanización en la prestación de la atención en salud, pues este evento, además de afectar la salud física de las personas, ha generado grandes cambios en la forma común de vivir, lo que ha tenido, de igual manera, efectos en la salud mental y emocional de los usuarios, lo cual es evidente en el momento de tener contacto con ellos, la persona que realiza el seguimiento, debe ser sensible a las necesidades experimentadas por el paciente y responder empática y asertivamente a las mismas, habilidades que deben ser transversales al quehacer del personal en salud pero que en tiempos de COVID han tenido que ser más visibles.

De igual manera, con esta experiencia, se hizo necesario aprender a brindar atención en salud con calidad desde la virtualidad, fortaleciendo estrategias de atención y habilidades sociales del talento humano, para lograr una comunicación efectiva sin la posibilidad de un contacto visual ni físico, lo cual configura un reto en sí mismo, pues la comunicación tiene aspectos no verbales de gran importancia, que anteriormente, eran posibles solo desde la presencialidad.

En este mismo sentido, se identificaron como nuevos retos de atención en salud, el fortalecimiento del manejo de TICS en el personal de la salud, de manera que el contacto presencial, no sea indispensable en todos los casos, para poder brindar una respuesta con la calidad esperada, así mismo, el fortalecimiento de las TICS, que permita organizar un sistema de información garantizando la calidad del dato, el cual es muy importante para la vigilancia en salud pública.

La atención de brotes y conglomerados de eventos con importancia en salud pública son una serie de actividades que consisten en evidenciar riesgos en la salud de grupos poblacionales que conlleven al planteamiento y ejecución de intervenciones de control y/o mitigación de situaciones de riesgo para la salud pública en emergencias y desastres para finalmente evaluar cada acción realizada en estos eventos.

Generalmente, esta serie de eventos pueden evidenciarse e intervenir gracias a la vigilancia continua en salud de forma sistemática y oportuna que se realiza a través de herramientas como SIVIGILA, sin embargo, existen otros mecanismos de notificación de estos eventos como por ejemplo el reporte ciudadano o de medios de comunicación.

Estas intervenciones se realizan de forma sistemática basados en la guía de atención de brotes o emergencias en salud pública elaborada por el Ministerio de Salud la cual orienta acerca de los requerimientos necesarios para realizar el abordaje en situaciones de brotes.

La anterior guía, establece como estructura principal de la investigación de brotes, determinar la existencia del mismo, organizar el trabajo de campo que incluye una planificación administrativa, logística y técnica, establecer definiciones operacionales de los casos, hacer búsqueda intensiva de casos y contactos, realizar caracterización de los brotes en tiempo, espacio y lugar, caracterización de las personas expuestas y afectadas

por grupos de edad, generar posibles hipótesis de los escenarios encontrados que puedan ser evaluadas en el futuro y finalmente, adoptar medidas de control inmediato y de control específico, que al igual que las hipótesis, puedan tener una evaluación de su impacto en las comunidades intervenidas.

Análisis y descripción de brotes Covid 19 institucionales y familiares, marzo a diciembre semana epidemiológica 52, 2020. Subred Norte.

La relación de brotes intervenidos por Covid19, evidencia que las localidades con mayor número de intervenciones registradas para brotes institucionales fueron Suba con 56, seguido de Usaquén con 47 y Engativá con 45 intervenciones.

Los meses con mayor número de notificaciones institucionales se observaron entre el mes de julio y agosto, con el (52,3%) de las instituciones notificadas. Por otra parte, entre agosto y octubre se tuvo una disminución significativa de 14,5 puntos porcentuales. En cuanto a las localidades con mayor número de notificaciones, se tiene que Usaquén, Engativá y suba, tienen el (68,7%) de las instituciones intervenidas.

Tabla 68. Número de brotes institucionales, Covid19 notificados de marzo a noviembre semana epidemiológica 46 de 2020, Subred Norte

LOCALIDAD	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	TOTAL
USAQUEN	0	1	6	5	11	8	6	8	1	46
CHAPINERO	1	0	0	2	4	2	3	1	2	15
ENGATIVÁ	0	2	1	8	12	12	7	1	2	45
SUBA	0	1	1	4	16	17	7	4	6	56
BARRIOS UNIDOS	0	0	0	4	9	9	0	2	1	25
TEUSAQUILLO	0	2	3	1	9	3	3	4	2	27
SUBRED NORTE	1	6	11	24	61	51	26	20	14	214

Fuente. Base de datos Covid 19, Urgencias y Emergencias, 2020

La siguiente tabla muestra que las localidades con mayor número de intervenciones registradas para brotes familiares fueron Suba con 265 (39,2%), seguido de Engativá con 179 (26,4%) y Usaquén con 130 (19,2%) intervenciones, y el mes donde más se realizaron intervenciones familiares corresponde a agosto con 189, lo anterior debido a que por este mes se estaba cursando por el pico epidemiológico. Entre septiembre y diciembre se tiene un número representativo de familias intervenidas, dado que los lineamientos se ajustaron con el fin de que el componente eventos transmisibles de VSP, realizara buena parte de dichas intervenciones de forma telefónica, mejorando la oportunidad de las mismas.

Tabla 69. Número de brotes familiares, Covid19 notificados de marzo a diciembre semana epidemiológica 52 de 2020, Subred Norte

LOCALIDAD	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	TOTAL
QUEN	0	1	6	1	3	26	32	14	47	130
CHAPINERO	1	1	1	0	1	10	5	6	4	29

ENGATIVÁ	0	8	6	1	6	53	36	38	31	179
SUBA	0	8	6	1	12	78	65	41	54	265
BARRIOS UNIDOS	0	1	3	0	1	10	7	3	8	33
TEUSAQUILLO	0	1	1	2	0	12	6	10	8	40
SUBRED NORTE	1	20	23	5	23	189	151	112	152	676

Fuente. Base de datos Covid 19, Urgencias y Emergencias, 2020

Distribución de brotes Covid 19 por tipo de establecimiento a semana 52, 2020 Subred Norte.

Por tipo de establecimiento de un total de 889 brotes intervenidos quien aporta el mayor número, son los brotes familiares con 676 con un aporte del (76,0%) seguido de los brotes en geriátricos con 105 brotes y aporte del (11,8%) y por último, las empresas y fábricas con 43 intervenciones con el (4,8%).

Tabla 70. Distribución de brotes Covid 19 por tipo de establecimiento a semana 52, 2020 Subred Norte

Tipo de establecimiento	Frecuencia de eventos	%
Familias	676	76,0
Hogares geriátricos	105	11,8
Centro penitenciario/carcelario	4	0,4
Centro de protección y albergues	38	4,2
Institución educativa	3	0,3
Empresas y fábricas	43	4,8
Comercio	8	0,9
Batallones/establecimiento militar	8	0,9
Institución de salud	1	0,1
Establecimiento religioso	3	0,3
Total general	889	100

Fuente. Base de datos Covid 19, Urgencias y Emergencias, 2020

En cuanto a la distribución de brotes institucionales, de un total de 213 brotes atendidos, el (49.8%) pertenecen a hogares geriátricos, seguido de oficinas con un (17,5%) y centros de protección con el (10.9%)

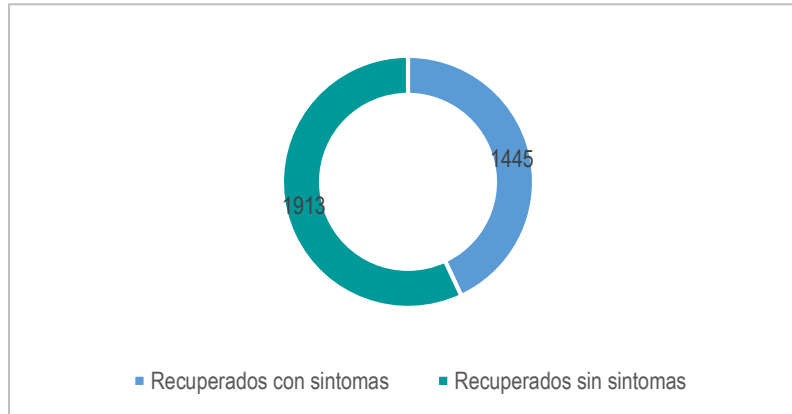
Análisis y descripción de seguimientos realizados de marzo a noviembre a semana epidemiológica 52, 2020. Subred Norte.

Se registra un total de 148 seguimientos y búsquedas activas de casos de COVID 19, encontrando la mayoría en las localidades de Engativá y Usaquén con 34 seguimientos cada una respectivamente, seguido de la localidad de Suba con 24, en el mes de Julio se registraron la mayor cantidad de seguimientos.

Recuperados con síntomas y sin síntomas respiratorios por Covid 19, a semana epidemiológica 52 subred norte, 2020

En cuanto a la cantidad de recuperados con y sin síntomas, se observan que, de un total de 3.358, 1.913 son recuperados sin síntomas de Covid 19, para el (56,9%) mientras que los recuperados con síntomas representan 1.445 casos con el (43%) (Ver Gráfica 10).

Grafica 20. Número de recuperados con síntomas y sin síntomas respiratorios por Covid 19, a semana epidemiológica 46 subred norte, 2020



Análisis de mortalidades asociadas a Brotes COVID 19 a semana epidemiológica 52 de 2020. Subred Norte

En los brotes atendidos por la Subred Norte, desde marzo a la semana epidemiológica 46, se han identificado 166 fallecimientos, los cuales corresponden en un (90,4%) a personas de 60 años o más, por otra parte, el (60,3%) pertenecen al sexo femenino. El (86%) de las mortalidades pertenece al régimen contributivo. En cuanto a la distribución de mortalidades se observa que el (27,7%) corresponde a la localidad Suba y el (21,6%) a la localidad de Usaquén.

Barreras de acceso brotes COVID 19 a semana epidemiológica 52 de 2020. Subred Norte

Dentro del trabajo realizado por el equipo de respuesta inmediata ERI, se incluye la verificación de factores de riesgos e implementación de recomendaciones y medidas de control para mitigar la cadena de transmisión y nuevos contagios en las instituciones, teniendo en cuenta lo establecido en los protocolos y lineamientos nacionales, en las intervenciones se han evidenciado algunas barreras de acceso tales como:

1. En la intervención de brotes familiares se ha observado que algunas viviendas, han sido ya intervenidas por diferentes entidades y en ocasiones no permiten el seguimiento, manejo y abordaje por el equipo ERI.
2. Restricción de visitas en algunas de las instituciones, debido a que se ha observado que, dada la situación de aislamiento y cuarentena en poblaciones vulnerables, los dueños o administradores de los establecimientos no permiten la entrada por miedo al contagio.

3. Errores en los datos de ubicación o georreferenciación de los eventos a intervenir, en algunas activaciones realizadas, lo que dificulta el acceso rápido y oportuno en el abordaje.

7. OBSERVACIONES GENERALES

- a) Siendo la Subred Norte una de las instituciones integrantes de la Red Integrada de Servicios de Salud del Distrito Capital (RISS), tiene la responsabilidad responder de manera eficiente, eficaz y efectiva a los requerimientos en servicios de salud de las y los ciudadanos, para lo cual debe disponer de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros necesarios y suficientes que garanticen continuidad, calidad, integralidad y cobertura de servicios de salud.
- b) En el marco de Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica decretado por el gobierno nacional (Decreto 087 de 16 de marzo de 2020), por la pandemia por COVID-19, la red de salud del Distrito inició un proceso metódico, planificado, con objetivos claros de aumento de la capacidad de oferta de servicios, garantizando la suficiencia y accesibilidad a los servicios de todos los ciudadanos con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19. En este sentido la Subred Norte en un trabajo interdisciplinario entre la administración distrital, la SDS y las otras tres subredes de atención desplegó acciones tendientes a mitigar el impacto de la pandemia en la salud de la población bogotana.
- c) De no haber desplegado todas las acciones descritas en el presente informe para la atención de los pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19, es decir aumento de capacidad instalada, recurso humano, recursos tecnológicos y equipos biomédicos, las consecuencias en número de contagiados y fallecidos por la enfermedad hubiese sido de magnitud inimaginable.
- d) De no realizar el proceso de ampliación de capacidad técnica y funcional de la Subred Norte y de toda la red de salud de Bogotá nos estaríamos enfrentando a un problema de salud pública mayor quizás que tiene que ver con el manejo de los cadáveres, como quiera que la no atención a tiempo e integral de los pacientes con sospecha o confirmados es directamente proporcional al número de contagiados y de pacientes fallecidos.
- e) Teniendo en cuenta que Bogotá es la ciudad que más número de población tiene en el país, a donde confluyen personas de todas las zonas del país incluyendo ciudadanos de otros países como Venezuela, Ecuador, Perú, entre otros ya sea como destino turístico o en busca de oportunidades de empleo, es debido afirmar que en situación de emergencia se debe garantizar el servicios de salud de todos aquellos que se encuentren en el territorio nacional, lo cual hace que sea necesario desplegar todos los planes de contingencia y todas las medidas sanitaria que garanticen la salud y la seguridad de todos.
- f) Según estudios preliminares realizados en el mundo, indican que la identificación precoz del “doble daño” en los pulmones en las primeras 24 horas de ingreso en la unidad de cuidados intensivos, puede reducir la mortalidad hasta en un 50%. Es así, como la ampliación de la capacidad hospitalaria instalada en hospitalización UCI Covid-19, fortaleció la respuesta en la atención a pacientes graves y severos impactados por el nuevo coronavirus, ayudando a reducir el exceso de mortalidad en la población residente de las localidades de la Subred Norte y Bogotá. Facilitando la oportuna intervención médica y evitando el impacto negativo en la prestación de los servicios de salud con el riesgo de aumentar las defunciones en la ciudad.
- g) El principal momento de co-creacion surge en la “contingencia misma”, entendida como una oportunidad de mejoramiento y crecimiento. Nace entonces la idea del Plan de

Expansión de Capacidades en los tres frentes mencionados de: Gestión de Capacidad Instalada, Gestión de Talento Humano y Gestión de Equipos. Y junto a este plan el acompañamiento con la Línea de Gestión Administrativa: que contemplo el Puesto de Mando Unificado-PMU de Talento Humano, la Gestión Elementos de Protección Personal -EPP, el presupuesto de la pandemia y la proyección de Cierre Fiscal 2020.

- h) Existe un segundo momento relacionado con la búsqueda de alternativas concretas y reales, inmersas en la cotidianidad desbordante de datos, curvas de contagio y planes concretos de atención, asociados a una limitación importante de recursos y de cara a un escenario mundial de disposición de equipos e insumos. Es entonces como de una parte, participan los ciudadanos transformando el proceso de la información disponible en una propuesta de acercamiento virtual o presencial, a las comunidades y adaptando procesos de atención al usuario con el Programa “Más Cerca de los Tuyos”.
- i) De otra parte, el impacto que genera frente al Talento Humano de la Subred Norte, cuyo objeto social se relaciona directamente con la atención en salud y que obliga a dar una respuesta desde lo institucional, en la búsqueda de bienestar y salud mental de cada uno de los colaboradores (Programa “Conscientemente”).
- j) La estrategia desarrollada, por la subred Norte presenta un factor innovador frente a la pandemia COVID 19, representada en una respuesta efectiva institucional, para la contingencia de atención en salud en la ciudad de Bogotá, D.C, condición que se traduce en la oferta de valor que la Subred sobre claros principios de responsabilidad, solidaridad y trabajo participativo, puso a disposición de la comunidad, del Distrito y del País que dio como resultado la innovación en prácticas gerenciales , traducidas en:
- k) La Sala Situacional SASI (Científico Técnica), la implementación de un plan de expansión de capacidades, desde el tema infraestructura, habilitación de dos hospitales de campaña, instalación de equipos biomédicos, conformación del puesto de mando unificado para el reclutamiento de personal hasta la vinculación del mismo, suministro oportuno de elementos de protección personal y los programas de salud mental “Conscientemente” para los trabajadores y sus familias y la estrategia “Mas Cerca a los Tuyos” para una comunicación segura de los pacientes COVID-19, con sus familias.