



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

INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS DE LA VIGENCIA 2022



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

JUNTA DIRECTIVA

CESAR AUGUSTO CORTES AMAYA

Delegado 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 IVÁN 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

DANIEL BLANCO SANTAMARIA
Gerente Subred Integrada de Servicios Norte ESE

LILIANA RÍOS VELANDIA
Asesora Gerencia

YANITH PIRAGAUTA GUTIÉRREZ
Subgerente de Servicios de Salud

LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS
Director de Servicios Hospitalarios

VANESA MCCORMICK SALCEDO
Director de Servicios Complementarios

MYRIAM ROCÍO CARBONELL PALACIO
Directora Servicios Ambulatorios

SANDRA MARÍA BOCAREJO HERNÁNDEZ
Directora de Gestión del Riesgo

HARVEY NEUTA
Director de Urgencias

OSCAR JAVIER MANRIQUE LADINO
Subgerente Corporativo

LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO
Directora Financiera

JOSÉ EMIGDIO GUTIÉRREZ REINA
Directora Talento humano

FERNANDO IVÁN MORALES MARTÍNEZ
Director Administrativa

CARLOS FERNANDO REY RIVEROS
Directora Contratación



FANNY LUCIA RUGELES DE HERNÁNDEZ

Jefe Oficina de Participación Comunitaria y Atención al Ciudadano

DIANA MARCELA CABALLERO ARIAS

Jefe Oficina Calidad

MÓNICA GONZÁLEZ MONTES

Jefe Oficina Jurídica

LUIS FELIPE GIRALDO ROMERO

Jefe Oficina Desarrollo Institucional

HILARY ALEJANDRA CERRA FRANCO

Jefe Oficina Comunicaciones

YOLANDA BERNAL GONZÁLEZ

Jefe Oficina Sistemas de Información -TICS

DIANA CRISTINA MORENO ARENAS

Profesional Especializado

TABLA DE CONTENIDO

1. MACROPROCESO ESTRATÉGICO.....	7
1.1. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA GESTIÓN DE PLANEACIÓN.....	7
1.2. GESTIÓN DE MERCADEO Y PROYECTOS.....	14
1.3. GESTIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.....	34
1.4. GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	48
1.5. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.....	63
1.6. GESTIÓN DE COMUNICACIONES.....	71
2. MACROPROCESO MISIONAL.....	75
2.1. GESTIÓN DIRECCIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS.....	76
2.2. GESTIÓN DIRECCIÓN HOSPITALARIOS.....	82
2.3. GESTIÓN DIRECCIÓN URGENCIAS.....	88
2.4. GESTIÓN DIRECCIÓN COMPLEMENTARIOS.....	94
2.5. GESTIÓN DIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD.....	100
3. MACROPROCESO APOYO.....	131
3.1. GESTIÓN FINANCIERA.....	131
3.2. GESTIÓN JURÍDICA.....	151
3.3. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN.....	159
3.4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.....	166
3.5. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO.....	205
3.6. GESTIÓN TIC'S.....	225
4. MACROPROCESO EVALUACIÓN.....	230
4.1. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN.....	230
4.2. GESTIÓN DISCIPLINARIA.....	232
5. ANEXOS.....	235

INTRODUCCIÓN

El presente documento se elaboró con el fin de realizar la presentación de la cuenta anual de la Contraloría Distrital para la respectiva vigencia, dando cumplimiento al requerimiento fiscal.

Es importante precisar que el documento se estructuró teniendo en cuenta cuatro capítulos relacionados con el modelo de operación por procesos vigente para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, ESE., con el fin de establecer los aspectos clave de los procesos, su responsabilidad, las interrelaciones con otros procesos y, en general, toda la información sobre cómo llevarlos a cabo de una forma lógica y armonizada.

El primer capítulo corresponde al macroproceso Estratégico: Está conformado por los procesos de: Direccionamiento Estratégico y Seguimiento y Mejora Continua.

El segundo capítulo corresponde al macroproceso Misional: Está conformado por los procesos de: Gestión Ambulatoria, Gestión de Hospitalización y Cirugía, Gestión de Urgencias, Gestión de Servicios Complementarios y Gestión de Riesgos en Salud Pública.

El tercer capítulo corresponde al macroproceso de Apoyo: Esta conformado por los procesos de Gestión de Talento Humano, Gestión Financiera, Gestión Documental y Gestión Ambiental y de Recursos Físicos.

El cuarto capítulo corresponde al macroproceso de Evaluación de la Gestión y la Gestión Disciplinaria.

Por último, el presente informe corresponde al periodo comprendido, desde 01 de enero hasta el 31 de diciembre de la vigencia 2022.

1. MACROPROCESO ESTRATÉGICO.

1.1. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA GESTIÓN DE PLANEACIÓN.

La Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. a través de un ejercicio participativo realizado en el año 2020 construyó la plataforma estratégica, cuya aprobación se realizó a través del Acuerdo No. 40 de 09 de diciembre de 2020, expedido por la Junta Directiva de la Subred Norte ESE, compuesta de la siguiente manera:

MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado innovadora y socialmente responsable, que presta servicios de salud integrales y de calidad, con participación activa en la formación de talento humano y desarrollo de la docencia y la investigación, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

VISIÓN

Para el 2030, la Subred Norte será reconocida como la Empresa Social del Estado, líder en la prestación de servicios asistenciales de excelencia, centrada en la persona, con atención humanizada, a través de la formación del recurso humano asistencial y administrativo de alta calidad, inspirada por la investigación y el desarrollo. Tendremos un modelo de gestión económico, ambientalmente sostenible, generador de equidad y legitimidad social.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Los fines del nivel estratégico que permiten dar cumplimiento a la visión trazada en el marco de planeación de mediano plazo fueron enmarcados en las perspectivas del Balanced Scorecard buscando direccionar los esfuerzos de la organización hacia estrategias concretas para la ejecución. De esta manera fueron planteados ocho objetivos, así:

A. MODERNIZACIÓN EMPRESARIAL DE LA SUBRED NORTE E.S.E. PERSPECTIVA

1. Fortalecer la línea de gestión empresarial operacional – Productividad
2. Desarrollar línea de gestión institucional - Competitividad
3. Desarrollar línea de gestión ambiental – Sostenibilidad

B. PERSPECTIVA FINANCIERA

4. Lograr la sostenibilidad financiera de la Subred Norte E.S.E.

C. PERSPECTIVA CLIENTES

5. Incrementar nivel de fidelización y satisfacción de los usuarios
6. Desarrollar línea de gestión social - Legitimidad
7. Diversificación portafolio de servicios
8. Incrementar portafolio de clientes

D. PERSPECTIVA PROCESOS

9. Alcanzar estándares superiores de calidad en salud
10. Implementar sistemas integrales de gestión en la Subred Norte E.S.E.

E. PERSPECTIVA DE INNOVACIÓN Y APRENDIZAJE

11. Generar y difundir crecimiento científico en salud
12. Fortalecer competencias del Talento Humano
13. Fortalecer el sistema de información y comunicaciones

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

El PDI, se desarrolla a través del Plan Operativo Anual-POA, que la Secretaría Distrital de Planeación ha definido conceptualmente como “*un instrumento para la planeación y el seguimiento de las metas y actividades a realizar por las diferentes dependencias de la Entidad*”¹. Allí, se consolidan las acciones previstas para alcanzar los fines propuestos para la vigencia, de acuerdo con los objetivos del PDI, las metas sectoriales del Plan de Desarrollo Distrital, los proyectos de inversión y las demás funciones o responsabilidades asignadas a las áreas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE-Subred Norte. El POA, fue adoptado por la Junta Directiva de la Subred Norte, mediante Acuerdo 2 de enero 2022.

Consolidado POA 2022

Teniendo en cuenta la plataforma estratégica definida para las vigencias 2021 a 2024, se presenta el cumplimiento obtenido por objetivo estratégico en el seguimiento correspondiente al POA en el primer trimestre 2022, presentando un cumplimiento del 89.75%, según la siguiente tabla

Tabla 1 Comportamiento POA 2022, Primer trimestre por objetivo estratégico

Objetivo Estratégico Plan operativo anual 2022	Cumplimiento 1er trimestre
1. Fortalecer la línea de gestión empresarial operacional - Productividad	93,40%
2. Desarrollar línea de gestión institucional - Competitividad	94,12%
3. Desarrollar línea de gestión ambiental - Sostenibilidad	65,05%
4. Lograr la sostenibilidad financiera de la Subred Norte	69,64%
5. Incrementar nivel de fidelización y satisfacción de los usuarios	100,00%
6. Desarrollar línea de gestión social - Legitimidad	100,00%

¹ En <http://www.sdp.gov.co/transparencia/informacion-interes/glosario/plan-operativo-anual-poa>

Objetivo Estratégico Plan operativo anual 2022	Cumplimiento 1er trimestre
7. Diversificación portafolio de servicios	100,00%
8. Incrementar portafolio de clientes	100,00%
9. Alcanzar estándares superiores de calidad en salud	100,00%
10. Implementar sistemas integrales de gestión en la Subred Norte	100,00%
11. Generar y difundir crecimiento científico en salud	78,75%
12. Fortalecer competencias del Talento Humano	100,00%
13. Fortalecer el sistema de información y comunicaciones	100,00%
TOTAL TRIMESTRE	89,75%

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional Seguimiento POA

Se hace necesario realizar un ajuste al POA de la vigencia 2022 y consecuentemente en el Plan de Desarrollo Institucional -PDI 2021-2024, retirando las metas asociadas a los “documentos de factibilidad 2020-2021” debido a que las metas no han sido aprobadas por el Ministerio de Salud y Protección Social; por lo que, se realizaron los siguientes ajustes:

PLATAFORMA ESTRATEGICA

Que mediante el Acuerdo 15 de 2022 de la Junta Directiva Subred Norte E.S.E., se modifica de manera parcial el Acuerdo 40 del 09 de diciembre de 2020, a través del cual se aprueba la Plataforma Estratégica 2021-2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado innovadora y socialmente responsable, que presta servicios de salud integrales y de calidad, con participación activa en la formación de talento humano y desarrollo de la docencia y la investigación, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

VISIÓN

Para el 2030, la Subred Norte será reconocida como la Empresa Social del Estado, líder en la prestación de servicios asistenciales de excelencia, centrada en la persona, con atención humanizada, a través de la formación del talento humano asistencial y administrativo de alta calidad, inspirada por la docencia, la investigación y el desarrollo. Tendremos un modelo de gestión económico, ambientalmente sostenible, generador de equidad y legitimidad social.

Objetivos Estratégicos:

**A. MODERNIZACIÓN EMPRESARIAL DE LA SUBRED NORTE E.S.E.
PERSPECTIVA**

1. Fortalecer la línea de gestión empresarial operacional – Productividad
2. Desarrollar línea de gestión institucional - Competitividad
3. Desarrollar línea de gestión ambiental – Sostenibilidad

B. PERSPECTIVA FINANCIERA

4. Lograr la sostenibilidad financiera de la Subred Norte E.S.E.

C. PERSPECTIVA CLIENTES

5. Incrementar nivel de fidelización y satisfacción de los usuarios
6. Desarrollar línea de gestión social - Legitimidad
7. Diversificación portafolio de servicios
8. Incrementar portafolio de clientes

D. PERSPECTIVA PROCESOS

9. Alcanzar estándares superiores de calidad en salud
10. Implementar sistemas integrales de gestión en la Subred Norte E.S.E.

E. PERSPECTIVA DE INNOVACIÓN Y APRENDIZAJE

11. Generar y difundir crecimiento científico en salud
12. Fortalecer competencias del Talento Humano con énfasis en docentes y estudiantes
13. Fortalecer el sistema de información y comunicaciones

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Que mediante el Acuerdo 16 de 2022 de la Junta Directiva Subred Norte E.S.E., se modifica de manera parcial el Acuerdo 02 del 25 de enero de 2021, a través del cual se aprueba el Plan de Desarrollo Institucional 2021-2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Tabla 2 AJUSTES PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

META INCLUIDA EN EL PLAN DESARROLLO INSTITUCIONAL 2021-2024 (Acuerdo 02 de 2021)	PROPUESTA DE MODIFICACION / ADICION / ELIMINAR
<p>4. Mejorar los indicadores trazadores en un 1%, para optimizar la capacidad instalada mejorando la producción de los servicios asistenciales, hospitalarios, ambulatorios, complementarios, urgencias y de gestión del riesgo. (Documento de Factibilidad-DF)</p>	<p>MODIFICACIÓN: 4. Incrementar en cada vigencia el 4% de los indicadores trazadores de producción en los servicios asociados a (consulta externa, hospitalización, cirugía), según la producción del año inmediatamente anterior. DF-2019</p>
<p>5. Incrementar la contratación de servicios de salud a través de la EAPB así (DF):</p>	<p>MODIFICACIÓN: 5. Incrementar La facturación de los servicios de la unidad de quemados y grupos</p>

META INCLUIDA EN EL PLAN DESARROLLO INSTITUCIONAL 2021-2024 (Acuerdo 02 de 2021)	PROPUESTA DE MODIFICACION / ADICION / ELIMINAR
<ul style="list-style-type: none"> • Unidad ejecutora o Funcional Unidad de quemados 41.799.493.419 • Continuidad de la Unidad ejecutora APH, el costo fue proyectado 60.901.311.870 • Incrementar la oferta de servicios de grupos quirúrgicos del 5% para todos los pagadores 3.887.816.976 	quirúrgicos en 4% anual, tomando como línea base el 2020.
12. Implementar los servicios y fortalecer los ingresos de la Subred Norte en \$17,530,697,524 con la producción de servicios innovadores (DF)	ELIMINAR producto del Análisis de viabilidad financiera
13. Reducir gastos asociados a la nómina así (DF): 3,5% de la nómina 5% horas extras y recargos 20% personal administrativo 2% de la contratación de OPS	MODIFICACIÓN: 13. •Reducir gastos asociados al personal administrativo en un 20% DF
14. Reducir en 3% (\$897.695.159) servicios públicos. (DF)	MODIFICACIÓN: 14. Reducir en 1% el consumo de los servicios públicos generados en la Subred Norte. (DF)
15. Cambiar la tercerización imágenes diagnósticas por prestación directa de servicios (ahorro de: \$8.258.689.158). (DF)	MODIFICACIÓN: 20. Cambiar la tercerización imágenes diagnósticas por prestación directa de servicios (ahorro de: \$1,321,888,473). (DF)
20. Implementar el 100% del programa de organización, integralidad e integración de servicios especializados en cada una de las UMHEs de la Subred Norte.	ELIMINAR por Análisis de viabilidad financiera
23. Habilitar servicios ajustados a tipología de portafolios y acreditar 3 unidades de servicios de salud así USS UMHEs Engativá, CAPS Chapinero y Boyacá Real. (DF)	ADICIÓN: 23. Habilitar servicios ajustados a tipología de portafolios y postular para acreditación 4 unidades de servicios de salud así USS UMHEs Engativá, CAPS Chapinero, Española y Boyacá Real. (DF)
29. Fortalecer ingreso proveniente del CIS-Norte en \$ 826.919.695 (DF)	ELIMINAR debido a falta de creación de centros de costos correspondiente y facturación de los servicios prestados

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional

PLAN OPERATIVO ANUAL

Que mediante el Acuerdo 17 de 2022 de la Junta Directiva Subred Norte E.S.E., se modifica de manera parcial el Acuerdo 02 del 31 de enero de 2022, a través del cual se aprueba el Plan Operativo Anual 2022 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Tabla 3 AJUSTES PLAN OPERATIVO ANUAL

META INCLUIDA EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL POA 2022 (Acuerdo 02 de 2022)	PROPUESTA DE MODIFICACION / ADICION / ELIMINAR
9. mantener la ocupación en los servicios hospitalarios menor o igual al 95%	MODIFICACIÓN: 9. mantener la ocupación en los servicios hospitalarios entre el 80% y el 90%.

META INCLUIDA EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL POA 2022 (Acuerdo 02 de 2022)	PROPUESTA DE MODIFICACION / ADICION / ELIMINAR
	ADICIÓN: Incrementar en 4% la producción del número de consultas en el servicio de consulta externa, el análisis debe incluir solo las consultas individuales no las colectivas.
	ADICIÓN: Incrementar en 4% la producción de numero de egresos en los servicios hospitalarios. Se debe tener encuenta que no incluir cuidado crónico, CAD habitante de la calle, CAD adulto.
	ADICIÓN: Incrementar en 4% la producción en el número de cirugías realizadas
	ADICIÓN: Fortalecer el ingreso de los servicios del grupo quirúrgico en 4% respecto línea base 2020
20. Implementar el 100% de las 8 rutas de riesgo de atención integral en salud priorizadas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	MODIFICACIÓN: 20. Implementar el 100% de las 7 rutas de riesgo de atención integral en salud priorizadas (diferentes a promoción y mantenimiento) en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE
	ADICIÓN: Realizar el cierre del 100% de los cargos abiertos (pacientes con salida) generados en 2021 y los generados en el primer semestre de 2022
30. Recaudar el 76% de la facturación de la vigencia 2022	MODIFICACIÓN: 30. Recaudar el 80% de la facturación de la vigencia 2022
31. Fortalecer el ingreso con los servicios ofertados a través del programa del dolor \$700,000,000	ELIMINAR por Análisis de viabilidad financiera
32. Fortalecer el ingreso proveniente del servicio de Trauma para la vigencia 2022 en \$900,000,000.	ELIMINAR por Análisis de viabilidad financiera
33. Mantener el ingreso del servicio de imágenes diagnosticas con Resonancia Magnética en \$1,500,000,000	ELIMINAR por Análisis de viabilidad financiera
34. Fortalecimiento del ingreso con servicio nuevo de Unidad UCI crónicos \$1,900,000,000	ELIMINAR por Análisis de viabilidad financiera
35. Reducir gastos generales en \$4,800,000,000	MODIFICACIÓN: 35. Reducir el 20% en gastos asociados a personal administrativo
	ADICIÓN: Mantener el consumo mensual de servicios de acueducto y alcantarillado menor o igual a 17,100 mt3 y en el servicio de energía mantenerlo menor o igual a 475,000 kW. en la Subred Norte
55. Fortalecer el ingreso por actividades de capacitación proveniente del CIS-Norte \$770,000,000	ELIMINAR debido a falta de creación de centros de costos correspondiente y facturación de los servicios prestados

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional

Seguimiento POA 2022

De acuerdo con los ajustes realizados en las metas asociadas al POA 2022; y de las 66 metas que se definieron, se destacan los siguientes resultados:

Tabla 4 SEGUIMIENTO POA 2022

Escala de Cumplimiento	100%	Entre 90% y 99%	Entre 61% y 89%	Menores a 60%	No programadas
No. Metas	50	7	5	4	N/A
% Evaluación	75.76%	10.61%	7.58%	6.06%	

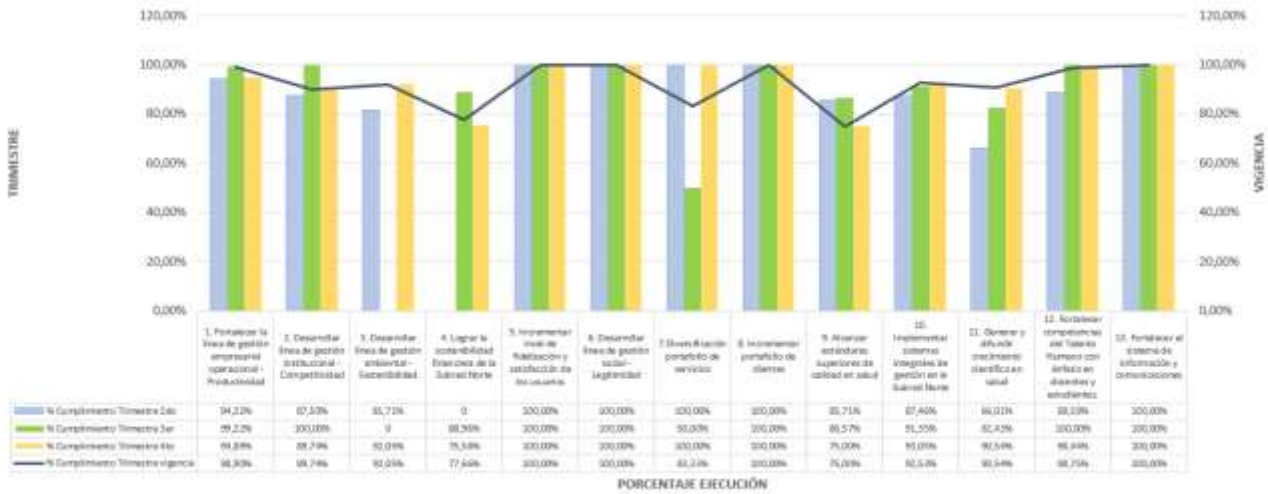
El seguimiento realizado a las 66 metas programadas arroja una evaluación del 93.14%; sin embargo, se evidencia que el 69.23% (n=9) de los objetivos presenta una evaluación superior al 90%, según se ve en la siguiente tabla.

Tabla 5 Cumplimiento POA trimestral 2022

OBJETIVOS	% Cumplimiento Trimestre			
	2do	3er	4to	vigencia
Fortalecer la línea de gestión empresarial operacional - Productividad	94,22%	99,22%	94,89%	98,90%
Desarrollar línea de gestión institucional - Competitividad	87,50%	100,00%	89,74%	89,74%
Desarrollar línea de gestión ambiental - Sostenibilidad	81,71%	95,24%	92,05%	92,05%
Lograr la sostenibilidad financiera de la Subred Norte	98,35%	88,96%	75,58%	77,66%
Incrementar nivel de fidelización y satisfacción de los usuarios	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Desarrollar línea de gestión social - Legitimidad	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Diversificación portafolio de servicios	100,00%	50,00%	100,00%	83,33%
Incrementar portafolio de clientes	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Alcanzar estándares superiores de calidad en salud	85,71%	86,57%	75,00%	75,00%
Implementar sistemas integrales de gestión en la Subred Norte	87,46%	91,35%	93,05%	92,53%
Generar y difundir crecimiento científico en salud	66,01%	82,43%	90,54%	90,54%
Fortalecer competencias del Talento Humano con énfasis en docentes y estudiantes.	88,59%	100,00%	98,44%	98,75%
Fortalecer el sistema de información y comunicaciones	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
TOTAL TRIMESTRE	92,58%	94,23%	91,66%	93,14%

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional

CUMPLIMIENTO OBJETIVOS ESTRATÉGICOS POA 2022



Fuente: Oficina Desarrollo Institucional

1.2. GESTIÓN DE MERCADEO Y PROYECTOS.

PROYECTOS

Grupo Multidisciplinario que busca fortalecer la asistencia técnica para la formulación y ejecución de proyectos en el año 2022 – 2023.

De conformidad con el convenio interadministrativo No. 002 de 2021 firmado entre el FFDS y las Subredes Integradas y dando continuidad con el convenio interadministrativo No.4187792 del 2022, con unos objetivos principales que buscan la eficiencia técnica, jurídica, financiera y administrativa se fortalecieron los equipos de infraestructura de las subredes para dar asistencia técnica a las diferentes etapas de formulación y ejecución de los proyectos de infraestructura y dotación

En general las funciones del grupo están enfocadas a elaborar los insumos técnicos, seguimiento y apoyo a la supervisión para los proyectos de inversión de infraestructura que requiera la Subred Norte. En el marco de esta actividad se realiza: Elaboración de estudios previos para contratación, Evaluación técnica de convocatorias e invitaciones, seguimiento y apoyo a la supervisión de las interventorías y obra.

La gestión que se adelanta por parte del grupo hace relación principalmente a estos temas de: convenios vigentes, proyectos de infraestructura – CAPS. Suba, CAPS. Verbenal, CSE Suba, USS Fray Bartolomé, demolición CAPS. La granja, salas de cirugía Simón Bolívar y Engativá calle 80.

1.2.1 CONVENIOS VIGENTES.

La oficina de Desarrollo Institucional en Infraestructura maneja actualmente los siguientes convenios. Se presenta tabla con datos básicos.

Tabla 6 CONVENIOS VIGENTES

Convenio	No. Convenio	Objeto	Plazo	Valor Total	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA SUBA	0860 de 2019	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias, para adecuación, reordenamiento y dotación Centro de Atención Prioritaria Suba.	(31) MESES	\$ 8.251.380.965	3/02/2020	24/02/2023
CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA VERBENAL	2002917 de 2020	Aunar esfuerzo, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Construcción y dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud Verbenal" de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	(21) MESES	\$ 11.954.787.847	23/11/2020	22/06/2023
CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD LA GRANJA	2485967 de 2021	Aunar esfuerzo, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Construcción y dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud la Granja" de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	(31) MESES	\$ 357.000.000	5/05/2021	4/12/2023
CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS SUBA	2013821 de 2020	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Adecuación,	(23) MESES	\$ 16.895.753.772	26/11/2020	23/03/2023

Convenio	No. Convenio	Objeto	Plazo	Valor Total	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
		reordenamiento, ampliación y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Centro de Servicios Especializados.				
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	2069792 de 2020	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Adecuación, reordenamiento, ampliación y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Fray Bartolomé de las Casas para la atención integral en salud mental"	(59) MESES	\$ 10.995.678.211	30/12/2020	29/11/2025
ENGATIVÁ CALLE 80	2948503 de 2021	"Aunar esfuerzos, recursos administrativos económicos y técnicos que permitan efectuar las acciones necesarias para la certificación como Hospital Universitario de la USS Calle 80 en marco del proyecto "Adecuación, reordenamiento, ampliación y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Calle 80"	(12) MESES	\$ 4.908.941.562	4/11/2021	10/12/2023
SALAS DE CIRUGÍA - SIMÓN BOLIVAR	2971182 de 2021	"Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto Adecuación y Reordenamiento del Servicio de Salas de Cirugía de la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar"	(14) MESES	\$ 3.466.725.957	4/11/2021	14/12/2023

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

Ilustración 1 UBICACIÓN PROYECTOS



Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

1.2.1.1 PROYECTO: CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA SUBA - CAPS SUBA.

Estado Actual: Obra en ejecución, presenta con corte a 31 de diciembre de 2022 un porcentaje de avance del 84.47%.

Ilustración 2 SUBA



Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

Tabla 7 CONVENIO SUBA

Convenio:	0860-2019 Del 03/02/2020 al 02/03/2023
Contratista Obra:	Consortio G y G-PA – CAPS SUBA Del 05/02/2021 al 05/11/2022
Valor obra inicial:	\$5,257,737,744
Adición 1:	\$ 649.999.899- \$5.907.737.643
Prorroga No.1:	90 días
Prorroga No.2:	60 días
Prorroga No.3:	20 días
Interventoría:	2C INGENIEROS S.A. Del 25/01/2021 al 07/11/2022
Valor interventoría:	\$531,053,684
Adición 1:	\$ 98.332.957 -\$ 629.386.641
Prórroga No. 1:	90 días
Prórroga No. 2:	60 días
Suspensión 1:	11 de mayo – 15 de junio
Suspensión 2:	19 de agosto – 5 de octubre
Suspensión 3:	14 de octubre – 2 de noviembre
Valor Dotación:	\$1,531,580,474

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

Ilustración 3 IMÁGENES DE AVANCE PROYECTO CAPS. SUBA



Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

1.2.1.2. PROYECTO: CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA VERBENAL - CAPS VERBENAL.

Estado Actual: Obra en ejecución, presenta con corte a 31 de diciembre de 2022 un porcentaje de obra acumulado del 63.5%.

Ilustración 4 VERBENAL



Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

Tabla 8 CONVENIO VERBENAL

Convenio:	2002917-2020 Del 23/11/2020 al 22/06/2023
Contratista Obra:	CONTRATO DE OBRA No 102-2021 URBANISCOM Del 24/08/2021 al 06/01/2023
Valor obra inicial:	\$ 9.916.271.178
Suspensión:	15 días del 01/01/2022 al 15/01/2022
Prorroga No.1:	1 mes
Prorroga No.2:	2 meses
Prorroga No.3:	1 mes
Interventoría:	CONTRATO DE INTERVENTORIA No 111-2021 - SERVICIOS Y CONSULTORÍAS EN INGENIERÍAS S.A.S Del 24/08/2021 al 07/04/2023
Valor interventoría:	\$847.249.797
Adición 1:	\$119.330.417 + \$195.519.014 Total \$1.162.098.491
Prórroga No. 1:	2 meses
Prórroga No. 2:	1 mes
Suspensión 1:	15 días
Valor Dotación:	\$1.410.557.981

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

Ilustración 5 IMÁGENES DE AVANCE PROYECTO CAPS. VEBENAL.



Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

1.2.1.3. PROYECTO: CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS SUBA – CSE SUBA.

Ilustración 6 CSE SUBA



Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

Estado Actual: Obra adjudicada al contratista de obra Consorcio VA21 En suspensión, no se ha contrato interventoría, proyecto modificado agosto 2022

Tabla 9 CONVENIO CSE SUBA

Convenio:	2013821-2020 Del 26/11/2020 al 24/03/2023
Área a intervenir:	15.287,53m ²
Contratista obra	Consorcio VA-21
Valor obra	\$15.327.135.614
Contratista interventoría	Pendiente
Valor interventoría	\$1.010.208.176
Intervención para realizar	Adecuación, Ampliación, Reordenamiento y Dotación.

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

1.2.1.4. PROYECTO: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS – USS FRAY BARTOLOMÉ.

Ilustración 7 FRAY BARTOLOMÉ



Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

Estado Actual: Contratada consultoría e Interventoría.

Tabla 10 CONVENIO FRAY BARTOLOMÉ

Convenio	2069792-2020 Del 30/12/2020 al 29/11/2025
Área a intervenir	11.159,4m ²
Contratista Consultoría	BYS 270-2022 CONSORCIO SIA BARTOLOMÉ
Valor diseños	\$3.059.091.775
Contratista interventoría	BYS 271-2022 Consocio Inter fray
Valor interventoría	\$437.594.630 con un porcentaje del 14.30% del presupuesto oficial
Inicio consultoría	Se firmaron actas de inicio 24 Enero de 2023
Terminación consultoría	Estimado para Noviembre 2023

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

1.2.1.5. PROYECTO: CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD LA GRANJA – DEMOLICIÓN LA GRANJA.

Ilustración 8 LA GRANJA



Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

Estado Actual: Obra Terminada en su fase de demolición y cerramiento.100%.

Contratista Consorcio Demolición CAP, interventoría firma 2C Ingenieros S.A.

Tabla 11 CONVENIO LA GRANJA

Contratista OBRA	CONSORCIO DEMOLICIÓN
Valor OBRA	\$299.905.523
Contratista Interventoría	2C INGENIEROS
VALOR INTERVENTORÍA	\$26.400.150
ESTADO ACTUAL	La fase 1 se ejecutó al 100%, se liquidó el contrato de obra e interventoría.
FECHA INICIO	8 de febrero de 2022
FECHA TERMINACIÓN	12 mayo 2022

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

1.2.1.6. PROYECTO: ENGATIVÁ CALLE 80

Estado Actual: En ejecución fase de Diseño Arquitectónico

Tabla 12 CONVENIO ENGATIVÁ CALLE 80

Convenio:	2948503-2021
Área a intervenir	11.159,4 m2
Contratista diseños y obra	GYG CONSTRUCCIONES SAS Del 15/11/2021 al 14/05/2023
Valor Cto 160-2022	\$ 4,326,087,652
Contratista interventoría	LOGIA 3 ASOCIADOS SAS Del 15/11/2022 al 14/05/2023
Valor interventoría diseños Cto 161-2022	\$ 429,621,200

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

Ilustración 9 CONVENIO ENGATIVÁ CALLE 80



Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

1.2.1.7. PROYECTO: SALAS DE CIRUGÍA – SIMÓN BOLÍVAR

Ilustración 10 SALAS DE CIRUGÍA SIMÓN BOLÍVAR



Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

Estado Actual: En Ejecución fase de Diseño Arquitectónico, entra fase de Redes.

Tabla 13 CONVENIO SALAS DE CIRUGÍA SIMÓN BOLÍVAR

Convenio	2971182 – 2021 Del 04/11/2021 al 14/12/2023
Área a intervenir	904,92 m2
Consultoría eléctrica con interventoría	\$220.000.000
Contratista obra BYS 163-2022	CONSORCIO SANTA ANA Del 15/11/2022 al 14/08/2023
Valor OBRA	\$3.008.000.001
Contratista interventoría BYS 168-2022	CONSORCIO VYC Del 15/11/2022 al 14/08/2023
Valor interventoría	\$308.977.000

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

Ilustración 11 SALAS DE CIRUGÍA SIMÓN BOLÍVAR



Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

Ilustración 12 SALAS DE CIRUGÍA SIMÓN BOLÍVAR



Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo de Infraestructura

Temas varios desarrollados por el grupo de Infraestructura

- Informes mensuales de Convenios para SDS
- Asistencia a comités Operativos de convenio con SDS
- Elaboración de presentación de avance para junta directiva
- Elaboración de presentación de avance para Comité directivo
- Respuesta a solicitudes de entes de control
- Respuesta a diferentes peticionarios
- Presentaciones ante comunidad de los proyectos de infraestructura
- Presentación y reuniones de veeduría ciudadana.
- Elaboración de procesos y procedimientos de infraestructura

Resultados

Para diciembre de la vigencia 2022 se realizó la contratación de seis (6) contratos derivados de tres (3) convenios.

A diciembre 31 de 2022 se encuentra en el siguiente avance:

Ejecución de Obra

- **CAPS. Suba:** en fase de recibo final y subsanación por posible incumplimiento para entrega 24 de febrero de 2023.
- **CAPS. Verbenal:** Avance Obra 63.4% para terminación abril 2023.
- **La Granja:** Ejecución de obra terminada mayo 2022 100% fase 1.

Fase de Diseño

- **Engativá calle 80:** Se encuentra en fase de estudios y diseños, se han realizado mesas de trabajo y propuestas para realizar Fast-track.

- **Salas De Cirugía Simón Bolívar:** Se encuentra en fase de diseño y se han realizado mesas de trabajo con calidad de la Subred Norte.
- **Fray Bartolomé de las casas:** Contratado y por iniciar Consultoría

Suspendido

- **CSE Suba:** Suspensión para modificación del proyecto.

Principales logros

Cómo soporte multidisciplinario de los convenios de Infraestructura y dotación cuya misión es la asistencia técnica en las diferentes etapas de formulación y ejecución es dinamizar la ejecución física bajo condiciones de seguridad y eficiencia técnica, financiera y administrativa, con el adecuado control y manejo de controversias y la resolución de acuerdos que garanticen la consecución de los objetos contractuales dentro de los términos contractuales.

Otro logro es la Minimización del riesgo en dónde se identifican alertas que pueden presentarse sin el debido acompañamiento y revisión de los procedimientos y acciones realizadas por la interventoría dadas las diferentes controversias que se presentan en las obras por circunstancias externas cómo el caso del COVID y sus impactos en la economía, como sucede con el sector de la construcción y sus insumos, más representativos, que sin el debido análisis y metodología de carácter multidisciplinario pueden ocasionar daños financieros y jurídicos a la entidad contratante.

El principal alcance es el nivel de calidad en cuanto al cumplimiento de los estándares de calidad y habilitación de los servicios asistenciales objeto final de la inversión; gracias al acompañamiento del grupo de infraestructura en la búsqueda de la metodología de aproximación a las intervenciones en infraestructura hospitalaria , en las fases de diagnóstico, diseño arquitectónico, diseño de redes con articulación a la realidad de un servicio funcional evitando reprocesos y obras de última hora en el momento del montaje y puesta en marcha del servicio.

Actualización proyectos de Inversión en Infraestructura y Dotación.

Apoyo jurídico en los procesos precontractuales, y en la parte contractual de las obras.

Apoyo financiero en la elaboración de estudios de mercado, verificación de pagos y facturas, consolidación y seguimiento de información financiera por proyecto y convenio.

Apoyo en la elaboración de componente dotación de proyectos de obra y apoyo en donación KOICA.

Dificultades

Durante la vigencia 2022 se identificaron varias fallas que afectaron en mayor tiempo la programación inicial, lo cual generaron reprocesos en la ejecución de los contratos de obra; cómo causa principal se encontraron consultorías realizadas para los proyectos de CAPS.

Suba y CAPS. Verbenal donde fue necesario realizar revisiones tanto en el diseño arquitectónico como la revisión a diseños cargas y especificaciones de equipos de soporte de tipo industrial en los sistemas eléctricos, de gases medicinales, ventilación, etc.

En cuanto al cumplimiento de la norma y la articulación a la resolución 3100 de 2019, se ha contado con la asistencia técnica de la dirección de calidad de la Secretaría Distrital de Salud, que con el área de calidad de la Subred Norte han realizado los ajustes correspondientes orientados el cumplimiento final en la etapa de obra blanca.

Se ha manifestado dentro de los comités la variación de precios de los insumos, presentado por los contratistas argumentando un incremento y variación de precios de insumos del sector, lo cual se encuentra publicado y referenciado por índices de precios del sector, dejando como causas principales, impacto económico mundial post covid, guerra de Ucrania y variación del dólar por la tensión mundial frente a la recesión, por lo cual se prevé al finalizar la ejecución alguna solicitud de restablecimiento del equilibrio económico del contrato.

Nuestro objetivo como grupo de Infraestructura, es garantizar una eficiencia, segura y humanizada arquitectura para la prestación de los servicios bajo parámetros de excelencia, articulada a las políticas institucionales debemos articular durante la etapa de diseño metodologías inclusivas y controles frente al producto final, ya que ha sido necesario en la etapa de alistamiento realizar ajustes debido a la pertinencia frente a la demanda real de los servicios y la relación funcional de ambientes dentro de los servicios previos a la ejecución

A nivel interno del grupo los instrumentos de control y procedimientos incluyendo el manejo documental requieren caracterización y registro en el subproceso bajo el ciclo PHVA, con lo cual se disminuirán los riesgos presentados durante la vigencia.

Retos

De acuerdo con el nuevo convenio para el grupo de asistencia técnica actual y recogiendo la experiencia y continuidad del trabajo realizado, uno de los objetivos es rematar la ejecución con éxito, entregando a los usuarios de la subred Norte una Infraestructura actualizada, funcional, humanizada y segura bajo estándares máximos de calidad proyectados a la acreditación de los servicios.

En cuanto a la metodología de formulación es consolidar un procedimiento de planificación tanto de diseño como de la ejecución física, con unos puntos de control que minimicen el riesgo de no responder a la demanda real de los servicios asistenciales finales a la puesta en funcionamiento de las nuevas Infraestructuras.

Aumentando la articulación con los grupos de interés al interior de la institución, consolidando el comité asesor de infraestructura y mantenimiento de la Subred como herramienta de Discusión sobre el desarrollo y proyección de años servicios a nivel de Infraestructura y dotación.

A nivel de ejecución control y seguimiento, implementar los puntos de control para minimizar los riesgos Jurídicos, técnicos y financieros, que abarquen la totalidad de la ruta del proyecto incluso a nivel de medición de impacto y resultado final cumpliendo el ciclo PHVA.

Que el registro y récord final el cual debe ser articulado cómo soporte e instrumento de planeación al sistema integrado de Gestión.

MERCADEO

PLAN DE VENTAS VIGENCIA 2022

El Plan de Ventas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. para la vigencia 2022 fue proyectado tomando como base la facturación de la vigencia 2021 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., dicha facturación es analizada por pagador y agrupada por régimen (Subsidiado, Contributivo, Entes Territoriales, FFDS y Otros) con lo que se logró establecer, en primer lugar el total facturado y en segundo lugar determinar el promedio mes facturado por cada régimen, con lo que se proyectó el plan de ventas para la vigencia 2022.

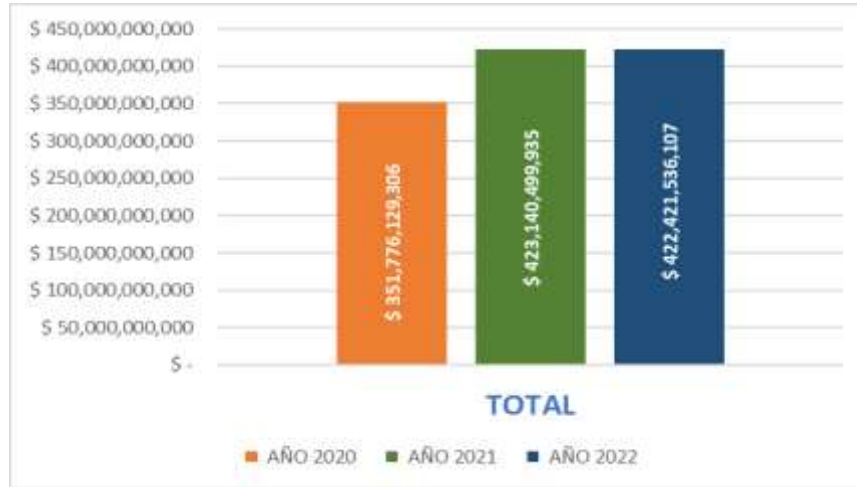
Realizado el análisis de la ejecución del Plan de Ventas de la vigencia 2022 comparativamente frente al mismo periodo de la vigencia anterior, la facturación tuvo una leve disminución del 0.2%, destacándose el aumento de la facturación de la vigencia 2021 a la vigencia 2022 del Régimen Subsidiado en un 10%, y Otros pagadores en un 89.3%, como se ilustra en la siguiente tabla y gráfica:

Tabla 14 Acumulado Anual

ACUMULADO ANUAL			
FACTURACION POR PAGADOR	AÑO 2021	AÑO 2022	%
EPS-SUBSIDIADO	191,217,050,665	210,409,871,652	10.0%
FFDS	124,421,539,175	103,810,861,494	-16.6%
EPS-CONTRIBUTIVO	84,271,651,106	66,960,777,462	-20.5%
OTROS	21,095,872,221	39,931,357,245	89.3%
ENTES TERRITORIALES	2,134,386,769	1,308,668,254	-38.7%
TOTAL	423,140,499,935	422,421,536,107	-0.2%

FUENTE: INFORME DE FACTURACIÓN / ÁREA DE FACTURACIÓN / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE

Gráfico 1 Total

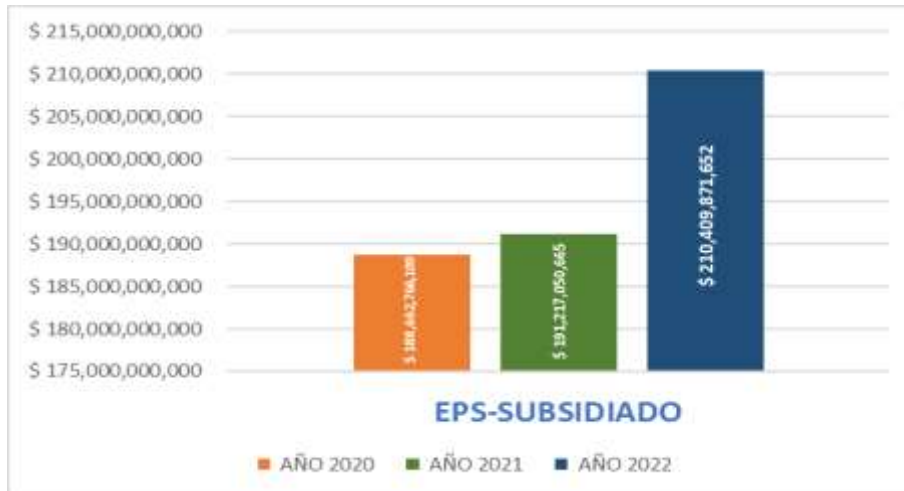


FUENTE: INFORME DE FACTURACIÓN / ÁREA DE FACTURACIÓN / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE

Se evidencia que, para la vigencia del año 2022 comparativamente frente a la vigencia 2021 y 2020, se obtuvo el siguiente comportamiento por cada uno de los Regímenes:

- Régimen Subsidiado:** presentó para la vigencia 2022 un aumento del **11.5% y 10%**, comparado con la vigencia 2020 y vigencia 2021 respectivamente, como se ilustra a continuación:

Gráfico 2 EPS Subsidiado



FUENTE: INFORME DE FACTURACIÓN / ÁREA DE FACTURACIÓN / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE

- Fondo Financiero Distrital de Salud:** presentó para la vigencia 2022 un aumento del **27.6%** comparado con la vigencia 2020 y una disminución del **-16.6%**, comparado con la vigencia 2021, como se ilustra a continuación:

Gráfico 3 - FFDS



FUENTE: INFORME DE FACTURACIÓN / ÁREA DE FACTURACIÓN / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE

- **Régimen Contributivo:** presentó para la vigencia 2022 un aumento del **16.2%** comparado con la vigencia 2020 y una disminución del **-20.5%**, comparado con la vigencia 2021, como se ilustra a continuación:

Gráfico 4 - EPS Contributivo



FUENTE: INFORME DE FACTURACIÓN / ÁREA DE FACTURACIÓN / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE

- **Otros:** presentó para la vigencia 2022 un aumento del **91.1% y 89.3%**, comparado con la vigencia 2020 y vigencia 2021 respectivamente, como se ilustra a continuación:

Gráfico 5 Otros



FUENTE: INFORME DE FACTURACIÓN / ÁREA DE FACTURACIÓN / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE

- Entes Territoriales: presentó para la vigencia 2022 una disminución del **-59.3% y -38.7%**, comparado con la vigencia 2020 y la vigencia 2021 respectivamente, como se ilustra a continuación:

Gráfico 6 – Entes Territoriales



FUENTE: INFORME DE FACTURACIÓN / ÁREA DE FACTURACIÓN / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE

Igualmente, durante la vigencia 2022 se ejecutaron tres (3) contratos con la EPS Capital Salud, correspondientes a PGP, PYD y Evento; a continuación, se describe cual fue la ejecución por cada uno de los mismos:

- **Ejecución Contrato EPS Capital Salud No. 008 de 2022, PGP:**

Se evidencia que, la ejecución del contrato No. 008 de 2022, correspondiente al PGP se encuentra en una producción por encima de la meta, correspondiente al **8.53%**, existiendo una sobre ejecución en todos los meses a excepción de enero, febrero y noviembre, como se ilustra a continuación:

Gráfico 7 Ejecución Contrato EPS Capital Salud



FUENTE: INFORME DE FACTURACIÓN / ÁREA DE FACTURACIÓN / MATRIZ NMR / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE

- **Ejecución Contrato EPS Capital Salud No. 010 de 2022, PYD:**

Se evidencia que, la ejecución del contrato No. 010 de 2022, correspondiente al PYD se comportó con una su ejecución mantenida durante su ejecución de la vigencia 2022, con un **77.02% ejecutado**, sin embargo, en el periodo comprendido entre agosto a diciembre de la vigencia 2022, obtuvo la mejor ejecución mensual por encima del **80%** en cada uno de los meses, como se ilustra a continuación:

Gráfico 8 Ejecución Contrato EPS Capital Salud



FUENTE: INFORME DE FACTURACIÓN / ÁREA DE FACTURACIÓN / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE

- **Ejecución Contrato EPS Capital Salud No. 009 de 2022, Evento:**

Se evidencia que, la ejecución del contrato No. 009 de 2022, correspondiente al Evento se encuentra en una tendencia de sobre ejecución mes a mes durante la vigencia 2022 a excepción del mes de julio de la vigencia 2022 (25 millones por debajo del techo mensual) y en el mes noviembre de la vigencia 2022 (998 millones por debajo del techo mensual); sin embargo, el promedio mensual de ejecución fue de **\$1.970 millones de pesos**. En el mes de noviembre de la vigencia 2022, se precisa una disminución significativa debido entre otros factores a la caída del sistema de información comprendido entre el 23 de noviembre al 8 de diciembre de la vigencia 2022, como se ilustra a continuación:

Gráfico 9 Ejecución Contrato EPS Capital Salud



FUENTE: INFORME DE FACTURACIÓN / ÁREA DE FACTURACIÓN / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE

Estructuración y funcionamiento del área:

Se definió para el funcionamiento del área, cuatro líneas de gestión:

- **Gestión de mercadeo:** producto a desarrollar Plan de mercadeo 2020-2024.
- **Gestión de contratación:** producto a desarrollar Plan Comercial y de Contratación.
- **Gestión de ventas:** producto a desarrollar Indicadores de resultado y Plan de ventas.
- **Gestión de parametrización:** Producto desarrollado corresponde a la parametrización de la información de la contratación de venta de servicios de salud en el sistema de información vigente (Servinte) y mantener la misma actualizada la misma.

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

Logros de mayor relevancia:

- Consolidación de los contratos legalizados con los cuales contaban las unidades en su momento, con el objetivo de realizar el respectivo inventario y proceder de manera conjunta con el área de cartera a adelantar procesos de conciliación, depuración de cartera e inició de liquidación de los mismos.
- Identificación por georreferenciación el régimen de afiliación de los usuarios de las Localidades que componen la Subred Norte, estableciendo la caracterización de los mismos por EPS.
- Procesos de negociación y legalización de acuerdos contractuales, así como de continuidad de los contratos suscritos por la Subred con las diferentes entidades, teniendo en cuenta la distribución de la población por afiliación al sistema aseguramiento y la potencialidad de la oferta de servicios.
- Modelo de Gestión y Seguimiento Contractual, el cual se desplegó a través del plan de contratación, el desarrollo de seguimiento comercial, la generación de propuestas de negocio viables, la articulación de las áreas administrativas y asistenciales, soportados en el plan de capacitación de la Subred Norte.
- Se implementó el modelo definido de contratación, seguimiento y auditoria.

Ilustración 13 MODELO DE CONTRATACIÓN



En concordancia con lo anterior, se realizó la contratación de ventas de servicios de salud para la vigencia 2022, a través del plan estratégico para el contrato de la EPS

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

- Otro logro alcanzado para la vigencia 2022 fue la elaboración del portafolio de servicios CUPS concertado con los servicios, de conformidad con la normatividad vigente (Resolución 2077 de 2021), en la que se concertaron y avalaron con la parte asistencial un total de 6.462 CUPS a ofertar para la vigencia 2022, cabe resaltar que la vigencia en mención inició con 5.997 CUPS ofertados bajo la normatividad Resolución 2481 de 2020.

En cuanto a las **dificultades** para el área de mercadeo durante la vigencia 2022, se tuvieron las siguientes:

- Ausencia del tarifario institucional de medicamentos e insumos en cuento al valor de piso necesario para la mejor negociación de venta de servicios con las diferentes EAPB.
- Dificultad en la coherente generación de datos de atención de pacientes por pagador, que permita una mejor negociación e identificación de necesidades de las diferentes EAPB.
- Dificultad en la obtención de la tarifa de costos por procedimientos CUPS y atenciones individuales.

El área de Mercadeo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se plantea nuevos **RETOS**, buscando crecer con clientes diferentes de las EAPB, donde se demuestre la importancia y el posicionamiento de la Subred en el Mercado; en este sentido los retos para la vigencia 2023 son:

- Aumentar la venta de servicios de salud en un 5%, con relación a la producción de la vigencia 2022.
- Crear el manual tarifario institucional, para venta de servicios particulares y aquellos servicios nuevos que oferte la Subred Norte.
- Crear el manual tarifario de medicamentos e insumos, soporte para las relaciones contractuales con las diferentes EAPB.
- Fortalecer la venta de servicios en el Régimen Contributivo y llegar a cumplir el 10% de aumento de la producción de venta con relación a la vigencia anterior para el Régimen Contributivo.

1.2. GESTIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.

La Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de la Subred Norte es un proceso Estratégico transversal a toda la institución cuya línea de autoridad esta enlazada directamente con la Gerencia de la Subred; su misión consiste en facilitar el acceso de los usuarios y sus familias a los servicios de salud y así apoyar en la resolución de sus necesidades en salud, permitiendo la continuidad en la atención, promoviendo ambientes humanizados, fortaleciendo la participación social en salud, el control social y la exigibilidad

del derecho con el fin de impactar favorablemente en la calidad de vida de los ciudadanos y en la percepción que tienen frente a la entidad, y la calidad en la atención.

1.2.1. SERVICIO AL CIUDADANO

El procedimiento de Servicio al Ciudadano integra actividades de orientación, información y capacitación a los usuarios sobre temas tales como normatividad vigente, rutas de acceso a los servicios de salud, acciones para la exigibilidad del derecho a la salud.

En el año 2022, la Subred garantizó la disposición del talento humano, idóneo y suficiente, para hacer presencia en las diferentes unidades y procesos, así como la disposición de infraestructura adecuada y la dotación de recursos y equipos para llevar a cabo la misión de la oficina durante el ciclo de servicio.

En el servicio ambulatorio nuestro equipo de servicio al ciudadano continúa siendo el primer contacto del usuario al interior de la Subred desde donde se realiza, de manera permanente, filtro en fila para informar y orientar frente a disponibilidad de servicios, dar orden y celeridad en la atención.

Desde las salas de espera se incentiva y acompaña la experiencia del uso del canal telefónico para solicitud de citas, teniendo dispuestos en las unidades y para uso del ciudadano, teléfonos fijos y móviles enlazados con la Línea Única Distrital.

Producto del despliegue de acciones, se interviene un total de 1055702 usuarios y los principales motivos de orientación son:

Tabla 15 Estadísticas de los procesos de orientación e información por Unidad 2022

Unidad	Atención individual	Capacitación grupal	Orientación grupal	Atención telefónica
Chapinero	2196	27384	128711	669
Engativá	10732	59729	232306	239
Simón Bolívar	8551	59352	176436	2694
Suba	4141	64288	205384	1052
Usaquén	1867	21376	42965	11
TOTAL	27487	232129	785802	4665

Fuente: Archivo Oficina Base de datos Sí Cuéntanos Bogotá 2.022

Una acción trazadora llevada a cabo desde todos los servicios para garantizar información permanente al ciudadano la constituye la socialización de los derechos y deberes en salud; ésta se lleva a cabo a través de la socialización del derecho y deber del mes a pacientes de todos los servicios. A continuación, se presenta el alcance logrado con esta acción de difusión con usuarios de la Subred.

Tabla 16 Socialización de derechos y deberes por unidad 2022

Unidad	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Total
Chapinero	6046	6028	5899	5165	23138
Engativá	12292	12293	14980	13239	52804
Simón Bolívar	13311	13088	13104	11915	51418
Fray Bartolomé	2869	2469	2818	2307	10463
Suba	11860	15952	12520	16436	56768
Usaquén	5940	5715	6084	6617	24356
Bogotá Te Escucha	1028	989	1146	1424	4587
Central de Información	9922	9578	14419	11333	45252
Chay Virtual	5878	3099	2658	2248	13883
Gestión Social	379	223	287	273	1162
TOTAL	69525	69434	73915	70957	283831

Fuente: Archivo Oficina Base de datos Sí Cuéntanos Bogotá 2022

En la vigencia 2022 servicio al ciudadano trabajó permanentemente en la socialización de los derechos y deberes en salud enfoque diferencial con usuarios de la Subred desde los canales presencial, virtual y siempre un derecho y un deber por mes.

1.2.2. SISTEMA DE INFORMACIÓN CUÉNTANOS BOGOTÁ

El Sistema de Información Cuéntanos Bogotá recopila todas las orientaciones, capacitaciones y problemas de acceso de todos los usuarios, por lo tanto, nos permite soportar la gestión realizada y establecer la trazabilidad de los trámites de los usuarios.

Enfoque Diferencial:

Durante la vigencia 2022 la Subred Norte logro identificar en atenciones individuales a la población diferencial de la siguiente manera:

Tabla 17 Registro trimestral de Cuéntanos Bogotá

Unidad	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Total
Indígena	16	3	6	1	26
Habitante de Calle	60	4	28	9	101
Afrodescendiente	0	0	0	0	0

Unidad	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Total
Adulto mayor	14	2	0	4	20
Menores y mujeres víctimas de violencia sexual	9	0	2	0	11
Migrante venezolana	1385	284	438	103	2210
Persona desmovilizada	1	0	1	0	2
ROM	1	0	2	1	4
Población a cargo del ICBF	0	2	13	0	15
Victimas de conflicto armado	23	8	42	15	88
TOTALES	1509	303	532	133	2477

Fuente: Archivo Oficina Base de datos Sí Cuéntanos Bogotá 2.022

ESTRATEGIA MÁS CERCA DE LOS TUYOS

En el año 2.020 por la Organización Mundial de la Salud declaró la Emergencia Sanitaria debido a la pandemia generada el por Covid 19 lo que obligó a generar alternativas de respuesta inmediata.

Buscando garantizar el derecho a mantener comunicación plena, permanente, clara y humanizada se diseñó la estrategia “Mas Cerca de los Tuyos” implementada a través de seis líneas o canales de comunicación

La gestión realizada desde cada una de las líneas durante el año 2022.

Tabla 8 Estadística Anual de la Estrategia Mas Cerca de los Tuyos 2022

Unidad	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Total
Central de Información	5878	3099	2658	2248	13883
Chat Virtual	379	223	287	273	1162
Mi Visita Virtual	965	373	221	156	1715
Mi Familiar en Casa	1442	907	0	122	2471
El Medico me Informa	3843	2290	1176	502	7811
Acompañamiento al Buen Morir	144	37*	0*	0*	181
Total	12651	6929	4342	3301	27223

*Nota: las actividades de acompañamiento a buen morir no las realiza atención al usuario ya que, a partir de 3 trimestre, son reportadas por el personal asistencial, a humanización quién realiza el acompañamiento requerido

Fuente: Archivo Oficina Base de datos 2.022

1.2.3. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Dentro de las acciones planteadas por parte de la Subred Norte se propone incrementar el nivel de fidelización y satisfacción de los usuarios alcanzando estándares superiores de calidad y fortaleciendo las competencias del talento humano con el fin de brindar servicios de salud integrales y atención humanizada.

A nivel institucional, la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de la Subred Norte es un proceso estratégico transversal que tiene a su cargo la medición de la satisfacción de los usuarios que acceden a los servicios de salud.

La medición de la satisfacción en un proceso permanente y dinámico el cual permite identificar la percepción de los usuarios y las opiniones sobre las fortalezas de la institución y las oportunidades de mejora con el fin de desarrollar acciones que impacten positivamente la satisfacción de los usuarios.

El desarrollo de acciones de mejora se ha llevado a cabo a través del trabajo articulado de las diferentes direcciones de la institución con el fin de establecer estrategias que permitan ofrecer servicios de mayor calidad centrada en los usuarios y buscar la excelencia institucional.

En el año se aplicaron 13.080 encuestas de satisfacción en la Subred Norte; la información recolectada y analizada en el presente informe permite identificar la percepción de los usuarios frente a los atributos de calidad (accesibilidad, oportunidad, seguridad y humanización); la aplicación de las encuestas se ha desarrollado vía telefónica a los usuarios y/o familiares de los pacientes de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.

Tabla 19 Total de usuarios satisfechos 2022

Total, Usuarios Satisfechos	Total, Usuarios Encuestados	% Global Satisfacción
12602	13.080	96.3%

Fuente: Archivo Base de datos de Encuestas de Satisfacción IV trimestre 2022

Tabla 20 Índice de Satisfacción por Unidad 2022

USS	Formula del Indicador	Datos del Indicador	Resultado	% Global Satisfacción
Chapinero	Usuarios satisfechos	1034	98%	96.3%
	Total, de encuestados	1056		
Engativá	Usuarios satisfechos	4143	96%	
	Total, de encuestados	4320		
Simón Bolívar	Usuarios satisfechos	3219	96%	
	Total, de encuestados	3348		
Suba	Usuarios satisfechos	3627	96%	
	Total, de encuestados	3768		
Usaquén	Usuarios satisfechos	579	98%	
	Total, de encuestados	588		

Fuente: Archivo Base de datos encuestas de satisfacción IV trimestre 2022

Para la Subred Norte es importante desarrollar de manera permanente procesos de evaluación y mejoramiento con el fin de monitorear la percepción que tienen los usuarios sobre los servicios en salud promoviendo el mejoramiento continuo y la satisfacción de los usuarios para toma de decisiones y la promoción de la atención humanizada e integral.

1.2.4. PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO

Dando cumplimiento a la línea 3 de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía define “la cualificación de los equipos de trabajo”, teniendo en cuenta el ciclo PHVA y la necesidad permanente de actualización del talento humano la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano generó el Programa de Fortalecimiento de las Competencias del Talento Humano, el cual tiene por objetivo brindar entrenamiento al personal de Servicio al Ciudadano en temáticas que permitan el fortalecimiento de las competencias laborales y comportamentales para mejorar la experiencia de servicio en la Subred Norte.

El programa se actualizó en el año 2022 y su nuevo código es: ES-PA-PR-01-02, se incluyó lo relacionado con el Enfoque Diferencial, definición de estímulos para integrantes de la Oficina.

En el entrenamiento desarrollado se realizaron actividades con el talento humano de Servicio al Ciudadano, en estas actividades se trabajan de manera integral las competencias laborales y comportamentales así:

- Sesiones Generales: Durante la vigencia 2022 se desarrollaron dos sesiones generales, la primera de ellas los días 26 de marzo y 4 de abril, la segunda el 1 y 8 de octubre. La primera jornada se realizó con la participación de 169 personas y la segunda con 135 colaboradores de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano. En las jornadas se midió la adherencia de lo trabajado, resaltando que en la primera sesión se alcanzó un 89% y en la segunda sesión un 91%.
- Reuniones por unidades o equipo (Chapinero, Engativá, Fray, Simón Bolívar, Suba, Gestión Social Integral, Central de Información, Equipo Agendamiento Vacunación, Gestión de la voz del usuario). Algunas de las temáticas trabajadas fueron: Socialización y apropiación del Derecho y Deber con Enfoque Diferencial del mes, Medición de la Adherencia al conocimiento de los Derechos y deberes en Salud, Decálogo del Buen Trato, Pautas para prevenir el comportamiento agresivo, Talleres de Palabras con vos, Portafolio de Servicios, Seguimiento del Aplicativo Sí Cuéntanos Bogotá, Atención con Enfoque Diferencial, Política de Humanización, Medidas de Prevención Covid, Gestión Clínica Excelente y Segura, Programa de Infecciones, PIGA Institucional, Rutas Atención: Promoción y mantenimiento, Enfermedad Respiratoria Crónica, Materno perinatal, Violencia Sexual, Salud Mental, SPA, Alteraciones Nutricionales, Infección Respiratoria Aguda, Cáncer, entre otros.

- Socialización del Portafolio de Servicios (Imágenes Diagnósticas, Laboratorio Clínico, Códigos Cups) de la Subred Norte.
- Dos capacitaciones realizadas en el Aplicativo, Si cuéntanos Bogotá, cuyo objetivo principal es aclarar generalidades del aplicativo y socializar las nuevas actualizaciones para el registro.
- Participación en talleres virtuales de lenguaje claro realizados por la Veeduría Distrital.
- Participación en el Curso de enfoque diferencial en atención a la ciudadanía organizado por la Secretaría Distrital de Salud, en el cual participaron y aprobaron 140 personas de la Subred Norte.

LOGROS

- Cumplimiento del 100% del Plan de Acción de la Política Pública de Servicio a la Ciudadanía formulado con la Secretaría Distrital de Salud.
- Cumplimiento de la meta del Plan Operativo Anual (POA) de la Subred Norte, alcanzando un índice de satisfacción global igual o superior al 95%; ya que se obtuvo un índice de satisfacción del 96.3%, superior a la vigencia anterior en un 0.7%.
- Se desarrollaron acciones de información y orientación con un total de 1.055.702 usuarios, una cantidad superior a la vigencia anterior en un 56%.
- Se socializaron los derechos y deberes en salud con un total de 283.831 usuarios, una cantidad superior a la vigencia anterior con un 12%, con un cumplimiento del 100% en las acciones del SUA.
- Desde las salas de espera se incentivó y acompañó la experiencia del uso del canal telefónico para solicitud de citas, teniendo dispuestos en las unidades y para uso del ciudadano, teléfonos fijos y móviles enlazados con la Línea Única Distrital apoyando a un total de 7.587 usuarios.
- Se logro identificar las atenciones individuales de Servicio al Ciudadano de 2.477 usuarios pertenecientes a grupos de población diferencial.
- La Estrategia “Mas Cerca de los Tuyos”, se consolidó con un total de 27.223 atenciones.
- Se consolida el Programa de Fortalecimiento de las Competencias del Talento Humano desarrollando el 100% de las actividades propuestas y se dió cumplimiento a la entrega de incentivos a los integrantes de la Oficina.

DIFICULTADES

- Alta rotación del talento humano.
- Dificultades con el Sistema de Información.
- Disponibilidad de agendas para dar respuesta a las necesidades de los usuarios.

RETOS

- Reactivar las ventanillas integrales.
- Retomar y fortalecer el proceso de asignación de citas
- Continuar consolidando criterios únicos para el desarrollo de las acciones en todas las unidades.
- Fortalecer la central de Información como punto de información y orientación institucional.

1.2.5. MEJORANDO EL ACCESO

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

Línea Única Distrital: Realizar acompañamiento a la Línea única Distrital de Asignación de citas con el fin de facilitar el acceso de los usuarios a este canal.

Respuesta Oportuna a Solicitudes: Respuesta oportuna a los requerimientos de Supersalud, Personería y Capital Salud, relacionados con inoportunidad en la asignación de citas.

Personería: Gestión oportuna de citas

Tabla 21 Requerimientos de Citas Personería 2022

AÑO	2022
NÚMERO DE SOLICITUDES	1337

Fuente. Informe Personería

Participación Comunitaria: Se asignan citas a casos especiales manifestados por la comunidad a través de los espacios de Participación Comunitaria.

Tabla 22 Gestión Citas Participación Comunitaria 2022

AÑO	2022
NÚMERO DE SOLICITUDES	142

1.2.6. SANANDO CON EL CORAZÓN:

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

Apoya con el Corazón: Gestionar y Coordinar con Fundaciones y Personas Naturales el proceso de entrega de Donaciones de elementos que generen bienestar a los usuarios dentro de la atención en el servicio. Se contó con el Apoyo de 18 Fundaciones que asistieron a las Unidades para realizar actividades lúdicas y artísticas, así como entrega de donaciones a los Usuarios Hospitalizados.

En el mes de diciembre se realizó la Jornada Navideña en la cual se programaron 24 actividades por parte de Fundaciones y Personas Naturales, que alegraron a los usuarios con actividades artísticas, villancicos y entrega de regalos.

Apoyo Damas Voluntarias: Durante el año se ha establecido comunicación con las Damas Voluntarias quienes continúan haciendo entrega de artículos de aseo para ser repartidos a los usuarios más vulnerables de las Unidades y niños de Hospital Día.

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

Formal a niños hospitalizados o que por tener diversas patologías no pueden asistir al Aula Regular. Se implementa en Suba, Simón Bolívar y Fray Bartolomé. 22 alumnos

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Fortalecer la articulación con el eje de Humanización, Atención Centrada en el Usuario y Responsabilidad Social.
- Fortalecer la socialización a funcionarios y Usuarios.
- Actualizar y Fortalecer la socialización y medición de la adherencia del Instructivo para Prevenir y Controlar el Comportamiento Agresivo de la Subred.
- Revisión y ajuste del proceso de Donaciones de la Subred.

RETOS

- Impulsar la Atención Diferencial en las Unidades definidas, mejorando la experiencia de los usuarios de estas poblaciones.
- Desarrollar estrategias para asumir el proceso de Agendamiento de Citas, disminuyendo barreras de acceso y mejorando la atención.
- Lanzamiento y Desarrollo de la Biblioteca del Aula Hospitalaria Suba “La Historia sin fin”
- Aumentar la cobertura de Huertas Literarias a otras Aulas Hospitalarias
- Puesta en marcha del Programa Libro al Viento

1.3.7 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

La Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano en el marco de lo dispuesto en el artículo 2 de la ley 1757 de 2015, “las entidades deberán diseñar, mantener y mejorar espacios que garanticen la participación ciudadana en todo el ciclo de la gestión pública” (diagnóstico, formulación, implementación, evaluación y seguimiento), adelantar la implementación de cada uno de los Ejes de la Política de Participación Social en Salud (PPSS), que durante la vigencia 2022 se alcanzó un 98,1% de ejecución que corresponden a 581 acciones de las 585 acciones formuladas.

La ejecución del plan de acción de la PPSS se lleva a cabo por medio de la asistencia técnica del equipo de profesionales de participación comunitaria, quienes acompañan a las diferentes organizaciones sociales en salud (Asociaciones de Usuarios, COPACOS, Juntas Asesoras Comunitarias, Comité de Ética Hospitalaria y Veedurías Ciudadanas) en sus respectivos territorios, para facilitar la intervención de las organizaciones sociales en la elaboración de diagnósticos territoriales en salud, así como la formulación y seguimiento a la implementación de planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Igualmente se apoyan a las diferentes instancias en su ejercicio de control social, evaluación y presentación de recomendaciones para el mejoramiento de la gestión de la salud en la Subred Norte.

Ilustración 14 Actividades del plan anual de participación



Entrega de reconocimiento por el Dr. Daniel Blanco Santamaría, gerente de la Subred a los representantes de las organizaciones sociales en salud en el auditorio de la clínica Fray Bartolomé de las Casas – 9/09/2022

A continuación, presentamos logros alcanzados en cada uno de los Ejes de la PPSS:

Eje Estratégico 1 Fortalecimiento Institucional

LOGROS:

- Se realizó la actualización de la ficha técnica de inversión del procedimiento de participación; se describió el recurso asignado para la contratación de colaboradores y talento humano en general para el buen funcionamiento del proceso, así como los recursos logísticos, técnicos y de transporte, facilitando así el acompañamiento constante para el desarrollo de las actividades planteadas para la vigencia.
- Se logró que más de 1.300 colaboradores de la Subred Norte ESE cursaran y aprobaran de manera virtual el curso de inducción y reinducción con los contenidos actualizados de la PPSS.
- Se realizaron dos jornadas de fortalecimiento de competencias de manera presencial para todos los colaboradores que forman parte del equipo de participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.
- Se implementaron varios procesos de formación para profesionales de participación comunitaria de la Subred Norte ESE, entre ellos se abordaron: Plan Hospitalario para Gestión del Riesgo, Humanización de los servicios de salud, Participación de Rutas de la Salud Mental y SPA, Socialización del nuevo modelo de salud, entre otros.

Eje Estratégico 2 Empoderamiento de la Ciudadanía y las Organizaciones Sociales en Salud

El equipo de Participación Comunitaria de la Subred Norte, asiste técnicamente y hace acompañamiento permanente a las organizaciones sociales en salud en su proceso de desarrollo, con herramientas que les permitan apropiarse de las habilidades para el empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en Salud.

Ilustración 15 Actividades del plan anual de participación



Celebración de los cumpleaños del COPACOS Usaquén - 19/08/2022

LOGROS:

- Se planeó y desarrolló un proceso de cualificación a los integrantes de las organizaciones Sociales en Salud de la Subred Norte (asociaciones de usuarios, COPACOS, Juntas Asesoras Comunitarias, Comité de Ética Hospitalaria y Veedurías Ciudadanas), permitiendo fortalecer la dinámica interna de las mismas.
- Se brindó asistencia técnica a cada una de las organizaciones sociales en Salud de la Subred Norte en la formulación y seguimiento a los planes de acción, en la actualización, aprobación y apropiación de estatutos / reglamento interno y en la organización y desarrollo de asambleas, reuniones mensuales y mesas de trabajo.
- Con el objetivo de impulsar y visualizar los procesos participativos de las organizaciones sociales en salud de la Subred Norte, se logró consolidar información a través del botón “Participa” de la página web.
- Articulación con el gestor(a) territorial de la Dirección de Participación social, Gestión Territorial, y Transectorialidad en la implementación de acciones con el fin de visibilizar la estrategia de Territorios de Innovación y Participación en Salud-TIPS-
- Se formuló y ejecutó la Estrategia de Incentivos permitiendo propiciar la Participación social en salud a las organizaciones sociales de la Subred Norte.

Eje Estratégico 3 Impulso a la Cultura de la Salud

LOGROS:

- Elaboración y ejecución de Plan de Acción Complementario para la vigencia 2022 con el eje transversal del PIC Análisis y Políticas de la Subred y Gestión Territorial (SDS) para la planeación de acciones territoriales.
- Participación de los profesionales en las mesas territoriales con Salud Pública, mesas locales del cuidado por la salud en el contexto del Modelo Territorial en “*Salud a mi barrio, salud a mi vereda*” y en la implementación de la Ruta Participación Social Incidente. Con el fin de participar en la actualización y validación de la información de indicadores en salud, para la toma de decisiones con respecto a las estrategias que se realicen en participación y movilización social.
- Implementación de la Estrategia Recorridos Barriales realizando 5 encuentros locales con la participación de los COPACOS según localidad de referencia. Llevando a cabo presentación por parte vigilancia Comunitaria Salud Pública con las acciones llevadas a cabo para atender los determinantes en salud priorizados en la vigencia 2021. Se llevo a cabo entre el 24 de octubre y 3 de noviembre 2022.
- Socialización de la ruta de promoción y mantenimiento para la Salud y herramientas digitales para acceso a los servicios en salud que se desarrolla en la Subred Norte E.S.E. dirigida a los integrantes de los 6 COPACOS y las 6 Asociaciones de Usuarios en articulación con el eje transversal del PIC Análisis y Políticas de la Subred. Se llevo a cabo el 2 noviembre 2022 plataforma Zoom.
- Socialización del Boletín informativo de Salud Pública para conocimiento de los integrantes de los seis (6) COPACOS y (6) Asociaciones de Usuarios.
- Realización de informe vigencia 2022 con avances hechos en cuanto a la estrategia de comunicaciones, oportunidades de mejora y actividades pendientes para desarrollar en la vigencia 2023.
- Participación de los integrantes de los seis COPACOS y las 6 Asaciones de Usuarios en la estrategia de promotores del cuidado liderado por la Secretaria Distrital de Salud, realizando el curso de bienestar emocional “*Conecta con tus emociones*” de manera virtual.
- Socialización de la estrategia del nuevo Modelos de Salud Territorial, *Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda*, a los COPACOS del área de influencia de la Subred Norte ESE.

Eje Estratégico 4 Control Social a la Salud

LOGROS:

- Formulación y ejecución en un 100% del plan de capacitación del control social el cual fue coherente con las necesidades formativas identificadas por los veedores, teniendo en cuenta las funciones, objetivos y alcance de las veedurías, así como los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud.
- Desarrollo de una metodología preventiva para el control social a través de la planeación y análisis de información, la implementación de técnicas para el control preventivo y sistematización y la evaluación de las acciones de control social.
- Reconocimiento a la Veeduría USACA cuyo objeto social es la vigilancia y control al otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal para las personas con

discapacidad de la localidad de Usaquén recibió por parte de la Veeduría Distrital el Primer Puesto a la Experiencia de Control Social menor a un Año. Se otorgó el reconocimiento a la Veeduría USACA por no limitar el ejercicio de control social a vigilar y denunciar, sino por ser un actor crítico y propositivo con quien se puede trabajar conjuntamente para mejorar la gestión pública.

- Formalización de 14 veedurías ciudadanas en salud, así como implementación de acciones permanentes orientada a la ampliación de la base social del control social.

Ilustración 16 Actividades del plan anual de participación- rendición de cuentas permanente



Tercer Diálogo Ciudadano en el Auditorio de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas – 09/09/2022

Eje Estratégico 5

Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión.

LOGROS

- Socialización a la comunidad organizada de los alcances y resultados de los conceptos de gastos en salud invertidos en cada localidad para la vigencia 2022 y el apoyo para la elaboración de propuestas de salud por parte de las organizaciones sociales.
- Realización de 6 diálogos ciudadanos de las organizaciones sociales con la alta gerencia posibilitando la participación con decisión en la gestión y mejoramiento en la prestación de los servicios de salud.

RESULTADOS ÍNDICE DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La Subred Norte E.S.E. participó por segunda vez en la medición del Índice Institucional de Participación Ciudadana realizado por la Veeduría Distrital, el cual es un instrumento de control preventivo encargado de medir la forma en la que entidad cumple con la promoción y fortalecimiento de la participación ciudadana. En los resultados comparativos observamos que hubo un crecimiento del 45.91 % en relación con la medición del 2021.

Tabla 23 CRECIMIENTO INDICE DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA. 2021- 2022

Índice de Participación	2021	2022	Crecimiento %
	61.2%	89.3%	45.91%

Fuente: Resultados IIPC, veeduría Distrital

De acuerdo con los resultados pasamos del puesto 22 de la medición del 2021, al puesto número 11 de 67 entidades participantes de la segunda medición del Índice de Participación Ciudadana - 2022. El avance que se ha obtenido corresponde a la pertinencia de las acciones llevadas a cabo en la implementación de la Política de Participación Social en Salud (PPSS), las cuales surgen de las consultas realizadas a las organizaciones sociales en salud en las asistencias técnicas facilitadas por el equipo de profesionales de participación, así como de los diferentes diálogos sociales donde la comunidad expresa sus ideas, inquietudes y propuestas, las cuales son integradas en el despliegue de actividades del plan de acción de la PPSS.

DIFICULTADES

- Las condiciones de Salud de algunos líderes limitaron la participación activa. Igualmente, la situación socio-económica y de barreras de accesibilidad al internet afectan la asistencia a las diferentes actividades de las organizaciones sociales en salud.
- Multiplicidad de actividades y baja coordinación de agenda con otras instituciones e instancias que conllevan al cruce de actividades y a tener un bajo impacto en la participación de la comunidad por agotamiento de los integrantes de las diferentes organizaciones sociales en salud en tantas convocatorias.

RETOS

- Fortalecer los diferentes escenarios y espacios de interlocución y diálogo de la institucionalidad y la comunidad organizada y la ciudadanía en general, con el fin de garantizar su gestión en la gestión pública de la salud.
- Fortalecer articulaciones con sectores y entidades que se encuentren en el área de influencia de la Subred Norte ESE para dar a conocer la PPSS.
- Ampliar la base social de las organizaciones sociales en Salud de la Subred Norte, a través de diferentes estrategias que permitan que la ciudadanía realice un ejercicio más participativo e incidente.
- Continuar fortaleciendo la lectura de necesidades con respecto a Salud pública por parte de los líderes y lideresas en los territorios.
- Continuar fortaleciendo las alianzas con Gobernanza Salud Pública -Gestión del riesgo y mesas locales del cuidado en salud.
- La articulación con otros sectores para la socialización de la PPSS por cruce de actividades.

1.3. GESTIÓN DE LA CALIDAD.



Componente de Gestión:

El proceso de gestión de calidad cuyo propósito es implementar acciones sistemáticas para el desarrollo del Sistema Integrado de Gestión de Calidad con enfoque en el Sistema Único de Acreditación, que se reflejen en el mejoramiento continuo de los procesos con énfasis en la seguridad del paciente y la experiencia del servicio, alcanza con el desarrollo de sus diferentes componentes y de acuerdo a las metas institucionales definidas, los siguientes logros y fortalezas en el periodo 1 de enero de 2022 – 31 de diciembre de 2022:

El Sistema Único de Habilitación se define como un conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica -estándares de habilitación, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el mercado de servicios en salud, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de todos los prestadores de servicios de salud.

De acuerdo con este concepto la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE realiza actualización en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de las novedades de los servicios, acorde con la dinámica en la reorganización de la Subred y las necesidades de los diferentes servicios ajustados a la tipología de portafolio.

Tabla 24 Servicios Habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – Subred Norte Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.
31 de diciembre 2022.

Resolución 2003-2014	Año 2019
	682 servicios habilitados
Resolución 3100-2019	Año 2020

	686	4 novedades de autorización transitoria por pandemia COVID 19.
	Año 2021	
	702	16 novedades de autorización transitoria por pandemia COVID 19.
	Año 2022	
	398	287 cierres de servicios transitorios autorizados, así como por la actualización de portafolio, los servicios presentan cambios en los códigos quedando inmersos en otros, y 17 cierres por servicios que, ya no prestados de acuerdo a la reorganización de la subred, y 4 que se estaban prestando en modalidad diferente a la requerida.

Fuente: Habilitación oficina calidad

Con la entrada en vigor de la resolución 3100 de 2019 del Sistema Único de Habilitación y acorde a los plazos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, se realizó la actualización del portafolio de servicios (Homologación de servicios a la tabla de transición) y la autoevaluación de las condiciones de habilitación definidas en la resolución.

Gráfico 10 . Comportamiento de Visitas de Autoevaluación del Sistema Único de Habilitación 2022



Fuente: Habilitación oficina calidad

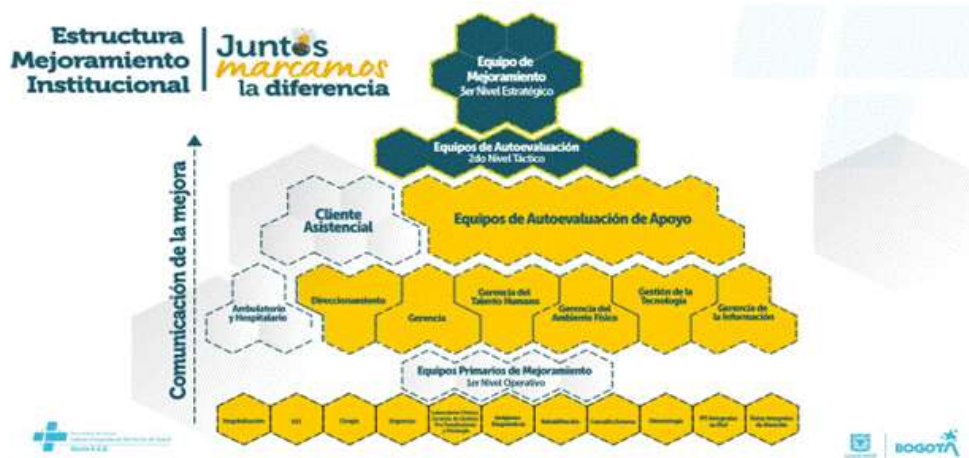
Durante la vigencia 2022 se avanzó en visitas de autoevaluación en el 92% de las sedes de Subred (23 sedes), dentro de las cuales se encuentran las cuatro (4) Unidades priorizadas para el proceso de Acreditación y de las cuales se cuenta con su respectivo plan de intervención.

Así mismo dentro de la gestión realizada por el subproceso de Habilitación se realizan las siguientes actividades:

- Actualización permanente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de las novedades de los servicios, acorde a la solicitud de las áreas.
- Acompañamiento, asesoría y vista de campo a servicios por solicitud de los líderes de 32 servicios como: CES SUBA: Pediatría, Imagenología, Consulta Externa PyD, SIMÓN: Gastro, Gineco, Medicina Alternativa, Odontología de 18 USS, FRAY: Salud Mental, Centro de Acopio, Toma de muestras de laboratorio clínico, Chapinero: Hospitalización adulto, Engativá: Urgencias, Usaquén: Atención Domiciliaria, UBA Móvil.
- Verificación del estándar de procesos prioritarios de la resolución 3100/2019, como producto de la actividad realizada en el 2022 se logró normalizar en el sistema de Almera un total de 122 documentos, 100% de lo proyectado para esta vigencia.

En cuanto al objetivo estratégico de alcanzar estándares superiores de calidad en salud, el Sistema Único de Acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, siguiendo con la metodología establecida en la Guía de Planeación y Preparación para la Evaluación de la Acreditación, fortalece la estructura de mejoramiento institucional con 19 equipos de mejoramiento distribuidos en tres niveles, los cuales se encargan de operativizar y hacer seguimiento a la mejora institucional.

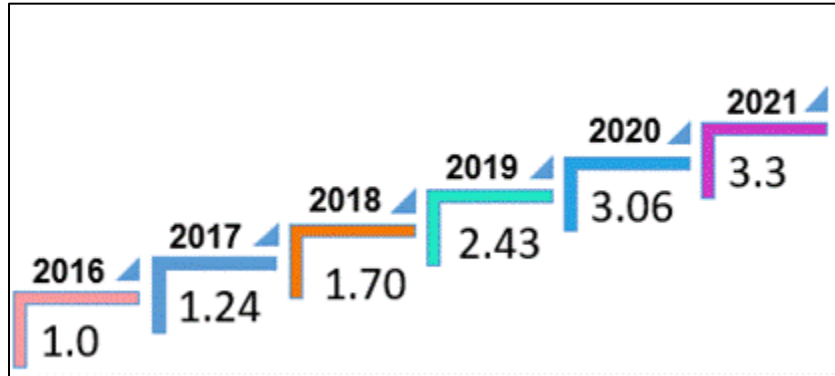
Ilustración 17 Estructura de Mejoramiento Institucional



Fuente: Acreditación Oficina Calidad

La Subred alcanzó las metas establecidas en sus diferentes ciclos, lo que refleja la consolidación del enfoque evaluado y mejorado, el despliegue, implementación, apropiación de conocimientos y evaluación de procesos, proporcionando herramientas para formular los planes de la siguiente vigencia, orientados hacia la evaluación de los procesos y el fortalecimiento de la cultura organizacional. En la Vigencia 2022 se realiza el proceso de autoevaluación de la vigencia 2021 con una calificación cuantitativa de 3,32.

Ilustración 18 Calificación cuantitativa autoevaluación del Sistema Único de Acreditación en los períodos del 2017 al 2021



Fuente: Oficina de Calidad –Acreditación

Con la autoevaluación de la vigencia 2021, se identificaron y priorizaron oportunidades de mejora con las cuales se establecieron los planes de mejora del SUA 2022.

Así mismo, durante el 2022 como mejora del Sistema se fortaleció la implementación del sistema de información para la calidad Almera, con el módulo de planes de mejoramiento, el cual favoreció la gestión, seguimiento y trazabilidad a la mejora institucional realizada, quedando registradas 196 oportunidades de mejora, con 576 acciones para el sistema Único de Acreditación.

Durante el seguimiento a la ejecución de estos planes de mejora, se cierra la vigencia 2022 con un 94% de cumplimiento, resultado óptimo, el cual se encuentra por encima del estándar institucional que es del 90%.

Tabla 25 Cumplimiento del plan de mejoramiento del Sistema Único de Acreditación

No.	EQUIPO	SEGUNDO ORDEN DICIEMBRE DE 2022
1	GRUPO ESTÁNDARES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	100,00%
2	GRUPO ESTÁNDARES DE CLIENTE ASISTENCIAL	90,42%
3	GRUPO ESTÁNDARES DE APOYO	92,33%
PROMEDIO GENERAL SUBRED		94,25%

Fuente: Oficina de Calidad –Acreditación

En el marco del fortalecimiento de las competencias en temas de acreditación la Subred definió diferentes estrategias con despliegue a todos los niveles organizacionales que incluye:

- Simulacro de acreditación. Se contó con la participación de un total de 147 colaboradores desde el nivel directivo hasta el nivel operativo y personal que representa las sedes objeto de postulación para el proceso de Acreditación.
- Diplomado de Acreditación. En el Marco del Convenio Interadministrativo 2800778-21, se desarrolló el Diplomado de Acreditación para IPS Universitarias con el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y certificación – ICONTEC, el cual conto con la participación de 49 colaboradores en la modalidad virtual, pasando de una apropiación del conocimiento del 86% al 88% para el cierre del diplomado, manteniéndose dentro del estándar institucional del 80%.

- Curso virtual del Sistema Único de Acreditación en la plataforma Moodle. Se realiza diplomado de Acreditación virtual con una línea base de 1156 colaboradores de los cuales se inscribieron el 89% (1026) de las USS priorizadas para el proceso de Acreditación; siendo aprobado el curso por el 92% (948) de los colaboradores inscritos.
- Evento de Relanzamiento del Sistema Único de Acreditación. Realizado con el objetivo de Socializar el Modelo de Atención en salud, Modelo de Gobierno Clínico, nueva estructura de mejoramiento y la estrategia institucional de comunicaciones de la Subred Norte. “JUNTOS MARCAMOS LA DIFERENCIA”, a los miembros de los equipos de mejoramiento, conto con la participación de 43 asistentes.

Ilustración 19 Evento De relanzamiento Sistema Único de Acreditación.



Fuente: Acreditación oficina calidad

- Capacitación a integrantes de los equipos de mejoramiento institucional de los tres niveles en la estructura de mejoramiento y operativización de los equipos con la participación de 213 colaboradores.
- Reuniones quincenales con participación de líderes de diferentes procesos y servicios en las unidades priorizadas

Igualmente se continua en la vigencia con el desarrollo del convenio interadministrativo 2800778 con la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital, cuyo objeto es “Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el mantenimiento del Sistema Único de Habilitación y avanzar en el proceso de postulación de acreditación según lineamientos del MSPS en las SISS en el marco del Modelo de Salud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE”, a través de este convenio, se fortaleció el estándar de procesos prioritarios del Sistema Único de Habilitación, la comunicación entre el usuario, su familia y el equipo de salud, las competencias de los colaboradores asociadas al sistema único de acreditación (SUA), el sistema de información enfocado en el sistema de calidad mediante la implementación de los módulos de planes de mejoramiento, seguridad del paciente, riesgos, indicadores, gestión de hospital universitario y mecanismos de

integración y fortaleció además la apropiación del eje de humanización y los espacios humanizados dirigidos a respetar la privacidad y confidencialidad del paciente en su proceso de atención, dando continuidad con el cumplimiento gradual y sistemático de los criterios del Sistema Único de Habilitación, así como la intensificación en el cumplimiento de los estándares establecidos por el Sistema Único de Acreditación en las USS priorizadas para la postulación a la acreditación (Engativá, Boyacá Real, Española y Chapinero).

Ilustración 20 USS priorizadas postulación SUA Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.



Fuente: Acreditación Oficina de Calidad

Las anteriores estrategias aportan al cumplimiento de la meta “Realizar el 100% del plan de acción para acreditación como hospital universitario de lo programado en la vigencia”, dentro del cual, las actividades definidas para los componentes de Habilitación y Acreditación se cumplieron en el 100%.

Dentro del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad, el cual se implementó por medio de la ruta crítica tomando como insumo los resultados de la autoevaluación de estándares superiores de calidad 2021, se definió el cronograma de auditorías institucional con la priorización de procesos críticos que incrementaran el riesgo en la atención en salud y afectaran la seguridad del paciente.

En esta priorización se definieron los procesos misionales con la evaluación de adherencia a guías de práctica clínica y protocolos de atención priorizados de acuerdo al perfil epidemiológico de la Subred, (Control Prenatal ,Atención de Parto, Trastornos Hipertensivos del Embarazo, Hemorragia Post Parto-Código Rojo, Prevención Eventos Tromboembólicos, Sepsis Obstétrica, Sífilis Gestacional , Prematuros, Asfixia Perinatal, Sepsis Neonatal, Sífilis Congénita, Oportunidad de Apendicetomía , Oportunidad de Infarto Agudo de Miocardio, Hipertensión Arterial Promedio, Crecimiento y Desarrollo Promedio, Dolor Abdominal Agudo, auditorias en la calidad del registro de historia clínica de medicina general y odontología y la evaluación de adherencia a prácticas seguras. Igualmente se realiza Auditoria verificación cumplimiento de los requisitos del comité de ética en investigación y la gestión documental de las buenas prácticas clínicas en Investigación de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Norte ESE. Se realizaron en la vigencia (enero-diciembre 2022) 67 auditorías programadas con resultados en su mayoría dentro del rango aceptable y satisfactorio.

Como parte del monitoreo al componente de auditoría interna y externa, la Subred cuenta con el procedimiento de planes de mejoramiento, el cual tiene una orientación hacia el cumplimiento de los principios y ejes de acreditación que busca impactar positivamente en la mejora institucional a través de la ejecución eficiente de las acciones de mejora, mediante la formulación, el registro y el seguimiento a los planes.

Con la puesta en marcha del módulo de planes de mejoramiento en el sistema de información ALMERA, se busca implementar un método organizado, planificado y continuo para medir, monitorear y mejorar la calidad y tiempos de respuesta y custodia de la información que se genera de los planes de mejora que apoyan los cierres del ciclo. Adicionalmente favorece el seguimiento de autocontrol y segundo orden de la mejora.

A continuación, se presenta el detalle del cumplimiento preliminar de los Planes de mejora para la vigencia 2022: 107 planes de mejora, 654 oportunidades de mejora y 1419 acciones.

Tabla 26. Relación de Registro de Planes de Mejora - ALMERA

PLANES DE MEJORA AÑO 2022			
AÑO	PLANES DE MEJORA	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
2022	107	654	1419

Fuente: Modulo Planes de Mejoramiento - Almera. Oficina de Calidad

La gestión de planes de mejora implica el acompañamiento y seguimiento de las acciones de mejora al 100%, las cuales llegan a un cumplimiento del 81% (preliminar).

Tabla 27 Cumplimiento Planes de Mejora – ALMERA – Vigencia 2022 (Preliminar)

AVANCE DE ACCIONES DE MEJORA CON CIERRE AL 31 DIC DEL AÑO 2022					
AÑO	# ACCIONES	EN EJECUCIÓN	TERMINADA	# ACCIONES GESTIONADAS	% CUMPLIMIENTO
2022	1419	41	1106	1147	81%

Fuente: Módulo Planes de Mejoramiento - Almera. Oficina de Calidad

El anterior comportamiento, se explica de acuerdo a la puesta en marcha del Módulo de planes de Mejoramiento en la plataforma Almera a finales del año 2022, donde se migró la información de los archivos en Excel a la herramienta tecnológica, realizando un registro masivo de planes de mejora, a partir de noviembre de 2022, acortando así el tiempo para el desarrollo, ejecución y seguimientos de 1er orden a cargo del autocontrol.

La migración de la información ha generado un proceso de capacitación al personal responsable de seguimiento a planes de mejora asistencial y administrativo, en lo relacionado con la formulación de planes de mejora y el manejo de la Plataforma Almera, con un total de 223 colaboradores, de igual forma se brinda acompañamiento y apoyo personalizado en el cargue de soportes como seguimiento de autocontrol, durante los meses de diciembre 2022 y se continúa a enero 2023; por lo anterior el cumplimiento del 81% se comporta como un resultado preliminar debido a que nos encontramos terminando el cargue de soportes de las acciones pendientes y con el fin de dar cierre a la vigencia 2022 se implementa un plan de choque con fecha final al 30 de enero de 2023.

En lo relacionado a la ejecución y seguimiento de acciones, el comportamiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento ha sido positivo pasando del 57% del primer trimestre de 2022 al 81% en el IV trimestre de la vigencia 2022.

Como parte de la mejora continua y el fortalecimiento de los sistemas integrados de gestión la Subred continua con la implementación gradualmente del sistema de información ALMERA que favorece la consolidación y custodia de la información institucional; con avance en los siguientes módulos:

Tabla 68 Módulos ALMERA 2022– Subred Norte Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

MÓDULO	AVANCE
PLANES DE MEJORA	Cargados 107 planes de mejora, 654 oportunidades de mejora y 1419 acciones de mejora del año 2022, los cuales incluyen los planes del SUA con 576 acciones. Se capacitaron 223 personas
GESTIÓN DOCUMENTAL	Modulo parametrizado y en implementación, se cuenta con una línea base de 3090 documentos, distribuidos en 1315 entre caracterizaciones, guías, protocolos, manuales, instructivos, programas, planes y procedimientos y 1715 formatos. Al cierre de la vigencia se cuenta con 2831 documentos cargados.
INDICADORES	Modulo parametrizado y en implementación, se cuenta con el cargue de 680 Fichas de los indicadores de la resolución 256, Resolución 408, POA e indicadores de Acreditación. Creación de los cuadros de mando para el plan anual operativo e indicadores de la resolución 256 y 408.
SEGURIDAD DEL PACIENTE	Modulo parametrizados y en implementación, se cuenta con el mecanismo para el reporte de sucesos de seguridad, a través de la página web y código QR, adicionalmente se cuenta con el protocolo de Londres para el análisis de los sucesos de seguridad, ·892 Eventos reportados y en gestión
MECANISMOS DE INTEGRACIÓN	Modulo parametrizado y en implementación, creación de los Comités institucionales (31), Equipos primarios de mejoramiento 1er nivel (11), Autoevaluación 2do nivel (7), Equipo de mejoramiento Institucional 3er nivel (1), referencianciones (6), Mesas de trabajo gestión clínica (1); creados dentro del sistema para la generación de actas periódicas.
CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO	Modulo parametrizado y en implementación, con 44 usuarios creados para la gestión de los convenios, cargue de 137 anexos técnicos, que corresponden a los 40 convenios con que cuenta la Subred Norte distribuidos en las USS de Engativá, Simón Bolívar, Suba, Chapinero, Usaquén y Fray Bartolomé de las Casas.
GESTIÓN DEL RIESGO	Modulo parametrizado y en implementación, en donde se ajustó el enfoque para la gestión de los riesgos y se articularon las metodologías de AMFE para los riesgos clínicos y la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP.
ENCUESTAS	Modulo parametrizado y en implementación, se cuenta con 17 Encuestas con un total de 5341 muestras
AUDITORIAS	Se cuenta con el módulo parametrizado

Fuente- Almera Oficina calidad

Se realizó el registro de 6.603 colaboradores en la herramienta de información ALMERA, asignándoles usuario y contraseña para su consulta, para favorecer el acceso de los usuarios a la herramienta tecnológica se crearon en la página web de la subred y la intranet,

dos enlaces de acceso, con lo cual a la fecha todos los colaboradores activos de la Subred, tienen la posibilidad de ingresar al sistema.

En el marco del proceso de acreditación y la implementación de los ejes del modelo evaluativo, la oficina de calidad implementa y monitorea los subprocesos de gestión clínica excelente y segura que se operativiza por medio del programa de seguridad del paciente, el subproceso de humanización y el subproceso de responsabilidad social.

A continuación, se presentan los avances de cada subproceso:

El programa de Seguridad del paciente tiene como objetivo implementar acciones tendientes a garantizar una atención en salud segura para todos los usuarios, fomentando el desarrollo de acciones para la prevención y gestión de los riesgos relacionados con el proceso de atención en salud en cada una de las Unidades de Servicios de Salud.

En este sentido el programa de Seguridad del paciente para el año 2022, trazó un plan de acción encaminado al fortalecimiento de la cultura de seguridad por medio de estrategias de capacitación y sensibilización sobre prácticas seguras dirigidas a los colaboradores asistenciales y administrativos, búsqueda activa de sucesos de seguridad, medición de adherencia a la implementación de prácticas seguras, desarrollo de pre comités, gestión del evento adverso y desarrollo y seguimiento del Comité de Gestión Clínica Excelente y Segura.

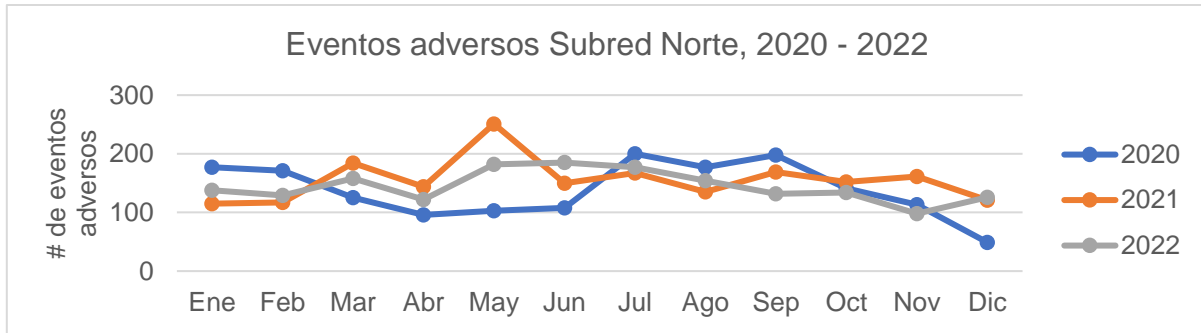
Como fortalecimiento de la cultura organizacional se implementó una estrategia de apoyo pedagógico presencial y virtual “Capacitando en seguridad” bajo tres metodologías, Moodle, servicios por semana y capsulas formativas, con el fin de favorecer la aplicación de las prácticas seguras. En el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2022, se abordaron 5.607 colaboradores asistenciales para un porcentaje de cumplimiento de 98%.

Así mismo se cuenta con la estrategia de Rondas de seguridad la cual busca la identificación de indicios de atención insegura durante la atención en salud, con cumplimiento a diciembre de 2022 de 65 rondas en las diferentes sedes asistenciales y en las cuales se verifican barreras, planteando un total de 189 acciones, de las cuales se han cerrado 160, con un porcentaje de cumplimiento del 85%.

Como parte de la gestión de sucesos de seguridad en la vigencia, se implementó el módulo de reporte en la plataforma ALMERA, migrando a un único mecanismo a nivel institucional, el cual se encuentra para fácil acceso en la página Web, la intranet y código QR, con asignación de 6000 usuarios y contraseñas para su ingreso.

Para la vigencia 2022 se gestionaron 3,765 sucesos de seguridad, de los cuales 1.756 se han clasificado como eventos adversos, con una disminución de 110 casos con relación al año 2021, lo que permite evidenciar el aprendizaje institucional.

Gráfico 11 Eventos adversos Subred Norte, 2020-2022



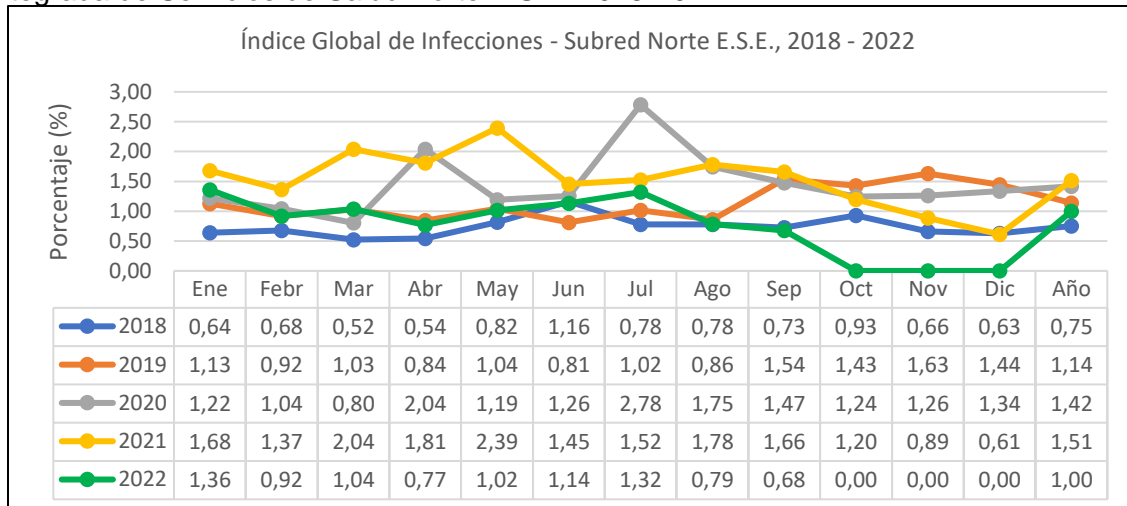
Fuente: Base de indicadores del Programa seguridad del paciente Subred Norte E.SE. 2020-2022

Dentro de las tres primeras causas de eventos adversos a nivel institucional, para el 2022, se encuentran:

- Infecciones Asociadas a la Atención en Salud 530 casos
- Infiltración de acceso venoso 217 casos
- Caída de paciente intra – institucional 155 casos.

En lo relacionado a infecciones asociadas a la atención en salud, con una meta institucional definida de 2,5 por cada 100 egresos; se presentó en los últimos dos años un aumento significativo en el marco de la pandemia por COVID-19 y los eventos adversos relacionados con IAAS, comportamiento que presento variaciones positivas, disminuyendo con una tasa global para el año 2022 de 1,0 por cada 100 egresos hospitalarios, dentro de los límites establecidos institucionalmente.

Gráfico 12 Índice Global de Infecciones Asociadas a la atención en Salud. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. 2018-2022



Fuente: Equipo Infecciones Asociadas a la atención en Salud 2018-2022

A nivel institucional se tienen dos espacios definidos para análisis y monitoreo de los indicios de atención insegura:

- Pre-comités de seguridad del paciente, los cuales se realizan previo al comité institucional de seguridad en las sedes de Simón Bolívar, Engativá, Centro de Servicios Especializados, Chapinero y Fray Bartolomé de las Casas, cuyo objetivo es realizar análisis y validación de indicadores para su socialización en el comité institucional. En la vigencia 2022 se realizaron 55 pre-comités con integrantes del personal de cada una de las unidades.
- Comité de Seguridad del paciente, institucionalizado según la actualización de la Resolución 1096 de 2022, este ha sesionado de manera mensual y tiene un carácter de monitoreo y toma de decisiones, con un porcentaje de cumplimiento en su plan de acción del 95% con corte al 30 de diciembre de 2022.

En el marco de los procesos asistenciales seguros, la Subred Norte tiene implementados 17 paquetes instruccionales y 2 prácticas que mejoran la actuación de los profesionales, los cuales se monitorean de forma trimestral, para el año 2022 la adherencia fue de un 85%, encontrándose dentro del estándar institucional.

Durante la vigencia 2022 la Subred implemento la Ruta de Mejoramiento en la Unidad de Engativá con el fin de fortalecer la cultura del reporte de sucesos de seguridad, actividad liderada por la Secretaría Distrital de Salud, y en la cual obtuvimos el Galardón de Oro como reconocimiento a la mejora evidenciada durante este proceso.

La cultura de seguridad del paciente se monitorea por medio de la encuesta de percepción de cultura de seguridad, la cual se aplicaba cada dos años hasta el 2021, presentando para la vigencia 2022 un cambio en la periodicidad, aplicándose de forma anual. Para el 2019 la percepción general de seguridad del paciente y la dimensión del talento humano tiene una respuesta positiva de aceptación del 50%, lo cual constituye una oportunidad de mejora, para el 2021 se presenta una respuesta de aceptación del 62%.

En relación al Subproceso de Responsabilidad Social, el cual se enmarca en el objetivo estratégico de la Subred de incrementar el nivel de fidelización y satisfacción de los usuarios y cuya meta asociada consiste en incrementar el 3% del recaudo con beneficio público, a través de la consolidación de las alianzas estratégicas., se estableció la identificación de necesidades y sensibilización de causas del cliente interno y externo de la Subred y se realiza búsqueda y acercamiento para la consecución de donaciones logrando para el periodo enero –diciembre de 2022, 203 donaciones (ropa, pañales, cobijas, mobiliario, refrigerios, elementos de aseo, mercados, elementos de protección personal, etc.), por un valor estimado de \$ 269.317.802, dando cumplimiento a la meta establecida para la vigencia .

Ilustración 21 Donaciones 2022



Fuente: Oficina de Calidad - Responsabilidad Social

En cuanto al subproceso de humanización cuyo objetivo es consolidar la cultura de prestación de servicios humanizados en la Subred, teniendo como eje central al ser humano en su integralidad tanto para ofrecer una experiencia satisfactoria y asertiva al usuario como para brindar a nuestros colaboradores herramientas y el desarrollo de habilidades, en el año 2022 se fortalece el enfoque del programa generando resultados de cobertura e impacto, así como también el trabajo articulado de las áreas asistenciales, administrativas y salud pública, de esta forma se continúa con el cumplimiento del objetivo de la política, promoviendo el trato respetuoso y digno a todos los grupos e interés.

Las estrategias desarrolladas de cara al usuario y al colaborador responden a la lectura de necesidades identificadas en las rondas de humanización y dando respuesta a lo propuesto por el Sistema Único de Acreditación.

Ilustración 22 Estrategias Subproceso humanización 2022

ESTRATEGIAS DIRIGIDAS AL COLABORADOR	LINEAS DE INTERVENCION DE HUMANIZACION DE CARA AL USUARIO
PLAN DE CAPACITACION PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS DEL SER Y EL HACER.	Acompañamiento espiritual, dolor y duelo.
RESOLUCION DE CONFLICTOS, UN CAFE CONSENTIDO, ESCUCHA HUMANIZADA INDIVIDUAL Y A EQUIPOS DE TRABAJO.	Actividades para niños, la alegría de leer, aulas, Dra. Clown, entre otras
GESTION DE QUEJAS Y FELICITACIONES.	Acciones relacionadas con confort en espacios, uso humanizado de tecnología, privacidad, confidencialidad, buen trato.
ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL, ESPIRITUAL Y EN DUELO	Dirigida a prestar servicios integrales y humanizados al binomio madre – hijo durante .
AMBIENTES HUMANIZANTES.	Estrategias de sensibilización silencio, privacidad, confidencialidad, buen trato.
Estrategias de sensibilización silencio, privacidad, confidencialidad, buen trato.	

Fuente: Oficina de Calidad – Humanización

Actividades, capacitación y sensibilizaciones programa de Humanización. A continuación, se presentan los resultados de capacitación de las diferentes estrategias con corte a diciembre de 2022 en las diferentes sedes de la Subred.

Tabla 79 Personas capacitadas en estrategias del Programa de Humanización 2022 –

CAPACITACIÓN	
Capacitación en comunicación asertiva	739
Capacitación en comunicación asertiva MOODLE	428
Capacitación en Manejo de duelo MOODLE	375
Taller en trato respetuoso, cálido y actitud de servicio MOODLE	242
Capacitación en manejo de paciente agresivo MOODLE	428
Capacitación en Trabajo en equipo	1.044
Capacitación en Manejo de estrés	646
Capacitación en inteligencia emocional	1.170
Capacitación en manejo de paciente agresivo	334
Capacitación en Como dar malas noticias	8
Capacitación primeros auxilios psicológicos	95
Capacitación en liderazgo Humanizado	1.225
Capacitación en atributos de la política de humanización.	1.005
Capacitación abordaje a población diferencial	63
Capacitación protocolo de Saludo	46
Humanización, arte y Liderazgo	184
El genio eres tú	115
Curso de humanización - marcando vidas cuidando amor	104
Taller las llevas de tú vida	14
Taller de Buen trato	241
Capacitación en manejo de duelo	15
TOTAL	8.521

Fuente: Oficina de Calidad – Humanización

Así mismo se han realizado actividades orientadas a:

- Favorecer ambientes físicos humanizados con estrategias privacidad y confidencialidad y promoción del silencio con la actividad “Silencio, mi dulce compañía” abordando a 911 colaboradores.
- Se han fortalecido los atributos de humanización con actividades como salud y buen trato con apoyo de la Fundación Dra. Clown; sensibilización de Changua y Chechi, Código LILA, mensajes personalizados por WhatsApp, entrega de turnos humanizadas con un total de 8713 abordajes.
- Promoción de relaciones interpersonales humanizadas con actividades como “un café con sentido” apoyo en la resolución de conflictos, intervención de quejas por trato deshumanizado y reconocimiento a colaboradores por su atención humanizada con 457 abordajes.

En lo relacionado al abordaje de usuarios se han realizado las siguientes actividades:

- Acompañamientos individuales en duelo, medicina emocional (Fundación Renemey), espacios de escucha humanizada, acompañamiento espiritual con un total de 1.182 abordajes.
- Para los pacientes hospitalizados se han realizado actividades como la Terapia de la Risa (fundación Dra., Clown), Sala Ronald Mac Donald, alegría de Leer y acompañamiento emocional con 10.101 abordajes.
- Acompañamientos la final de la vida con actividades como acompañamiento en duelo, charlas familiares en de manejo del duelo y acompañamiento en duelo perinatal con entrega de kit emocionales, con un abordaje de 1.909 Usuarios.

Durante esta misma vigencia se realiza medición de adherencia mediante una encuesta de percepción a usuarios de hospitalización, urgencias y consulta externa. En el primer ejercicio de medición realizado se evidencia un avance en la adherencia y apropiación a la política de humanización luego de 12 meses de desarrollo del plan de trabajo diseñado para el programa.

Tabla 30 Resultados de apropiación y adherencia a la política de Humanización 2021 - 2022 –

APROPIACIÓN Y ADHERENCIA POLÍTICA HUMANIZACIÓN				
MEDICIÓN	2021	dic-21	2022	INCREMENTO
APROPIACIÓN SUBRED	45%	76%	81%	36%
ADHERENCIA SUBRED	79%	NA	89%	10%

Fuente: Oficina de Calidad - Humanización

Esta medición evidencia un comportamiento positivo frente a la percepción que tiene tanto el usuario como el colaborador a la implementación de la Política de Humanización, incrementando en conocimiento en el 36% frente a la medición inicial y en adherencia incrementó en 10 puntos porcentuales frente a la vigencia anterior.

LOGROS:

- Se estableció de una estructura de mejoramiento que define y articula los equipos de autoevaluación con los primarios en el proceso de autoevaluación; garantizando un proceso más eficiente y participativo frente a los avances del SUA en la Subred Norte.
- Se fortaleció las competencias del talento humano relacionadas con el SUA, en los equipos de mejoramiento institucional, el equipo de calidad, colaboradores de las USS priorizadas; alcanzando las metas de apropiación por encima del 80%.
- Durante los 6 ciclos de autoevaluación desarrollados en la Subred Norte a diciembre de 2022, se ha superado el cumplimiento con la meta establecida (90%) en la ejecución de los planes de mejora del SUA.
- Se consolidó de un sistema de información para la mejora institucional a través de la plataforma Almera, que favorece el acceso, la custodia y consulta de la misma.

- Percepción de la cultura de humanización en el cliente interno y externo con un porcentaje de 81%.
- Se implementó del sistema de información a través de la plataforma ALMERA.
- Realización de simulacro del sistema Único de acreditación en las USS priorizadas, socializando las fortalezas y oportunidades de mejora para gestión por cada una de las áreas.
- Se desarrollo del plan de acción para alcanzar la acreditación como hospital Universitario de la USS Engativá Calle 80; con un cumplimiento del 100% en la ejecución.
- Implementación de espacios de articulación con las vigilancias de manera bimensual como parte del fortalecimiento del programa, la gestión de los sucesos de seguridad y la unificación de criterios. (IAAS, tecnovigilancia, Hemovigilancia, reactivo vigilancia, biovigilancia y farmacovigilancia.
- Reconocimiento Distrital con galardón de Oro con la Ruta de mejoramiento “El diario de un sueño” la cual favoreció el incrementó en la Cultura del reporte voluntario en la Unidad de Engativá.

RETOS:

- Acreditar las Unidades de Servicios de Salud Engativá, Chapinero, Boyacá Real y Española.
- Mantener actualizada las novedades de los servicios frente al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, incluyendo la publicación de los distintivos, debido al proceso dinámico.
- Certificar en habilitación las unidades asistenciales progresivamente.
- Lograr consolidar el sistema de información Almera en la utilización de todos los módulos parametrizados y en implementación.
- Continuar con el fortalecimiento de las competencias del talento humano relacionadas con el SUA en la subred con énfasis en las USS priorizadas.
- Fortalecer la articulación del programa de humanización a todos los procesos de la Subred de manera que se facilite la transversalidad y la creación de cultura de la humanización.
- Desarrollo de estrategias innovadoras con el propósito de sensibilizar y movilizar a los colaboradores y posicionar el programa de humanización en la institución.
- Fortalecer el registro y seguimiento oportuno de planes de mejora en la herramienta Almera

DIFICULTADES:

- Debilidad en la articulación entre los diferentes procesos para favorecer la cultura del mejoramiento en la formulación registro y seguimiento de planes de mejora, para lo cual se continua con la reunión y el acompañamiento con cada subproceso en la utilización de la plataforma Almera, modulo planes de mejoramiento.
- Se cuenta, con avances incipientes en la transformación cultural orientada al proceso de acreditación, lo cual ha generado reprocesos institucionales; con la reorganización de la estructura de mejoramiento y el acompañamiento permanente se busca permear la cultura de mejoramiento en los procesos asistenciales y de

apoyo.

1.4. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

EL PROCESO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

El proceso de gestión del conocimiento es un proceso estratégico de la Subred Norte que se alinea de acuerdo con la estructura de plataforma estratégica con la perspectiva número 5 de aprendizaje y crecimiento, de la cual se desprenden dos objetivos estratégicos: el número 11 generar y difundir conocimiento científico en salud y el número 12 fortalecer competencias del talento humano con énfasis en docentes y estudiantes.

En congruencia con la plataforma estratégica la Subred Norte formula, a través del Acuerdo 043 de 2020, la política de gestión del conocimiento de la siguiente manera: "La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, está comprometida con la transferencia, apropiación, utilización y generación del conocimiento, de modo que se convierta en una herramienta para fortalecer las competencias del talento humano en salud, promoviendo la investigación, la innovación, la educación continuada, mediante las alianzas estratégicas con instituciones educativas, de tal manera que contribuya al mejoramiento de la prestación del servicio y la satisfacción de los usuarios".

Es importante mencionar que además de los tres componentes del proceso de gestión del conocimiento hay dos componentes que son transversales al proceso que son el componente de hospital universitario y el componente del mapa del conocimiento.

Este es el marco estratégico de planeación en el cual se despliegan los procesos de la Oficina de Gestión del Conocimiento.

1.4.1. LOGROS

Docencia Servicio

Actualmente la Subred Norte tiene vigentes convenios con 11 instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, relacionadas en el cuadro adjunto.

Tabla 31 INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Instituciones Educativas para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Cruz roja
CEFAP
INFORTEC
San Pedro Claver
HUMANAR
MEDISED
INSCAP
ESAF
FUNCA
Campoalto
Albert Newton

Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento

De la misma forma se cuenta con 22 convenios vigentes con Instituciones de Educación Superior, relacionadas en el cuadro adjunto.

Tabla 32 INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Instituciones de Educación Superior
Fundación Universitaria San Martín
Universidad Antonio Nariño
Universidad de los Andes
Fundación Universitaria del Área Andina
Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales
Universidad Juan N. Corpas
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
Universidad del Rosario
Universidad Luis g. Páez
Universidad Manuela Beltrán
Corporación Universitaria Rafael Núñez
Universidad del Bosque
Universidad del Sinú
Corporación Universitaria Iberoamericana
Universidad de la Sabana
Universidad Nacional de Colombia
Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Universidad de la Salle
Universidad Distrital
Universidad Iberoamericana
Universidad Salesiana
Universidad san Buenaventura

Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento

Con estos convenios docencia servicio la Subred norte ha logrado incrementar su capacidad académica instalada de 48% durante la pandemia al 96% de ocupación con corte a diciembre de 2022.

Tabla 33 Ocupación de la capacidad académica instalada de la Subred Norte a diciembre de 2022.

Unidad	Ofertados	Asignado	% Ocupación
Simón Bolívar	815	774	95
Engativá	422	416	99
Suba	160	152	95
Fray Bartolomé	76	74	97

Unidad	Ofertados	Asignado	% Ocupación
Chapinero	72	72	100
San Cristóbal	12	12	100
Codito	10	10	100
Orquídeas	3	3	100
Buena Vista	1	1	100
Total	1.571	1.514	96%

Fuente: Matriz de capacidad académica instalada de las unidades donde rotan estudiantes.

La Subred Norte realiza el seguimiento a los convenios de docencia servicio a través de los comités realizados de manera trimestral con cada una de las instituciones educativas, de los cuales se realizaron el 100% de los comités programados, permitiendo la verificación del cumplimiento de los planes de práctica formativa de cada uno de los programas educativos, las condiciones de bienestar de los estudiantes y docentes además de realizar seguimiento a los aspectos Jurídicos, Administrativos y Académicos.

Dando cumplimiento a la Ley Nacional de Residentes (Ley 1917 de 2018), la Subred Norte es escenario base de 8 programas de especialización médico-quirúrgica, en los hospitales Simón Bolívar y Engativá. Las especialidades en la cuales se forman los residentes se indican a continuación:

Tabla 34 ESPECIALIDADES

Programa	Escenario base	Número de residentes
Anestesiología	Hospital Simón Bolívar	12
Cirugía General	Hospital Simón Bolívar	20
Dermatología	Hospital Simón Bolívar	12
Ginecología y Obstetricia	Hospital de Engativá	9
	Hospital Simón Bolívar	19
Oftalmología	Hospital Simón Bolívar	12
	Hospital de Engativá	8
Ortopedia y Traumatología	Hospital Simón Bolívar	29
Urología	Hospital Simón Bolívar	13
Psiquiatría	Hospital Fray Bartolomé	5
Total		139

Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento

La rotación de residentes permitió consolidar durante el año 2022 la oferta de servicios generada a los usuarios de la subred en estas 8 especialidades, dando respuesta a la alta demanda y logrando formación de calidad de médicos especialistas.

Además de ser escenario base de 8 programas de especialización médico-quirúrgica la subred norte cuenta con formación de talento humano en las siguientes especialidades:

- Medicina Alternativa
- Medicina de Emergencias
- Medicina Familiar y comunitaria
- Pediatría
- Neuropsicología Clínica
- Cirugía Plástica
- Cirugía de Mano
- Cirugía Oral y Maxilofacial
- Medicina Interna
- Neonatología
- Neurocirugía
- Neurología
- Odontología Pediátrica
- Periodoncia y Medicina Oral
- Cirugía Pediátrica
- Medicina Física y Rehabilitación
- Otorrinolaringología
- Reumatología
- Medicina Aeroespacial
- Radiología
- Hematología

Se generó creación de correos y Drive Institucional correspondiente a la oficina Gestión del Conocimiento permitiendo el almacenamiento y seguimiento a la información de los diferentes procesos de la Oficina, por otra parte, se continúa cargando información en plataforma Almera.

Se realizó actualización de la Capacidad académica instalada, para cada una de las Unidades en el formato ES-DI-F-13, además de garantizar condiciones de bienestar para estudiantes y docentes.

Investigación: Durante la vigencia 2022 se puede señalar que como principal logro en Investigación fue la obtención del certificado de buenas prácticas clínicas para Investigación con medicamentos en el Hospital Engativá por parte de INVIMA mediante resolución No. 2022035078 del 20 de septiembre de 2022 que en su artículo Segundo resuelve: “Aceptar al Comités de Ética en Investigación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE ubicado en la Calle 165 No. 7-06 de la ciudad de Bogotá, como el comité de ética en investigación que evalúa, aprueba o reprueba y realiza seguimiento a los estudios clínicos con medicamentos en seres humanos que se desarrollen en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE- Unidad de Servicios de Salud Engativá Calle 80.”.

Adicionalmente, se conformó el semillero de neuro epidemiología en el hospital Simón Bolívar, con el apoyo del Centro de Investigación en Salud de la Subred Norte (CIS NORTE). El semillero de Neuro epidemiología ha venido trabajando activamente durante el año 2022 lo que permitió la presentación del proyecto denominado: “Características epidemiológicas de los pacientes con ACV isquémico en un hospital de tercer nivel en Bogotá (Simón Bolívar)”.

A finales del año 2022 se vincularon al proceso de investigación del semillero neurólogos interesados en impulsar la investigación en neuroinfecciones, neurorehabilitación y la aplicación de toxina botulínica en pacientes con afecciones neurológicas.

Grupo de Investigación

En la convocatoria 894 de 2021 se recibe la clasificación de Minciencias en Categoría A, superando la categoría C recibida en la convocatoria anterior. Se realizó la unificación de grupos del Simón Bolívar y Engativá y se cambia el nombre a Grupo de Investigación de la Subred Norte. Se identifica como factores para mejorar la categoría, la vinculación de dirección de tesis y la vinculación de proyectos activos. El grupo se ha destacado históricamente por la generación de publicaciones. La ventana de cierre de dicha convocatoria fue 31 de diciembre de 2020. Se ratifica la clasificación preliminar el 24 de mayo de 2022.

Por último, durante el año 2022 se realizó la entrega de 24 productos finales, discriminados así:

- 11 trabajos finales de los cuales se recibió el documento final con conclusiones y resultados en las áreas de salud mental (1), Covid 19(2), materno perinatal (2), toxicología (1), pediatría (1), cirugía maxilofacial (1), Ginecología (1), Bioética (1), reumatología (1).
- Se invita a los investigadores a someter sus trabajos para publicaciones a través de CISNORTE.
- 11 publicaciones en modalidad de artículos por parte de colaboradores de la Subred Norte E.S.E. en las áreas de neurología (2), neonatología (3), materno perinatal (1), ginecología (1), Covid19 (1), quemados (1), cirugía plástica (1), cirugía general (1).
- De estos artículos, 9 se publican en revistas especializadas y 2 en revistas académicas.
- De los 11 artículos, 5 se publican en revistas internacionales.
- 1 publicación adicional reportada de forma tardía sobre la metodología de un trabajo en curso en salud oral en niños, publicada en una revista internacional.
- 1 capítulo de libro en el área materno perinatal publicado por la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología.

Innovación

Durante el año 2022 se desarrollaron 3 proyectos de innovación:

- RED ACV: Programa naciente en 2020 que busca identificar el ACV en tiempos oportunos para garantizar una mejor oportunidad y calidad de vida del paciente. En noviembre de 2022 se ratificó la certificación Diamante, otorgada por la WSO- World Stroke Organization por la atención en pacientes con ACV. Se está trabajando para la atención del paciente con ACV en casa para que reciba todo el apoyo de la rehabilitación requerida. El programa, ya reconocido a nivel distrital tuvo un evento de presentación con el secretario de salud., Dr. Alejandro Gómez para conformar la red pública distrital ACV con las 4 subredes y ser así la ciudad modelo en el tratamiento de esta patología.

- **PROACTIVOS:** PROA- Optimización uso antimicrobianos. El programa de optimización de antimicrobianos es una estrategia basada en recomendaciones referentes a las intervenciones realizadas en los distintos contextos hospitalarios para la contención de la resistencia bacteriana a las terapias antimicrobianas existentes. Su objetivo es promover las mejores prácticas de prescripción de antimicrobianos optimizando la selección, dosificación y duración de los tratamientos, con el fin de obtener los mejores resultados clínicos en la prevención y tratamiento de la infección, con la menor toxicidad posible para el paciente y un mínimo impacto en la ecología microbiana para prevenir y contener el fenómeno de la resistencia bacteriana. Se presenta como proyecto de innovación ante la convocatoria del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital (DASCD) sobre iniciativas innovadoras en junio de 2022, logrando obtener un premio otorgado el 28 de septiembre de 2022 en la VII gala de reconocimiento “El talento al servicio de la Bogotá que estamos construyendo”.
- **NEOPADRES:** Programa de Promoción y Prevención de Alteraciones Comunicativas y Oromotoras en la Unidad de Recién Nacidos de la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar. El programa tiene como objetivo brindar información y estrategias sobre desarrollo comunicativo y oromotor a madres y padres que tienen a sus hijos en la Unidad de Recién Nacidos, para garantizar procesos de alimentación segura y pautas de estimulación cognitiva y comunicativa efectivas que apoyen el desarrollo óptimo de los niños. Este programa se reactiva en el año 2022, después de ser suspendido en pandemia.

Hospital Universitario

Durante la vigencia 2022 se realizó el seguimiento al convenio interadministrativo No.0001-2021 celebrado entre el Fondo Financiero Distrital- FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. Norte, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., el cual contempla como objeto “Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y tecnológicos para consolidar cuatro hospitales universitarios en la red pública de la ciudad, en el marco del programa de uso y producción de conocimiento”; con la entrega de los informes de actividades, productos y evidencias para el tercer y cuarto desembolso respectivamente.

Se desarrollaron las acciones programadas en el plan de trabajo de Hospital Universitario, a las cuales se les realizó seguimiento en el Comité de Hospital Universitario, encontrando avances y cumplimiento descritos por cada una de las áreas responsables. Dicho plan de trabajo fue actualizado en conjunto entre las oficinas de Gestión del Conocimiento y Calidad, teniendo en cuenta las modificaciones necesarias en los diferentes componentes para lograr el objetivo de postular el hospital de Engativá como hospital universitario.

Desde la Oficina de Gestión del Conocimiento se consolidó trimestralmente la información relacionada con las acciones de Habilitación, Acreditación, Docencia e Investigación, correspondientes a la vigencia 2022, evidenciando un cumplimiento al 100% de las acciones programadas.

Tabla 35 Cumplimiento de actividades programadas para el cuarto trimestre del 2022 del Plan de trabajo de Hospital Universitario.

Actividades	Programadas	Ejecutadas	%
Habilitación*	15	15	100%
Acreditación*	10	10	100%
Docencia	15	15	100%
Investigación	4	4	100%
TOTAL	44	44	100%

Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento
*Información reportada por la Oficina de Calidad

El seguimiento a las actividades por cada componente del plan de trabajo de Hospital Universitario se realiza en los comités de Gestión de Hospital Universitario, de los cuales se llevaron a cabo ocho, durante los meses de abril, mayo, junio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre, analizando el seguimiento de las acciones para lograr la postulación del Hospital de Engativá como el primer Hospital Universitario de la Subred Norte. Las actas de los primeros 7 comités aprobadas ya se encuentran cargadas en el repositorio Almera de la Subred Norte.

En cumplimiento a actividades propias de Docencia, se realizó la segunda autoevaluación de escenario de práctica bajo el “Modelo de evaluación de la Docencia Servicio para el desarrollo de programas académicos en Salud. CITHS, MEN, CONACES, MINSALUD. Bajo Acuerdo 00273 de octubre 2021”, con el fin de valorar en cada uno de los servicios en los cuales se realizan actividades de formación de talento humano en salud, el cumplimiento de los requisitos para el óptimo desarrollo de las actividades docente asistenciales. Posterior a la autoevaluación se generó el plan de mejora, con el fin de gestionar y realizar seguimiento a las oportunidades y acciones de mejora surgidas en el transcurso del primer semestre de 2023.

Se construyó la matriz de anexos técnicos de la Subred Norte con énfasis en el Hospital de Engativá, proporcionando información consolidada de los aspectos inherentes para el desarrollo de las prácticas formativas, en relación con planes de delegación progresiva, competencias y número de estudiantes rotando por los servicios, entre otras.

De igual manera, se avanzó en el progreso del Plan de Desarrollo Docente con la participación de profesionales de la Unidad de Engativá en actividades de educación continuada.

Cabe resaltar, que la Subred Norte entregó a la Secretaría Distrital de Salud el documento preliminar de postulación del Hospital de Engativá como Hospital Universitario: “Documento con fines de reconocimiento como Hospital Universitario” el 31 de octubre de 2022, el cual contiene 10 capítulos en los cuales se realiza la descripción detallada de las condiciones de calidad requeridas según normatividad vigente para alcanzar la certificación; lo cual se considera un logro importante para avanzar en dicha postulación.

Mapa del Conocimiento

Durante la vigencia 2022 se solicitó la asistencia técnica de la Alcaldía Mayor de Bogotá para definir los pasos necesarios para la construcción del mapa del conocimiento de la Subred Norte. Durante ese proceso se determinó que el primer paso para avanzar en la elaboración del mencionado mapa era la construcción de una herramienta para hacer el inventario de los activos del conocimiento estratégico de la entidad. Durante el último trimestre del año 2022 se avanzó en la construcción de la herramienta y se realizó una prueba piloto de su aplicación en los cinco procesos misionales de la entidad.

1.4.2. Dificultades

Docencia Servicio

La limitación más importante es mejorar las condiciones de bienestar de los estudiantes y docentes en lo referente a la disponibilidad de computadores, aumento de áreas de descanso y de acceso a la red en los escenarios de práctica.

Investigación

Se evidencia como dificultades:

- Se requiere el desarrollo de un mayor volumen de investigaciones en el hospital de Engativá, considerando que será postulado como hospital universitario.
- Se requiere asesoría jurídica para definir la autoría en las publicaciones de los colaboradores de la Subred Norte que participan en los proyectos de investigación.
- Se requiere la captación y vinculación de todos los productos de colaboradores de la Subred Norte, para mantener y mejorar la productividad del grupo de investigación.

Innovación

La dificultad más importante es que la Subred Norte no cuenta con un profesional que pueda liderar este proceso.

Hospital Universitario

La dificultad radica en el cumplimiento del primer requisito para certificación como Hospital Universitario bajo lineamientos vigentes de la Resolución 3409 de 2012, el cual hace referencia a “Estar habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad”; debido a que la postulación como Hospital Universitario de la Unidad de Engativá depende directamente del concepto favorable de Acreditación emitido por el ICONTEC.

Mapa del Conocimiento

El inconveniente fundamental es que la subred no cuenta con el acompañamiento técnico permanente de un experto en el tema de elaboración de mapas de conocimiento.

1.4.3. Retos

Docencia Servicio

- Incrementar la capacidad académica instalada en escenarios de baja complejidad y en salud pública y mantener la capacidad académica instalada en los escenarios de mediana y alta complejidad.
- Mejorar condiciones de bienestar de los estudiantes y docentes que realizan sus prácticas formativas en la Subred Norte.
- Mejoramiento de Red de Internet para consulta por parte de los estudiantes.
- Seguimiento a la adherencia de la Resolución 671.

Investigación

- Incrementar la participación de docentes, estudiantes y colaboradores del hospital de Engativá en proyectos de investigación.
- Incrementar la producción científica de la Subred Norte

Innovación

- Desplegar el componente de innovación en la subred norte a través de proyectos y productos innovadores.

Hospital Universitario

- Lograr la postulación del Hospital de Engativá como el primer hospital universitario de la Subred Norte.

Mapa del Conocimiento

- Elaborar el mapa del conocimiento de la Subred Norte

1.5. GESTIÓN DE COMUNICACIONES

Durante el primer semestre del 2022, se llevó a cabo la definición de cuatro estrategias internas desde el principio del año. Sin embargo, para el segundo semestre se realiza una reestructuración de las metas y las estrategias de comunicación con el objetivo de realizar el despliegue efectivo de la información en la entidad.

El primer ajuste para el segundo semestre del 2022 fue la definición de la estrategia **JUNTOS MARCAMOS LA DIFERENCIA**, pasando a establecer una única estrategia con campañas, de cuatro que se venían implementando y evaluando desde la vigencia anterior. A continuación, se presentan los resultados de la aplicación y avances de las campañas de comunicación internas implementadas:

Somos Subred Norte: campaña de comunicación que promueve a través de piezas gráficas y audiovisuales, la plataforma estratégica de la entidad, los valores, los principios

y objetivos estratégicos. Durante el primer semestre se evidencia la publicación de 28 publicaciones con valores Institucionales, visión y objetivos estratégicos.

Durante los meses de julio, agosto, septiembre, se realizó el ajuste de la estrategia Somos Subred Norte por **Juntos Marcamos la Diferencia**, la cual se realiza para fortalecer la cultura institucional y se definen acciones para posicionar la imagen institucional, la cultura e identidad, consolidando la mascota institucional, la línea gráfica y el mensaje a posicionar al interior de la entidad.

En el marco de esta campaña, a partir del mes de agosto se realiza la socialización de la nueva plantilla institucional de PPT con el tema corporativo del mes y los aspectos para tener en cuenta para las reuniones efectivas.

Ilustración 23 Título: Re- lanzamiento Estrategia de Acreditación-



Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones

En el mes de septiembre, se realiza el apoyo en la organización y logística del evento de Relanzamiento de la estrategia de Acreditación. En este espacio, se socializa la estrategia y la campaña Súmate Tiempo con Calidad a todos los colaboradores de los equipos de mejoramiento para dar a conocerla.

Durante el 2022, se evidencia un cumplimiento de las acciones propuestas y un reconocimiento de estas estrategias por parte de los colaboradores de la Subred Integrada de servicios Norte.

Esta estrategia pasa de ser operativa al realizar 24 piezas en el 2021, a ser más estratégicas al realizar 28 piezas y 29 acciones estratégicas para el fortalecimiento de la imagen, identidad y la cultura del mejoramiento continuo en la Subred Norte.

Boletín de la Gerencia: A través de esta estrategia mensual se socializaban las temáticas de mejoramiento, avances y logros del Sistema Único de Acreditación de la Subred Norte. Para el primer semestre de la vigencia 2022, se realiza la edición y publicación de **dos** boletines de la gerencia, mientras para el año 2021 se socializaron seis boletines.

Sin embargo, en el mes de junio, se replantean las acciones de la estrategia gerencial con nuevos canales para llevar el mensaje de la administración a los equipos de trabajo,

evidenciando los siguientes espacios en el marco de la acción táctica de Recorridos de tu mano

Subred Norte al día: Boletín institucional para informar semanalmente las últimas noticias de la entidad, generada desde la gerencia y las dependencias, así como del sector. Para el 2021, se publicaron 99 boletines.

Para la vigencia 2022, se realiza la edición y publicación de 85 boletines, que pasaron de tres ediciones a la semana a una edición semanal para no saturar, ni volver spam esta herramienta que se socializa a través de las cuentas de correos institucionales y personales. Los soportes de las publicaciones se encuentran diligenciados en la matriz definida por la coordinación para este fin.

Tardes con el Gerente: Espacio mensual donde el Gerente de la entidad se reúne con los colaboradores para conversar sobre sus necesidades laborales y de sus equipos de trabajo. En el año 2021, se realizaron dos sesiones virtuales con 10 colaboradores cada una, realizando el tema de nombramientos y encargos.

Para el primer semestre del 2022, se realizan 19 recorridos con el gerente, 15 en el mes de febrero y 4 en el mes de marzo, sin embargo, esta acción se replantea como una acción táctica para el despliegue de información institucional y se retira de las estrategias por ser más operativa que estratégica.

Las estrategias y campañas internas se difunden por medio de los canales internos chat institucional, correo electrónico e intranet, llegando a los colaboradores

Posicionamiento de marca: Esta estrategia busca mejorar la percepción de la imagen de la Subred Norte, a través la socialización de diferentes contenidos enviados a los medios de comunicación como casos de éxito, logros, inversiones e iniciativas que puedan ser de interés general.

La primera estrategia se desarrolla a través de Free Press, una herramienta sin costo para hacer destacar los objetivos, logros, programas y estrategias desarrolladas por la entidad en los medios de comunicación, para ellos contamos con los correos de 157 periodistas de diferentes medios (16 prensa, 44 radio, 71 televisión y 26 de medios digitales), también contamos con una base de medios comunitarios que cubren las 6 localidades de la Subred Norte, en total son 150 medios (audiovisual 22, impreso 56, radial 43 y Tic's 29).

Adicionalmente, la mayoría de los temas mediáticos ofrecidos son revisados por colegas de la Oficina de Comunicaciones de la Secretaría Distrital de Salud, quienes también hacen difusión del contenido.

LOGROS:

- Se evidencia adherencia por parte de los colaboradores al formato de solicitudes de la Oficina de Comunicaciones.
- La Oficina Asesora de Comunicaciones se ha posicionado en las áreas y dependencias de la Subred Norte como fuente principal de información acerca de la

entidad y se establece el Instructivo de Despliegue de Información y Comunicación en la entidad.

- A partir del mes de julio, se define e implementa la estrategia institucional Juntos Marcamos la Diferencia, con el objetivo de lograr el posicionamiento y apropiación de la marca y cultura de sentido de pertenencia en la entidad. En el marco de esta campaña, a partir del mes de agosto se inicia la socialización de la nueva plantilla institucional de PPT con el tema corporativo del mes y los aspectos para tener en cuenta para las reuniones efectivas, para el despliegue de comunicación e información que permita consolidar la imagen, la comunicación y el clima organizacional en la Subred Norte.
- Durante el tercer trimestre de la vigencia 2022 se realizan recorridos a los centros de salud, con el objetivo de identificar las necesidades de señalización y lograr la estandarización de la imagen de la entidad.
- Se establece línea grafica para posicionamiento de la marca en las piezas digitales e impresas, solicitadas por las diferentes áreas.
- Se realiza el posicionamiento del Boletín institucional Subred Norte al día para informar semanalmente las ultimas noticias de la entidad, generada desde la gerencia y las dependencias, así como del sector, logrando 85 ediciones y publicaciones, con temas de interés general.
- Se organizan los contenidos y se realizan mesas de trabajo con los responsables de las diferentes áreas para articular los mensajes de difusión. Se establece nueva manera de trabajo para el 2023.
- Se realiza difusión de 52 contenidos producidos por la Oficina Asesora de Comunicaciones en diferentes medios de comunicación y se han realizado con estos más de 100 notas periodísticas publicadas en radio, televisión, páginas web y periódicos, contribuyendo al posicionamiento de la marca Subred Norte.
- Dentro de los logros publicados se destacan las inauguraciones o reinauguraciones de servicios, recomendaciones que brindan los profesionales a usuarios, los testimonios de aquellos pacientes que atienden los especialistas de la Subred y de las jornadas que ofrece esta entidad.
- Se inició la publicación periódica de noticias importantes y relevantes en la página web para generar tráfico en la web, informar a los usuarios y mejorar la imagen de la Subred Norte
- Para el segundo semestre del 2022, se comenzó a difundir en contenido en alcaldías Locales y medios comunitarios con la información de quienes publicaron el contenido compartido.
- Las gráficas desarrolladas en la estrategia A tu servicio llegan a 62 correos de líderes de EPS y a 217 miembros de organizaciones de participación comunitaria en salud. Mientras que el Sintonízate es enviado a la Secretaría Distrital de Salud, para sus canales internos, se publica en nuestra página web, www.subrednorte.gov.co y en redes sociales.
- Se realiza la publicación de 24 piezas graficas enfocadas a la socialización del Portafolio de Servicios, enmarcadas en “Conoce nuestros servicios, Juntos Marcamos la Diferencia”.
- Cumplimos al 100% la estrategia Pensando en tu salud, la cual se socializa de manera mensual en piezas y vídeos con la socialización de temas de interés dirigidas a los usuarios y comunidad en general.

- Se realiza la edición, publicación y socialización de 32 Conectados, programa con la socialización de temas de impacto y de interés de nuestros grupos de interés, logrando un cumplimiento del 100% de la meta propuesta.
- Se realiza la socialización de 36 programas enfocados a resalta la labor y el quehacer de los colaboradores de la entidad. En este punto, se indica que, al realizar el ajuste de la periodicidad de la socialización, la meta se modifica y se logra el cumplimiento del 100%.

RETOS:

- Posicionar los temas estratégicos y puntuales definidos desde la gerencia y el equipo directivo, en un periodo corto.
- Estandarización de la señalización en las unidades de salud para el posicionamiento de la marca institucional.
- Consolidar una cultura institucional en poco tiempo.
- Aumentar la calidad audiovisual de los contenidos ofrecidos.
- Ausencia de canales de información entre los especialistas y la oficina de comunicaciones para evidenciar oportunidades de difusión de casos exitosos, investigaciones y logros.
- Ausencia de un software de monitoreo de medios que permita evidenciar la publicación de noticias en forma simultánea y en tiempo real
- Demoras en la revisión de los comunicados de prensa enviados a la SDS (debido a esto, se pierde la vigencia del boletín).
- Poca acogida en la aplicación de encuestas institucionales, lo que demuestra el desinterés por parte de los colaboradores frente a estas encuestas, falta de cobertura del despliegue de la información y/o poco asertividad de las preguntas. Lo que nos permite, determinar cómo oportunidad de mejora un nuevo enfoque a este cuestionario. Sin embargo, se indican los resultados de la encuesta.

2. MACROPROCESO MISIONAL

SUBGERENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Desde los servicios asistenciales, en el marco de la implementación del modelo de atención en salud “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda” se prestan servicios individuales y colectivos, en la búsqueda de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población residente en las 6 localidades de influencia: Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo, bajo principios de innovación y responsabilidad social, prestando servicios de salud integrales y de excelencia, en los que la atención humanizada tenga como centro la persona, partiendo de la formación del talento humano y el fomento de la investigación.

Ilustración 24 Unidades de Atención



Fuente: Oficina de Comunicaciones 2022

A continuación, se presentan los principales resultados por cada una de las Direcciones de Servicios de Salud, para el año 2022.

2.1. GESTIÓN DIRECCIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS

El objetivo principal de la Dirección de Servicios Ambulatorios es brindar atención en las localidades de influencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con estándares de calidad y con enfoque en servicios de promoción y mantenimiento de la salud, atención resolutoria básica, especializada y supra especializada y fortalecimiento de rutas de atención integral, dentro del ámbito Intramural, dando respuesta a las necesidades y expectativas en salud de nuestros usuarios, su familia y comunidad en general, acorde a lo descrito en nuestro plan operativo institucional.

Capacidad instalada - Infraestructura: La Dirección de Servicios Ambulatorios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para la prestación de los servicios ofertados durante el 2022, cerro a diciembre con un total de **199** consultorios y **47** unidades odontológicas, utilizados y distribuidos de la siguiente manera

Tabla 36 Infraestructura física a diciembre de 2022

CONSULTA ESPECIALIZADA	CONSULTORIOS		TOTAL CONSULTORIOS	UNIDADES ODONTOLÓGICAS UTILIZADAS
	CONSULTA GENERAL	ENFERMERÍA		
114	63	22	199	47

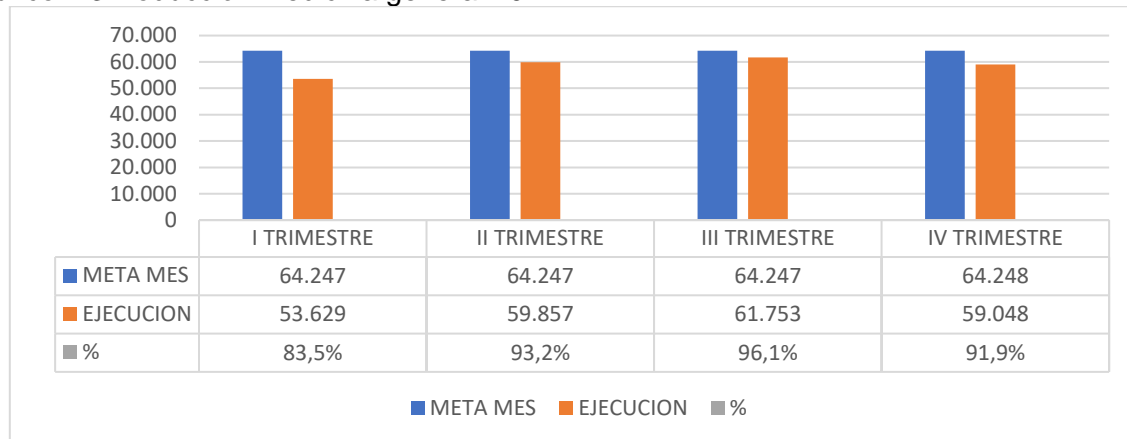
Fuente: Dirección de servicios ambulatorios diciembre 2022

2.1.1 Resultados de producción

Acorde a la reactivación de oferta y demanda de servicios de salud en evento post pandemia; se dinamizaron los servicios incrementando así la producción en los servicios ambulatorios. A continuación, se presenta la información

2.1.1.1 Medicina General

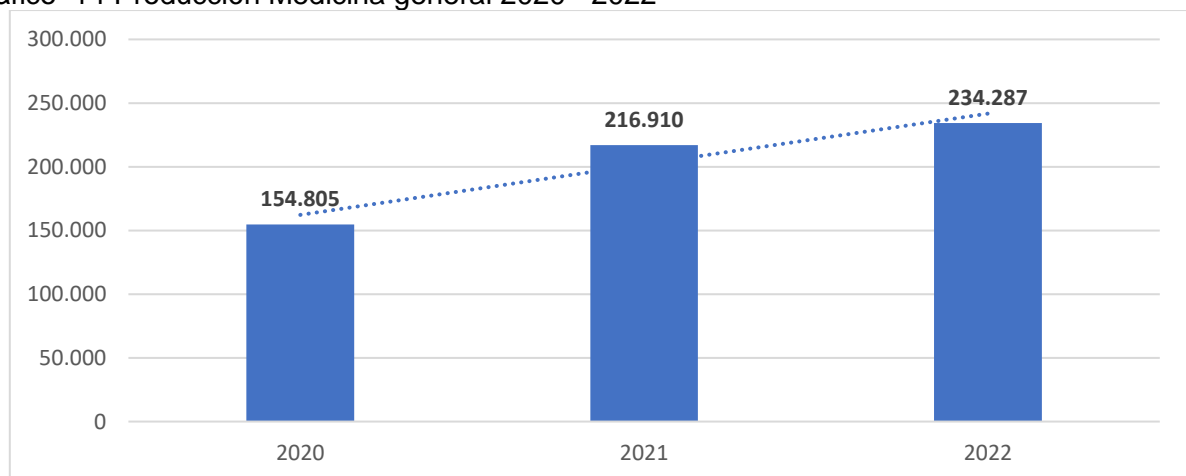
Gráfico 13 Producción Medicina general 2022



Fuente: Gestión de la Información a diciembre 2022

En el año 2022 se realizaron 234.287 consultas de medicina general, incluye atenciones de promoción y detección y atenciones resolutivas, aumentando en **8%** (n=17.377) el resultado de 2021 (n=216.910) y respecto a 2020, el aumento fue del **51%** (n= 79.482)

Gráfico 14 Producción Medicina general 2020 - 2022

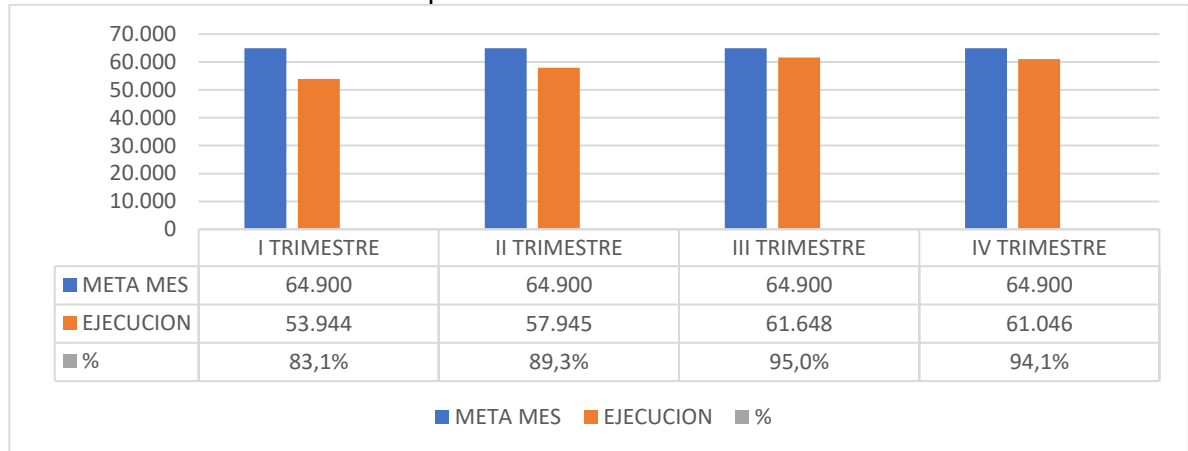


Fuente: Gestión de la Información a diciembre 2020 – 2022

2.1.1.2. Medicina Especializada

En el año 2022 se realizaron 234.583 consultas de medicina especializada, aumentando en **13%** (n=27.677) el resultado de 2021 (n=206.906) y respecto a 2020, el aumento fue del **45%** (n= 72.894)

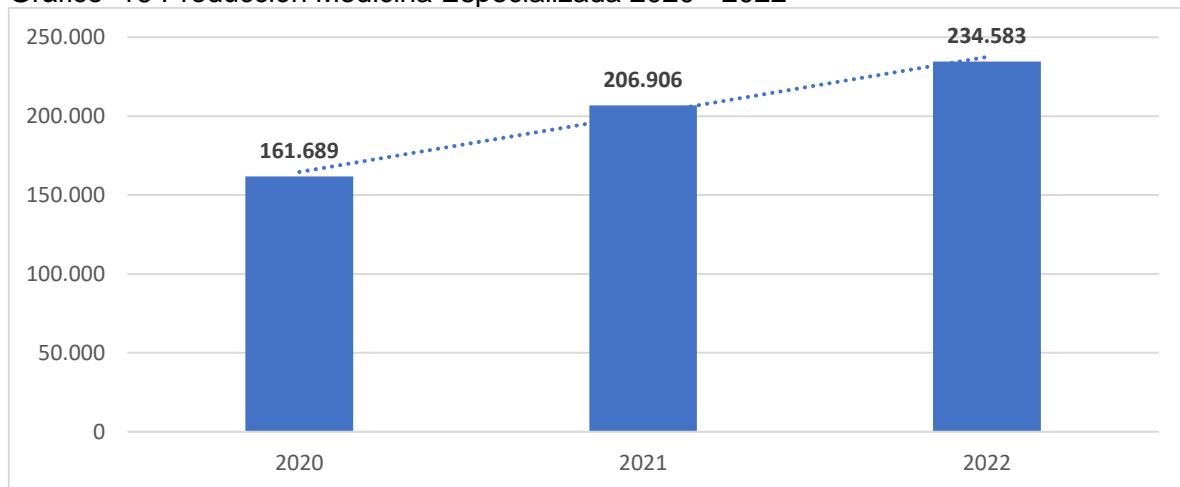
Gráfico 15 Producción Medicina Especializada 2022



Fuente: Gestión de la Información a diciembre 2022

La producción del servicio de medicina especializada está dada por la oferta disponible en el portafolio de servicios y los indicadores de rendimiento, que desde 2021, por acuerdo sindical, se modificaron de 3 a 2 consultas por hora para los especialistas de planta.

Gráfico 16 Producción Medicina Especializada 2020 - 2022



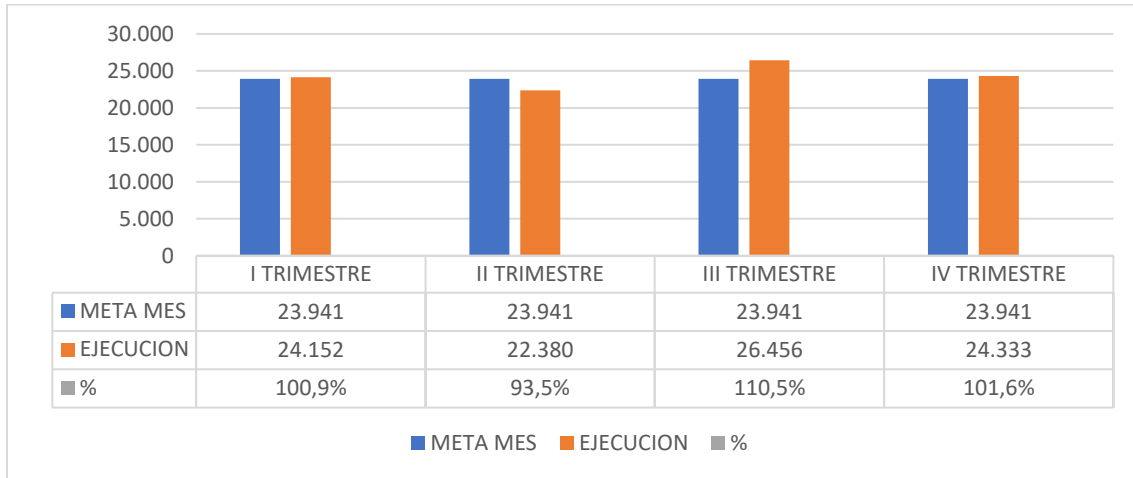
Fuente: Gestión de la Información a diciembre 2020 – 2022

2.1.1.3. Enfermería

En el año 2022 se realizaron 97.321 consultas de enfermería, aumentando en **14%** (n=11.643) el resultado de 2021 (n=85.678) y respecto a 2020, el aumento fue del **87%** (n=

45.387); este resultado se deriva de las acciones de fortalecimiento de las rutas integrales de atención en salud

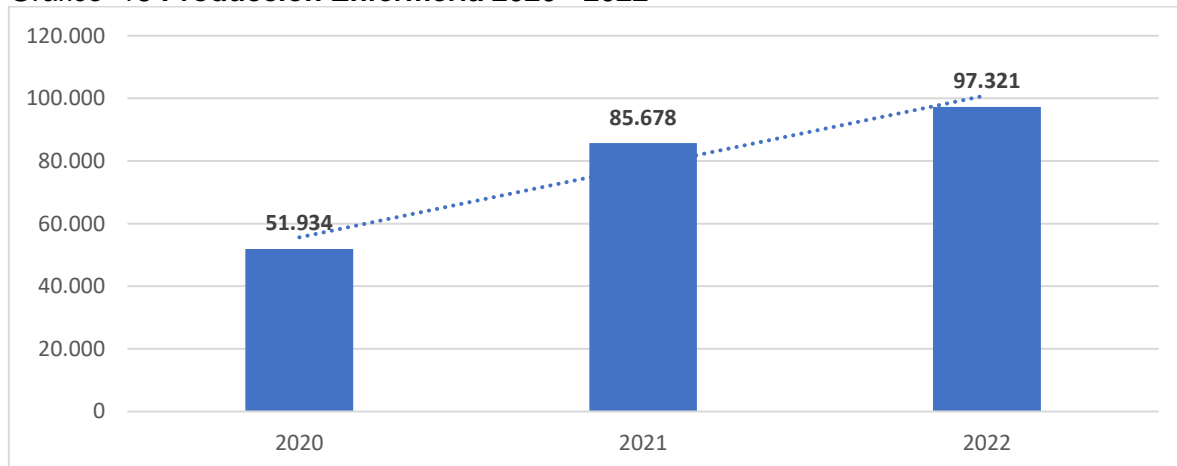
Gráfico 17. Producción Enfermería 2022



Fuente: Gestión de la Información a diciembre 2022

La inasistencia para enfermería cierra en 9%, se continúan acciones de fortalecimiento; los centros de atención con mayor número de consultas para enfermería fueron Hospital Engativá: **9,2%** (n=8,906), Centro de Salud San Cristóbal: **7,6%** (n=7,442) y Centro de Salud Gaitana: **7,3%** (n=7,136).

Gráfico 18 Producción Enfermería 2020 - 2022



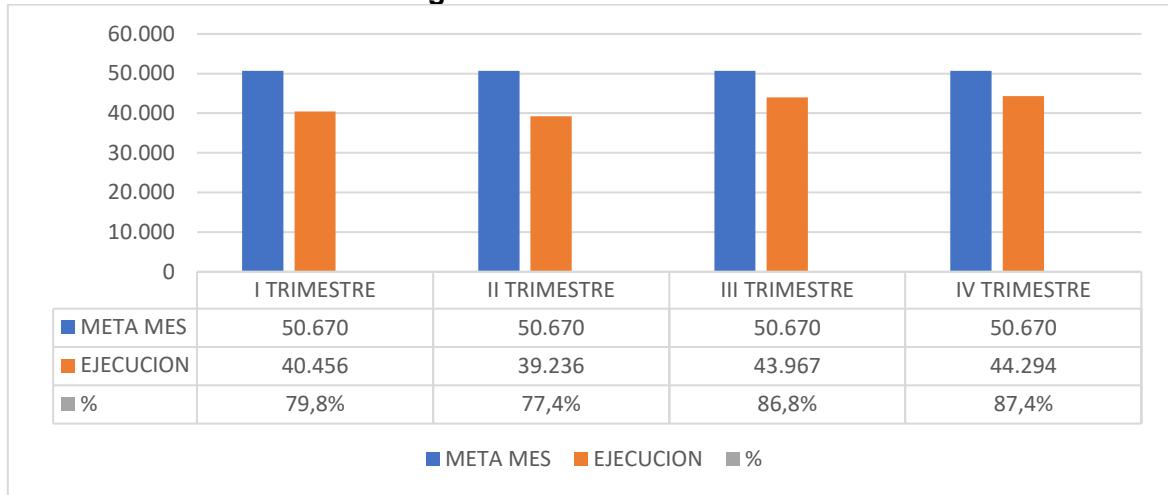
Fuente: Gestión de la Información a diciembre 2020 – 2022

2.1.1.4. Producción Odontología

En el año 2022 se realizaron 167.953 sesiones de odontología incluye urgencias, P y D, operatoria, aumentando en **7%** (n=11.200) el resultado de 2021 (n=156.753) y

respecto a 2020, el aumento fue del **54%** (n= 58.801); este resultado se deriva de las acciones de fortalecimiento la RIAS promoción y mantenimiento

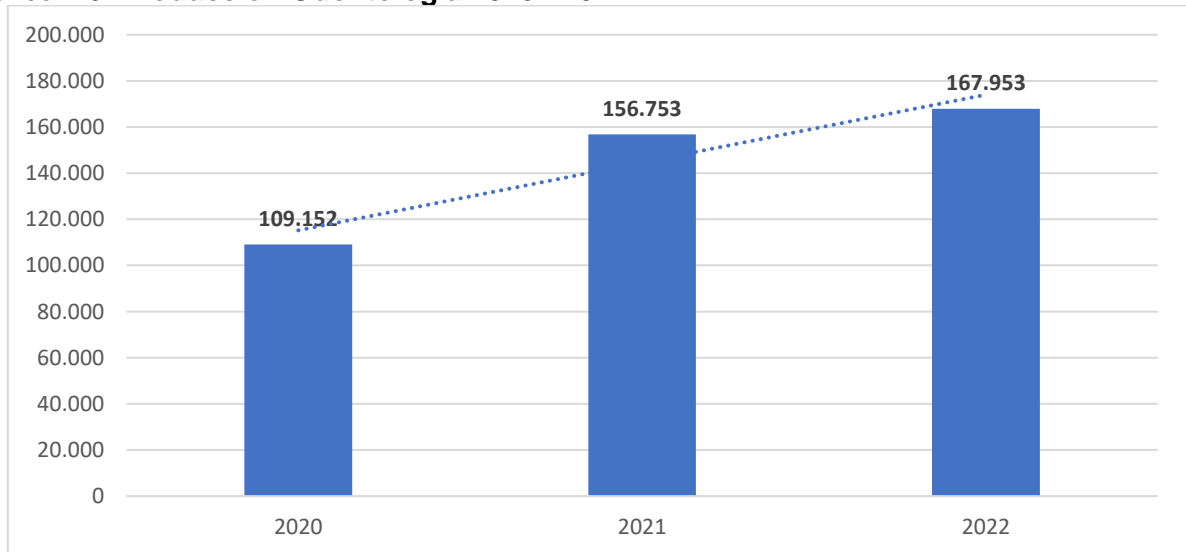
Gráfico 19 . Producción Odontología 2022



Fuente: Gestión de la Información a diciembre 2022

La inasistencia, para el mes de diciembre, fue del 10.1%, continúa por encima del estándar (7% estándar para odontología) esto puede presentarse debido a que los usuarios no tienen la disciplina de realizar, con previo aviso, la cancelación de las citas programadas, para la respectiva asignación a otro paciente.

Gráfico 20. Producción Odontología 2020 - 2022



Fuente: Gestión de la Información a diciembre 2020 – 2022

2.1.1.5. Indicadores de Oportunidad

Tabla 36. Indicadores de Oportunidad 2020 - 2022

ESTÁNDAR	Servicio	Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
3 días	MEDICINA GENERAL	2020	3,9	3,4	2,5	1,4	1,9	3,4	2,9	2,4	2,6	2,4	2	1,9	2,7
		2021	2,1	2,4	2,2	1,8	2,4	2,7	3	2,5	2	2,1	2	1,7	2,2
		2022	2,3	2,1	2	2,3	2	3,2	2,4	2	1,9	1,7	1,6	1,6	2,1
5 días	OBSTETRICIA	2020	4,6	3,8	3,4	3,7	4,2	5,5	5,3	5,4	5,3	6,9	5,5	3,6	4,8
		2021	4,3	3,4	3,5	3,2	3,2	3,7	3,7	3,9	3,2	2,8	2,4	2,7	3,4
		2022	2,7	2,9	4	3,9	3,5	3,7	5	4,1	2,6	2,6	3	2,5	3,3
3 días	ODONTOLOGÍA GENERAL	2020	3,1	2,9	2,5	0	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	2,8	2,9	2,9	2,5
		2021	3,2	3,3	3	2,8	2,9	3	2,6	1,6	1,6	1,7	1,6	1,8	2,4
		2022	1,7	1,7	1,6	1,8	1,8	1,8	1,8	1,6	1,6	1,6	1,7	1,5	1,7
5 días	PEDIATRÍA	2020	4	3,3	2,9	3	3,2	3	2,4	5,4	2,6	3,7	2,7	3	3,1
		2021	3	3,2	4,8	5,6	4,2	2,7	3,1	3,9	2,7	3	2,6	2,6	3,4
		2022	2,8	2,7	2,9	2,9	2,9	3,3	3,3	3,6	3,2	3,6	3,4	3,4	3,2
ENFERMERÍA	2020	4,2	3,5	3,3	1,2	2,1	3,1	3,1	3,7	4,1	4,6	3,3	3,7	3,5	
	2021	3	4,3	4,6	3,6	4,1	4,4	4,6	4,3	4,1	3,5	1,7	1,5	3,7	
	2022	2,1	2	2,1	2,5	2	2,1	2,2	1,9	2,1	2,1	2	1,8	2,1	

Fuente: Gestión de la Información a diciembre 2020 – 2022

En la anterior se registra el resultado de indicadores de oportunidad entre 2020 y 2022; en los tres periodos se evidencia cumplimiento.

LOGROS:

- Aumento de la producción general acorde al análisis por servicio
- Certificación en Buenas Prácticas Clínicas Unidad de Servicios De Salud Engativá Calle 80
- Relanzamiento Acreditación y direccionamiento en Unidades Priorizadas
- Inauguración de la 9ª manzana del cuidado en el Hospital Emaús, siendo esta la primera unidad ancla que pertenece a la SDS
- Suscripción CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 0003 del 22 de noviembre de 2022 "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para la implementación de los servicios integrales en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades en las Subredes Integradas de Servicios de Salud"

DIFICULTADES:

- Baja adherencia de los usuarios a las rutas integrales de atención en temas de promoción y detección
- No cancelación o reprogramación de citas oportunamente por parte de los usuarios, ocasionando inasistencias

RETOS 2023:

- Cumplir los indicadores de oportunidad
- Incrementar en 4% la producción del número de consultas en el servicio de consulta externa
- Acreditar las unidades ambulatorias priorizadas (Boyacá Real, Española)

- Controlar que la inasistencia sea menor al 7%
- Cumplir igual o mayor al 90% el indicador de rendimiento de consultas médicas generales

2.2. GESTIÓN DIRECCIÓN HOSPITALARIOS

El portafolio de hospitalización ofrece diferentes especialidades médico-quirúrgicas de alta y mediana complejidad con alto nivel de calidad técnico-científica en seis sedes.

- En el Hospital Simón Bolívar concentra los servicios sub especializados médicos y quirúrgicos, unidad de quemados, unidad neurológica, UCI pediátrica y el mayor número de camas de alta complejidad.
- El Hospital Engativá es centro de atención para medicina interna y trauma. Además, allí se ubica la unidad KOICA, que en pandemia fue área de atención COVID, implementada gracias al respaldo del gobierno coreano.
- En el Hospital CSE Suba se oferta la atención materno infantil, ubicado en la localidad de Suba.
- El Hospital Fray Bartolomé de las Casas cuenta con la unidad de salud mental de infancia-adolescencia, adultos y el centro de rehabilitación.
- El Hospital de Chapinero se destina a hospitalización general adultos de medicina interna.
- El Hospital Emaús es la unidad de atención de pacientes crónicos

Tabla 37 . Capacidad Instalada Hospitalización a diciembre 2022

ARQUITECTURA HOSPITALARIA SUBRED NORTE								
SERVICIO		SIMÓN BOLÍVAR	CSE SUBA	ENGATIVÁ	FRAY	CHAPINERO	EMAÚS	N° CAMAS
CUIDADO INTENSIVO ADULTO	UCI GENERAL	32	6	7	0	0	0	45
	UCI QUEMADOS	18	0	0	0	0	0	18
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	UCI INTERMEDIOS GENERAL	4	3	3	0	0	0	10
	UCI INTERMEDIO QUEMADOS	22	0	0	0	0	0	22
CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	UCI PEDIÁTRICO	9	0	0	0	0		9
CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	UCI PEDIÁTRICO QUEMADOS	13	0	0	0	0	0	13
	INTERMEDIO PEDIATRÍA	1	0	0	0	0	0	1
CUIDADO NEONATAL	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	9	6	4	0	0	0	19
	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	9	4	10	0	0	0	23
	UNIDAD BÁSICA NEONATAL	16	10	12	0	0	0	38
HOSPITALIZACIÓN	MEDICINA INTERNA	76	0	101	0	28	0	205
	PROGRAMA ESPECIAL	11	0	0	0	0	0	11
	QUIRÚRGICOS	63	41	0	0	0	0	104
	GINECO-OBSTETRICIA	10	28	23	0	0	0	61
	PEDIATRÍA	49	55	0	0	0	0	104
	SALUD MENTAL ADULTO	0	0	0	102	0	0	102

ARQUITECTURA HOSPITALARIA SUBRED NORTE							
SERVICIO	SIMÓN BOLÍVAR	CSE SUBA	ENGATIVÁ	FRAY	CHAPINERO	EMAÚS	N° CAMAS
	SALUD MENTAL ADOLESCENTE	0	0	0	13	0	13
PACIENTE CRÓNICO	PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	0	0	0	0	14	14
	PACIENTE CRÓNICO	0	0	0	0	3	3
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	0	0	0	0	2	2
TOTAL	342	153	160	115	28	19	817

Fuente: Dirección Servicios Hospitalarios diciembre 2022

2.2.1. Resultados de producción

Acorde a la reactivación de oferta y demanda de servicios de salud en evento post pandemia; se dinamizaron los servicios incrementando así la producción. A continuación, se presenta la información

2.2.1.1. Egresos Hospitalarios.

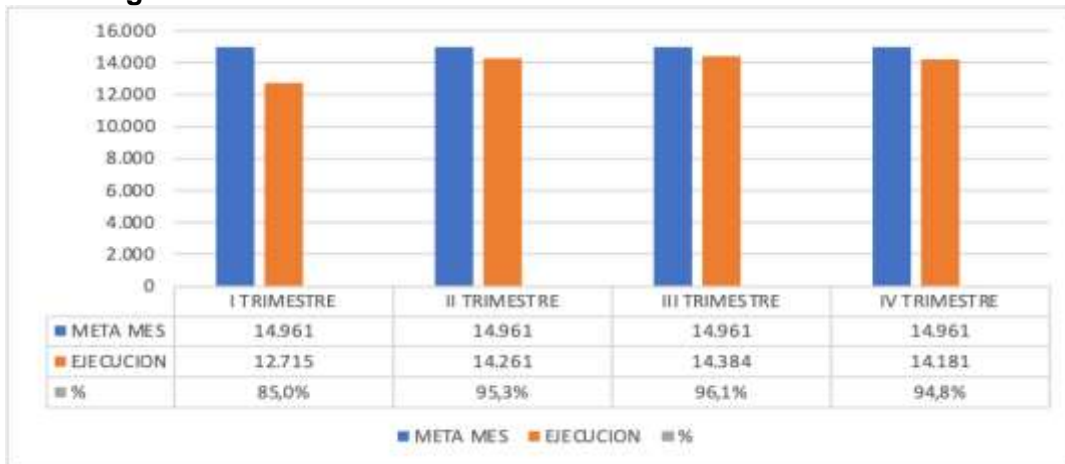
Tabla 38 Egresos Hospitalarios 2020 ,2021,2022

EGRESOS	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
TOTAL, SUBRED 2022	2022	4.012	4.046	4.657	4.579	5.157	4.525	4.738	4.881	4.765	4.602	4.673	4.906	55.541
META 2022		4.729	4.700	5.265	5.260	5.315	5.443	5.249	4.574	5.304	5.208	4.744	4.876	55.791
% CUMPLIMIENTO		85%	86%	88%	87%	97%	83%	90%	107%	90%	88%	99%	101%	100%
TOTAL, SUBRED 2021	2021	3.060	3.031	3.648	3.720	3.927	4.037	4.500	4.398	4.419	4.205	4.420	4.604	43.365
META 2021		5.112	5.112	5.112	5.112	5.112	5.112	5.112	5.112	5.112	5.112	5.112	5.112	56.232
% CUMPLIMIENTO		60%	59%	71%	73%	77%	79%	88%	86%	86%	82%	86%	90%	77%
TOTAL, SUBRED 2020	2020	5.200	4.929	4.496	3.006	3.208	3.356	3.785	3.496	3.736	3.952	3.663	3.517	42.827
META 2020		5.085	4.813	5.199	5.060	5.240	5.071	5.240	5.240	5.071	5.240	5.071	5.240	56.330
% CUMPLIMIENTO		102%	102,4%	102,4%	102,4%	102,4%	102,4%	102,4%	102,4%	102,4%	102,4%	102,4%	102,4%	102,4%

Fuente: Gestión de la información - Comparativo enero a diciembre 2020 y 2022 – datos preliminares

El total acumulado de 2022 es de 55.541 egresos, comparado con total acumulado a diciembre de 2020 (42.827) presenta una diferencia de 12.714 con variación positiva de 30%; comparado con total acumulado a diciembre de 2021 (43.365) presenta una diferencia de 12.176 con variación positiva de 28%. Es notable el avance en el año 2022 proyectando alcanzar y superar cifras de prepandemia en el 2023

Gráfico 21 Egresos 2022



Fuente: Gestión de la Información a diciembre 2022

2.2.1.2. Demanda de Servicios Quirúrgicos

Para el año 2022 luego de pandemia por el virus SARS-CoV-2 se presentan una serie de cambios significativos en la prestación de los servicios quirúrgicos; manteniendo las medidas de preparación para la mitigación de casos, llevando a una programación de procedimientos con prudencia y de manera segura, tanto para el paciente como para el equipo de salud. Estos cambios no solo se observan en la preparación sino en los indicadores del servicio, los cuales llevan a encontrar una variación frente a la demanda de servicios como a la oportunidad por la lista de espera que dejan los lineamientos establecidos para atender la emergencia presentada.

Tabla 39 Total cirugías enero a diciembre 2020, 2021, 2022

AÑO	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	3.844	3.961	3.051	1.269	1.518	1.938	1.906	1.709	2.120	2.370	2.315	2.297	28.298
2021	2.220	2.247	3.484	3.087	3.106	2.896	3.149	3.182	3.510	3.629	4.025	3.664	38.199
2022	3.622	3.756	4.044	3.512	4.077	3.665	3.693	3.878	3.907	3.803	3.208	3.520	44.685

Fuente: Gestión de la información - enero a diciembre 2020 - 2022 – datos preliminares

La Subred ante la indicación de reapertura en la prestación de servicio quirúrgicos electivos crea estrategias que permiten el aumento gradual de procedimientos, sin embargo, por el perfil epidemiológico con población definida y por ubicación aumenta la demanda de las especialidades de Oftalmología, Ortopedia y Urología, llevando a la toma de decisiones que permitieran dar respuesta oportuna a los requerimientos de nuestros usuarios. Para ello amplió cupos quirúrgicos, programando jornadas a las especialidades quirúrgicas con mayor demanda, realizó la contratación de nuevos especialistas, revisó y ajusto los contratos de material médico quirúrgico, osteosíntesis, dispositivos y medicamentos, entre otras. Fomenta un trabajo articulado que ha permitido disminuir tiempos muertos en los quirófanos y optimizar la ocupación a través del recambio de pacientes, mayor seguimiento y adherencia a los procesos prioritarios.

Es así como la productividad para el año 2022 (n=44.685) permite observar mejora frente a los procedimientos realizados del 17% (n=6.486) contra 2021 y del 37% (n=16.387) respecto a 2020.

2.2.1.3. Cancelación de cirugías

En diciembre el total de pacientes programados es de 832, de los cuales se presentan 23 cancelaciones por causa institucional, llevando a obtener un resultado del 2,8%, encontrando que está por debajo del estándar que es de 5%.

Tabla 40. Cancelación enero a diciembre 2019 - 2020, 2021, 2022

DATOS % CANCELACIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC
AÑO 2020	5,2%	4,7%	5,9%	4,4%	5,6%	4,0%	5%	2%	2,4%	1,4%	2,8%	2,3%
AÑO 2021	2,9%	1,2%	5,0%	3,1%	3,8%	4,5%	3,7%	2,9%	4,0%	2,8%	4,7%	3,6%
AÑO 2022	2,6%	2,8%	4,5%	2,6%	2,4%	2,2%	2,9%	3,0%	3,0%	2,5%	3,1%	2,8%

Fuente: Gestión de la información – diciembre 2020 - 2022 – datos preliminares

Ampliando el análisis de los motivos que llevan a la cancelación de acuerdo con la resolución 256 de 2016, se revisan en los siguientes gráficos los motivos de cancelación atribuibles a la institución y no atribuibles a la institución:

Tabla 41 . Cancelación por causa institucional y no institucional año 2022

CAUSA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
MATERIALES INSUMOS	E	18	31	33	16	19	11	7	14	8	9	16	8	190
ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO Y GESTIÓN		7	15	17	11	2	8	12	10	7	13	15	9	126
PROCESO DE ATENCIÓN		12	8	20	25	9	15	26	6	7	14	19	3	164
RECURSO HUMANO		10	0	0	0	0	9	0	0	2	0	3	3	27
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS		1	2	2	2	0	3	2	1	7	2	5	3	30
RELACIONADOS CON EL USUARIO		26	36	39	27	46	33	30	65	58	45	63	72	540

Fuente: Gestión de la información – diciembre 2022 -preliminares

- **Materiales e insumos:** 6,6%(n=8), Aunque para el mes de diciembre se disminuye la cancelación por falta de insumos, se continúa presentando la falta de material completo por algunos proveedores frente a la dificultad que se tiene al importar.
- **En organización del servicio y gestión:** 7,4%(n=9), Para este mes de diciembre se presentan varios casos de cancelación por tiempos prolongados debido a las complicaciones intraoperatorias por el estado de los pacientes.
- **Procesos de atención:** 2,4%(n=3), La reducción de cancelaciones por motivos del proceso de atención disminuyen lo que permite ver que el personal de los diferentes servicios está generando adherencia a las capacitaciones brindadas frente a la preparación quirúrgica de los pacientes que van a procedimiento quirúrgico.
- **Recurso humano:** 2.4%(n=3), Un especialista termino como positivo para Covid, llevando al aislamiento por lo que no pudo asistir a la cirugía, situación que se presentó sobre el tiempo no permitiendo gestionar de manera oportuna.

- **Infraestructura y equipos:** 2,4%(n=3) Se presenta falla con el foco, pasando el reporte a Biomédica pero no se alcanza a reparar.
- **Relacionados con el usuario:** 59,5%(n=72), Para este mes el aumento de cancelación por parte del usuario termina generando mayor dificultad por la época.

A continuación, se describen algunas estrategias de mejoramiento

- Depurar las listas de espera y priorizar su atención, enviar para nueva valoración por tiempo y actualizar concepto quirúrgico.
- Reactivar mesas técnicas de análisis de cancelaciones generadas para identificar frecuencia y cantidad por cada una, estableciendo acciones de mejora.
- Realizar seguimiento a tiempos quirúrgicos en salas, retroalimentar al personal de salas de cirugía y programación frente al cumplimiento de indicadores y tiempos muertos evidenciados para entre todos generar compromiso al cumplimiento y mejora del servicio.
- Actualizar el mapa quirúrgico y ampliar cupos a las especialidades con mayor demanda.

2.2.1.4. Partos y Cesáreas

A diciembre de 2022, en la Subred Norte se registran 3966 nacimientos. En las unidades de atención, los nacimientos ocurren en su mayoría los nacimientos en CSE suba con el 53%, seguido por la unidad de calle 80 con el 35% y Simón Bolívar aportando un 11% de total, se evidencia una tendencia la disminución del número de nacimientos en general en la Subred Norte para el año 2022.

Tabla 42 . Comparativo por sedes partos cesáreas, enero a diciembre 2022

HOSPITAL	ENE.	FEB.	MAR.	ABRIL.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOS.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
SUBA CSE	163	140	159	149	148	145	130	184	162	159	182	152	1873
CESÁREAS	59	45	62	61	65	52	50	69	71	61	92	62	749
PARTOS	104	95	97	88	83	93	80	115	91	98	90	90	1.124
ENGATIVÁ	123	89	139	124	127	125	115	106	120	116	106	100	1.390
CESÁREAS	37	40	52	53	47	53	47	38	46	44	43	34	534
PARTOS	86	49	87	71	80	72	68	68	74	72	63	66	856
SIMÓN BOLÍVAR	65	46	60	65	64	66	65	51	73	49	67	32	703
CESÁREAS	13	16	19	26	29	15	14	20	34	19	27	11	243
PARTOS	52	30	41	39	35	51	51	31	39	30	40	21	460
TOTAL	351	275	358	338	339	336	310	341	355	324	355	284	3.966

Fuente: Gestión de la información - enero a diciembre 2022 - preliminares

Los criterios de clasificación (Robson) fueron definidos por la OMS como estándar para evaluar las tasas de cesárea, según diez categorías que surgen a partir de cinco características presentes en toda gestante: paridad, comienzo del trabajo de parto (espontáneo, inducido o cesárea antes del comienzo del trabajo de parto); edad gestacional; presentación fetal (cefálica o podálica) y situación transversa; y cantidad de

fetos (único o múltiple). Los grupos a impactar en esta tasa son los uno y tres, que no corresponden a la mayoría de las cesáreas en la Subred Norte.

Tabla 43. Relación Partos Cesáreas Subred Norte enero a diciembre de 2022.

ACTIVIDAD	ENE.	FEB	MAR.	ABRI.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOS	SEPT	OCT.	NOV.	DIC.
CESÁREAS	109	101	133	140	141	120	111	127	151	124	162	107
PARTOS	242	174	225	198	198	216	199	214	204	200	193	177
Total, general	351	275	358	338	339	336	310	341	355	324	355	284
PORCENTAJE CESÁREAS	31.00 %	36%	37%	41%	41%	35%	35%	37%	43%	48%	45%	35%

Fuente: Gestión de la información – enero a diciembre 2022 – preliminares

2.2.2. Indicadores de eficiencia

Tabla 44 . Indicadores de eficiencia hospitalaria 2020 -2022

ESTÁNDAR	INDICADOR	Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
6 días	GIRO CAMA	2020	6,4	6,1	5,9	3,6	4,1	4,2	4,6	4,2	4,1	4,3	4,1	3,9	4,9
		2021	3,5	3,4	4,2	4,2	4,2	4,4	4,9	5,7	5,6	5,3	5,5	5,6	4,9
		2022	5	5,1	5,7	5,7	6,6	5,6	6	6,3	6,1	5,9	5,9	6,3	5,8
6 días	PROMEDIO DIA ESTANCIA	2020	4,5	4,5	4,6	5,4	5,4	4,9	5,3	5,1	5,2	5,1	5,4	6,2	5,1
		2021	7	5,8	5,8	5,7	6,4	6	5,2	5,3	4,3	4,9	4,6	4,6	5,3
		2022	5,2	4,6	4,4	4,5	4,4	4,8	4,8	4,5	4,3	4,7	4,6	4,3	4,6
Ocupación entre el 80% y el 90%	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	2020	92.0%	93%	88%	64%	71%	70%	79%	77%	69%	71%	73%	78%	77%
		2021	79.0%	72%	78%	80%	87%	88%	81%	82%	80%	83%	84%	83%	82%
		2022	80%	83%	81%	84%	92%	91%	92%	90%	88%	88%	90%	87%	87%

Fuente: Gestión de la información - enero a diciembre 2020 - 2022 - preliminares

El indicador de eficiencia hospitalaria de rotación de pacientes revela si el ejercicio en los servicios de internación presenta resultado favorable. La rotación o el **giro cama** para la Subred Norte se registró en 5.8 para el 2022, mejorando respecto a 2021 y 2020, donde por dos años se mantuvo en 4.9; en 2022, se da cumplimiento a los objetivos corporativos y a la meta mensual propuesta de 6.0 en el Plan Operativo Anual.

El **promedio estancia** a diciembre de 2022 se registró en 4.6 días, comparado con el año anterior presenta variación positiva de 0.7, continúa siendo un resultado muy satisfactorio; Los líderes de sede se encuentran constantemente gestionando los casos clínicos con enfermería y especialidades médicas y quirúrgicas y así mismo permanentemente se tramitan casos de orden administrativos en articulación con las áreas de apoyo como facturación, farmacia, almacén, biomédicos, imagenología, atención domiciliaria, referencia, trabajo social para agilización de procesos de pacientes con requerimientos.

La capacidad instalada total de servicios hospitalarios a 2022 corresponde a **817** camas, para un **porcentaje ocupacional** de 87%, obteniendo aumento de 5 puntos porcentuales con respecto 2021 y de 10 puntos al 2020

LOGROS:

- Reorganización de los servicios y cierre de expansiones, permitiendo recuperar la oferta en hospitalización adultos y pediatría, impactando directamente en la mejora de la producción
- Certificación internacional del Centro de ACV

- Implementación del grupo de neuro infecciones y VIH, lo cual impacta en la disminución de la mortalidad y discapacidad en personas jóvenes
- Optimización de oportunidad de interconsulta en las unidades hospitalarias por el servicio de psiquiatría, impactando directamente en el giro cama

DIFICULTADES:

- Rotación de talento humano, difícil consecución de subespecialidades
- Cancelación de cirugías por causas atribuidas al paciente, ante ello se hacen llamadas de recordación de procedimientos, requisitos para la cirugía, entre otras indicaciones
- Demora en autorización de las EAPB para procedimientos quirúrgicos y traslados a servicios no ofertados por la subred

RETOS 2023:

- Implementación del centro de trauma infantil.
- Implementación de cirugía mínimamente invasiva (toracoscopia y laparoscopia)
- Desarrollo de un Modelo de Atención Integral para las Personas con Diagnóstico de Enfermedades Autoinmunes
- Ampliación escalonada de camas hospitalarias y áreas de esparcimiento de los pacientes en Clínica Fray.

2.3. GESTIÓN DIRECCIÓN URGENCIAS

Durante el 2022, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., mantiene habilitadas y funcionales sus seis unidades de prestación de servicios de urgencias, donde se presta servicios de urgencias de alta media y baja complejidad a todos los usuarios que así lo requieran, sin ningún tipo de barreras de acceso, con oportunidad, pertinencia, seguridad y humanización. Los servicios de urgencias en La Subred Norte, tienen la siguiente distribución geográfica en sus zonas de influencia.

- Hospital Simón Bolívar: Alta Complejidad en la localidad de Usaquén
- Hospital Centro de Servicios Especializados Suba: Mediana Complejidad en la localidad de Suba
- Hospital Engativá Calle 80: Mediana Complejidad en la localidad de Engativá
- Hospital Chapinero: Baja complejidad en la localidad de Barrios Unidos
- Hospital Emaús: Baja complejidad en la localidad de Engativá
- Centro de atención tipo 2: Gaitana: Baja complejidad en la localidad de Suba

La Subred Norte mantiene habilitada y operativa, para urgencias de adultos y pediátricas, su oferta de portafolio de servicios, así:

- Atención de Triage adultos
- Atención de Triage pediátrico
- Consulta de urgencias para adulto

- Consulta de urgencias para pediatría
- Servicios de observación de adulto
- Servicios de observación pediatría
- Salas de enfermedad respiratoria aguda (SALA ERA)
- Salas de enfermedad diarreica aguda (SALA EDA)
- Áreas de Reanimación para adultos y pediátricas
- Transporte asistencial básico (TAB).
- Transporte asistencial medicalizado (TAM).
Programa de Atención Prehospitalaria (APH).

Capacidad Instalada

A continuación, se relacionan la capacidad instalada de urgencias en la Subred Norte, la cual se mantiene con la distribución descrita en la tabla 63 para cada una de sus seis unidades: con un total de **35 Consultorios**, un total de **173 camillas de observación** y un total de **43 dispositivos de cubito Escualizables** o sillas reclinables, con 6 salas de reanimación adultos y 3 salas de reanimación pediátrica, 6 salas ERA institucionales y 4 salas EDA funcionales.

Tabla 45. Capacidad instalada infraestructura de la Dirección de Urgencias 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E CAPACIDAD INSTALADA DE INFRAESTRUCTURA	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	HOSPITAL ENGATIVÁ	HOSPITAL CES SUBA	HOSPITAL CHAPINERO	HOSPITAL EMAÚS	CENTRO DE SALUD TIPO 2 GAITANA	TOTAL, CAPACIDAD INSTALADA DIRECCIÓN DE URGENCIAS SUBRED NORTE
CONSULTORIO TRIAGE ADULTO	2	2	2	1	1	1	9
CONSULTORIO TRIAGE PEDIATRÍA	1	1	1	0	0	0	3
CONSULTORIO ADULTO	4	5	4	2	2	1	18
CONSULTORIO PEDIATRÍA	2	1	2	0	0	0	5
SALA REANIMACIÓN ADULTO	1	1	1	1	1	1	6
SALA REANIMACIÓN PEDIATRÍA	1	1	1	0	0	0	3
SALA DE YESOS	1	1	1	1	0	0	4
SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES	1	1	1	1	1	1	6
SALA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA (ERA)	1	1	1	1	1	1	6
SALA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	1	1	1	1	0	0	4
CAMILLAS OBSERVACIÓN ADULTO	53	36	28	10	4	4	152
CAMILLAS OBSERVACIÓN PEDIATRÍA	13	8	14	3	0	0	38
DISPOSITIVOS DECÚBITO ESCUALIZABLES	10	13	20	0	0	0	43

Fuente: Dirección de Urgencias – Habilitación oficina de Calidad, diciembre de 2022

2.3.1. Resultados de Producción

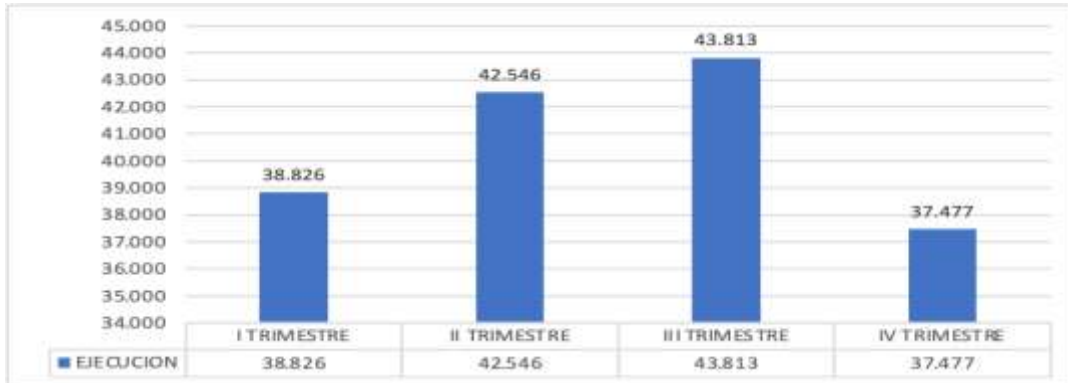
Atención Triage

Tabla 46 Atenciones por Triage Subred Norte, comparativo 2019, 2020, 2021 y 2022

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	14544	14331	12267	5497	6677	7046	6984	6479	7868	9439	9457	9775	110364
2021	7533	7699	9920	9081	9790	11269	11146	11039	12098	12881	12422	12155	127033
2022	12422	11675	14729	13018	15725	13803	13767	15199	14847	14433	11563	11481	162662

Fuente: Gestión de la información, Subred Norte, diciembre 2022- datos preliminares

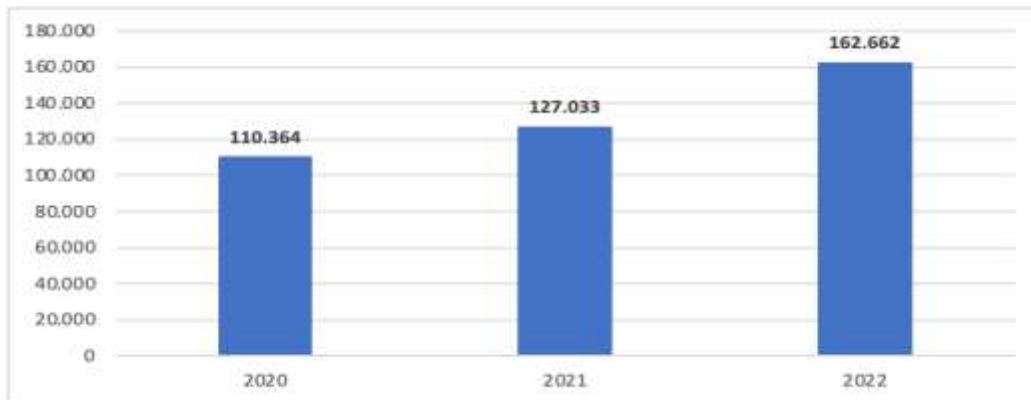
Gráfico 22. Triage 2022



Fuente: Gestión de la información - enero a diciembre 2022 preliminares

En la tabla se muestra el comportamiento de las atenciones por triage comparativo de los últimos tres años; si se compara el resultado de 2022 (n=162.662 atenciones), frente al año 2020 (n= 110.364 atenciones) época en la que estábamos iniciando el segundo pico pandémico en la emergencia sanitaria se ve un crecimiento de las atenciones de triage del **34.7%**, y si se compara con el año 2021 (n= 127.033 atenciones), periodo en donde ya se habían levantado la mayoría de las restricciones de la pandemia, se ve un crecimiento del **26.6%**, este comportamiento, devela los efectos de los picos pandémicos sobre la demanda de los servicios de urgencias y la tendencia a recuperar los índices de demanda y ocupación prepandemia en el año 2022.

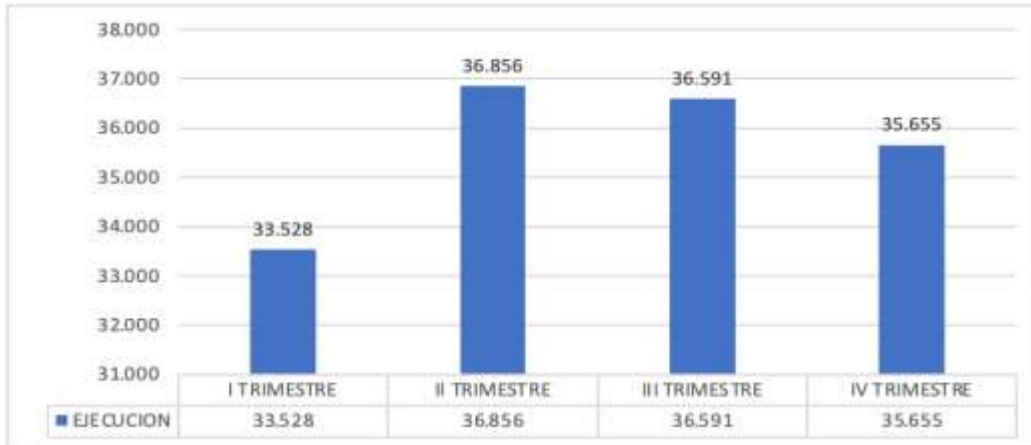
Gráfico 23. Triage 2020 – 2022



Fuente: Gestión de la información - enero a diciembre 2020 - 2022 preliminares

2.3.2. Consultas Medicina General Urgencias

Gráfico 24. Triage 2022



Fuente: Gestión de la información - enero a diciembre 2022 preliminares

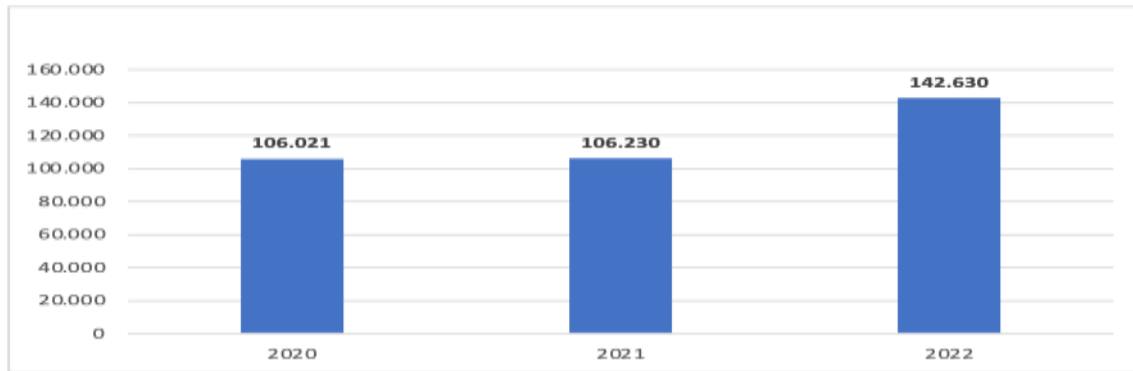
Tabla 47 Comparativo atenciones de consulta Medicina General 2020, 2021 y 2022

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	14562	14838	11977	5429	6620	6932	7195	6737	6832	8536	9027	7336	106021
2021	5708	7262	8643	7848	7446	7567	8190	9066	10791	11676	11125	10908	106230
2022	10395	10155	12978	11919	13609	11328	11650	12575	12366	12043	11605	12007	142630

Fuente: Oficina TICs - Gestión de la información, Subred Norte, diciembre de 2020 -2022 – datos preliminares

La tabla muestra el comportamiento comparativo de la producción de consulta de medicina general de urgencias de los diferentes años, si se compara el resultado de 2022 (n=142.630 consultas), frente al año **2020** (n= 106.021 consultas), coincidiendo con el inicio del segundo pico pandémico en la emergencia sanitaria se ve un aumento **25.7%**, y si se compara con el año **2021** (n= 106.230 consultas), periodo donde se habían levantado la mayoría de las restricciones de la pandemia, se ve un aumento del **25.5%**, este comportamiento, nos muestra el efecto de los picos pandémicos sobre la demanda de servicios y la tendencia a recuperar los índices de producción y demanda de los servicios de urgencias.

Gráfico 25. Consultas 2020- 2022



Fuente: Oficina TICs - Gestión de la información, Subred Norte, diciembre de 2020 -2022 – datos preliminares

Indicadores de eficiencia

En la tabla, al comparar la **oportunidad de atención en triage II** del año de 2022 (n=24 minutos), con las vigencias anteriores se evidencia que frente al año 2019 hay una disminución del aumento de **6.2 minutos**, frente al 2020 se evidencia una disminución de **2.5 minutos** y frente a 2021 una disminución de **1.4 minutos**, esta variación se da en relación a que para las vigencias 2020 y 2021 la atención de pacientes en consulta requería el uso de elementos de protección personal que se debían cambiar entre paciente y paciente, lo que afectaba los tiempos de atención, así el número de consultas fuese mucho menor, sin embargo se evidencia el cumplimiento de la meta institucional, esto gracias a que los líderes de los servicios, para dar cumplimiento a este indicador, mantienen estrategias para fortalecer el monitoreo y acompañamiento en el servicio, directamente con los médicos generales, activando los planes de contingencia cuando hay mayor afluencia de usuarios, priorizando los pacientes de triage II y comentando los casos con el especialista Emergenciólogo para mejorar la pertinencia en la definición de conductas.

Tabla 48. Indicadores de Eficiencia 2020, 2021 y 2022

ESTÁNDAR	Servicio	Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Menor o igual a 30 minutos	TRIAGE II	2020	29,7	26,6	26,8	24,2	26,3	23,9	27	26,4	27,3	25,9	26,7	27,1	26,49
		2021	28,1	27,7	27,2	22,3	26,3	18,6	25,3	27,5	27,7	25,4	25	23,9	25,42
		2022	25,4	23,6	23,9	20,5	24	27,1	25,1	26,8	23	23	22,9	22,4	24
Menor o igual a 90 minutos	TRIAGE III	2020	42,2	48,1	43,2	27,7	27,7	25	30,8	31,3	30,7	34,3	31,2	34,7	34,1
		2021	35,2	36	32,4	28,8	27,1	31,9	27,5	29,4	39,6	32,4	34,1	33,4	32
		2022	27,1	30,8	31,3	27,8	36,5	37,2	33,5	32,8	28,4	28,6	29,6	23,8	30,6
Menor o igual AL 95%	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	2020	90%	73%	74%	55%	55%	58%	60%	63%	61%	68%	67%	66%	66%
		2021	60%	72%	68%	65%	112%	97%	71%	65%	67%	77%	83%	77%	75%
		2022	72%	80%	89%	88%	94%	83%	83%	88%	82%	76%	56%	62%	83%
Menor o igual a 24 horas	PROMEDIO ESTANCIA	2020	29,6	29,1	31,3	31,7	24,4	26,6	24	23,9	23,8	23,4	23,5	23,8	26,26
		2021	24,2	24,4	25,6	25,1	26,7	26,7	24,4	21,6	24,4	24,1	23,1	23,2	24,46
		2022	24	21,7	21,4	23,9	23,9	26,1	27	26,5	28,1	28,9	33,1	34,7	26,6
Sin estándar	GIRO CAMA	2020	22,1	21	22,6	16,5	17,1	17,2	16,5	19	18,8	20,9	19,89	20,71	19,2
		2021	18,6	20,2	21	19,5	20	18,4	20,2	20,4	20,2	23,8	23,1	26,5	20,2
		2022	22,2	22,5	27,5	26,5	29,3	25	25,6	27,3	24,5	23,5	17,8	19,2	24,9

Fuente: Oficina TICs - Gestión de la información, Subred Norte, diciembre de 2020 -2022 datos preliminares

En la tabla, se observa el comportamiento de la **oportunidad de triage III** en los últimos 3 años; si se compara el resultado del año 2022 (30.6 minutos), con el resultado del año 2020 se observa una disminución de **3.5 minutos** y frente al año 2021 se observa una disminución de **1.3 minutos**, esta fluctuación se da en relación a que para las vigencias 2020 y 2021 la atención de pacientes en consulta requería que los médicos utilizar equipos de EPP y cuidados con medidas de protección y bioseguridad que prolongaban los tiempos de atención.

Se trabaja estrategias en los momentos de mayor demanda para dar celeridad a la atención de los casos que ingresan al servicio con prioridad triage III, reforzando los médicos disponibles para consulta las horas de alta demanda, dado que esta prioridad sigue siendo el mayor porcentaje de consulta que se atiende en el servicio de urgencias con un 78% de las consultas durante el año 2022, en las unidades de baja complejidad los tiempos tan bajos, se relacionan con el menor número de consultas de triage III que asiste a estos servicios y a la atención casi inmediata que reciben al llegar a estas unidades, cumpliendo con el estándar de 90 minutos

Respecto al porcentaje de **ocupación urgencias**, se evidencia que si comparamos el año 2022 (**n= 83% de ocupación**), frente al año 2020 se evidencia aumento de la ocupación de **17 puntos porcentuales**, relacionado a que en este mes se estaba en aislamiento y se impartieron restricciones por la cuarentena en la ciudad de Bogotá; frente al año 2021 se ve un crecimiento de **8 puntos porcentuales**, en relaciona a que para este periodo se mantenían altos índices de ocupación y demanda por el levantamiento de restricciones y mayor circulación de ciudadanos e inicio de cuarto pico epidemiológico con mayor ocupación, sin embargo se evidencia como se nivela la ocupación a lo habitual del periodo prepandemia

La tabla permite comparar las vigencias anteriores del **promedio estancia**; al comparar resultado del año de 2022 (**n=26.6 horas**), frente al año 2020 (**n=26.3 horas**) el aumento fue de **0.3 horas** y frente al año 2021 (**n= 24.5 horas**), el aumento fue de **2.1 horas**.

Estos resultados muestran cómo se afecta la estancia en urgencias, por la presencia de picos epidemiológicos dado que hacen más prolongadas las hospitalizaciones disminuye el giro cama hospitalario se ocupan los servicios y la rotación en urgencias se limita, sin embargo se mantienen y fortalece el trabajo coordinado de los líderes con el grupo de Emergenciólogos, manteniendo el tiempo promedio de estancia en el servicio de observación urgencias, procurando que los pacientes sean definidos en las primeras seis horas de estancia y tengan una conducta para egreso o de hospitalización.

La tabla, permite comparar los últimos 3 años en relación al comportamiento del **giro cama** de observación urgencias, comparando el año de 2022 (con **24.9 veces por mes**), frente al año 2020 (**n= 19.2 veces por mes**), se evidencia un aumento de **5.7 veces por mes** y frente al año 2021 (**n= 20.2 veces por mes**), se evidencia un aumento de **5.3 veces por mes**; el giro cama de urgencias se trabaja a partir del producto del trabajo articulado para mejorar la resolutivez de médicos generales y estrategias de alta temprana y hospitalización en casa con el programa de AMED, definición oportuna de conductas, pertinencia en solicitud de interconsultas, revistas por Emergenciólogos y gestión oportuna de interconsultas y apoyos diagnósticos en el servicio.

LOGROS:

- Se mantuvo el cumplimiento durante toda la vigencia, de las metas de oportunidad de atención para consulta de triage II (25.4 minutos para 2021 vs 24 minutos para 2022), y triage III (32 minutos para 2021 vs 30,6 minutos para 2022).
- Se recupero la producción de ingresos pasando de 106.230 consultas en 2021 a 142.630 consultas de medicina general en 2022, y de egresos con 49870 en 2021 frente a 50796 en 2022, acercándonos a los históricos prepandemia
- Se dio cumplimiento a los techos de las sendas de consultorio básico de urgencias y egresos cama básica en un 100% frente a la meta durante toda la vigencia

DIFICULTADES:

- Se mantiene una alta rotación del alentó humano de urgencias que dificulta la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales y limita la consolidación de las políticas institucionales; para lo cual se trabaja con dirección de contratación en la gestión y selección del personal
- Se presentan en el último trimestre de 2022 fallas en el sistema de historia clínica que genera dificultades para la prestación de servicios y la consolidación de las estadísticas de producción de la dirección. Se realizan planes de contingencia estrictos y seguimiento manual a la producción del servicio

RETOS 2023

- Adelantar todas las acciones para preparar el servicio de urgencias en el cumplimiento de los estándares asistenciales que le corresponden para ciclo de autoevaluación 2023 y postulación a acreditación.
- Incrementar la facturación de traslados en ambulancia en un 5%.
- Implementación de la unidad de observación con paciente con patología psiquiátrica en Hospital Simón Bolívar.

2.4. GESTIÓN DIRECCIÓN COMPLEMENTARIOS

La Dirección de Servicios Complementarios tiene como propósito garantizar la prestación de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, para contribuir con los demás procesos misionales en el diagnóstico y manejo del estado salud-enfermedad, facilitando la toma de decisiones, el desarrollo del plan de manejo clínico del paciente y la oferta de servicios con criterios de calidad y seguridad.

Tabla 49 Capacidad Instalada

UNIDAD	TERAPIAS	GESTIÓN PRE-TRANSFUSIONAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	LABORATORIO CLÍNICO	SERVICIO FARMACÉUTICO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
CENTRO DE SALUD BOYACÁ REAL	X					X
HOSPITAL CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	X	X	X	X	X	X
HOSPITAL CHAPINERO		X	X	X	X	X
CENTRO DE SALUD CODITO						X
HOSPITAL EMAÚS					X	X
HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE	X	X	X	X	X	X

UNIDAD	TERAPIAS	GESTIÓN PRE-TRANSFUSIONAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	LABORATORIO CLÍNICO	SERVICIO FARMACÉUTICO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
80						
HOSPITAL FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	X				X	X
CENTRO DE SALUD GAITANA					X	X
CENTRO DE SALUD GARCÉS NAVAS						X
CENTRO DE SALUD RINCÓN						X
CENTRO DE SALUD SAN CRISTÓBAL					X	X
HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	X	X	X	X	X	X
CENTRO DE SALUD USAQUÉN	X					X

Fuente: Dirección Servicios Complementarios 2022

Los servicios a cargo de la Dirección de Servicios Complementarios son:

- Terapias y Rehabilitación
- Servicio Farmacéutico
- Laboratorio Clínico
- Imágenes Diagnósticas
- Nutrición
- Patología

2.4.1. Resultados de Producción

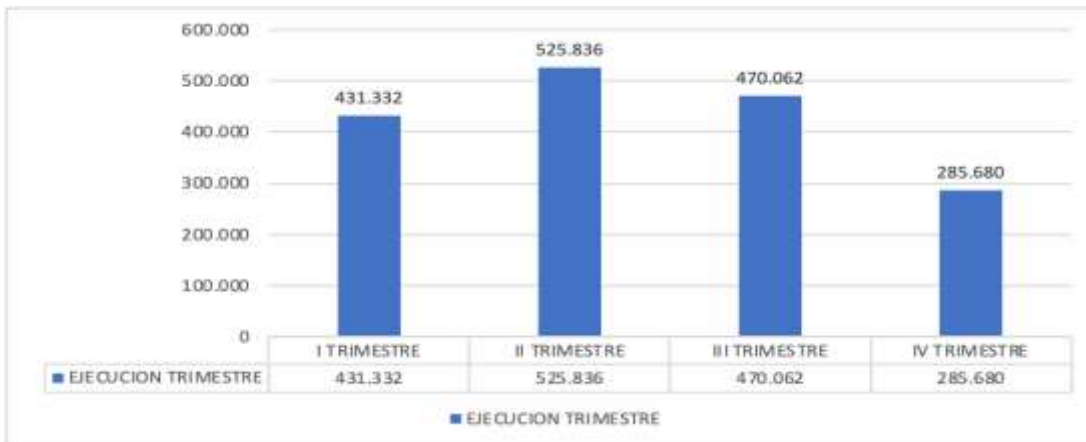
2.4.1.1. Servicio de Terapias y Rehabilitación

Tabla 50 Producción del Total de las atenciones de terapia en hospitalización 2020-2021-2022

Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	103.614	111.385	107.002	62.641	54.767	69.918	86.865	109.333	89.970	76.322	81.751	74.395	1.027.963
2021	110.825	104.810	125.440	139.669	175.825	167.715	161.755	114.148	121.900	112.978	134.947	139.031	1.609.043
2022	147.759	140.155	143.418	154.936	189.783	181.117	164.781	164.243	138.344	98.668	86.146	100.716	1.710.066

Fuente: Gestión de la información Subred Norte 2020 - 2022 – datos preliminares

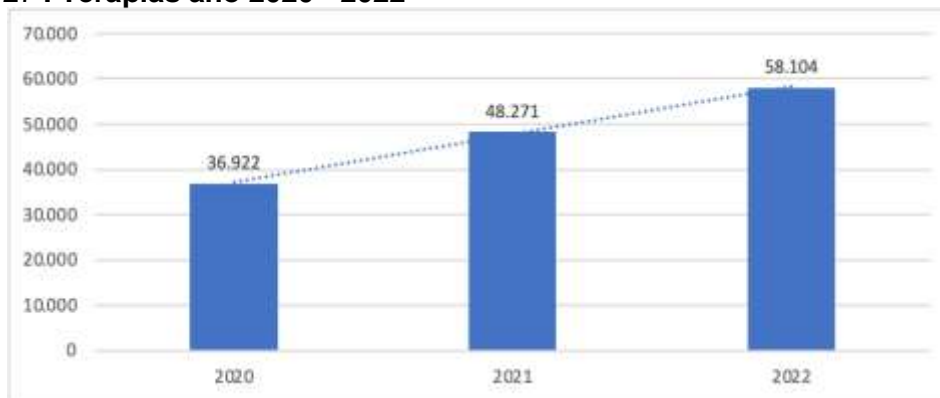
Gráfico 26 Terapias año 2022



Fuente: Oficina TICs - Gestión de la información, Subred Norte, 2022 - datos preliminares

Comparando 2022 en relación con el año 2020, se observa un aumento del 33,38%, resultado estrechamente relacionado a la declaratoria de emergencia sanitaria por SARS COV2 en 2020. Al comparar este mes del año 2022 con el 2021 el aumento es leve. La producción general 2022, supera en 6% la de 2021 y en 66% la del 2020; mejorando en número las atenciones a la población de la subred.

Gráfico 27 . Terapias año 2020 - 2022

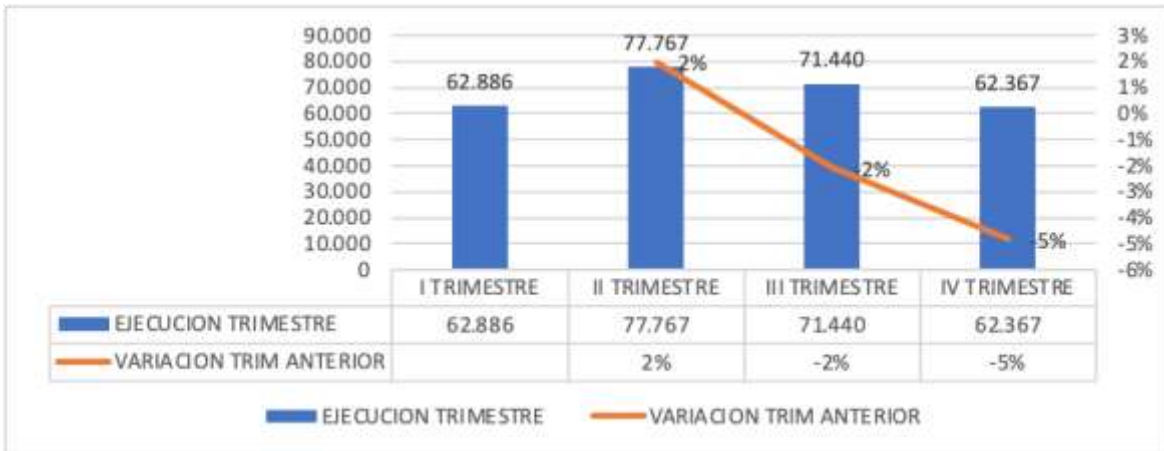


Fuente: Oficina TICs - Gestión de la información, Subred Norte, 2020 -2022 - datos preliminares

2.4.1.2. Servicio de Imágenes Diagnosticas

Durante el mes de diciembre del año 2022 el comportamiento de los indicadores de oportunidad se mantiene dentro del estándar establecido por la SDS (Secretaria Distrital de Salud), se continúa realizando articulación con los diferentes servicios de ambulatorios, urgencias, hospitalización, facturación y proceso de referencia y contra referencia, con el fin de garantizar el acceso al servicio de radiología e imágenes diagnosticas con oportunidad en la realización de estudios.

Gráfico 28. Imagenología 2022



Fuente: Oficina TICs - Gestión de la información, Subred Norte, 2022 - datos preliminares

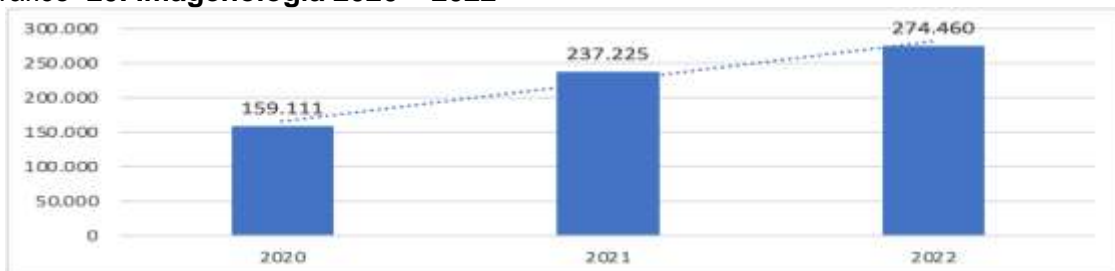
Tabla 51 Detalle de producción por estudios Acumulada 2020 a 2022

AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEP	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
2020	14.594	17.230	14.958	6.902	9.856	11.040	12.610	13.620	14888	12988	14236	16189	159.111
2021	11.012	15.117	19.634	17.980	18.005	19.687	21.334	22.232	21730	23435	24418	22641	237.225
2022	19.280	19.789	23.817	25.715	26.939	25.113	23.398	24.538	23504	21054	21095	20218	274.460

Fuente. Sistema de información Institucional – Servinte 2022 – Datos preliminares

La producción de imágenes diagnósticas, en 2022, tuvo crecimiento del **16%** (n= 37.235) frente a 2021 y del **72%** (n=115.349) frente a 2020; la Resonancia Magnética, está contratada con la EAPB Capital Salud, lo que ha permitido que venga en una tendencia positiva.

Gráfico 29. Imagenología 2020 – 2022

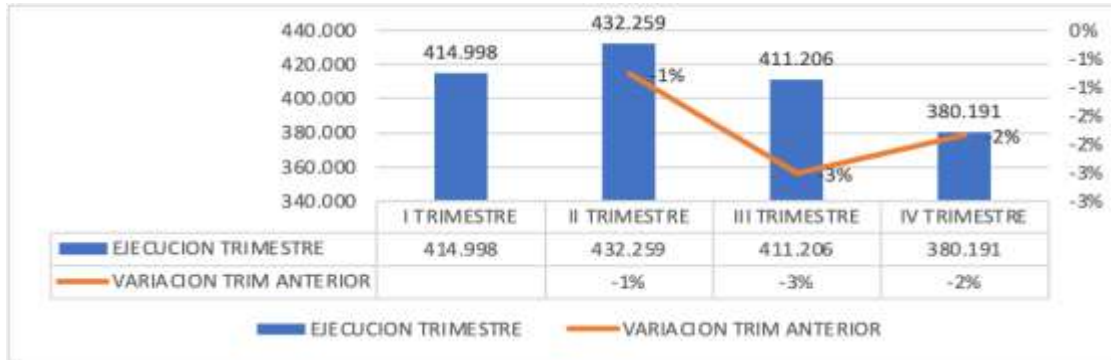


Fuente: Oficina TICs - Gestión de la información, Subred Norte, 2020 -2022 - datos preliminares

2.4.1.3. Servicio de Laboratorio Clínico

El laboratorio de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E responde por el procesamiento de los exámenes de pacientes de urgencias, hospitalización y consulta externa solicitados en cada una de las sedes y tomas de muestras de las localidades Usaquén, Engativá, Suba y Barrios Unidos.

Gráfico 30 Laboratorio Clínico 2022



Fuente: Oficina TICs - Gestión de la información, Subred Norte, 2022 - datos preliminares

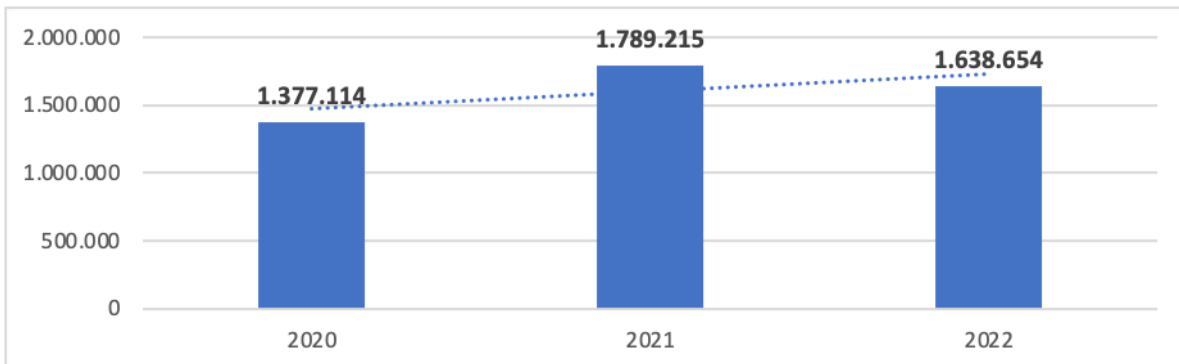
Tabla 52 Producción Laboratorio 2022

AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
2020	135.773	134.548	103.834	60.708	78.749	96.497	124.092	133.173	122.125	130.266	124.206	133.143	1.377.114
2021	154.678	138.434	146.928	155.799	188.501	182.705	157.988	134.783	139.451	136.682	135.156	118.110	1.789.215
2022	131.113	136.354	147.531	136.213	153.842	142.204	149.948	130.736	130.522	131.780	125.072	123.339	1.638.654

Fuente. Sistema de información Institucional 2020 - 2022 Datos preliminares

La producción de 2022 fue de 1.638.654, disminuyendo 8% (n=150.561) respecto a 2021, como resultado de acciones tomadas para racionalización de servicios y pertinencia médica; de estas solicitudes el laboratorio del Hospital Simón Bolívar tuvo a su cargo el 64.3% de la productividad total, seguido por el Hospital CSE Suba con un 17.9%; Hospital Engativá con un 15.4% y el 2.4% restante fue procesado por el Hospital Chapinero, Hospital Fray Bartolomé de las Casas y Hospital de Emaús.

Gráfico 31 Laboratorio Clínico 2020 - 2022



Fuente. Sistema de información Institucional 2020 - 2022 Datos preliminares

2.4.1.4. Servicio de Patología

La subred cuenta con el servicio de patología, morgue y cadena de custodia, durante el 2022, realizo 16.3842 actividades así

Tabla 53. Producción servicio de patología 2022

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
MUESTRAS	1174	1273	1310	1031	1192	1132	1021	1145	1246	1275	1167	1070	14036
FALLECIDOS COVID	44	41	44	5	0	5	8	2	0	0	0	2	151
FALLECIDOS NO COVID	126	115	129	126	131	143	163	157	119	117	112	97	1535
CASOS MEDICO LEGALES	28	17	33	20	27	23	21	18	15	31	30	41	304
CADENAS DE CUSTODIA	5	10	7	8	10	9	9	14	8	13	8	9	110
DATOS CRÍTICOS	28	23	97	51	49	85	95	67	54	52	43	62	706
TOTAL	1405	1479	1620	1241	1409	1397	1317	1403	1442	1488	1360	1281	16842

Fuente: Libros y formatos de registro – Sistema de información Athenea

Durante el mes de diciembre, se procesaron 1070 muestras entre especímenes quirúrgicos convencionales, biopsias, casos oncológicos, líquidos, aspirados, estudios de Inmunohistoquímica y coloraciones especiales. El indicador de oportunidad se mantuvo en 10 días a pesar de que el volumen de patologías aumentó. Esperamos durante el mes de diciembre alcanzar la estabilidad que siempre nos ha caracterizado para volver a nuestra promesa de oportunidad de 8 días hábiles.

Dentro del indicador de **productividad** contamos con un 90% de casos validados dentro de los días de oportunidad. En cuanto a los datos críticos encontramos 62 datos críticos los cuales tiene una oportunidad de 0,15 días.

LOGROS:

- Actualización de la tecnología de la sección de microbiología, con la introducción de nuevos equipos para identificación bacteriana tales como los VITEK 2, BACT-ALERT para hemocultivos y cultivo líquido y equipo ELITE para identificación y determinación de resistencias de Micobacterias cumpliendo los lineamientos establecidos en la Resolución 227 del 2020 para el diagnóstico por laboratorio de tuberculosis.
- Inclusión de las pruebas de tamizaje en sala de partos contribuyendo a los objetivos de la ruta materno perinatal, manteniendo el programa de POCT,
- 100% de Cumplimiento del plan de calidad para la preparación de la acreditación de AABB, del servicio de Gestión Pretransfusional.
- 100% de los equipos licenciados en las sedes de Simón Bolívar y Engativá, además, con el trámite en curso para los equipos de la USS Suba y USS Chapinero lo cual no se había realizado en vigencias anteriores.
- Mejora del 17% los tiempos del indicador de oportunidad de Rayos X simple pasando de 2.04 días en el año 2021 a 1.7 días en el 2022, y mejoró en un 29% para Rayos X especiales, pasando de 3.5 días a 2.5 días en el año 2022.
- Se aumentó en producción de la modalidad de Mamografías en un 46% frente al año anterior y Resonancia Magnética en un 84%, estudios que se facturan por SENDA y por paquete a Capital Salud EPS.

- Consecución de tecnología de punta como Tomografía Axial Computarizada - TAC con 128 cortes, generando mejor resolución de las imágenes y 8 Ecógrafos de última generación para el servicio en articulación con el Área de Biomédica.
- Fortalecimiento del servicio de rehabilitación cardíaca con un aumento del 25% en las atenciones del año 2022 comparativamente con el año anterior.
- Aumento del 92% (169 pacientes más en el 2022) de la oferta de Prueba caminata de 6 minutos a 2 días a la semana con agenda completa, pasando de 183 pacientes en el 2021 a 352 pacientes en el año 2022.
- En hospitalización cumplimiento del 80% de oportunidad antes de 24 horas en la respuesta a interconsultas con una oportunidad superior a la meta derivándose Soporte Nutricional Enteral y Parenteral, Suplementación Nutricional, Seguimientos, Control de Ingesta, Educación y Elaboración Dieta.
- Disminución de la Oportunidad de la respuesta de Juntas de Profesionales en un 82%, pasando de 15.5% en el 2021 a 8.5 días para el 2022, (Es importante aclarar que ya el último trimestre del año actual se encuentra en 4 días).
- Recuperación del 81% de cartera de MIPRES con las EAPBS generada desde el 2015.

DIFICULTADES:

- Insuficiencia de personal por la difícil consecución de los perfiles para el Laboratorio, lo cual genera horas adicionales en el Talento Humano y alta rotación de personal, lo que ocasiona aumento de los tiempos de inducción y capacitación y baja adherencia a los protocolos del servicio.

RETOS 2023:

- Ampliar portafolio de servicios del Área de Biología Molecular en pruebas de biología molecular, logrando la implementación de nuevas metodologías para detección de otros agentes de importancia para la población objeto de la Subred Norte.
- Sostenibilidad de las metodologías actuales para la lograr la continuidad del servicio que actualmente se presta, en el área de biología molecular.
- Ampliar el portafolio para detección molecular de VPH y TBC.
- Lograr certificación Internacional de AABB (gestión pretransfusional) para los 4 servicios de la Subred.
- Implementar nuevas tecnologías en la Subred, ampliando así el portafolio de servicios y mejorando la facturación del servicio, desarrollar el proyecto de Radiología intervencionista con los nuevos equipos que entrarán en operación en el hospital de Engativá.
- Vender servicios a otras subredes y a otras EAPB con unas tarifas competitivas debido al sitio estratégico de nuestras sedes y a la modernización de equipos.

2.5. GESTIÓN DIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

La Dirección de Gestión del Riesgo cuenta con tres líneas de intervención principalmente, gestión del riesgo colectivo (Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas), gestión

del riesgo individual (Rutas Integrales de Atención en Salud) y Equipos Territoriales de Salud; a su vez, en la estructura funcional se cuenta con acciones complementarias a las acciones colectivas como lo son los Proyectos de Inversión Local que se suscriben con las respectivas alcaldías locales y la vigilancia epidemiológica intramural.

El PSPIC se encarga de realizar acciones de prevención y promoción de la salud desde los enfoques: de derechos, poblacional, diferencial, de cuidado de la salud, de cultura ciudadana, de género, participativo, de determinantes sociales y ambientales de la salud y territorial, para potenciar las condiciones protectoras y preventivas en los diferentes entornos donde se desarrolla el ser humano como son (hogar, educativo, laboral, institucional y comunitario) así mismo se realizan acciones de vigilancia y control tanto de eventos de interés en salud pública y vigilancia sanitaria, para el periodo analizado se observa que el 80% (n= 1.447) corresponde a PSPIC.

Así mismo desde la Dirección de Gestión del riesgo a través de las Rutas integrales de Atención en Salud- RIAS se busca garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad. En tercer lugar, desde la Dirección se realizan acciones en la Estrategia Equipos de Atención en Casa que busca promover el cuidado y el autocuidado, así como fortalecer la participación comunitaria en la afectación positiva de los determinantes sociales, buscando avanzar en la atención resolutoria para la población vulnerable de la subred, donde se cuenta con un total de 236 representando el 13% de los colaboradores asignados a la dirección.

A través de convenios con los Proyectos de Inversión Social (PIL) actualmente se adelantan acciones en las 5 localidades de afluencia de la subred, se buscan impactar en las principales problemáticas identificadas en los diagnósticos locales, allí se ubican el 23 de los colaboradores representando el 1%.

Los resultados de impacto relacionados con indicadores trazadores de morbilidad y mortalidad se presentan de 2019 a 2022 a fin de analizar la tendencia de los mismos.

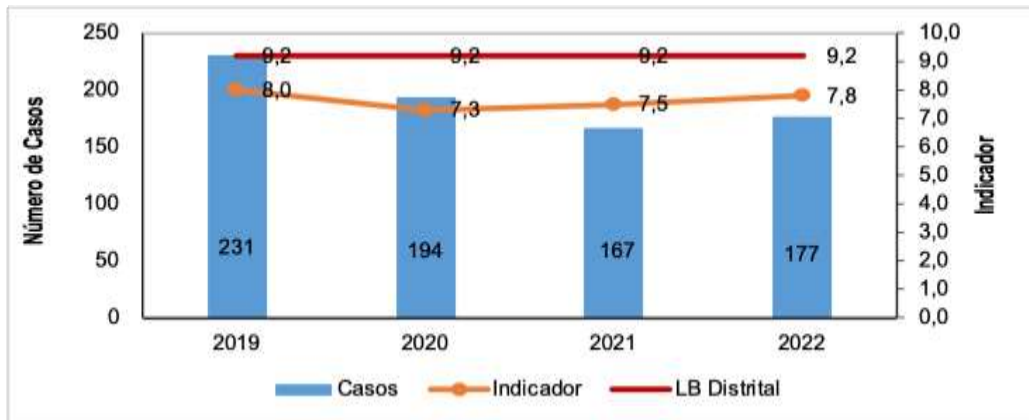
Rutas Integrales de Atención en Salud Ruta Promoción y Mantenimiento de la salud

Para el mes de diciembre de 2022, se llega a un porcentaje de inscripción a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud del 75,3% (n=131.613) usuarios; en comparación con los dos años anteriores se evidencia que para el año 2020 se presenta un aumento en 13,2 puntos porcentuales y frente al 2021 se presenta un aumento del 10,1%, como el resultado del fortalecimiento y la búsqueda activa de usuarios por parte de los equipos de auxiliares en las unidades de atención, el fortalecimiento técnico de los profesionales frente a las actividades de la RPMS y el seguimiento del equipo de rutas a población priorizada. Se muestra información comparativa de inscripción desde 2020 a 2022, se aclara que para el periodo de 2019 este indicador no contaba con medición motivo por el cual no se muestra su resultado.

Resultados de Impacto
Mortalidad Infantil - Residencia

Para el periodo enero a diciembre de 2022, se registraron 177 casos de mortalidad en menores de 1 año (10 casos más respecto al año anterior); comparado con el mismo periodo del año 2021 la tasa es superior en un 4,0%; adicionalmente, frente a 2020 y 2019, se registra un indicador 6,8% y 2,5% más alto. Con respecto a la línea base Distrital, el indicador es 15,2% menor.

Gráfico 32 Mortalidad Infantil Según Residencia, enero a diciembre, 2019-2022



Fuente: Base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Descarga 03 de enero 2023

Tabla 54 Mortalidad Infantil Según Residencia, enero a diciembre, 2019-2022

EVENTO	AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2022
Mortalidad Infantil LB: 9,2 por 1.000 NV	2019	Casos	16	17	26	16	29	15	21	9	18	21	19	24	231
		Tasa	6,5	7,5	10,9	6,5	11,6	6,5	8,4	3,8	7,1	8,5	8,0	9,9	8,0
	2020	Casos	24	18	16	14	9	23	11	19	12	12	16	20	194
		Tasa	10,5	8,2	7,1	6,4	4	10,6	4,6	8,7	4,8	5,3	7,6	10,7	7,3
	2021	Casos	13	13	9	18	13	15	16	15	22	10	9	14	167
		Tasa	7,6	8	4,9	10,7	7,1	7,8	8,1	7,7	11	5,3	4,7	6,9	7,5
	2022	Casos	11	10	12	11	20	16	16	18	23	11	17	12	177
		Tasa	6,2	6,3	6,3	5,8	10,1	8,2	8,4	9	12,2	5,8	9,4	6,1	7,8

Fuente: Base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Descarga 03 de enero 2023

Nota aclaratoria: Los datos de octubre 2022 fueron actualizados con bases oficiales de mortalidad evitable entregadas por SDS, por lo anterior se presenta ajuste en el denominador e indicador, con dos casos adicionales, teniendo en cuenta que el reporte entregado en el mes anterior se realizó con bases locales de la Subred Norte, así mismo se ajustan datos de septiembre, retirando un caso de Usaqué, de acuerdo a actualización de datos entregada por el nivel central.

Del total de casos registrados en 2022, el 6,8% ocurrieron en diciembre, respecto al mismo mes del año anterior se registra un indicador 12% más bajo, y dos defunciones menos.

Comparado con noviembre de 2022, se presentan cinco casos menos, con un indicador 34,8% más bajo. En cuanto a las características de los casos, el 51,7% (91 casos) fueron hombres, el 74,1% (129 casos) corresponde a menores prematuros (nacimientos antes de la semana 37 de gestación), donde el promedio de edad de la madre fue de 29,2 años. Frente al aseguramiento, el 69,5% (123 casos) pertenecía al régimen contributivo, 22,6% (40 casos) a subsidiado, 2,8% (5 casos) a régimen de excepción, 1,1% (2 casos) no asegurados, y siete casos sin dato. El 74,6% de las defunciones ocurrieron en instituciones prestadoras de salud privadas, 19,8% en IPS públicas y 5,6% fueron notificados por Medicina Legal. En cuanto a la causa directa de muerte registrada, se encuentran en primer lugar, la insuficiencia respiratoria aguda con el 16,9% de los casos, seguido de choque séptico con el 9,0%.

Comparado con 2021, Chapinero y Teusaquillo, registran reducción del indicador en un 9%, y 57%, respectivamente.

Tabla 55 Mortalidad Infantil por Localidades, enero a diciembre, 2022

LOCALIDAD	2021		2022	
	Total	Tasa x 1000 NV	Total	Tasa x 1000 NV
01.Usaquén	26	6,3	32	7,7
02.Chapinero	8	6,4	7	5,8
10.Engativá	46	8,2	50	8,7
11.Suba	71	7,4	73	7,7
12.Barríos Unidos	6	6,1	10	9,9
13.Teusaquillo	10	11,9	5	5,1
Subred Norte	167	7,5	177	7,8

Fuente: Base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Descarga 03 de enero 2023

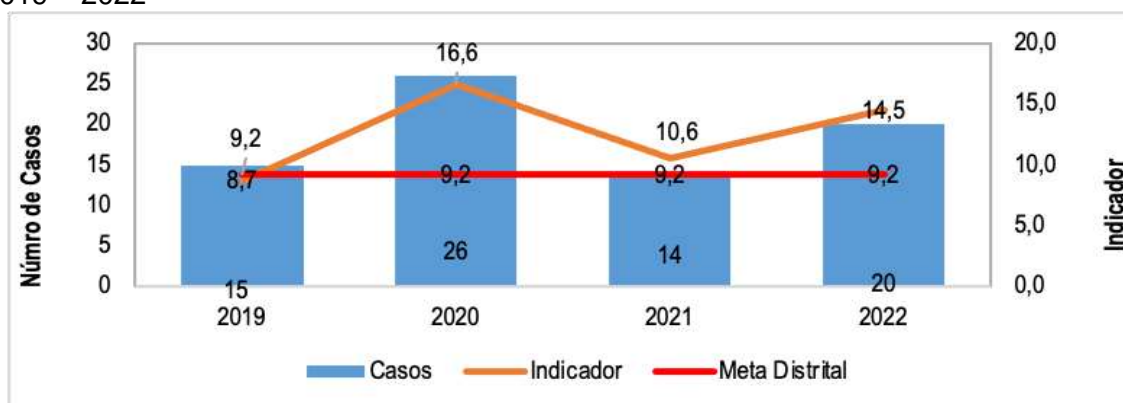
Nota aclaratoria: Los datos de diciembre corresponden a información de las bases locales de aplicativo Web RUAF_ND, esta información es preliminar pues deben tener una finalidad de ajuste y revisión por la Secretaría Distrital de Salud, antes de ser considerada información oficial. Los datos de enero a noviembre 2022 fueron actualizados con bases de mortalidad evitable suministradas por SDS.

Tabla 56 Ocurrencia Mortalidad Infantil. Según Ocurrencia EAPB Capital Salud, Enero a diciembre. 2019 – 2022

EVENTO	AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2022
Mortalidad Infantil LB_2018: 9,2 por 1.000 NV	2019	Casos	1	1	2	1	3	2	0	1	0	3	1	0	15
		Tasa	6,2	7,4	13,0	6,1	19,4	15,2	0,0	7,4	0,0	20,0	7,8	0,0	8,7
	2020	Casos	1	1	2	0	0	4	4	4	1	0	3	6	26
		Tasa	8,2	8,2	14,4	0,0	0,0	33,9	30,8	31,5	7,1	0,0	24,0	48,4	16,6
	2021	Casos	0	2	0	1	1	0	2	1	3	2	0	2	14
		Tasa	0,0	17,4	0,0	11,0	8,9	0,0	19,8	7,1	23,1	15,0	0,0	21,5	10,6
	2022	Casos	0	1	2	3	4	2	2	1	1	1	2	1	20
		Tasa	0,0	11,8	19,6	30,3	34,5	17,4	16,0	10,3	7,0	7,9	14,7	7,5	14,5

Fuente: RUAF ND enero a diciembre 2019 -2022, datos PRELIMINARES*

Gráfico 33 Mortalidad Infantil, Según Ocurrencia EAPB Capital Salud, enero a diciembre. 2019 – 2022



Fuente: RUAF ND enero a diciembre 2019 -2022, datos PRELIMINARES*

Con relación a la EAPB Capital Salud, se presenta un indicador de 14.5 por 1.000 nacidos vivos y 20 casos de mortalidad infantil durante el periodo enero a diciembre de 2022; con respecto al mismo corte del año 2021 (10.6 x 1.000 nacidos vivos y 14 casos) el indicador muestra un incremento del 3.9 y 6 casos para el periodo actual; en el 2020 el indicador fue de 16.6 por 1.000 nacidos vivos y 26 casos, seis muertes menos para el 2022; en el 2019 se registran 5 casos menos con un indicador de 8.7 inferior al del período actual; indicador 2019 (8.7 x 1.000 nacidos vivos y 15 casos); En ninguno de los períodos analizados de enero a diciembre para los años 2020 a 2022 se cumple con la meta distrital propuesta, solo en el año 2019.

Mortalidad en menor de 5 años - Residencia

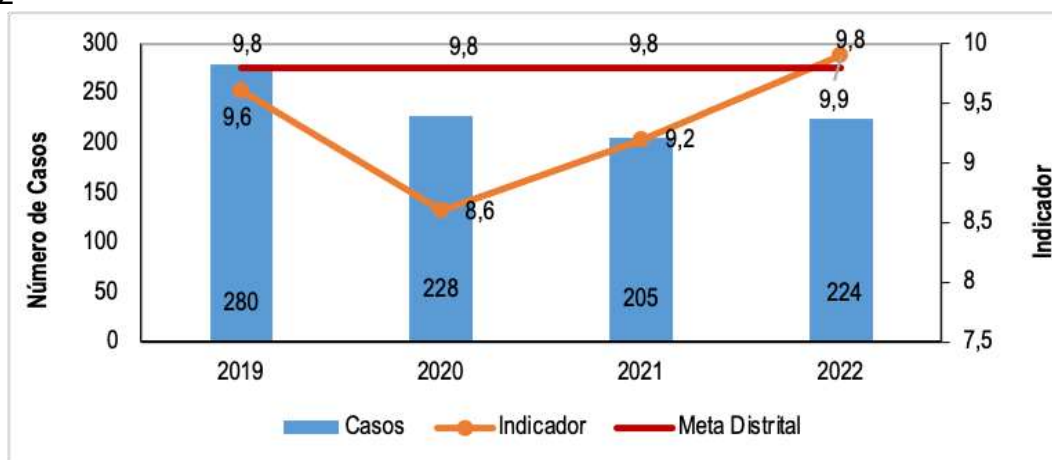
Entre enero y diciembre de 2022, se registraron 224 muertes en menores de 5 años, mostrando incremento del 7,6% en el indicador, con 19 casos más comparado con el mismo periodo del año 2021; adicionalmente, frente a 2020 y 2019, se observa un indicador 15,1% y 3,1% mayor, respectivamente. Con respecto a la meta distrital, el indicador de la Subred fue 1,0% más alto.

Tabla 57 Mortalidad Menor de 5 Años Según Residencia, enero a diciembre 2019 – 2022

EVENTO	AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2022
Mortalidad Menor de 5 años	2019	Casos	17	20	33	20	32	24	24	14	19	27	23	27	280
		Tasa	6,9	8,8	13,8	8,2	12,8	10,3	9,7	6,0	7,5	10,9	9,7	11,1	9,6
Meta: 9,8 por 1.000 NV	2020	Casos	27	20	19	17	11	26	15	21	14	16	18	24	228
		Tasa	11,8	9,1	8,4	7,8	4,9	12,0	6,3	9,6	5,6	7,1	8,5	12,9	8,6
	2021	Casos	18	14	10	23	17	19	16	21	23	12	18	14	205
		Tasa	10,6	8,6	5,5	13,6	9,2	9,8	8,1	10,8	11,6	6,3	9,5	6,9	9,2
	2022	Casos	14	11	15	16	25	20	20	21	28	21	19	14	224
		Tasa	7,9	6,9	7,9	8,5	12,7	10,3	10,5	10,5	14,3	10,9	10,5	7,1	9,9

Fuente: Base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Descarga 03 de enero 2023

Gráfico 34. Mortalidad Menor de 5 Años Según Residencia, enero a diciembre 2019 – 2022



Fuente: Base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Descarga 03 de enero 2023

Nota aclaratoria: Los datos de noviembre 2022 fueron actualizados con bases oficiales de mortalidad evitable entregadas por SDS, por lo anterior se presenta ajuste en el numerador (dos casos adicionales), lo anterior teniendo en cuenta que el reporte entregado en el mes anterior se realizó con bases locales de la Subred Norte; así mismo se ajustan datos de septiembre 2022, puesto que se retira una defunción de la localidad de Usaquén, de acuerdo a actualización de datos desde el nivel central.

Del total de casos de mortalidad en menor de 5 años, el 6,3% ocurrieron en diciembre de 2022; comparado con el mismo mes del año anterior, se registra incremento del 2,6% en el indicador, sin presentar variación en el número de casos. Respecto a noviembre de 2022, se observan cinco casos menos y un indicador 31,9% menor. El 50,7% (113 casos) eran de sexo masculino; el 79,0% (177 casos) eran menores de 1 año y la edad promedio de la madre fue de 29,2 años. Frente aseguramiento, el 71,0% (159 casos) fueron del régimen contributivo, 22,3% (50 casos) subsidiados, 2,2% (5 casos) de excepción, 0,9% (2 casos) no asegurados y ocho sin dato. El 73,7% (165 casos) de las muertes ocurrieron en instituciones de salud privadas, el 18,8% (42 casos) en IPS públicas y 7,6% (17 casos) fueron notificadas por Medicina Legal. En cuanto a la causa directa de muerte registrada, el primer lugar lo ocupa insuficiencia respiratoria aguda con el 17,4% de los casos, seguido de choque séptico con el 9,4%.

Tabla 58 Mortalidad en menor de 5 años por Localidad, enero a diciembre, 2021 – 2022

LOCALIDAD	2021		2022	
	Total	Tasa x 1000 NV	Total	Tasa x 1000 NV
01.Usaquén	35	8,5	46	11,0
02.Chapinero	10	8,0	9	7,5
10.Engativá	53	9,4	59	10,2
11.Suba	82	8,6	92	9,7
12.Barrios Unidos	11	11,2	11	10,9
13.Teusaquillo	14	16,7	7	7,1
Subred Norte	205	9,2	224	9,9

Fuente: Base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Descarga 03 de enero 2023

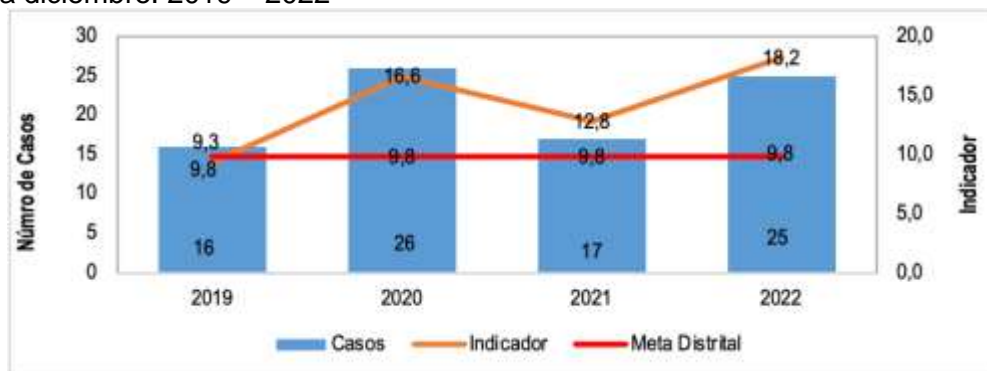
Nota aclaratoria: los datos de diciembre corresponden a información de las bases locales de aplicativo Web RUAF_ND, esta información es preliminar pues deben tener una finalidad de ajuste y revisión por la Secretaría Distrital de Salud, antes de ser considerada información oficial. Los datos de enero a noviembre 2022 fueron actualizados con bases de mortalidad evitable suministradas por SDS

Comparado con 2021, Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo, registraron reducción del indicador en un 7%, 3% y 57%, respectivamente.

Ocurrencia

Para el periodo enero a diciembre de 2022, la tasa de mortalidad en menores de 5 años corresponde a 18.2 por 1.000 nacidos vivos con 25 casos para la EAPB Capital Salud; con respecto a la misma vigencia del año inmediatamente anterior el indicador presenta un incremento de 5.4 y 8 casos más reportados para 2022. Para el mismo periodo de 2020, se evidencia igualmente incremento del indicador en 1.6, a pesar de tener un caso menos reportado; finalmente en el 2019 tenemos un incremento del 8.8 en el indicador y 9 casos más reportados en el 2022. Para los periodos analizados, solo en el año 2019 se cumple con la meta Distrital de 9,8 casos por 1.000 nacidos vivos.

Gráfico 35 Mortalidad en menor de 5 años Según Ocurrencia EAPB Capital Salud, enero a diciembre. 2019 – 2022



Fuente: RUAF ND enero a diciembre 2019 -2022, datos PRELIMINARES*

Tabla 59 Mortalidad en menor de 5 años Según Ocurrencia EAPB Capital Salud, enero a diciembre. 2019 – 2022

EVENTO	AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2022
Mortalidad Menor de 5 años Meta: 9,8 por 1.000 NV*	2019	Casos	1	1	2	2	3	2	0	1	0	3	1	0	16
		Tasa	6,2	7,4	13,0	12,3	19,4	15,2	0,0	7,4	0,0	20,0	7,8	0,0	9,3
	2020	Casos	1	1	2	0	0	4	4	4	1	0	3	6	26
		Tasa	8,2	8,2	14,4	0,0	0,0	33,9	30,8	31,5	7,1	0,0	24,0	48,4	16,6
	2021	Casos	1	2	0	2	2	0	2	1	3	2	0	2	17
		Tasa	10,9	17,4	0,0	22,0	17,9	0,0	19,8	7,1	23,1	15,0	0,0	21,5	12,8
	2022	Casos	0	1	2	4	4	3	3	1	1	1	3	2	25
		Tasa	0,0	11,8	19,6	40,4	34,5	26,1	24,0	10,3	7	8	22,1	14,9	18,2

Fuente: RUAF ND enero a diciembre 2019 -2022, datos PRELIMINARES*

Mortalidad por IRA menores de 5 años - Residencia

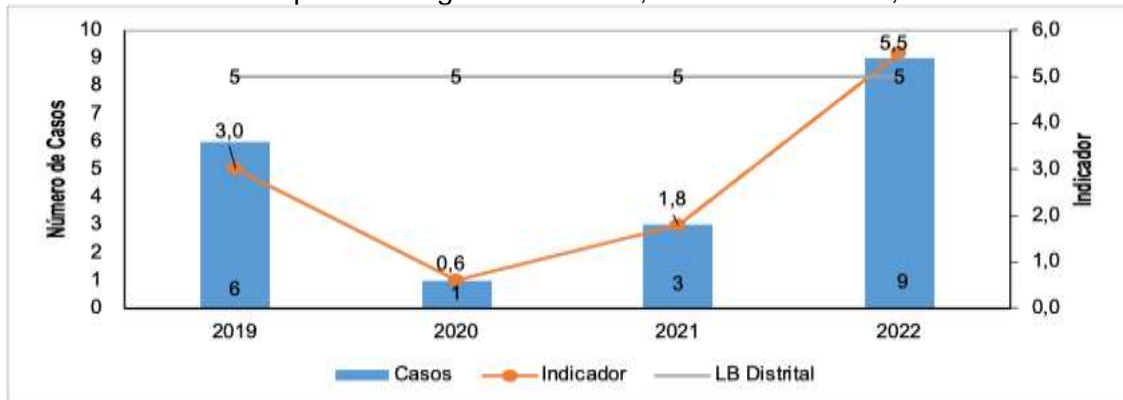
Con corte a diciembre de 2022, se registran nueve casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, con incremento del 205,6% en el indicador con respecto al mismo periodo de 2021; frente a 2020, se registran ocho casos más y comparado con 2019, tres casos adicionales, con incremento del 83,3% en el indicador. Respecto a la línea base distrital, la Subred registra un indicador 10% más alto.

Tabla 60 Mortalidad por IRA Según Residencia, enero a diciembre, 2019 a 2022

EVENTO	AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2022
Mortalidad por IRA	2019	Casos	0	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	6
		Tasa	0,0	0,0	1,0	0,5	1,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LB: 5 por 100.000	2020	Casos	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		Tasa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Menores 5 años	2021	Casos	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
		Tasa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
	2022	Casos	0	0	0	0	3	2	1	1	1	0	1	0	9
		Tasa	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	1,2	0,6	0,6	0,6	0,0	0,6	0,0	0,0

Fuente: Base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Descarga 03 de enero 2023

Gráfico 36 Mortalidad por IRA Según Residencia, enero a diciembre, 2019 a 2022



Fuente: Base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Descarga 03 de enero 2023

Del total de casos, diciembre no registra defunciones por IRA, observando el mismo comportamiento con respecto al mismo mes del año anterior; frente a noviembre de 2022, se registra un caso menos. Es de aclarar que en bases suministradas por SDS, se incluyó un caso de noviembre de la localidad de Usaquén y se descartó un caso de la misma localidad para septiembre de 2022.

Según localidad, Usaquén y Engativá, registran incremento del 100% en el indicador, mientras Suba aumentó en un 106% con respecto al mismo periodo del 2021. Las demás localidades no reportan casos.

Tabla 61 Mortalidad por IRA en menor de 5 años Según Residencia, enero a diciembre, 2021-2022

LOCALIDAD	2021		2022	
	Total	Tasa x 100 Mil < 5 años	Total	Tasa x 100 Mil < 5 años
01.Usaquén	0	0,0	3	9,8
02.Chapinero	0	0,0	0	0,0
10.Engativá	0	0,0	2	5,5
11.Suba	2	2,7	4	5,6
12.Barríos Unidos	0	0,0	0	0,0
13.Teusaquillo	1	15,1	0	0,0
Subred Norte	3	1,8	9	5,5

Fuente: Base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Descarga 03 de enero 2023

Nota aclaratoria: los datos de diciembre corresponden a información de las bases locales del aplicativo Web RUAF_ND, esta información es preliminar pues deben tener una finalidad de ajuste y revisión por la Secretaría Distrital de Salud, antes de ser considerada información oficial. Los datos de enero a noviembre 2022 fueron actualizados con bases de mortalidad evitable suministradas por SDS.

Ocurrencia

La mortalidad por IRA en menores de 5 años para la EAPB Capital Salud, en el periodo enero a diciembre de 2022 presenta un indicador de 8.3 por 100.000 Menores de 5 años, con 6 casos; registrando un incremento en el indicador de 6.7 y 5 casos más con respecto al mismo corte del año 2021 (1.6 x 100.000 Menores de 5 años y 1 caso); para el período de enero a diciembre de 2020 no se registraron casos de mortalidad por IRA; sin embargo, para el mismo período del año 2019 se registró 1 caso con un indicador de 2.0 mostrando un incremento de 5 casos y 6.3 en el indicador con respecto al período enero a diciembre de 2022.

Mortalidad por Neumonía Menores de 5 años - Residencia

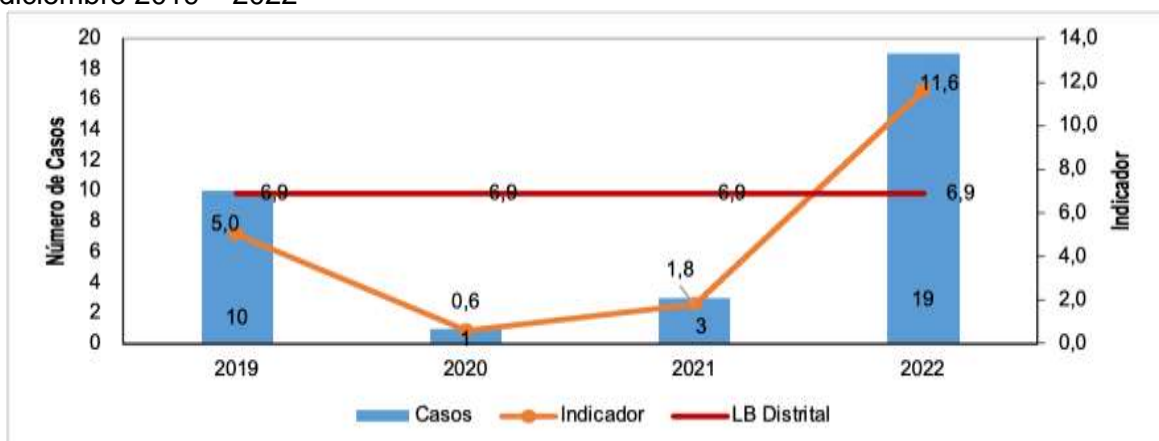
Con corte a diciembre de 2022, se registran 19 casos de mortalidad por Neumonía en menores de 5 años, evidenciando 16 casos más e incremento del indicador con respecto al mismo periodo de 2021; frente a 2020 se registran 18 casos adicionales y con respecto a 2019, nueve casos más, con un indicador 132% mayor. Comparado con la meta distrital, el indicador de la Subred es 68,1% más alto.

Tabla 62. Mortalidad por Neumonía en < de 5 años, Según Residencia, enero a diciembre 2019 - 2022

EVENTO	AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2022	
Mortalidad por Neumonía LB: 6,9 por 100.000 Menores 5 años	2019	Casos	1	1	1	1	2	2	0	0	0	1	1	0	10	
		Tasa	0,5	0,5	0,5	0,5	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	5,0
	2020	Casos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Tasa	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
	2021	Casos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
		Tasa	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,6	0,0	1,8
	2022	Casos	0	2	0	0	1	2	6	1	1	3	3	0	0	19
		Tasa	0,0	1,2	0,0	0,0	0,6	1,2	3,7	0,6	0,6	1,8	1,8	0,0	0,0	11,6

Fuente: Base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Descarga 03 de enero 2023

Gráfico 37 . Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años, Según Residencia, enero a diciembre 2019 – 2022



Fuente: Base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Descarga 03 de enero 2023

Del total de casos, diciembre no registra defunciones por Neumonía, sin presentar variación con respecto al mismo mes del año anterior; frente a noviembre del 2022, se notifican tres casos menos. Es de aclarar, que la SDS realiza ajuste de la base de evitables, descartando un caso de septiembre de la localidad de Suba. Adicionalmente se ingresan tres mortalidades en noviembre de 2022, teniendo en cuenta que el reporte realizado en el informe anterior correspondía a bases institucionales.

Según localidad, Barrios Unidos y Teusaquillo no reportan casos, las demás localidades registran incremento en las mortalidades por Neumonía con respecto al mismo periodo del 2021.

Tabla 63 Mortalidad por Neumonía en < 5 años Según Residencia, enero a diciembre, 2021 y 2022

LOCALIDAD	2021		2022	
	Total	Tasa x 100 Mil < 5 años	Total	Tasa x 100 Mil < 5 años
01.Usaquén	1	3,3	6	19,7
02.Chapinero	0	0,0	2	20,5
10.Engativá	1	2,5	3	8,2
11.Suba	0	0,0	8	11,3
12.Barrios Unidos	0	0,0	0	0,0
13.Teusaquillo	1	15,1	0	0,0
Subred Norte	3	1,8	19	11,6

Fuente: Base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Descarga 03 de enero 2023

Nota aclaratoria: los datos de diciembre corresponden a información de las bases locales del aplicativo Web RUAF_ND, esta información es preliminar pues deben tener una finalidad de ajuste y revisión por la Secretaría Distrital de Salud, antes de ser considerada información oficial. Los datos de enero a noviembre de 2022, fueron actualizados con bases de mortalidad evitable suministradas por SDS.

Ocurrencia

Para el periodo de enero a diciembre de 2022 se registra un caso de mortalidad por neumonía, con un indicador de 1.4 por 100.000 Menores de 5 años; registrando un aumento significativo, con relación al 2019, 2020 y 2021, años en los cuales no se habían presentado muertes por esta causa.

Mortalidad por EDA - Residencia

No se presentaron casos de Mortalidad por EDA, para el periodo analizado 2020, 2021 y 2022, en residentes de la Subred

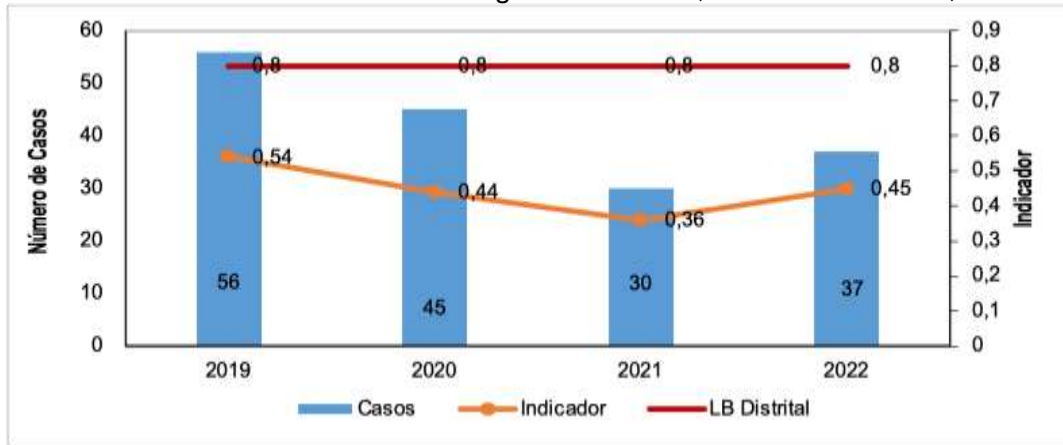
Ocurrencia

No se presentaron casos de Mortalidad por enfermedad diarreica aguda, para el periodo analizado en los años 2019, 2020, 2021 y 2022, en menores asegurados a Capital Salud.

Fecundidad 10 a 14 años - Residencia

Entre enero y diciembre de 2022 se registran 37 nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años (0,45 por cada mil mujeres de 10 a 14 años); comparado con el mismo periodo del año 2021, se observan siete casos más e incremento del 25,0% en el indicador. Frente a 2020 hay incremento del 2,3% en el indicador y con respecto a 2019, se presenta reducción del 16,7%, con 19 casos menos. Comparado con la línea base distrital, la tasa de la Subred está por debajo un 43,8%.

Gráfico 38. Fecundidad 10 a 14 años Según Residencia, enero a diciembre, 2019- 2022



Fuente: Base de datos aplicativo Web RUAF_ND, Descarga 03 de enero 2023. Datos PRELIMINARES

Tabla 64. Fecundidad en menores de 10 a 14 años Según Residencia, enero a diciembre, 2019- 2022

EVENTO	AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2022
Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	2019	Casos	5	5	7	5	1	4	5	4	7	3	5	5	56
		Tasa	0,05	0,05	0,07	0,05	0,01	0,04	0,00	0,00	0,10	0,03	0,05	0,0	0,5
	2020	Casos	7	1	5	2	7	7	4	3	2	7	0	0	45
		Tasa	0,07	0,01	0,05	0,02	0,07	0,07	0,04	0,03	0,02	0,07	0,00	0,0	0,4

0,8 1.000 Mujeres de 10 a 14 años	por	2021	Casos	0	2	4	2	4	3	2	3	2	3	3	2	30
		Tasa	0,00	0,02	0,05	0,02	0,05	0,04	0,02	0,04	0,02	0,04	0,04	0,04	0,0	0,4
	de	2022	Casos	1	2	2	2	6	5	5	2	4	4	3	1	37
		Tasa	0,01	0,02	0,02	0,02	0,07	0,06	0,06	0,02	0,05	0,05	0,04	0,0	0,5	

Fuente: Base de datos aplicativo Web RUAF_ND, Descarga 03 de enero 2023. Datos PRELIMINARES

De acuerdo con salidas de nacimientos en adolescentes suministradas por SDS, no se realiza ajuste de datos reportados con corte a noviembre de 2022, evidenciando coherencia con lo reportado en bases institucionales; sin embargo, se realizan ajustes para marzo y septiembre de 2021. Del total de nacimientos, diciembre aporta el 2,7% de los nacimientos; comparando, con el mismo mes del año anterior, se registra un caso menos con un indicador 49,9% más bajo; respecto a noviembre de 2022 se observan dos casos menos y un indicador 66,7% menor. Según aseguramiento, el 48,6% (18 casos) fueron del régimen contributivo, 45,9% (17 casos) subsidiado y 5,4% (dos casos) sin aseguramiento. Al observar el comportamiento del indicador por localidad, comparado con el mismo periodo de 2021, Chapinero no presenta variación y Teusaquillo registra reducción del 80%.

Tabla 65 Tasa específica de fecundidad 10 a 14 años por localidad. Enero a diciembre, 2021-2022

LOCALIDAD	Ene-nov 2021		Ene-nov 2022	
	Total	Tasa x 1000	Total	Tasa x 1000
01.Usaquén	1	0,07	9	0,63
02.Chapinero	1	0,32	1	0,32
10.Engativá	8	0,35	9	0,40
11.Suba	10	0,28	14	0,39
12.Barríos Unidos	0	0,00	2	0,63
13.Teusaquillo	10	2,97	2	0,59
Subred Norte	30	0,36	37	0,45

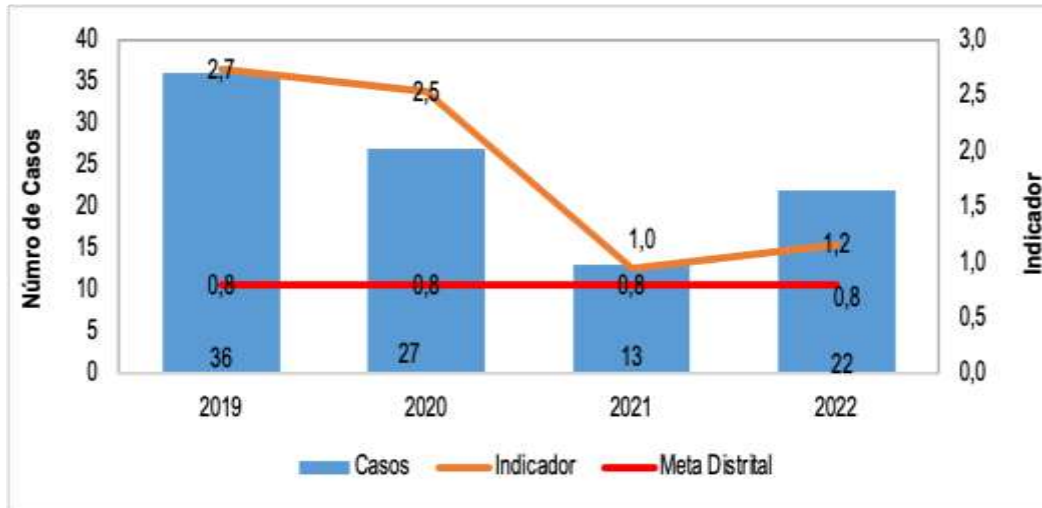
Fuente: Base de datos aplicativo Web RUAF_ND, Descarga 03 de enero 2023. Datos PRELIMINARES

Nota aclaratoria: los datos de diciembre corresponden a información de las bases locales de Estadísticas Vitales, esta información es preliminar pues deben tener una finalidad de ajuste y revisión por la Secretaría Distrital de Salud, antes de ser considerada información oficial. Los datos de enero a noviembre de 2022 fueron actualizados con bases y salidas de nacidos vivos suministradas por SDS.

Ocurrencia

Para el periodo enero a diciembre de 2022, se registran 22 casos de nacimientos derivados de embarazo en menores de 10 a 14 años, 9 en el Hospital Engativá Calle 80, 8 en el Hospital Centro de Servicios Especializado y 5 en el Hospital Simón Bolívar; respecto al mismo periodo de 2021 se registra un leve incremento en el indicador de 0.2, con 9 casos menos. Para la vigencia 2020, se reduce en 1.3 y en 5 casos con respecto al 2022 y para el 2019 se presenta un indicador de 2.7 y 36 casos con una disminución del 1.5 en el indicador y 14 casos más reportados en este periodo comparado con el periodo actual.

Gráfico 39 Fecundidad de 10 a 14 años Según Ocurrencia, enero a diciembre 2019 – 2022



FUENTE: RUAF ND enero a diciembre, 2019 a 2022, datos PRELIMINARES

Tabla 66. Fecundidad de 10 a 14 años Según Ocurrencia, enero a diciembre 2019 – 2022

EVENTO	AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años LB_2019: 0,8 por 1.000 Mujeres de 10 a 14 años	2019	Casos	3	5	5	2	1	3	2	3	3	3	3	3	36
		Tasa	3,4	4,8	4,9	1,8	0,8	3,1	1,6	3,0	2,2	2,3	3,0	3,1	2,7
	2020	Casos	6	1	3	0	2	5	3	2	0	5	0	0	27
		Tasa	5,8	0,7	2,5	0,0	3,6	7,3	4,4	2,9	0,0	4,2	0,0	0,0	2,5
	2021	Casos	0	0	5	1	2	0	1	3	0	0	0	1	13
		Tasa	0,0	0,0	4,8	1,0	1,6	0,0	0,9	2,3	0,0	0,0	0,0	0,9	1,0
	2022	Casos	1	1	2	2	4	3	3	1	1	2	1	1	22
		Tasa	0,9	0,7	1,1	1,3	2,2	1,7	1,9	0,5	0,6	1,2	0,8	0,8	1,2

Fuente: RUAF ND a diciembre 2022, datos PRELIMINARES

En relación con el aseguramiento, 5 casos corresponden al régimen contributivo, de las EAPB Nueva EPS con 2 casos, Famisanar con 2 casos y Mutual Ser con 1 caso; 16 casos pertenecen al régimen subsidiado, con 8 casos de la EAPB Capital Salud, 2 de Mutual Ser, 2 de Nueva EPS, 1 caso para las EAPB Coosalud, Salud Total, Comfamiliar Guajira y Convida; se registra 1 caso para la población no asegurada.

Fecundidad 15 a 19 años - Residencia

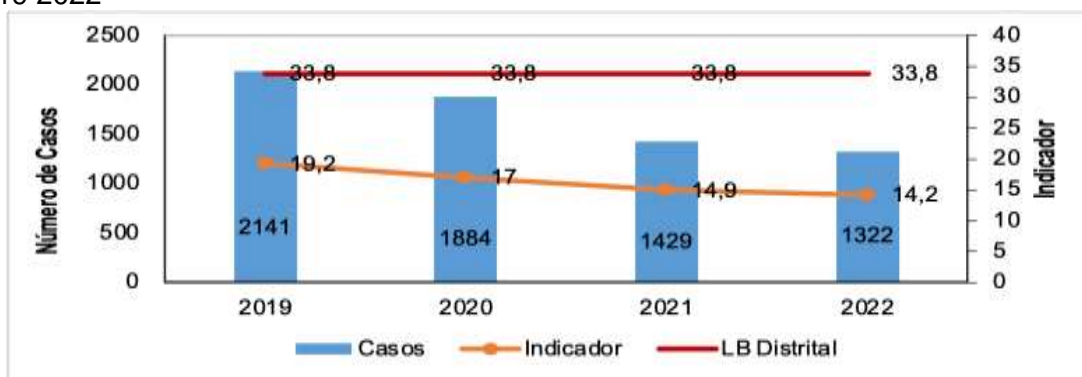
Entre enero y diciembre de 2022, se registraron 1.322 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años (14,2 por cada mil mujeres de 15 a 19 años), con una reducción de 107 casos y un indicador 4,7% más bajo, respecto al mismo periodo del año 2021; adicionalmente, frente a 2020, se registran 562 casos menos y un indicador 16,5% menor, con respecto al año 2019 se presentaron 819 nacimientos menos y reducción del indicador en un 26,0%. Comparado con la línea base distrital, la tasa de fecundidad para este grupo de edad es 58,0% más baja.

Tabla 67 Fecundidad en Menores de 15 a 19 Según Residencia, enero a diciembre, 2019 2022

EVENTO	AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	2019	Casos	190	172	187	182	174	175	158	187	172	186	180	178	2.141
		Tasa	1,7	1,5	1,7	1,6	1,6	1,6	1,4	1,7	1,5	1,7	1,6	1,6	19,2
	2020	Casos	182	139	163	147	170	170	156	154	178	155	159	111	1.884
		Tasa	1,6	1,3	1,5	1,3	1,5	1,5	1,4	1,4	1,6	1,4	1,4	1,0	17,0
LB:33,8 por 1.000 Mujeres de 15 a 19 años	2021	Casos	128	109	115	94	115	125	122	113	127	143	122	116	1.429
		Tasa	1,3	1,1	1,2	1,0	1,2	1,3	1,3	1,2	1,3	1,5	1,3	1,2	14,9
	2022	Casos	125	90	134	104	124	103	108	99	116	112	95	112	1.322
		Tasa	1,3	1,0	1,4	1,1	1,3	1,1	1,2	1,1	1,2	1,2	1,0	1,2	14,2

Fuente: Base de datos aplicativo Web RUAF_ND, Descarga 03 de enero 2023. Datos PRELIMINARES

Gráfico 40 Fecundidad en Menores de 15 a 19 Según Residencia, enero a diciembre, 2019 2022



Fuente: Base de datos aplicativo Web RUAF_ND, Descarga 03 de enero 2023. Datos PRELIMINARES

Del total de nacimientos registrados, diciembre concentra el 8,5% de los casos; respecto al mismo mes del año anterior, se observan cuatro casos menos sin variación en el indicador. Comparado con noviembre de 2022, hay 17 nacimientos adicionales y un indicador 17,9% mayor. Según aseguramiento, el 44,4% (587 casos) fueron del régimen contributivo, 35,7% (472 casos) subsidiados, 18,6% (246 casos) no asegurados y el 1,3% (17 casos) excepción.

Los datos de noviembre de 2022 fueron actualizados con base oficial de nacimientos entregada por SDS, registrando dos casos adicionales respecto a lo reportado en el informe anterior, debido a que los datos correspondían a bases institucionales, así mismo se actualizaron datos de marzo y septiembre de 2021, debido a ajustes realizados desde SDS. Al observar el comportamiento del indicador por localidad, comparado con el mismo periodo de 2021, todas las localidades presentan reducción, excepto Engativá que reporta incremento del 5%.

Tabla 68. Tasa específica de fecundidad 15 a 19 años por Localidad, enero a diciembre. 2021 – 2022

LOCALIDAD	2021		2022	
	Total	Tasa x 1000	Total	Tasa x 1000
01.Usaquén	239	14,9	199	12,8
02.Chapinero	48	12,7	43	11,7
10.Engativá	341	13,0	348	13,7
11.Suba	692	16,6	629	15,4
12.Barríos Unidos	63	15,8	60	15,5

LOCALIDAD	2021		2022	
	Total	Tasa x 1000	Total	Tasa x 1000
13.Teusaquillo	46	11,2	43	11,1
Subred Norte	1.429	14,9	1.322	14,2

Fuente: Base de datos aplicativo Web RUAF_ND, Descarga 03 de enero 2023. Datos PRELIMINARES

Nota aclaratoria: los datos de diciembre corresponden a información de las bases locales de Estadísticas Vitales, esta información es preliminar pues deben tener una finalidad de ajuste y revisión por la Secretaría Distrital de Salud, antes de ser considerada información oficial. Los datos de enero a noviembre de 2022, fueron actualizados con bases y salidas de nacidos vivos suministradas por SDS, así mismo se actualizaron datos de marzo y septiembre de 2021, debido a ajustes realizados desde SDS.

Ocurrencia

Para el periodo enero a diciembre de 2022, la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años fue de 8.9 por 1.000 mujeres atendidas en la Subred Norte ESE en ese rango de edad con 207 casos; en el mismo periodo reportado para 2021 se registró una disminución de 0.7 del indicador y 9 casos. Respecto a 2020, se reduce en 5.9 el indicador y en 54 el número de casos con relación al periodo enero a diciembre de 2022; de la misma forma la reducción en el indicador con respecto al 2019 se da en 11.2 para el indicador y 174 casos más reportados en este período, teniendo en cuenta que para el 2019 se presentaron 381 casos con un indicador del 20.1 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años

Tabla 69. Fecundidad de 15 a 19 años Según Ocurrencia EAPB Capital Salud

EVENTO	AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años LB_2019: 33,8 por 1.000 Mujeres de 15 a 19 años	2019	Casos	43	30	43	38	35	30	28	25	25	32	31	21	381
		Tasa	31,1	19,0	28,8	23,9	19,9	19,6	16,6	17,5	14,4	17,0	21,1	15,0	20,1
	2020	Casos	26	18	25	19	26	23	28	20	15	29	19	13	261
		Tasa	17,4	8,6	14,5	30,3	26,5	20,8	21,5	15,8	10,2	14,5	9,9	8,0	14,8
	2021	Casos	9	15	17	11	19	21	20	19	24	23	18	20	216
		Tasa	10,9	8,3	8,1	6,0	10,0	11,0	10,9	9,1	10,8	10,0	9,8	10,9	9,6
	2022	Casos	16	15	15	13	16	16	23	10	17	24	25	17	207
		Tasa	10,1	8,4	7,2	6,7	7,1	7,7	11,8	4,8	8,2	11,3	15,6	10,1	8,9

Fuente: RUAF ND diciembre 2022, datos PRELIMINARES

Gráfico 41. Fecundidad de 15 a 19 años Según Ocurrencia EAPB Capital Salud, enero a diciembre 2019-2022



Fuente: RUAF ND diciembre 2022, datos PRELIMINARES

Los casos se registran en tres unidades; la mayor concentración de casos se encuentra en el Hospital Engativá Calle 80 con el 46% (n=96) de los casos; Hospital Centro de Servicios Especializado con el 34% (n=70); en menor proporción se encuentra 41 casos en Hospital Simón Bolívar, que representan el 20%; en la Unidad de Servicios Chapinero, no se registraron casos.

Ruta Integral De Atención En Salud Alteraciones Nutricionales

Población inscrita y adherencia Mortalidad por Desnutrición - Residencia

No se presentaron casos de Mortalidad por Desnutrición, para el periodo analizado 2019, 2020, 2021 y 2022 en residentes de la Subred.

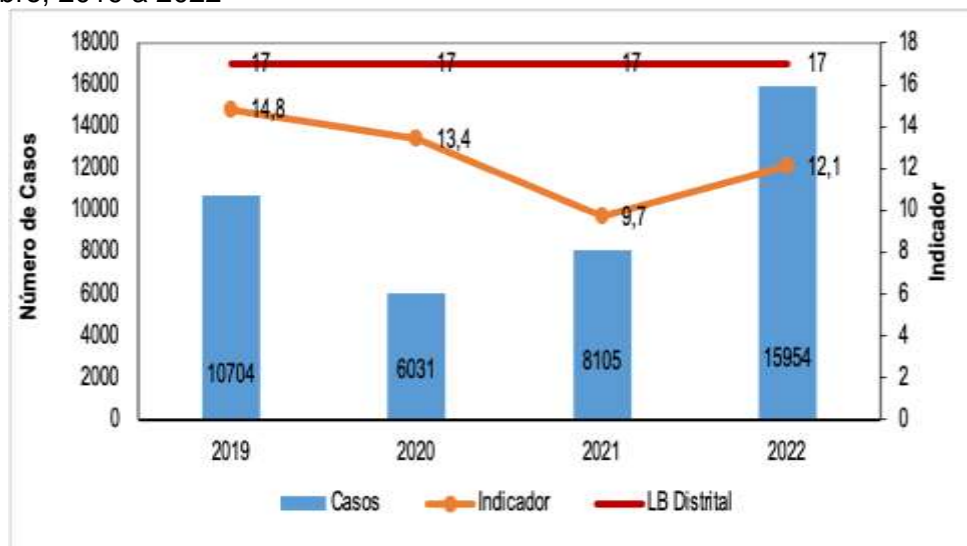
Ocurrencia

Para el periodo de enero a diciembre de 2022 no se presentaron casos de Mortalidad por Desnutrición.

Desnutrición crónica en menores de 5 años - Residencia

Con corte a noviembre de 2022 se registraron 15.954 menores de 5 años con desnutrición crónica (talla baja para la edad) residentes de la Subred, lo que representa una prevalencia de 12,1%. Comparado con el mismo periodo de 2021 se observa incremento del 24,7% en el indicador, con 7.849 casos adicionales. Frente a 2020 y 2019, se evidencia reducción del indicador en un 9,7% y 18,2%, respectivamente. La Subred Norte, presenta un indicador 28,8% menor frente a la línea base distrital.

Gráfico 42. Desnutrición Crónica Menores de 5 años Según Residencia, enero a noviembre, 2019 a 2022



Fuente: Base de datos SISVAN, descarga 03 de enero 2023, datos PRELIMINARES

Tabla 70 Desnutrición Crónica Menores de 5 años Según Residencia, enero a noviembre, 2019 a 2022

EVENTO	AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	TOTAL, ENE-NOV
Desnutrición Crónica LB: 17% en Menores de 5 años	2019	Casos	988	956	1.013	984	725	886	887	1.025	1.118	869	1253	10.704
		Prevalencia	13,4	14,6	16	15,1	15,4	14,7	13,5	15,1	14,6	15,3	15,4	14,8
	2020	Casos	953	982	941	266	274	217	409	197	299	1.021	472	6.031
		Prevalencia	15,1	15,6	13,6	17,2	15,2	11,7	13,4	10,7	10,8	12,4	11,3	13,4
	2021	Casos	255	734	762	707	528	478	459	1.056	1.139	1.070	917	8.105
		Prevalencia	12,6	10,8	9,6	10,8	9,9	10	8,9	9,3	9,7	9,2	9,1	9,7
	2022	Casos	1.077	1.550	1.777	1.221	1.195	1.395	1.314	1.618	1.758	1.647	1402	15.954
		Prevalencia	10,3	11,2	11,1	11,2	10,9	12,2	12	12,6	13,7	13,0	15,1	12,1

Fuente: Base de datos SISVAN, descarga 03 de enero 2023, datos PRELIMINARES

Noviembre aporta el 8,8% del total de casos reportados en el periodo, con 485 registros adicionales frente al mismo mes del año anterior y un indicador 66,5% más alto; comparado con octubre de 2022, se observan 245 casos menos y reducción del 16,7% en el indicador. Al evaluar el comportamiento por localidad, todas registran incremento con respecto a 2021.

Tabla 71 Desnutrición crónica Según Residencia, enero- noviembre, 2021-2022

LOCALIDAD	Ene- nov 2021		Ene- nov 2022	
	Total	(%) Prevalencia	Total	(%) Prevalencia
01.Usaquén	1.227	10,6	2.721	13,2
02.Chapinero	490	11,0	902	14,5
10.Engativá	1.938	9,2	4.232	11,5
11.Suba	3.632	9,7	6.417	11,6
12.Barríos Unidos	382	9,2	926	13,5
13.Teusaquillo	436	9,3	756	11,6
Subred Norte	8.105	9,7	15.954	12,1

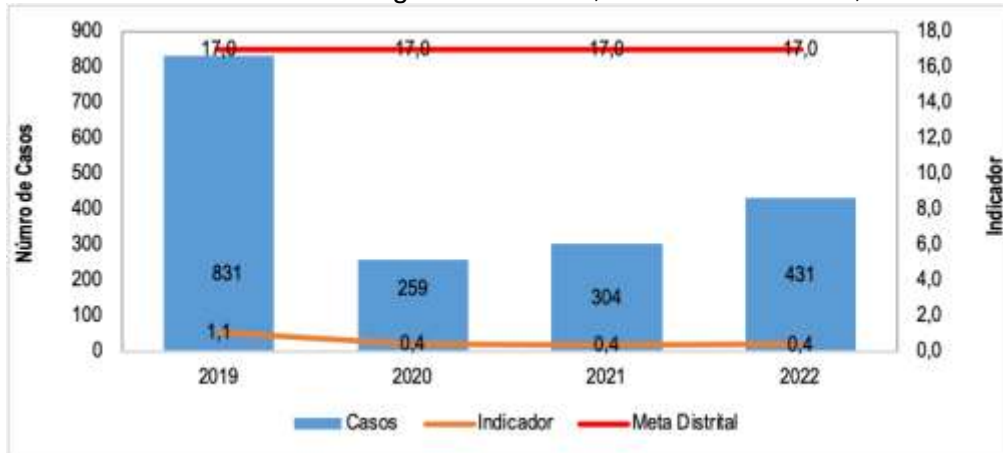
Fuente: Base de datos SISVAN, descarga 03 de enero 2023, datos PRELIMINARES

Nota Aclaratoria: La información de residencia se presenta a corte del mes de noviembre de 2022, toda vez que en comunicación emitida desde la Secretaría Distrital de Salud informan que no es posible contar con bases SISVAN del mes de diciembre 2022.

Ocurrencia

Para el periodo enero a noviembre de 2022, se registraron 431 menores de 5 años con desnutrición crónica (talla baja para la edad), distribuidos por unidades de la siguiente manera: Chapinero 102 casos (23.7%), San Cristóbal 86 casos (20.0%), Gaitana 54 casos (12.5%), Calle 80 51 casos (11.8%), Rincón 37 casos (8.6%), Emaús 30 casos (7.0%), Garcés Navas 30 casos (7.0%), Boyacá Real 24 casos (5.6%), Verbenal 14 casos (3.2%), y por último Suba 3 casos (0.7%). Comparado con el mismo periodo del año 2021 se registra un comportamiento homogéneo en el indicador, sin embargo, se presenta un aumento de 127 casos más reportados; para el periodo enero a noviembre de 2020 se percibe un comportamiento regular del indicador, a pesar de tener 137 casos menos con relación al año 2022; de la misma forma, durante el 2019 se presenta una reducción de 0.7 en el indicador y 400 casos más reportados en este período, ubicando a las unidades de Servicios de salud de la Subred por debajo de la línea base distrital que es del 17% en menores de 5 años con desnutrición crónica para los cuatro períodos analizados.

Gráfico 43. Desnutrición crónica Según Ocurrencia, enero a noviembre, 2019 a 2022.



Fuente: Base de datos SISVAN, Subred Norte a noviembre 2022 datos PRELIMINARES

Tabla 72. Desnutrición crónica Según Ocurrencia, enero a noviembre, 2019 a 2022

EVENTO	AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	TOTAL
Desnutrición Crónica LB: 17% en Menores de 5 años*	2019	Casos	85	94	79	83	77	48	70	72	89	65	69	831
		Prevalencia	1,4	1,5	1,0	1,0	0,9	0,7	1,0	1,1	1,2	0,9	1,1	1,1
	2020	Casos	65	27	34	5	5	8	5	7	29	41	33	259
		Prevalencia	1,0	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,6	0,6	0,5	0,4
	2021	Casos	2	15	19	38	37	49	22	23	38	35	26	304
		Prevalencia	0,1	0,2	0,3	0,7	0,6	0,7	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	0,4
	2022	Casos	14	36	70	44	18	25	21	40	49	45	69	431
		Prevalencia	0,2	0,4	0,6	0,4	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,5	1,0	0,4

Fuente: Base de datos SISVAN, Subred Norte a noviembre 2022 datos PRELIMINARES

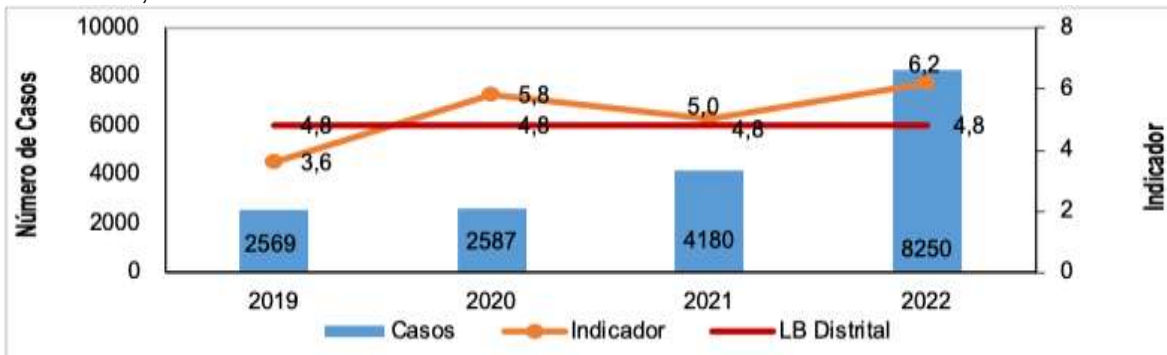
El 93.5% (n=403) de los casos corresponden al régimen subsidiado, de los cuales el 91.2% (n=393) son de la EAPB Capital Salud, el 0.9% (n=4) a Salud Total, el 0.5% (n=2) a Coosalud, el 0.2% (n=1) a Mallamas, el 0.2% (n=1) a Mutual Ser, el 0.2% (n=1) a Nueva EPS y el 0.2% (n=1) restante a Ecoopsos. El 4% (n=19) de los casos pertenecen al Régimen Contributivo, 9 de los cuales corresponden a la EAPB Capital Salud, 4 a la Nueva EPS, 2 a Coosalud, 2 a Compensar y 2 a Salud Total; se presentan 2 casos de menores que pertenecen al Régimen Especial de Fuerzas Militares y finalmente 7 casos de población no asegurada para este período.

Nota aclaratoria: La información de ocurrencia para el mes de diciembre de 2022, se presentará en la agenda estratégica de enero de 2023, toda vez que en comunicación emitida desde la Secretaria Distrital de Salud informan que no es posible contar con bases SISVAN del mes de diciembre.

Desnutrición Global en Menores de 5 Años - Residencia

Con corte a noviembre de 2022, se registraron 8.250 menores de 5 años con desnutrición global (bajo peso para la edad) en residentes de la Subred, con una prevalencia del 6,2%. Comparado con el mismo periodo del 2021, se observan 4.070 casos adicionales e incremento del 24,0% en el indicador. Frente a 2020 y 2019, se registra incremento del 6,9% y del 72,2% en el indicador, respectivamente. Comparado con la línea base distrital el indicador de la Subred es 29,2% mayor.

Gráfico 44 Desnutrición Global en menores de 5 años Según Residencia, enero a noviembre, 2019 a 2022



Fuente: Base de datos SISVAN, descarga 03 de enero 2023, datos PRELIMINARES

Tabla 73 Desnutrición Global en menores de 5 años Según Residencia, enero-noviembre, 2019 a 2022

EVENTO	AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	TOTAL, ENE-NOV	
Desnutrición Global LB: 4,8% en Menores de 5 años	2019	Casos	236	257	192	224	154	283	213	222	291	206	291	2.569	
		Prevalencia	3,2	3,9	3	3,4	3,3	4,7	3,2	3,3	4,3	3,6	3,6	3,6	3,6
	2020	Casos	257	269	274	101	130	147	239	174	174	173	573	250	2.587
		Prevalencia	4,1	4,3	4	6,5	7,2	7,9	7,8	9,5	6,2	6,9	6,0	6,0	5,8
	2021	Casos	110	378	384	335	254	281	255	571	599	541	472	4.180	
		Prevalencia	5,4	5,6	4,8	5,1	4,8	5,9	5	5	5,1	4,6	4,7	5,0	
	2022	Casos	525	809	939	669	664	733	656	764	852	847	792	8.250	
		Prevalencia	5	5,8	5,9	6,1	6,1	6,4	6	5,9	6,6	6,7	8,5	6,2	

Fuente: Base de datos SISVAN, descarga 03 de enero 2023, datos PRELIMINARES

Noviembre aporta el 9,6% del total de casos reportados en el periodo, con 320 registros adicionales frente al mismo mes del año anterior y un indicador 82,8% más alto; comparado con octubre de 2022, se observan 55 casos menos y un indicador 28,2% mayor. Al evaluar el comportamiento por localidad, respecto al mismo periodo de 2021, todas registran incremento.

Tabla 74 Desnutrición global según la localidad, enero-noviembre, 2021-2022

LOCALIDAD	Ene- nov 2021		Ene- nov 2022	
	Total	Prevalencia	Total	Prevalencia
01.Usaquén	638	5,5	1.287	6,2
02.Chapinero	260	5,9	506	8,1
10.Engativá	990	4,7	2.246	6,1
11.Suba	1.852	4,9	3.392	6,1
12.Barríos Unidos	214	5,2	443	6,5
13.Teusaquillo	226	4,8	376	5,8
Subred Norte	4.180	5,0	8.250	6,2

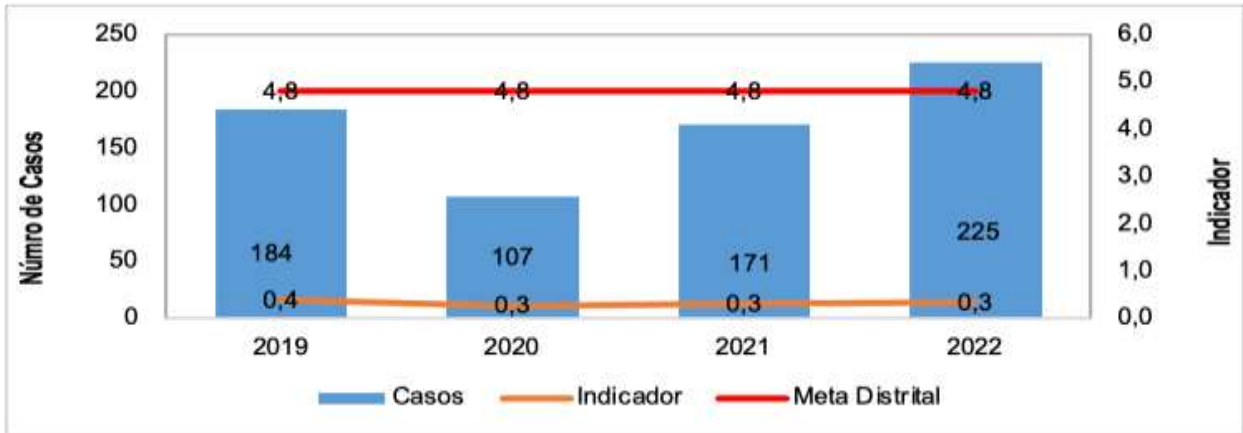
Fuente: Base de datos SISVAN, descarga 03 de enero 2023, datos PRELIMINARES

Nota Aclaratoria: La información de residencia se presenta a corte del mes de noviembre de 2022, toda vez que en comunicación emitida desde la Secretaría Distrital de Salud informan que no es posible contar con bases SISVAN del mes de diciembre 2022.

Ocurrencia

Para el periodo enero a noviembre de 2022, se registraron 225 casos en menores de 5 años con desnutrición global (bajo peso para la edad), lo que representa una prevalencia de 0.3%. Comparado con el mismo periodo del año 2021, se observa un comportamiento homogéneo en el indicador, aunque con 54 casos más reportados en el 2022, ubicando a las unidades de servicios de salud de la Subred por debajo de la línea base distrital que es del 4.8%. El comportamiento 2022 frente a 2020, es similar al general de la ocurrencia, con un comportamiento regular del indicador y 118 casos más reportados en el último período; para el 2019 se observa un aumento del 0.1 en el indicador y 41 casos menos reportado en este periodo con relación al 2022.

Gráfico 45 Desnutrición Global Usuarios de Capital Salud, según Ocurrencia enero a noviembre 2019 – 2022



Fuente: Base de datos SISVAN, Subred Norte noviembre 2022. Datos PRELIMINARES

Tabla 75 Desnutrición Global Usuarios de Capital Salud, según Ocurrencia, enero a noviembre 2019 – 2022

EVENTO	AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	TOTAL 2022
Desnutrición Global LB: 4,8% en Menores de 5 años*	2019	Casos	19	12	20	24	7	14	20	8	18	18	24	184
		Prevalencia	0,5	0,3	0,4	0,5	0,1	0,4	0,5	0,2	0,4	0,4	0,6	0,4
	2020	Casos	25	5	12	2	4	2	4	8	19	16	10	107
		Prevalencia	0,6	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,3	0,6	0,3	0,2	0,3
	2021	Casos	1	11	13	14	21	26	16	16	28	17	8	171
		Prevalencia	0,0	0,2	2,5	0,4	0,5	0,5	0,3	0,3	0,5	0,3	0,1	0,3
	2022	Casos	4	18	30	23	17	12	13	25	30	21	32	225
		Prevalencia	0,1	0,3	0,4	0,4	0,2	0,2	0,3	0,4	0,5	0,4	0,7	0,3

Fuente: Base de datos SISVAN, Subred Norte noviembre 2022. Datos PRELIMINARES

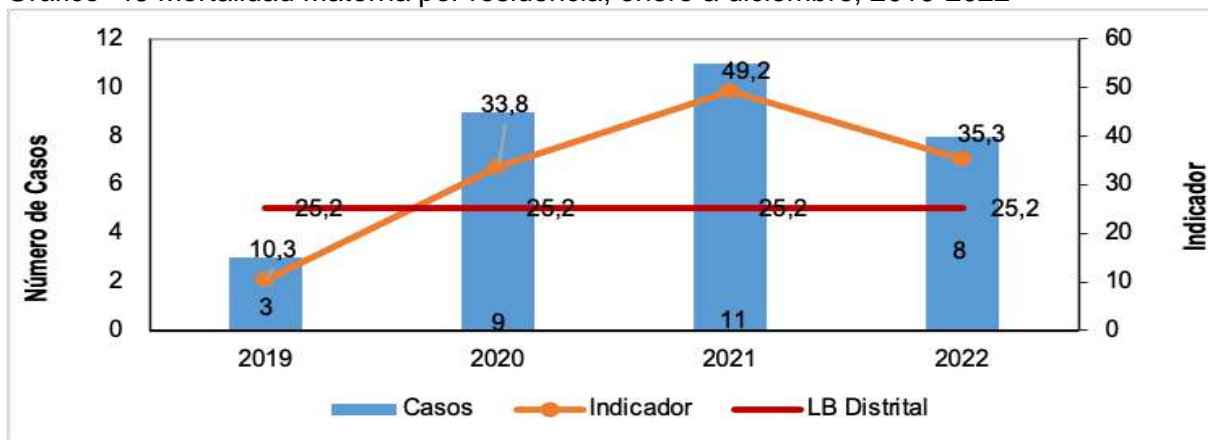
Ruta Materno-Perinatal

Resultados de Impacto Mortalidad Materna - Residencia

Entre enero y diciembre de 2022, en la Subred Norte se notificaron ocho casos de mortalidad materna, con tres casos menos con respecto al mismo periodo del año anterior y reducción del 28,3% en el indicador; adicionalmente, frente a 2020, se registra un caso

menos y un indicador 4,4% mayor; comparado con 2019, hay cinco casos adicionales con un indicador 2,4 veces más alto. La Subred Norte registra una razón de mortalidad materna 40,1% mayor a la línea base Distrital (25,2 por 100.000 NV).

Gráfico 46 Mortalidad Materna por residencia, enero a diciembre, 2019-2022



Fuente: Base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Descarga 03 de enero 2023

Tabla 76 Mortalidad Materna por residencia, enero a diciembre. 2019-2022

INDICADOR	AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
Mortalidad Materna LB: 25,2 por 100.000 NV	2019	Casos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	
		Razón	40,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80,8	0	0,0	10,3
	2020	Casos	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	0	0	9
		Razón	0	45,7	44,2	45,8	44,5	0	42,1	45,8	40	88,3	0	0,0	0,0	33,8
	2021	Casos	1	0	1	0	0	4	2	1	1	1	1	0	0	11
		Razón	58,8	0	54,7	0	0	207	101	51,3	50,2	52,7	0	0,0	0,0	49,2
2022	Casos	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	2	2	0	8	
	Razón	0	0	52,7	52,9	50,7	51,3	0	0	0	0	104,2	110,1	0,0	35,3	

Fuente: Base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Descarga 03 de enero 2023

Para diciembre de 2022, no se registran casos, sin variación con respecto al mismo mes del año anterior; comparado con noviembre de 2022, se registran dos casos menos. De acuerdo a bases de mortalidad evitable de SDS, se incluyen dos muertes maternas de la localidad de Usaquén en noviembre de 2022, teniendo en cuenta que el reporte del informe anterior se realizó con bases institucionales.

Al evaluar el comportamiento por localidad, Usaquén y Chapinero registran incremento del 100% con respecto a 2021, Barrios Unidos y Teusaquillo no reportan defunciones y las demás localidades presentan reducción en la razón de mortalidad materna.

Tabla 77 Mortalidad Materna Según Residencia, enero a diciembre, 2019 – 2022

LOCALIDAD	2021		2022	
	Total	Razón	Total	Razón
01.Usaquén	0	0,0	2	47,9
02.Chapinero	0	0,0	1	83,3
10.Engativá	3	53,3	1	17,3
11.Suba	6	62,9	4	42,1

12.Barrios Unidos	2	204,5	0	0,0
13.Teusaquillo	0	0,0	0	0,0
Subred Norte	11	49,2	8	35,3

Fuente: Base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Descarga 03 de enero 2023

Nota aclaratoria: los datos de diciembre corresponden a información de las bases locales del aplicativo Web RUAF_ND, esta información es preliminar pues deben tener una finalidad de ajuste y revisión por la Secretaría Distrital de Salud, antes de ser considerada información oficial. Los datos de enero a noviembre 2022 fueron actualizados con bases y salidas de mortalidad evitable suministradas por SDS.

Ocurrencia

Nacimientos Capital Salud

Para el periodo enero a diciembre de 2022, los nacimientos derivados de la atención de usuarios que al momento del evento registran ser de la EAPB Capital Salud (n=1.376), la mayor concentración se encuentra en el Hospital Centro de Servicios Especializado con el 43.5% (n=599), seguido del Hospital Engativá Calle 80 con un 39.0% (n=536), Hospital Simón Bolívar con el 17.5% (n=241), en el Hospital Chapinero y Hospital Emaús no se presentaron nacimientos. Al realizar el análisis del comportamiento de certificación de nacidos vivos de esta EAPB, se evidencia que corresponden al 34.5% del total de certificados de nacidos vivos en la Subred; se registra un aumento del 3.6% (n=49) en los nacimientos en relación al mismo periodo de 2021, que fueron 1.327 nacidos vivos y una reducción del 12.1% (n=190) con relación al 2020, donde se presentaron 1.566 nacimientos; en el 2019 fueron Certificados 1.706 Nacimientos para la EAPB Capital Salud con un descenso del 19.3% y 330 casos si lo comparamos con el 2022.

Mortalidad Materna

Para el período de enero a diciembre en los años 2019, 2020 y 2022 no se registran casos de mortalidad materna en las unidades de la Subred de Prestación de Servicios de Salud Norte para la EAPB Capital Salud; sin embargo, para el año 2021 se registra un caso que presenta una razón de 75.4 por 100.000 nacidos vivos.

Mortalidad Perinatal - Residencia

Entre enero y diciembre del año 2022, se registraron 241 defunciones perinatales (10,6 por 1.000 nacidos vivos) observando incremento del 10,4% en el indicador y 26 casos más respecto al mismo periodo del año anterior; adicionalmente, frente a 2020 y 2019, se registra un indicador 7,8% y 0,9% menor, respectivamente. Comparado con la meta distrital, la Subred registra un indicador 27,4% menor a la línea base Distrital (14,6 por cada mil nacidos vivos).

Tabla 88 Mortalidad Perinatal Según Residencia, enero a diciembre, 2019 -2022

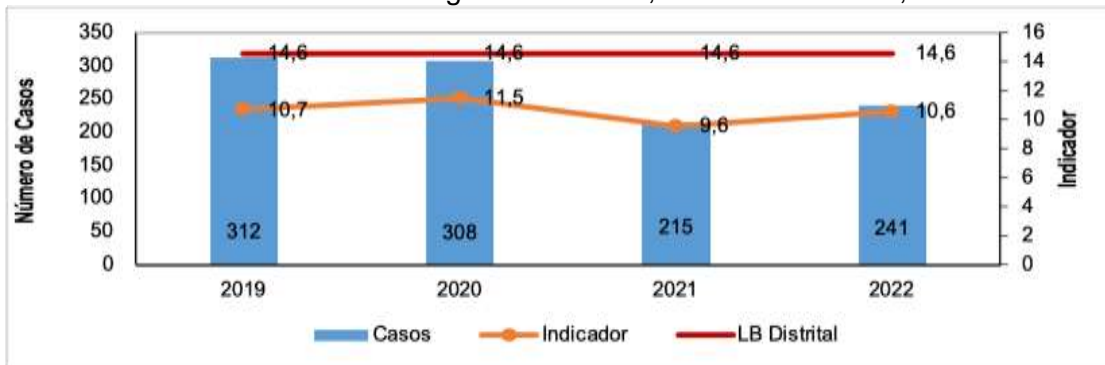
INDICADOR	AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Mortalidad Perinatal LB: 14,6 por 1.000 NV +Fetales	2019	Casos	14	33	30	24	22	26	34	25	27	21	29	27	312
		Razón	5,6	14,4	12,5	9,7	8,7	11,1	13,5	10,6	10,6	8,4	12,2	11,0	10,7
	2020	Casos	34	30	19	35	28	27	19	30	24	19	25	18	308
		Razón	14,8	13,6	8,4	15,9	12,3	12,4	8	13,6	9,5	8,3	11,7	9,6	11,5
2021	Casos	16	12	11	17	22	11	22	20	26	18	20	20	215	

	Razón	9,3	7,3	6	10	11,9	5,7	11	10,2	12,9	9,4	10,5	9,8	9,6
2022	Casos	19	22	18	16	17	17	15	23	29	25	21	19	241
	Razón	10,6	13,7	9,4	8,4	8,6	8,7	7,8	11,4	14,6	12,9	11,5	9,6	10,6

Fuente: Base de datos aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Descarga 03 de enero 2023

Nota aclaratoria: Los datos de mortalidad perinatal de noviembre 2022 fueron actualizados con bases oficiales de mortalidad evitable entregadas por SDS, por lo anterior se presentan dos casos menos, teniendo en cuenta que el reporte entregado en el mes anterior se realizó con bases locales de la Subred Norte, así mismo se incluye un caso de la localidad de Engativá para marzo de 2022, de acuerdo con ajustes de las bases oficiales de SDS. Diciembre, aporta el 7,9% del total de casos del periodo, evidenciando una defunción menos y reducción del 2,6% en el indicador, respecto al mismo mes del año anterior.

Gráfico 47. Mortalidad Perinatal Según Residencia, enero a diciembre, 2019 -2022



Fuente: Base de datos aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Descarga 03 de enero 2023

Comparado con noviembre de 2022, hay dos casos menos, con un indicador 16,6% menor. En cuanto a las características de las defunciones, el 73,9% (178 casos) fueron muertes fetales, la edad de las madres estuvo entre 15 a 46 años con un promedio de 28,9 años. Por régimen de afiliación, en la base distrital se registra falla en calidad del dato, puesto que se registran 163 casos sin información y 17 en bases institucionales para un 74,7% de casos sin dato de aseguramiento, el 22% (53 casos) eran contributivos, 2,5% (6 casos) a régimen Subsidiado, 0,4% (1 caso) no asegurado y 0,4% (1 caso) régimen de excepción. Respecto a IPS notificadora del evento, el 72,6% eran privadas, 26,1% pertenecían a la red pública y 1,2% en Medicina Legal.

Tabla 79 Mortalidad Perinatal por Localidad, enero a diciembre, 2021-2022

LOCALIDAD	2021		2022	
	Total	Tasa x 1000 NV	Total	Tasa x 1000 NV
01.Usaquén	44	10,6	46	10,9
02.Chapinero	5	4,0	15	12,4
10.Engativá	58	10,2	66	11,3
11.Suba	91	9,5	98	10,2
12.Barrios Unidos	12	12,2	10	9,8
13.Teusaquillo	5	5,9	6	6,1
TOTAL, GENERAL	215	9,6	241	10,6

Fuente: Base de datos aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Descarga 03 de enero 2023

Nota aclaratoria: Los datos de diciembre corresponden a información de las bases locales de aplicativo Web RUAF_ND, esta información es preliminar pues deben tener una finalidad de ajuste y revisión por la Secretaría Distrital de Salud, antes de ser considerada información oficial. Los datos de enero a noviembre de 2022 fueron actualizados con bases y salidas de mortalidad evitable suministradas por SDS.

Ocurrencia

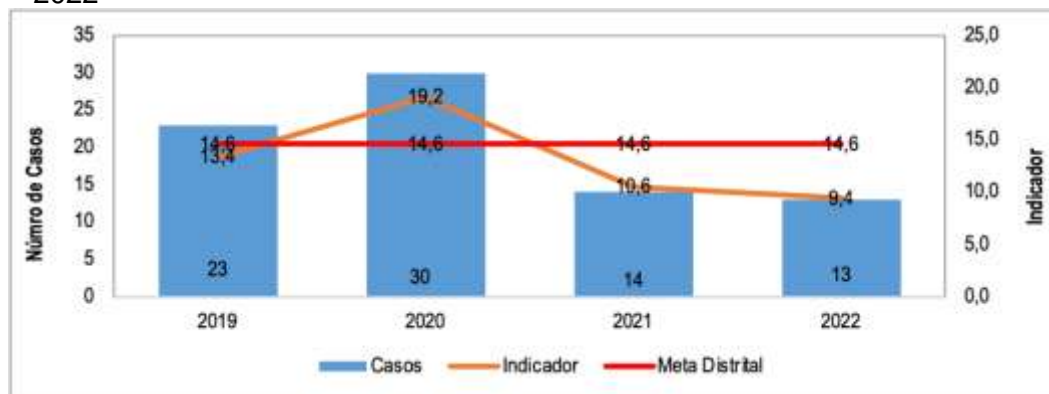
Para el periodo enero a diciembre de 2022, la razón de mortalidad perinatal acumulada fue de 9.4 por 1.000 nacidos vivos, con 13 casos reportados; el indicador presenta un comportamiento descendente respecto al mismo periodo del año 2021; en el año 2020 el comportamiento nos muestra una disminución significativa en el indicador de 9.8 y 17 casos menos reportados al SIVIGILA por 1.000 nacidos vivos, con relación al año 2022, situación se repite en el 2019 en donde la disminución se da en 4.0 respecto al indicador y 10 casos más reportados en este periodo.

Tabla 80. Mortalidad Perinatal Ocurrencia EAPB Capital Salud, enero a diciembre. 2019 – 2022

EVENTO	AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Mortalidad Perinatal	2019	Casos	1	2	3	3	1	1	1	3	1	1	2	4	23
		Razón	6,2	14,7	19,5	18,4	6,5	7,6	6,5	22,2	7,4	6,7	15,5	36,0	13,4
LB_2018: 14,6 por 1.000 NV+Fetales	2020	Casos	4	1	2	2	2	5	1	5	3	0	3	2	30
		Razón	32,8	8,2	14,4	16,8	13,6	42,4	7,7	39,4	21,4	0,0	24,0	16,1	19,2
	2021	Casos	2	1	2	0	1	0	0	1	4	2	1	0	14
		Razón	21,7	8,7	18,9	0,0	8,9	0,0	0,0	7,1	30,8	15,0	9,2	0,0	10,6
	2022	Casos	1	2	0	0	2	1	0	0	2	1	3	1	13
		Razón	10,1	23,5	0,0	0,0	17,2	8,7	0,0	0,0	14,1	7,9	22,1	7,5	9,4

Fuente: RUAF ND diciembre 2022, datos PRELIMINARES

Gráfico 48 Mortalidad Perinatal Ocurrencia EAPB Capital Salud, enero a diciembre. 2019 – 2022



Fuente: RUAF ND diciembre 2022, datos PRELIMINARES

El comportamiento del indicador respecto a 2020 se muestra con tendencia a disminuir tanto en su proporción, como en el número de casos. A continuación, se presentan las causas básicas de muerte perinatal según registra en el RUAF ND

Sífilis Congénita - Residencia

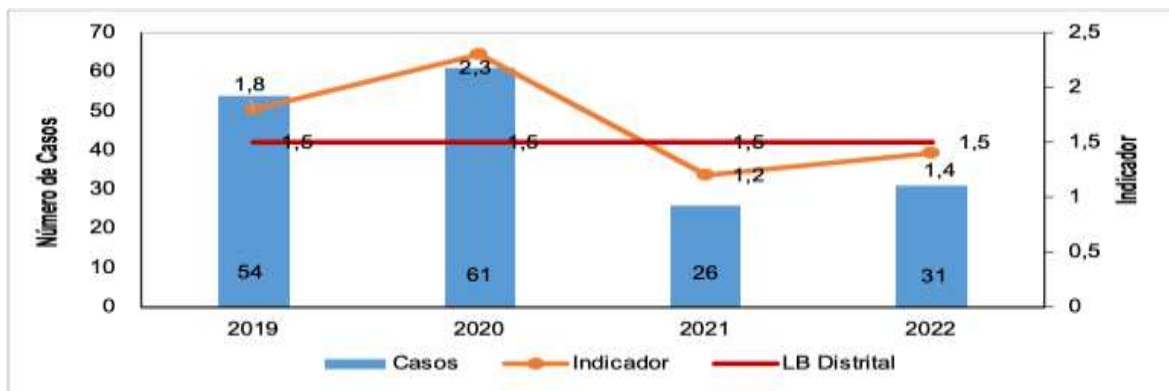
Entre enero y diciembre de 2022, se registraron 31 casos de sífilis congénita (1,4 por cada mil nacidos vivos), comparado con el mismo periodo de 2021, se notifican cinco casos adicionales, con incremento del 16,7% en el indicador; frente a 2020 y 2019, se registran 30 y 23 casos menos, respectivamente. Con respecto a la línea base distrital (1,5 por 1.000NV + Fetales), la Subred tiene un indicador 6,7% menor.

Tabla 81. Sífilis Congénita Según Residencia, enero a diciembre, 2019-2022

INDICADOR	Año	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Sífilis Congénita LB: 1,5 por 1.000 NV +Fetales	2019	Casos	6	6	0	3	2	3	5	5	9	8	6	1	54
		Tasa	2,4	2,6	0	1,2	0,8	1,3	2	2,1	3,5	3,2	2,5	0,4	1,8
	2020	Casos	9	3	4	8	8	4	5	2	1	5	2	10	61
		Tasa	3,9	1,4	1,8	3,6	3,5	1,8	2,1	0,9	0,4	2,2	0,9	5,3	2,3
	2021	Casos	0	2	0	1	0	7	4	1	3	3	4	1	26
		Tasa	0,0	1,2	0,0	0,6	0,0	3,6	2,0	0,5	1,5	1,6	2,1	0,5	1,2
	2022	Casos	1	4	3	2	3	4	2	1	1	4	6	0	31
		Tasa	0,6	2,5	1,6	1,1	1,5	2,0	1,0	0,5	0,5	2,1	3,3	0,0	1,4

Fuente: Bases Locales SIVIGILA. Descargada 03 enero 2023, corte 24 de diciembre 2022 (Semana epidemiológica 51). Subred Norte datos PRELIMINARES

Gráfico 49 Sífilis Congénita Según Residencia, enero a diciembre, 2019-2022



Fuente: Bases Locales SIVIGILA. Descargada 03 enero 2023, corte 24 de diciembre 2022 (Semana epidemiológica 51). Subred Norte datos PRELIMINARES

Diciembre no registra casos de sífilis congénita en la base institucional; comparado con el mismo mes del año anterior se encuentra variación en un caso. Respecto a noviembre del 2022, se presentan seis casos menos. Es de aclarar que se realizó actualización de casos de 2021 con salidas suministradas por SDS, así mismo con la actualización de bases institucionales SIVIGILA, se incluyó un caso para noviembre de 2022. El 94% de los casos notificados registra nacionalidad colombiana, de los cuales el 61% fueron captados antes del parto. Por régimen de afiliación, la mayor proporción corresponde a régimen subsidiado.

Tabla 82 Casos residencia Sífilis Congénita por localidad, enero a diciembre. 2022

Localidad	Nacionalidad				Aseguramiento						Momento Captación				Total, Casos	
	Colombiana		Venezolana		Contributivo		No Asegura		Subsidiado		Ante Parto		Parto		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Usaquén	2	6,9%	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	1	8,3%	2	10,5%	0	0,0%	2	6,5%
Chapinero	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Engativá	9	31,0%	2	100,0%	4	40,0%	3	33,3%	4	33,3%	7	36,8%	4	33,3%	11	35,5%

Suba	16	55,2%	0	0,0%	5	50,0%	5	55,6%	6	50,0%	10	52,6%	6	50,0%	16	51,6%
B. Unidos	2	6,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%	1	8,3%	0	0,0%	2	16,7%	2	6,5%
Subred	29	94%	2	6%	10	32%	9	29%	12	39%	19	61%	12	39%	31	100%

Fuente: Bases Locales SIVIGILA. Descargada 03 enero 2023, corte 24 de diciembre 2022 (Semana epidemiológica 51). Subred Norte datos PRELIMINARES

Al evaluar el comportamiento por localidad, Engativá y Suba registran incremento del 79% y 129% en el indicador respecto al año anterior; Teusaquillo no registra casos y las demás localidades presentan reducción en la tasa de sífilis congénita.

Tabla 83 Tasa de Sífilis Congénita por Localidades, enero a diciembre. 2021-2022

LOCALIDAD	2021		2022	
	Total	Tasa x 1000 NV	Total	Tasa x 1000 NV
01.Usaquén	10	2,4	2	0,5
02.Chapinero	1	0,8	0	0,0
10.Engativá	6	1,1	11	1,9
11.Suba	7	0,7	16	1,7
12.Barrios Unidos	2	2,0	2	2,0
13.Teusaquillo	0	0,0	0	0,0
Subred Norte	26	1,2	31	1,4

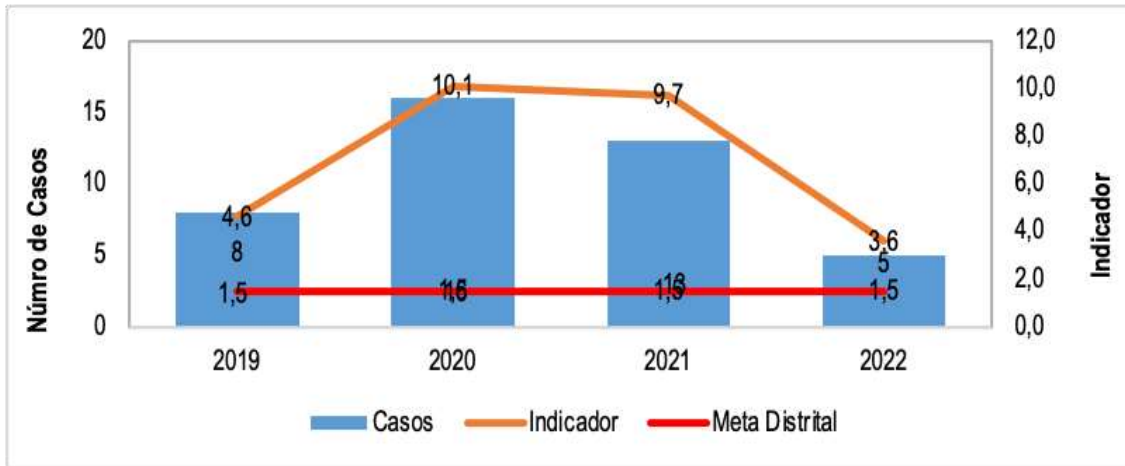
Fuente: Bases Locales SIVIGILA. Descargada 03 enero 2023, corte 24 de diciembre 2022 (Semana epidemiológica 51). Subred Norte datos PRELIMINARES

Nota aclaratoria: Los datos de enero a diciembre de 2022, corresponden a información de las bases locales de SIVIGILA, esta información es preliminar pues deben tener una finalidad de ajuste y revisión por la Secretaría Distrital de Salud, antes de ser considerada información oficial.

Ocurrencia

La incidencia de sífilis congénita acumulada para el periodo enero a diciembre de 2022 fue de 3.6 casos por cada 1.000 nacidos vivos, con 5 casos reportados; para el mismo período en el 2021 se presentaron 13 casos con una incidencia de 9.7, mostrando un descenso en 6.1 y 8 casos con relación al 2022; durante el 2020 se presentan 13 casos con un indicador de 10.1 mostrando disminución de este indicador en 6.5 y 11 casos durante el 2022; por último, en el 2019 se registraron 8 casos de sífilis congénita con un indicador de 4.6 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

Gráfico 50 Incidencia Sífilis Congénita Capital Salud Según Ocurrencia, enero a diciembre 2019 – 2022



Fuente: SIVIGILA diciembre 2022, datos PRELIMINARES

Tabla 84. Incidencia Sífilis Congénita Capital Salud Según Ocurrencia, enero a diciembre 2019 - 2022

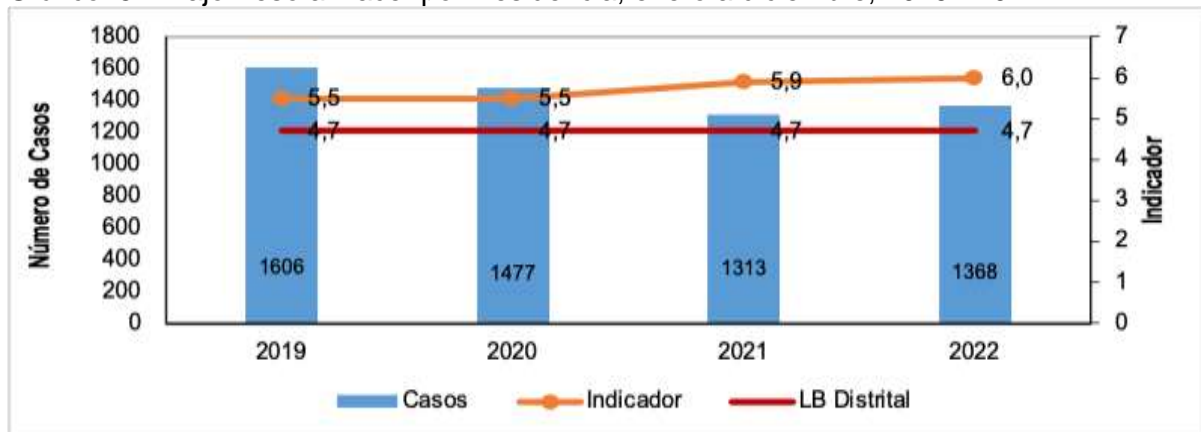
EVENTO	AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Sífilis Congénita LB_2018: 1,5 por 1.000 NV	2019	Casos	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	1	0	8
		Tasa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,5	29,2	7,4	6,6	7,7	0,0
	2020	Casos	0	0	0	1	3	2	2	0	2	2	0	4	16
		Tasa	0,0	0,0	0,0	8,3	20,1	16,5	15,3	0,0	14,1	13,1	0,0	32,0	10,1
	2021	Casos	0	2	1	0	1	2	0	1	3	2	1	0	13
		Tasa	0,0	17,2	9,3	0,0	8,8	19,2	0,0	7,0	22,9	14,8	9,1	0,0	9,7
	2022	Casos	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5
		Tasa	10,0	0,0	9,8	0,0	8,6	0,0	0,0	0,0	6,9	0,0	7,2	0,0	3,6

Fuente: SIVIGILA diciembre 2022, datos PRELIMINARES

Bajo Peso al Nacer Termino – Residencia

Entre enero y diciembre de 2022, se registraron 1.368 casos de bajo peso al nacer a término (37 o más semanas de gestación), con una prevalencia del 6,0%. Comparado con el mismo periodo del año 2021 se presenta incremento del 1,7% en el indicador, con 55 casos más; adicionalmente, frente a 2020 y 2019 se registra un indicador 9,1% mayor, respectivamente. Comparado con la línea base distrital, el indicador de la Subred es 27,7% superior.

Gráfico 51. Bajo Peso al nacer por Residencia, enero a diciembre, 2019 - 2022



Fuente: Bases Locales de Nacimientos General. Descarga 03 de enero 2023. Datos PRELIMINARES

Tabla 85 Bajo Peso al Nacer a Término por Residencia, enero a diciembre. 2019 – 2022

EVENTO	Año	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Bajo Peso al Nacer	2019	Casos	132	122	139	128	170	123	143	129	117	144	138	121	1.606
		Tasa	5,3	5,4	5,8	5,2	6,8	5,3	5,7	5,5	4,6	5,8	5,8	5,0	5,5
LB: 4,7% en NV	2020	Casos	133	129	115	95	122	113	132	140	123	139	122	114	1.477
		Tasa	5,8	5,9	5,1	4,4	5,4	5,2	5,6	6,4	4,9	6,1	5,8	6,1	5,5
	2021	Casos	87	90	112	97	103	108	120	125	132	94	124	121	1.313
		Tasa	5,1	5,5	6,1	5,8	5,6	5,6	6,1	6,4	6,6	5,0	6,5	6,0	5,9
	2022	Casos	105	92	126	112	123	107	107	124	118	115	108	131	1.368
		Tasa	5,9	5,8	6,6	5,9	6,2	5,5	5,6	6,2	6,0	6,0	5,9	6,7	6,0

Fuente: Bases Locales de Nacimientos General. Descarga 03 de enero 2023. Datos preliminares

Nota aclaratoria: De acuerdo con bases oficiales de SDS, entregadas en enero de 2023, se ajustan los casos de BPN de noviembre reportados en el informe anterior (siete casos adicionales), teniendo en cuenta que dicho reporte se realizó con bases preliminares institucionales, así mismo se actualizan los datos de julio a octubre de 2022 reportados anteriormente, debido a ajustes de bases desde SDS.

Diciembre concentra el 9,6% del total de casos del periodo; comparado con el mismo mes de 2021, hay 10 casos más e incremento del 11,1% en el indicador; comparado con noviembre de 2022, se observan 23 casos adicionales con un indicador 12,1% mayor. El 59,4% (812 casos) de los NV con BPN eran de sexo femenino. El 95,3% (1.304 casos) fueron embarazos simples y el restante 4,7% múltiples (desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos). Frente régimen de aseguramiento, el 76,9% (1.052 casos) fueron Contributivos, 16,1% (220 casos) subsidiados, 5,6% (76 casos) no asegurados y el 1,5% (20 casos) con régimen de excepción. Al observar el comportamiento del indicador, respecto al mismo periodo del año anterior, Usaquén y Chapinero presentan reducción del 2% y 10% respectivamente, las demás localidades registran incremento de la prevalencia de BPN a término.

Tabla 86. Bajo peso al nacer a término por localidad, enero a diciembre. 2021-2022

INDICADOR	2021		2022	
	Total	Tasa x 1000 NV	Total	Tasa x 1000 NV
01.Usaquén	251	6,1	248	5,9
02.Chapinero	83	6,7	72	6,0
10.Engativá	322	5,7	338	5,9
11.Suba	558	5,9	575	6,0
12.Barríos Unidos	52	5,3	68	6,7
13.Teusaquillo	47	5,6	67	6,8
Subred Norte	1313	5,9	1368	6,0

Fuente: Bases Locales de Nacimientos General. Descarga 03 de enero 2023. Datos PRELIMINARES

Nota aclaratoria: Los datos de diciembre corresponden a información de las bases locales de Nacidos Vivos, esta información es preliminar pues deben tener una finalidad de ajuste y revisión por la Secretaría Distrital de Salud, antes de ser considerada información oficial.

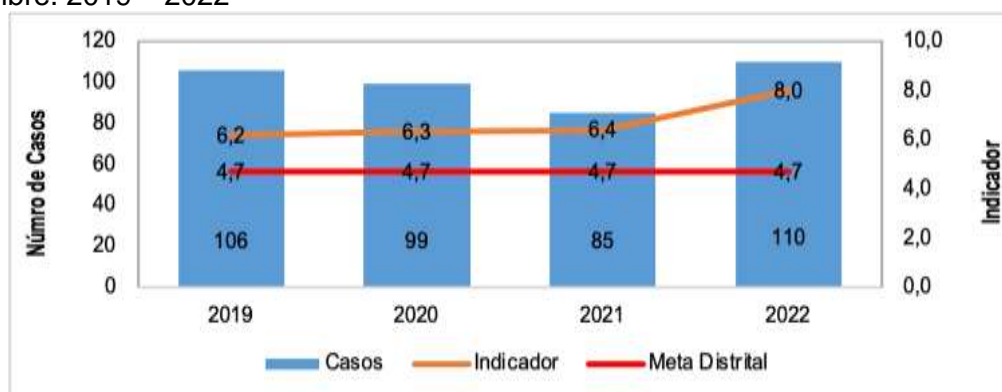
Los datos de enero a noviembre de 2022, fueron actualizados con bases y salidas de nacidos vivos suministradas por SDS

Tabla 879 Ocurrencia . Bajo Peso al Nacer Según Ocurrencia EAPB Capital Salud

EVENTO	AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2022
Bajo Peso al Nacer LB: 4,7% en NV*	2019	Casos	7	9	11	12	11	9	9	6	12	10	7	3	106
		Prevalencia	4,3	6,6	7,1	7,4	7,1	6,8	5,8	4,4	8,9	6,7	5,4	2,7	6,2
	2020	Casos	7	4	12	9	7	8	9	4	8	10	11	10	99
		Prevalencia	5,7	3,3	8,6	7,6	4,8	6,8	6,9	3,1	5,7	6,5	8,8	8,1	6,3
	2021	Casos	3	4	9	7	7	6	6	6	8	12	10	7	85
		Prevalencia	3,3	3,5	8,5	7,7	6,3	5,8	5,9	4,3	6,2	9,0	9,2	7,5	6,4
	2022	Casos	7	4	13	12	12	6	7	3	15	9	10	12	110
		Prevalencia	7,1	4,7	12,7	12,1	10,3	5,2	5,6	3,1	10,6	7,1	7,4	9,0	8,0

Fuente: SIVIGILA diciembre 2022, RUAF ND diciembre 2022, datos PRELIMINARES

Gráfico 52. Bajo Peso al Nacer Según Ocurrencia EAPB Capital Salud, enero a diciembre. 2019 – 2022



FUENTE: SIVIGILA diciembre 2022, RUAF ND diciembre 2022, datos PRELIMINARES

La proporción de bajo peso al nacer a término acumulada para el período enero a diciembre de 2022 para Capital Salud fue de 8.0 por 1.000 nacidos vivos, con un total de 110 casos reportados, el Hospital Engativá Calle 80 aporta un 37% (n=41), el Hospital Centro de Servicios Especializado un 34% (n=37) y Hospital Simón Bolívar el 29% (n=32) restante; se observa incremento en el indicador de 1.6 y 25 casos más reportados con respecto al mismo periodo en el año anterior, con relación al 2020 se aprecia igualmente incremento en el indicador de 1.7 y 11 casos más reportados, comparado con el periodo enero a diciembre de 2022; situación similar a la del 2019 en donde a pesar de tener 4 casos más reportados en 2022 el indicador se incrementa en 1.8 en el período actual.

LOGROS:

- Se logra conformar 100 equipos para la finalización del año 2022, lo cual permitió el abordaje de 28.492 visitas, de las cuales se realizan 37.896 atenciones efectivas por parte de los equipos de atención en casa.
- Por equipos de atención en casa, se logra realizar atenciones a 339 gestantes, 2.470 menores de 5 años y 9.289 crónicos, dichas atenciones al ser de tipo

resolutivo permiten a los usuarios contar con servicios de acuerdo con sus necesidades disminuyendo barreras de acceso.

- Se han abordado 40.317 personas y se han realizado 372 relevos a cuidadores por medio de la Estrategia de Equipos de Atención en casa entre noviembre de 2021 a 31 de diciembre de 2022
- Fortalecimiento de capacidades en las rutas integrales de atención en salud en las diferentes unidades de servicios de salud
- Con respecto a los indicadores trazadores por residencia se logra una disminución en la tasa de fecundidad pasando de 14,9 en el 2021 a 14.2 casos por 1000 mujeres de 15 a 19 años en el 2022
- Entrega de equipos antropométricos a 11 unidades priorizadas de la Subred Norte, permitiendo mejorar la calidad de los datos antropométricos tomados a los usuarios.
- En articulación con la Dirección de Complementarios se logró la provisión de Plumpy-Nut en los Hospitales y Centros de Salud (24) de la Subred Norte, esto permite que en cada uno de ellos se pueda realizar la prueba de apetito a usuarios con desnutrición aguda moderada.
- Se logra reducir la tasa de mortalidad materna por residencia pasando de 49,2 en el 2021 a 35,3 casos por 100.000 nacidos vivos en el 2022
- Se disminuye la tasa de mortalidad perinatal por ocurrencia pasando de 17,2 casos en el 2021 a 15.8 casos por 1000 nacidos vivos
- Se reduce la tasa de sífilis gestacional por ocurrencia pasando de 7.2 en el 2021 a 6.9 casos por cada 1000 nacidos vivos.
- Respecto a la captación antes de la semana 12 de gestación, durante el año 2022 se aumenta en un 58% (n=859) en comparación con el año inmediatamente anterior se observa un aumento de 13 puntos porcentuales.
- Para el año 2022 se identificó 26.972 usuarios nuevos inscritos a la ruta cardio cerebro vascular y metabólica (CCVM) logrando aumentar en un 6% (n=1712) pacientes comparados para el año 2021 en el cual estaban inscritos 25.260 usuarios a la ruta.
- Para el año 2022 se identificó un incremento porcentual de enero a diciembre del 5.2% de usuarios con adherencia en la ruta cardio cerebro vascular y metabólica, logrando para el año 2022 un 96,2% de adherencia que comparado con el año 2021 aumento en 5,3% puntos porcentuales.
- Aumento de toma de espirometrías pasando de una cobertura del 85% en el año 2021 a 96% para el año 2022 este logro en el comportamiento del indicador puede deberse a la apertura de agenda exclusiva para la RIAS ERC, donde se garantiza el agendamiento de las citas a los usuarios de inscritos a la RIAS
- Alcance en la cobertura de 92% en la tamización de cáncer de cérvix para el año 2022 con relación al año 2021 hay un aumento 17 puntos porcentuales que corresponde al 77% mejorando las coberturas de tamización, lo cual se debió al fortalecimiento del talento humano para la realización de demanda inducida y el aumento en la oferta de los servicios.
- Aumento en 2 puntos porcentuales en la captación de casos de Cáncer de Cuello Uterino en estadios tempranos, pasando del 91% en el año 2021 a 93% para el año 2022 manteniendo un alto índice de manejo de diagnóstico de la paciente.

- Aumento en la tamización de cáncer de mama, en el 2022 hay un cumplimiento del 76% frente al año 2021 donde se cumplió con el 45%, aumentando en 32 puntos porcentuales.
- Aumento en el número de usuarios inscritos a la RIAS de Problemas y Trastornos Mentales con 56.691 usuarios, en comparación al año anterior (2021), donde se observa un total de 42.224 usuarios.
- Aumento de usuarios en 1.262 usuarios con respecto al año 2021 en la inscripción de usuarios, pasando de 10.145 a 11.407 personas esto se debe a las acciones articuladas entre el Plan de intervenciones colectivas y las RIAS SPA.
- Aumento del 43% (n=2.136) usuarios más en la inscripción de los usuarios respecto al total de usuarios para el año 2021(n=2.771) en la Ruta Infecciosas
- En el año 2022 se logran ejecutar un total 1.166 compromisos intersectoriales lo que permitió un cumplimiento del 99.7%, manteniendo el porcentaje de cumplimiento de compromisos en comparación con el año 2021 donde se priorizan acciones en los siguientes temas Salud mental, Materno perinatal, Programa ampliado de inmunizaciones, Condiciones Crónicas, Seguridad alimentaria y nutricional, Salud sexual y reproductiva
- Se disminuyeron los casos de problemas psicosociales en las instituciones educativas, pasando de 347 en el 2021 a 126 casos en el 2022, es decir en un 36%; dicho porcentaje se generó mediante las acciones de información, educación y comunicación en temas de promoción de la salud mental; así mismo se aplicaron técnicas de intervención para la mitigación o extinción de los síntomas que generan malestar en la población estudiantil abordada.
- Suscripción de Convenios y/o Contratos con cinco (5) localidades para con ellos dar cumplimiento a las metas del plan de Desarrollo Local 2020 – 2024 de cada Fondo de desarrollo Local
- Incremento en la facturación de convenios y contratos suscritos con los fondos de desarrollo local en un 170%, pasando de 2.691.397.362 para el 2021 a 6.545.168.369 en el 2020, principalmente por el incremento en el número y recursos asignados a proyectos de inversión local a la subred

DIFICULTADES:

- Durante la vigencia se presentaron dificultades con la búsqueda de perfiles para algunas rutas integrales y proyectos de la dirección, por lo cual se han generado estrategias de reprogramación de recursos u homologación de perfiles.
- La no aceptación de algunos líderes comunitarios ante la presencia de la institucionalidad pública, debido a una marcada desconfianza institucional, que se desprende de las barreras en el acceso a la atención en salud y aseguramiento, por lo que se realizan concertaciones permanentes con inclusión de los líderes a fin de cambiar esta percepción negativa de la comunidad.
- Situación de inseguridad en algunos territorios en donde se han desarrollado acciones, por lo que se han articulado acciones de acompañamiento por parte de la Policía Nacional

RETOS:

- Fortalecer las estrategias de consulta de valoración integral para el año 2023 de la población adscrita a la Ruta de Promoción y Mantenimiento
- Fortalecer las estrategias para la capacitación temprana antes de la semana 11 de gestación para todas las gestantes de la subred Norte a través de la articulación con la Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud.
- Fortalecer las diferentes estrategias como la estrategia de puntos para tu cuidado, estrategias de información y educación y seguimientos en articulación se servicios ambulatorios y complementarios llevadas a cabo por la Ruta Cardio cerebro vascular para la oportuna y efectiva gestión e implementación de la ruta
- Fortalecer metodología para generar mayor número de ingresos de usuarios a la RIAS SPA y Salud Mental
- En el año 2023 desde el entorno cuidador educativo se pretende armonizar la articulación con las comunidades indígenas Muisca y Kichwa, con el fin de cerrar las brechas entre la cosmovisión de la medicina ancestral y la medicina occidental, llevando a niños o niñas acciones de información y educación de hábitos de vida saludable.

3. MACROPROCESO APOYO

3.1. GESTIÓN FINANCIERA

3.1.1. PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

El proceso de Gestión Financiera pertenece al Macroproceso de apoyo, que tiene como objetivo: Gestionar de manera eficaz y eficiente los recursos físicos y financieros mediante estrategias de autocontrol orientadas a la sostenibilidad financiera que contribuyen en la prestación integral de servicios.

El proceso de Gestión Financiera está conformado por los subprocesos de presupuesto, facturación, cartera y cuentas médicas, tesorería, cuentas por pagar y contabilidad y costos.

3.1.1.1. PRESUPUESTO

El Presupuesto Rentas e Ingresos y Gastos e Inversión de la vigencia 2022 se aprobó mediante Resolución No 17 del CONFIS Distrital de fecha 29 de octubre de 2021 y se liquidó mediante Resolución de Gerencia No. 992 del 22 de diciembre de 2021 por valor total de \$478.766 millones.

En la vigencia 2022 se incorporaron ajustes y adiciones en el Presupuesto de Rentas e Ingresos y Gastos e Inversión por valor de \$145.986 millones, generando un presupuesto final de la vigencia por valor de \$624.752 millones.

Tabla 88 Presupuesto de Rentas e Ingresos a diciembre 31 de 2022 VS 2021

Cifras en millones de \$

INGRESOS	2021	2022
----------	------	------

	PPTO DEF	REC	PPTO DEF	REC	\$ VAR PPTO	% VAR REC
Disponibilidad Inicial	69.052	69.052	74.920	74.920	8%	8%
Venta Servicios de Salud	312.252	263.368	390.529	314.044	25%	19%
Rentas contractuales	87.849	89.160	41.167	38.560	-53%	-57%
Otros ingresos	196	385	200	556	2%	44%
Transferencias	0	0	0	0	0%	0%
Recursos de capital	220	188	125	370	-43%	97%
Cuentas por cobrar otras vigencias	111.746	111.332	117.811	108.653	5%	-2%
TOTAL	581.315	533.485	624.752	537.104	7%	1%

Fuente: Ejecución de Rentas e Ingresos diciembre 31 de 2021 Y 2022.

De acuerdo con lo señalado en la tabla anterior, el Presupuesto de Rentas e Ingresos de la vigencia 2022 corresponde a \$624.752 millones mientras que para el año 2021 registra \$581.315 millones, generando una variación del 7%.

Igualmente, se observa que el recaudo del año 2022 corresponde a \$537.104 millones y para el año 2021 se registra \$533.485 millones, generando una diferencia del 1%.

Tabla 109 . Recaudo venta de servicios de salud vigencia 2022 vs 2021

Cifras en millones de \$

CONCEPTO	2021	% PART	2022	% PART	VARIACIÓN 2022 VS 2021%
FFDS	79.992	30%	89.012	28%	11%
Contributivo	121.262	46%	157.491	50%	30%
Subsidiado	41.679	16%	44.909	14%	8%
Otros Pagadores	20.435	8%	22.633	7%	11%
TOTAL, VENTA DE SERVICIOS	263.368	100%	314.044	100%	19%

Fuente: Ejecución de Rentas e Ingresos diciembre 31 de 2021 y 2022.

De acuerdo con lo señalado en la tabla anterior se observa que en la vigencia 2022 por concepto de venta de servicios de salud se recaudaron \$314.044 millones, mientras que en la vigencia 2021 se recaudaron \$263.368 millones, por lo tanto, se presenta un incremento del último año del 19%.

En el recaudo del año 2022 el régimen contributivo tiene una participación del 50%, el Fondo Financiero Distrital de Salud del 28%, el régimen subsidiado el 14% y los otros pagadores participan con el 7%.

Es de anotar, que en el año 2022 se presenta un recaudo por concepto de cuentas por cobrar servicios de salud de vigencias anteriores por valor de \$108.653 millones.

Tabla 90. Recaudo otras fuentes de financiación vigencia 2022 vs 2021

Cifras en millones de \$

CONCEPTO	2021	% PART	2022	% PART	VARIACIÓN 2022 VS 2021%
Convenios de inversión (dotación e infraestructura)	23.447	26%	2.460	6%	-90%
Convenios de fortalecimiento	65.713	74%	36.100	94%	-45%

TOTAL, OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO	89.160	100%	38.560	100%	-57%
--	--------	------	--------	------	------

Fuente: Ejecución de Rentas e Ingresos diciembre 31 de 2021 Y 2022.

En la vigencia 2022 por otras fuentes de financiación se recaudaron \$38.560 millones, mientras que en el año 2021 se recaudaron \$89.160 millones, generando un menor valor recaudado por este concepto en el año 2022 equivalente al 57%.

Tabla 91 Presupuesto de Gastos e Inversión vigencia 2022 Vs. 2021
Cifras en millones de \$

GASTOS	2021		2022		% VAR PPTO	% VAR COMPR
	PPTO. DEF	COMPR	PPTO. DEF	COMPR		
Gastos de Personal	113.079	106.508	119.375	115.004	6%	8%
Contratistas por OPS	237.750	232.757	235.235	230.850	-1%	-1%
Gastos Generales	35.166	34.107	47.080	43.498	34%	28%
Sentencias Judiciales	18	18	4.310	2.555	24450%	14455%
Gastos de Operación	97.253	95.483	101.881	99.899	5%	5%
Inversión	48.394	32.508	28.006	14.203	-42%	-56%
Cuentas por pagar otras vigencias	49.656	49.655	88.864	88.367	79%	78%
TOTAL	581.315	551.034	624.752	594.376	7%	8%

Fuente: Ejecución de Gastos e Inversión diciembre 31 de 2021 Y 2022.

El Presupuesto de Gastos Inversión para la vigencia 2022 corresponde a \$624.752 millones, mientras que para el año 2021 registra \$581.315 millones, generando una variación del 7%.

De acuerdo a lo señalado en la tabla anterior, en la vigencia 2022 se registran compromisos por valor de \$594.376 millones, mientras que en el año 2021 se reportan \$551.034 millones, generando una variación del 8%.

Tabla 92. Gasto corriente vigencia 2022
Cifras en millones de \$

CONCEPTO	2021		2022		VARIACIÓN 2022 VS 2021%
	VALOR	% PART	VALOR	% PART	
Subtotal Nómina	106.508	31%	115.004	33%	8%
Subtotal OPS	232.757	69%	230.850	67%	-1%
Talento Humano	339.264	100%	345.854	100%	2%
Arrendamientos	353	1%	870	2%	147%
Dotación	222	1%	509	1%	129%
Gastos de Computador	1.234	4%	2.706	6%	119%
Gastos de Transporte y Comunicación	887	3%	1.043	2%	18%
Impresos y Publicaciones	606	2%	1.784	4%	194%
Mantenimiento ESE	21.319	63%	24.213	56%	14%
Combustibles Lubricantes y Llantas	799	2%	738	2%	-8%
Materiales y Suministros	763	2%	1.213	3%	59%
Seguros ESE	2.452	7%	2.914	7%	19%
Servicios Públicos	4.923	14%	6.287	14%	28%
Otros Gastos Generales	549	2%	1.222	3%	123%
Gastos Generales	34.107	100%	43.498	100%	28%

Sentencias	18	100%	2.555	100%	14455%
Medicamentos	24.567	36%	24.923	36%	1%
Material Médico Quirúrgico	43.373	64%	42.999	63%	-1%
Otros Insumos	220	0%	764	1%	247%
Insumos Hospitalarios	68.160	100%	68.686	100%	1%
Mantenimiento Equipos Hospitalarios	1.619	6%	1.666	5%	3%
Servicio de Lavandería	2.868	10%	3.167	10%	10%
Suministro de Alimentos	7.788	29%	8.428	27%	8%
Adquisición de Servicios de Salud	8.196	30%	9.249	30%	13%
Adquisición Otros Servicios	6.852	25%	8.703	28%	27%
Bienes y servicios operación	27.323	100%	31.213	100%	14%
GASTO CORRIENTE	468.872	100%	491.807	100%	5%

Fuente: Ejecución de Gastos e Inversión diciembre 31 de 2021 y 2022.

El gasto corriente de la vigencia 2022 corresponde a \$491.807 millones, mientras que para el año 2021 registra \$468.872 millones, generando una variación del 5 en el último año, como se detalla a continuación:

Talento Humano

Los gastos de talento humano en el año 2022 corresponden a \$345.854 millones que al compararse con los del año 2021 por valor de \$339.264 millones, generan una variación equivalente al 2%.

Es de anotar, que el talento humano de nómina registra un aumento del 8%, generado por el incremento de la vigencia y la incorporación de cargos a planta de personal en cumplimiento de los lineamientos del Plan de Desarrollo de la vigencia 2020 a 2024, mientras que el talento humano contratado bajo la modalidad de OPS presenta una disminución del 1%.

Gastos Generales

Los gastos generales en el año 2022 registran \$43.498 millones y en el año 2021 \$34.107 millones, generando un aumento del 28% en el año 2022.

El aumento generado en el año 2022 por concepto de gastos generales esta dado, por el aumento en los arrendamientos de equipo biomédico; gastos de computador generados por la contratación para la implantación del sistema de información Dinámica Gerencial; por la dotación del año 2022 más la pendiente del año 2021; los gastos de impresos y publicaciones, al igual, que los correspondientes a materiales y suministros presentan aumento por la adquisición de bienes y servicios para dar cumplimiento a los convenios suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud y los Fondos de Desarrollo Local.

Medicamentos e Insumos Hospitalarios

Los medicamentos e insumos hospitalarios en el año 2022 registran \$68.686 millones y en el año 2021 \$68.160 millones, generando un aumento equivalente al 1% en el último año.

Bienes y Servicios de Operación

Los bienes y servicios de operación en el año 2022 registran \$31.213 millones y en el año 2021 \$27.323 millones, generando un aumento en el último año del 14%.

En este concepto las variaciones más representativas corresponden a la adquisición de otros servicios con el 27%; adquisición servicios asistenciales el 13%, servicios de lavandería el 10% y suministro de alimentos el 8%.

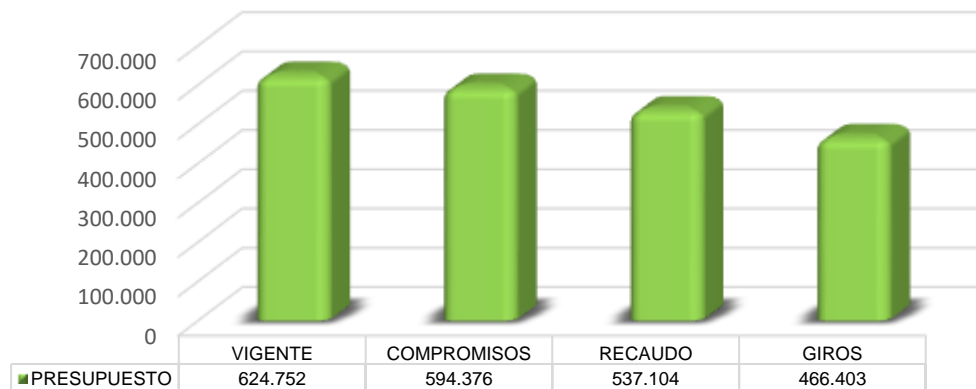
Tabla 11 Indicadores gestión presupuestal vigencia 2022

Cifras en millones de \$

A	B	C	D
Presupuesto Vigente	Compromisos	Recaudo	Giros
624.752	594.376	537.104	466.403

Fuente: Ejecución presupuestal rentas e ingresos y gastos e inversión 2022

Gráfico 53 Indicadores gestión presupuestal vigencia 2022



Los indicadores del presupuesto al cierre de la vigencia 2022, con base en el nivel recaudos, compromisos y giros presentaron el siguiente comportamiento:

- **Compromisos Vs. Presupuesto vigente:** El presupuesto se comprometió hasta el 95%
- **Recaudo Vs. Presupuesto Vigente** El recaudo representó el 86% del presupuesto vigente.
- **Giros Vs. Compromiso** El resultado del equilibrio presupuestal al cierre de vigencia alcanzó el 90%.
- **Giros Vs. Recaudo** Del valor recaudado a diciembre 31 de 2022, el 87% se realizaron giros
- **Compromiso Vs. Giros:** 76% del total de compromisos se pagaron
- **Giros sobre el presupuesto vigente:** Los giros realizados corresponden al 78% del presupuesto vigente al cierre de la vigencia

Tabla 94. Equilibrio presupuestal vigencia 2022

Cifras en millones de \$

PERIODO	RECAUDO	COMPROMISO	EQUILIBRIO
VIGENCIA 2022	537.104	594.376	90%

Fuente: Ejecución presupuestal rentas e ingresos y gastos e inversión 2022

En la vigencia 2022 la Subred Norte registra un recaudo por valor total de \$537.104 millones y compromisos por \$594.376 millones, situación que arroja una relación del 90%, lo que significa que por cada peso que se comprometió en el gasto se recaudó \$0.90.

3.1.1.2. FACTURACIÓN

En el periodo enero 1 a diciembre 31 de 2022 se generó facturación por venta de servicios de salud por \$422.636 millones, de los cuales el 50% se concentra en el régimen subsidiado siendo el pagador más representativo la EPS Capital Salud con quien se tiene contrato bajo la modalidad de evento, PGP y PYD, seguido se encuentra el régimen contributivo con el 16% donde se observa aumento en entidades como la EPS Famisanar, la Nueva EPS y Compensar, otra partición significativa es el plan de intervenciones colectivas – PIC el cual tiene un porcentaje del 18%, en cuanto al Fondo Financiero Distrital de Salud se observa una participación del 6% teniendo en cuenta los pacientes irregulares y la población pobre no afiliada con tarifas SOAT vigente bajo contrato suscrito con la Secretaria de Salud, demás pagadores participan con el 9% y SOAT con el 1% por demanda espontanea.

Tabla 12. Facturación vigencia 2022 VS 2021

Cifras en millones de \$

CONCEPTO	2021	% PART	2022	% PART	VARIACIÓN 2022 / 2021
Subsidiado	190.823	45%	210.410	50%	10%
Contributivo	84.155	20%	66.961	16%	-20%
FFDS	32.345	8%	26.069	6%	-19%
PIC	79.961	19%	77.742	18%	-3%
Aseguradoras	3.025	1%	3.467	1%	15%
Otros pagadores	32.831	8%	37.987	9%	16%
TOTAL, INGRESOS	423.140	100%	422.636	100%	0%

Fuente: Informes de facturación diciembre 31 de 2021 y 2022.

En la vigencia 2022 se generó facturación por valor de \$422.636 millones y para el mismo periodo del año 2021 se obtuvieron ingresos por valor de \$423.140 millones, es de anotar, que no se presenta variación, en razón a que en la vigencia 2022 se realiza aplicación a la Resolución 058 de 2021 de la Contaduría General de la Nación, en cuanto a los ajustes que se realicen a la facturación de vigencias anteriores los cuales no deben afectar el ingreso de la vigencia en curso.

De otra parte, al realizar el análisis de la facturación por tipo de pagador, se obtiene el siguiente resultado:

FFDS: Respecto al Fondo Financiero Distrital de Salud se presenta disminución del 19% y 31% frente al año 2021, debido a la afiliación oficiosa en la cual la población pobre no asegurada pasa al régimen subsidiado a partir de marzo de 2020.

Régimen Contributivo: Se presenta disminución del 20% en comparación con el año 2020, debido a la reclasificación de \$7.273 millones del ingreso al patrimonio por ajustes de notas créditos de vigencias anteriores de acuerdo con el concepto emitido por la Dirección Distrital de Contabilidad.

Régimen Subsidiado – PGP: Este régimen corresponde a la modalidad de contratación de PGP con la EPS Capital Salud en diciembre de 2022, respecto al mismo periodo de 2021, se presenta aumento del 6%, esto debido al cambio en el valor del techo para el mes de enero de 2022, que paso de \$8.825 millones a \$9.384 millones dadas las negociaciones con esta EPS.

Régimen Subsidiado – Evento: Este régimen en diciembre de 2022 presentó aumento del 15% en comparación al periodo de 2021, teniendo en cuenta el incremento en la prestación de servicios de las entidades como Capital Exclusiones, Nueva EPS y Famisanar.

SOAT: Se presenta aumento del 15% en comparación con el 2021, debido a la demanda de los servicios y la culminación de la pandemia ocasionada por el COVID-19 a partir del mes de septiembre de 2021.

OTROS PAGADORES: En este ítem se encuentra la facturación de ARL, seguros de vida, medicina prepagada, entes territoriales, FDL – UEL, IPS privadas, Adres, convenios docente asistenciales, particulares y los contratos suscritos con las otras entidades del Distrito por prestación de servicios de salud ocupacionales, se presenta aumento del 16%, en comparación con el año 2021, esto debido a la demanda espontánea y demanda inducida de los pagadores y la inclusión de la facturación del Convenio APH como venta de servicios de salud de acuerdo a los lineamientos dados por la Contaduría General de la Nación.

Tabla 96. Facturación mensual vigencia 2022

Cifras en millones de \$

RÉGIMEN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	% PART
SUBSIDIADO - EVENTO	17.31 6	16.41 0	18.84 7	21.00 1	18.11 5	18.54 4	17.62 8	17.47 8	19.18 3	16.77 1	11.38 0	17.73 8	210.410	50%
CONTRIBU-TIVO	6.508	5.983	7.864	9.727	6.286	5.384	5.324	4.870	4.620	4.733	1.481	4.181	66.961	16%
PIC	5.307	5.307	5.307	5.307	6.561	7.568	8.739	5.444	5.440	11.35 3	11.40 8	0	77.742	18%
DEMÁS PAGADORES	4.335	2.375	1.143	2.997	2.943	3.699	3.142	2.752	5.233	3.463	655	5.249	37.987	9%
FFDS	2.309	2.475	2.248	2.506	3.325	2.516	1.920	3.546	1.661	1.600	609	1.352	26.069	6%
SOAT	397	367	292	291	286	286	263	222	391	245	135	292	3.467	1%
TOTAL	36.17 1	32.91 7	35.70 2	41.83 0	37.51 6	37.99 7	37.01 6	34.31 3	36.52 9	38.16 5	25.66 8	28.81 2	422.636	100%
% PART MENSUAL	9%	8%	8%	9%	10%	9%	9%	8%	9%	9%	6%	7%	100%	100%

Fuente: Informes facturación 2022.

Las variaciones significativas para la facturación de 2022 se han generado por los cambios de tarifa de los servicios contratados durante las vigencias, como salas de partos, consulta externa, hospitalización, odontología y los servicios de apoyo, lo que impacta de manera directa el incremento para la vigencia 2022.

Tabla 137. Facturación Proyectada Vs Ejecutada 2022

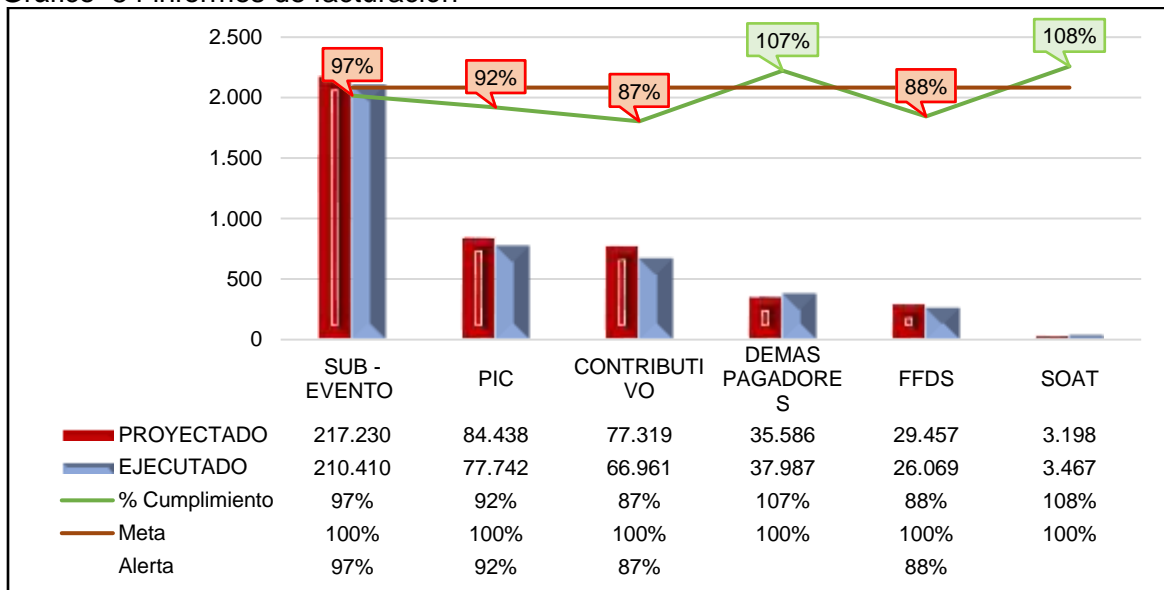
Cifras en millones de \$

CONCEPTO	PROYECTADO	EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO
SUB - EVENTO	217.230	210.410	97%
PIC	84.438	77.742	92%
CONTRIBUTIVO	77.319	66.961	87%
DEMÁS PAGADORES	35.586	37.987	107%
FFDS	29.457	26.069	88%
SOAT	3.198	3.467	108%
Total	447.229	422.636	95%

Fuente: Informes facturación 2022.

La Subred Norte para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2022 proyectó facturación por valor de \$447.229 millones, sin embargo, se generó facturación por valor de \$422.636 millones, obteniendo como resultado un cumplimiento del 95% de la meta. Supero la meta el SOAT en 8 puntos y demás pagadores en 7 puntos, el régimen subsidiado alcanzo el 97%, PIC el 92%, FFDS logra un cumplimiento del 88% y el régimen contributivo el 87%.

Gráfico 54 informes de facturación



Fuente: Informes facturación 2022.

Tabla 98. Facturación VS Radicación 2022
Cifras en millones de \$

RÉGIMEN	FACTURADO A 31 DE DIC 2022	RADICADO CORTE 17 DE ENE 2023	% CUMPLIMIENTO
SUBSIDIADO - EVENTO	210.410	202.520	96%
CONTRIBUTIVO	66.961	64.675	97%
PIC	77.742	77.742	100%
FFDS	26.069	26.069	100%
DEMÁS PAGADORES	37.987	36.237	95%
SOAT	3.467	2.930	85%
Total	422.636	410.172	97%

Fuente: Informes facturación 2022.

En la vigencia 2022 se causó facturación por valor de \$422.636 millones, de este monto se con corte al 17 de enero de 2023 se ha radicado la suma de \$410.172 millones, es decir el 97% del total facturado.

Para la vigencia 2022 se tiene establecido un indicador de Radicación del 97% con corte al 17 de enero de 2023 se ha radicado el 97% de lo facturado por venta de servicio de salud, alcanzaron la meta de radicación el PIC y FFDS en un 100%, el subsidiado evento alcanzo el 96%, contributivo el 97%, demás pagadores y SOAT el 95% y 85% respectivamente.

Tabla 99. Indicador de facturación radicada
Cifras en millones de \$

PERIODO	FACTURACIÓN RADICADA	FACTURACIÓN GENERADA	INDICADOR	META DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE LA META
VIGENCIA 2022	410.172	422.636	97%	97%	100%

Fuente: Informes facturación 2022.

De lo anterior se concluye, que en la vigencia 2022 se generó facturación por valor de \$422.636 millones; de la facturación generada en la vigencia se radicó el 97% por un valor total de \$410.172 millones, lo que genera un cumplimiento en la radicación frente a la facturación generada en la vigencia del 97%, la cual representa el 100% de cumplimiento de la meta propuesta para el año 2022 que es de 97%.

3.1.1.3. CARTERA SERVICIOS DE SALUD Y CUENTAS MÉDICAS

La Subred Norte, a 31 de diciembre de 2022, registra cartera por valor total de \$325.061 millones, de los cuales la suma de \$322.577 millones, equivalente al 99% corresponde a venta de servicios de salud y \$2.484 millones, por conceptos diferentes a venta de servicios de salud equivalentes al 1%.

Tabla100. Edades de cartera a 31 de diciembre de 2022

Cifras en millones de \$

EDAD DE CARTERA	SUBS - EVENTO	CONT R	FFD S	SOA T ECA T	ENTE S	OTRO S VSS	TOTAL, CARTERA SERVICIOS DE SALUD	OTRO S NO VSS	SALDO EN DEPUR	TOTAL	%
De 0 a 90 días	19.276	11.484	7.254	1.272	629	1.425	41.340	1.029	2	42.371	13%
De 91 a 180 días	8.935	4.896	4.252	865	336	715	19.999	220	0	20.219	6%
De 181 a 360 días	8.688	4.195	5.792	1.703	771	899	22.048	252	981	23.281	7%
Mayor 361 días	19.099	10.611	18.836	8.173	12.506	13.462	82.687	759	1.326	84.772	26%
Pagos por aplicar	-20.832	-5.456	-2.228	-	-941	-728	-31.853	-47	-5	-31.905	-
				1.668							10%
SUBTOTALES	35.166	25.730	33.906	10.345	13.301	15.773	134.221	2.213	2.304	138.738	43%
Por radicar	25.921	7.195	1.643	1.188	620	1.272	37.839	0	0	37.839	12%
Liquidadas	75.777	72.707	0	0	0	0	148.484	0	0	148.484	46%
CARTERA NO COBRABLE	101.698	79.902	1.643	1.188	620	1.272	186.323	0	0	186.323	57%
TOTAL, CARTERA	136.864	105.632	35.549	11.533	13.921	17.045	320.544	2.213	2.304	325.061	100%
% PART	42%	32%	11%	4%	4%	5%	98%	1%	1%	100%	

Fuente: Estados de cartera diciembre 31 de 2022

De acuerdo a lo señalado en la tabla anterior se observa una cartera por concepto de venta de servicios de salud por valor de \$320.544 millones, de este monto \$148.484 millones, equivalentes al 46% corresponden a entidades liquidadas, es de anotar, que en la vigencia 2022, entraron en liquidación la EPS Coomeva, EPS Medimás, Caja de Compensación Familiar Huila, Caja de Compensación Familiar Guajira y la EPS Convida, la Subred Norte se presentó oportunamente en los procesos de liquidación con una cartera por valor total de \$61.660 millones.

El estado de cartera de servicios de salud reporta facturación pendiente por radicar de la vigencia 2022 por valor de \$37.839 millones, los cuales se encuentran en proceso de radicación, monto equivalente al 12% del total de la cartera.

Así mismo, se observa que la mayor participación de la cartera por edades corresponde a la mayor a 360 días por valor de \$84.772 millones, monto equivalente al 26% y la cartera menor a 90 días por valor de \$42.371 millones, es decir el 13% del total de la misma.

Del total de la cartera, sin incluir facturación pendiente por radicar y entidades liquidadas, la mayor participación la registra el régimen subsidiado con \$35.166 millones equivalente al 25%; seguido del Fondo Financiero Distrital de Salud que reporta \$33.906 millones, es decir el 24% y en tercer lugar se encuentra el régimen contributivo con \$25.730 millones, que representan el 19% de esta cartera.

De otra parte, la cartera correspondiente a otros deudores diferentes a venta de servicios de salud por valor de \$2.213 millones, con una participación del 1%, incluye subvenciones por concepto de convenios interadministrativos suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud, incapacidades, arrendamientos, préstamos de medicamentos e insumos hospitalarios con cargo a otras subredes, los cuales se incluyeron en el plan de depuración contable.

Dentro del plan de depuración se incluye cartera por valor de \$2.304 millones, la cual corresponde a saldos de cartera servicios de salud y de otros deudores, para las cuales se

deben adelantar las gestiones señaladas en el instructivo de depuración contable, como son identificación de saldos, obtención de evidencia documental, elaboración del expediente y solicitud de concepto jurídico, entre otras.

Es de anotar, que los saldos de cartera incluyen el descuento por concepto de giro directo o pagos pendientes por aplicar, por falta de entrega de soportes por las diferentes entidades responsables de pago por valor de \$31.906 millones.

Tabla 101 Comparativo cartera vigencia 2022 vs 2021

Cifras en millones de \$

RÉGIMEN	2021	2022	VAR \$	VAR %
Régimen subsidiado	125.063	81.919	-43.144	-34%
Régimen contributivo	86.525	38.381	-48.144	-56%
Fondo Financiero Distrital de Salud	37.795	37.777	-18	0%
SOAT	17.579	13.201	-4.378	-25%
Entes territoriales	15.452	14.862	-590	-4%
Entidades liquidadas	89.039	148.484	59.445	67%
Otros pagadores	18.962	17.774	-1.188	-6%
Otros deudores diferentes a servicios de salud	4.498	2.260	-2.238	-50%
Saldos en procesos de depuración	5.403	2.309	-3.094	-57%
Pagos pendientes por aplicar	-36.368	-31.906	4.462	-12%
TOTAL, CARTERA	363.948	325.061	-38.887	-11%

Fuente: Estados de cartera diciembre 31 de 2022 y 2021.

De acuerdo con lo señalado en la tabla anterior se observa que la cartera a diciembre 31 de 2022 registra \$325.061 millones y en para el mismo periodo del año 2021 se presenta un saldo por valor de \$363.948 millones, generando una disminución por valor de \$38.887 millones, equivalente al 11%.

Igualmente, se observa que la mayor disminución la presenta el régimen contributivo con el 56%, seguido del régimen subsidiado con el 34% y SOAT el 25%.

Es de anotar, que el mayor incremento corresponde a las entidades liquidadas, en un 67%, situación generada por la entrada en liquidación de las EPS Coomeva, Medimás, Caja de Compensación Familiar del Huila y Guajira y la EPS Convida.

Comportamiento de capital salud frente a la cartera

La EPS Capital Salud, es uno de los principales deudores de la Subred Norte, a 31 de diciembre de 2022, registra los siguientes saldos:

Tabla 102. Cuentas por cobrar EPS Capital Salud

Cifras en millones de \$

UNIDAD	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA
SUBRED NORTE	54.989	29.332	-2.622	-8%
PAGOS PENDIENTES POR LEGALIZAR	-5.746	-16.578	-7.701	-87%
TOTAL, GENERAL	49.242	12.755	-10.323	-45%

Fuente: Estados de cartera diciembre 31 de 2022 y 2021.

La cartera de la EPS Capital Salud a 31 de diciembre de 2022 registra \$12.755 millones, mientras que para el mismo periodo del año 2021 presenta un saldo de \$49.242 millones, generando una disminución de \$10.323 millones equivalente al 45%.

Es importante mencionar que con la EPS y el acompañamiento de la SDS, se adelantó en la vigencia 2022 proceso de depuración y liquidación de contratos en las modalidades de PGP, PYD y evento, sobre los cuales en el mes de junio 2022 la EPS realizó el pago de un anticipo por valor de \$15 mil millones, dicho abono fue legalizado de acuerdo a la liquidación del Contrato 023 de 2020 de PGP en el mes de julio de 2022 junto con la aplicación de notas por aceptación de descuentos por incumplimiento de sendas, adicionalmente, el pago de PGP se encuentra a septiembre de 2022 y para el mes de diciembre 2022 se realizó la depuración y aplicación de ajustes resultantes de los procesos de conciliación con Capital Salud de la vigencia 2021 y anteriores, dando como resultado una reducción importante en el saldo de cartera de estas vigencias.

Comportamiento Fondo Financiero Distrital de Salud

Tabla 14. Cuentas por cobrar Fondo Financiero Distrital de Salud
Cifras en millones de \$

EDAD	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	VARIACIÓN	% VARIACIÓN
En proceso de radicación	2.898	1.643	-6.192	-79%
De 0 a 90 días	12.138	7.254	-14.850	-67%
De 91 a 180 días	2.656	4.252	-2.489	-37%
De 181 a 360 días	6.652	5.792	1.855	47%
Mayor 361 días	13.451	18.836	105	0%
SOPORTES	-1.892	-2.228	-135	7%
TOTAL	35.904	35.549	-21.707	-38%

Fuente: Estados de cartera diciembre 31 de 2022 y 2021.

El Fondo Financiero con corte a diciembre de 2022 presenta un valor de cartera neta sin convenios interadministrativos y subvenciones por \$35.549 millones, descontando el valor pendiente por aplicar, mientras que para el mismo periodo del año anterior presenta un saldo de \$35.904 millones, generando una disminución de \$21.707 millones, equivalente al 38%.

Tabla 104 Comparativo de recaudo de cartera 2022 VS 2021

CONCEPTO	2021	% PART	2022	% PART	VARIACIÓN 2022 VS 2021%
FFDS	79.992	21%	89.012	21%	11%
Contributivo	121.262	32%	157.491	37%	30%
Subsidiado	41.679	11%	44.909	11%	8%
Otros Pagadores	20.435	5%	22.633	5%	11%
Cuentas por pagar otras vigencias	111.332	30%	108.653	26%	-2%
TOTAL, VENTA DE SERVICIOS	374.700	100%	422.698	100%	13%

Fuente: Estados de cartera diciembre 31 de 2022 y 2021.

La Subred Norte recaudó en la vigencia 2022 por concepto de venta de servicios de salud la suma de \$422.698 millones, mientras que en el año 2021 recaudó \$374.700 millones, generando un aumento en el recaudo equivalente al 13%.

Es de anotar, que por concepto de recaudo de cartera radicada en la vigencia 2022 recaudo \$108.653 millones, mientras que en el año 2021 se recaudaron \$111.332 millones, generando una disminución del 2%.

Tabla 105 Recaudo de cartera radicada en la vigencia 2022 VS 2021

Cifras en millones de \$

CONCEPTO	2021	% PART	2022	% PART	VARIACIÓN
					2022 VS 2021%
FFDS	79.992	30%	89.012	28%	11%
Contributivo	121.262	46%	157.491	50%	30%
Subsidiado	41.679	16%	44.909	14%	8%
Otros Pagadores	20.435	8%	22.633	7%	11%
TOTAL, VENTA DE SERVICIOS	263.368	100%	314.044	100%	19%

Fuente: Estados de cartera diciembre 31 de 2022 y 2021.

En la vigencia 2022 se observa un recaudo de \$314.044 millones de la facturación radicada durante el año, mientras que en el año 2021 se observa un recaudo de \$263.368 millones, por lo tanto, se presenta un aumento del 19% en el último año. El recaudo más representativo corresponde al régimen contributivo con el 50%, seguido del FFDS con el 28%, el régimen subsidiado el 14% y otros pagadores el 7%.

Tabla 106 . Comportamiento de glosas en la vigencia 2022

Cifras en millones de \$

MES	RECIBIDAS		CONTESTADAS		% RESPUESTAS	
	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR
TOTAL	93.806	118.059	93.735	117.868	99%	99%

Fuente: Estados de cartera diciembre 31 de 2022 y 2021.

En la vigencia 2022 se recibieron glosas de 93.806 facturas por un valor de \$118.059 millones y se contestaron glosas para 93.735 facturas por valor de \$117.868 millones, por lo tanto, se dio trámite al 99% de las glosas recibidas tanto en cantidad como en valor.

Es de anotar, que como acción de mejora la Subred realiza análisis de las causales de glosa con el fin de aplicar los correctivos a que haya lugar, tendientes a disminuir tanto los porcentajes de glosa inicial, como los correspondientes a glosa aceptada.

Gestión de recaudo

La Subred Norte, mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 045 de 2018 adoptó el Manual de Gestión de Ingresos, el cual tiene como objetivo establecer los lineamientos para la recuperación de la cartera a través de la gestión de cobro persuasivo y cobro coactivo.

Para realizar seguimiento a las actividades correspondientes a cobro persuasivo y cobro coactivo establecidas en el Manual de Gestión de Ingresos, la Gerencia mediante Resolución No. 778 de 2022 crea el Comité de Gestión de Ingresos, el cual tiene como objetivo realizar seguimiento a los procesos de mercadeo, autorizaciones, facturación, cartera, glosas, devoluciones, cobro coactivo y cobro persuasivo, el cual se reúne una vez al mes para llevar a cabo los respectivos seguimientos.

Dentro de las actividades adelantadas por la entidad para la recuperación de la cartera se encuentran:

- Radicación de la facturación en los términos legales, adjuntando los soportes que permitan el reconocimiento de la misma.
- Procesos de llamadas telefónicas y circularización permanente por conceptos como solicitud de pago de cartera, envío de estados de cartera, solicitudes para la asignación de citas y procesos de conciliación, solicitudes envío de soportes para aplicación de pagos, entre otros.
- Realización de procesos de cobro coactivo de acuerdo a la normatividad vigente y a los estados de cartera con sus respectivos soportes.

Es de anotar, que las actividades de recaudo adelantadas en la vigencia 2022 permitieron la disminución de la cartera con respecto al año 2021 en un 11% y un incremento en el recaudo de la facturación radicada en la actual vigencia del 19%, a pesar de que la gestión adelantada se afectó por la entrada en liquidación de las EPS Coomeva, Medimás, Convida y las Cajas de Compensación Familiar Huila y Guajira, procesos a los cuales se presentó oportunamente la Subred con una cartera por valor total de \$61.660 millones, situación que afectó el cumplimiento oportuno de las obligaciones de la entidad.

3.1.1.4. TESORERÍA

Recaudo en efectivo – Cajas

La Subred Norte cuenta con un Convenio con el Banco Davivienda el cual incluye el recaudo del efectivo realizado en las UPSS Simón Bolívar a diario y una vez a la semana en las unidades de Suba y Engativá, actividad que se realiza con la Transportadora ATLAS S.A.

El recaudo se verifica mediante la revisión diaria de los movimientos de la caja principal y los traslados realizados al banco, tanto en los movimientos de tesorería como en los movimientos contables.

En cumplimiento del procedimiento de control interno adoptado por la Contaduría General de la Nación mediante Resolución 193 de 2016, se realizan arquezos aleatorios y sorpresivos a los diferentes facturadores; al igual, que se realiza verificación diaria de cada una de las cajas, con el fin de comprobar que no se presentan diferencias en los saldos reportados.

Recaudo en tarjetas débito y crédito

La Subred realiza recaudo en efectivo, al igual que, a través de los datafonos ubicados en las cajas de las sedes principales, lo cual permite a los usuarios la forma de pago a través de tarjeta débito y/o crédito evitando así la elaboración pagares.

Tabla . Saldos Caja diciembre 31 de 2022

Cifras en millones de \$

CONCEPTO	2021	% PART	2022	% PART	VARIACIÓN 2022 / 2021
Caja principal	11	100%	23	100%	109%
Total, Caja	11	100%	23	100%	109%

Fuente: Estado de tesorería a diciembre 31 de 2022.

Fondos en tránsito

A 31 de diciembre se presentan consignaciones que no quedaron registradas en el extracto bancario, por lo tanto, en cumplimiento a lo señalado en la Resolución 139 de 2015 de la CGN, estos valores se registran como fondos en tránsito, así:

Tabla 158. Fondos en tránsito

Cifras en millones de \$

CONCEPTO	2021	% PART	2022	% PART	VARIACIÓN 2022 / 2021
Fondos en tránsito	0	0%	64	100%	100%
Total, fondos en tránsito	0	0%	64	100%	100%

Fuente: Estado de tesorería a diciembre 31 de 2022.

Bancos

La Subred Integrada Norte maneja sus recursos a través del Banco Davivienda, con corte 31 de diciembre de 2022 reporta 50 cuentas de ahorros y una corriente. Igualmente, presenta una cuenta de ahorros en el Banco Agrario para el manejo de depósitos judiciales.

Tabla 109 Cuentas bancarias a diciembre 31 de 2022

Cifras en millones de \$

TIPO DE CUENTA	ENTIDAD FINANCIERA	CANT.	VALOR
Cuentas de Ahorro	Banco Davivienda	49	76.509
	Subtotal Ahorros	49	76.509
Cuenta Corriente	Banco Davivienda	1	0
	Subtotal Cuenta Corriente	1	0
SUBTOTAL CUENTAS DAVIVIENDA		50	76.509
Depósitos Judiciales	Banco Agrario	1	0
TOTAL, CUENTAS BANCARIAS		51	76.509

Fuente: Estado de tesorería a diciembre 31 de 2022.

Tabla 110 **Saldo efectivo 2022 vs 2021**

Cifras en millones de \$

CONCEPTO	2021	% PART	2022	% PART	VARIACIÓN 2022 / 2021
Caja	11	0%	23	0%	109%
Depósitos en instituciones financieras	76.810	100%	76.509	100%	0%
Fondos en tránsito	0	0%	64	0%	100%
Total, fondos en tránsito	76.821	0%	76.596	100%	0%

Fuente: Estado de tesorería a diciembre 31 de 2022.

De acuerdo con lo señalado en la tabla anterior, a 31 de diciembre de 2022 la Subred registra saldos por concepto de efectivo por valor de \$76.596 millones, mientras que para el mismo periodo del año 2021 presenta \$76.821 millones, monto que no presenta variación representativa entre las dos vigencias.

La Subred Norte a diciembre 31 de 2022, registra saldos en bancos por valor de \$76.509 millones, de este monto la suma de \$18.415 millones corresponde a recursos propios; \$49.659 millones corresponden a convenios en proceso de ejecución, por lo tanto, estos recursos presentan destinación específica y la suma de \$8.430 millones, corresponde a convenios de infraestructura y dotación en proceso de ejecución.

Durante la vigencia 2022, dando cumplimiento a lo señalado en la Resolución 193 de 2016 de la CGN, en cuanto al registro adecuado de los recursos de la Institución, diariamente se generan reportes de recaudo de cartera, así como los reportes de pagos realizados a proveedores, nomina, servicios públicos y otros, los cuales permiten realizar un adecuado control de los ingresos y egresos de caja y bancos.

Al cierre de la vigencia 2022 los recursos en bancos cuentan con las respectivas conciliaciones bancarias y no presentan ningún tipo de diferencia con los extractos bancarios.

Durante la vigencia 2022 la Subred cumplió con el pago de cada una de sus obligaciones laborales, contractuales, impositivas y otras. Esto se ha realizado dentro de los plazos establecidos y teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos y los vencimientos contractuales.

3.1.1.5. CUENTAS POR PAGAR

La Subred Norte a 31 de diciembre de 2022 registra cuentas por pagar por valor de \$56.022 millones, mientras que para el mismo periodo del año 2021 reporta \$41.592 millones reportando un incremento del 35%.

Tabla 111 Cuentas por pagar 2022 vs 2021
Cifras en millones de \$

CONCEPTO	2021	% PART	2022	% PART	% VAR 2022 VS 2021
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	30.155	73%	45.449	81%	51%
RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	417	1%	1.155	2%	177%
DESCUENTOS DE NÓMINA	215	1%	271	0%	26%
RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	1.727	4%	1.894	3%	10%
IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	8	0%	42	0%	426%
IMPUESTO AL VALOR AGREGADO - IVA	12	0%	13	0%	5%
CRÉDITOS JUDICIALES	3.226	8%	1.569	3%	-51%
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	5.833	14%	5.629	10%	-3%
TOTAL	41.592	100%	56.022	100%	35%

Fuente: Estados de situación financiera diciembre 31 de 2022 y 2021.

De acuerdo con lo señalado en la tabla anterior el monto más representativo de las cuentas por pagar corresponde al concepto adquisición bienes y servicios, es decir proveedores, el cual registra al cierre de la vigencia 2022 \$45.449 millones, es decir el 81% del total de este concepto.

Tabla 112 Cuenta por pagar proveedores
Cifras en millones de \$

CONCEPTO	0 - 30 DIAS	31 - 60 DIAS	61 - 90 DIAS	91 - 180 DIAS	181 - 360 DIAS	> a 361 DIAS	TOTAL	%
BIENES Y SERVICIOS (COMPRAS)	9.769	4.961	4.242	8.045	164	3	27.183	60%
SERVICIOS (PROVEEDORES)	6.211	4.666	2.793	3.076	6	1.281	18.032	39%
OTROS CONCEPTOS	219	7	0	6	2	0	234	1%
TOTAL GENERAL	16.218	9.634	7.035	11.127	172	1.284	45.449	100%
% PARTICIPACION	36%	21%	15%	24%	0%	3%	100%	100%

Fuente: Estados de situación financiera diciembre 31 de 2022.

Con corte a 31 de diciembre de 2022, las cuentas por pagar registran \$45.449 millones, de las cuales \$27.183 millones corresponden a bienes y servicios, con una participación del 60% servicios diferentes a OPS \$18.032 millones, equivalentes al 39%; y \$ 234 millones de otros conceptos que representan el 1% del total de las cuentas por pagar.

Las cuentas mayores a 360 días se incluyeron en el plan de depuración contable para la vigencia 2023, teniendo en cuenta que corresponden a saldos con otras subredes, reservas de glosas incorporadas en el balance de la Subred Norte como saldos iniciales en cumplimiento de lo señalado en el Acuerdo 641 de 2016 del Concejo de Bogotá D.C.,

En cumplimiento a lo señalado en la Resolución 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación, se realizan periódicamente procesos de conciliación con los proveedores, al

igual, que internamente con contabilidad, con el fin de garantizar la razonabilidad de la información.

3.1.1.6. CONTABILIDAD

La Subred Norte cuenta con Manual de Políticas Contables, de acuerdo a lo señalado en el Marco Normativo de la Resolución 414 de 2014, adoptado mediante Resolución de Gerencia No. 848 de 2016.

Igualmente, para el registro y control de la información contable al cierre de la vigencia 2022, se tuvieron en cuenta entre otras las siguientes normas:

- Resolución 139 de 2015, correspondiente al catálogo general de cuentas.
- Resolución 193 de 2016, mediante la cual se adopta el procedimiento para la evaluación del control interno contable.
- Procedimiento contable para el registro de los procesos judiciales, arbitrajes, conciliaciones extrajudiciales y embargos sobre cuentas bancarias.
- Procedimiento contable para el registro de los recursos entregados en administración.
- Procedimiento contable para el registro de hechos económicos relacionados con la prestación de servicios de salud.

Igualmente, se tienen en cuenta las resoluciones, instructivos, procedimientos, guías, y conceptos, los cuales conforman la doctrina contable, correspondientes al Nuevo Marco Normativo para las empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público.

Los Estados Financieros de la vigencia 2022 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, se incorporarán en la página de la Contaduría General de la Nación y de la Contaduría Distrital el 15 de febrero de 2023 de acuerdo con lo establecido en la Resolución 706 de 2016 de la CGN.

De otra parte, de acuerdo con lo señalado en la Circular 016 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud se publicarán en la página web de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE el 30 de abril de 2022, una vez aprobados por la Junta Directiva de la Institución.

3.1.1.7. COSTOS

Los costos de la Subred Norte del periodo enero a diciembre de 2022 registran \$490.467 millones y para el mismo periodo del año 2021 presentan \$505.054 millones, generando una disminución del -2.9%, representado principalmente en costos de personal del 1%, el cual hace referencia a la disminución como parte del plan de austeridad con relación al personal administrativo en cumplimiento de los lineamientos gerenciales; insumos hospitalarios presenta una disminución del 26%, esto debido a la disminución de los casos COVID-19, restructuración de los servicio UCI, al igual, que el desmonte de los hospitales de campaña; en los costos generales se presenta un aumento del 17% debido a la prestación de los servicios de forma presencial y la normalización de los mismos.

Tabla 163. Costos comparativos 2022 VS 2021

Cifras en millones de \$

CONCEPTOS	2021	2022	VARIACIÓN 2021 VS 2022	%
COSTOS DE PERSONAL	355.997	351.835	-4.163	-1%
INSUMOS HOSPITALARIOS	83.923	62.522	-21.401	-26%
COSTOS GENERALES	65.134	76.110	10.976	17%
TOTAL	505.054	490.467	-14.588	-2,9%

Fuente: Informe de costos vigencia 2022 vs 2021.

En la vigencia 2022, la Subred Norte realizó el registro y control de sus gastos y costos de acuerdo con los lineamientos señalados en la Resolución DDC 000003 de 2017, de la Contaduría Distrital, por medio de la cual se definen los criterios, las pautas y el método relacionado con el sistema de costos de las Subredes de salud del Distrito Capital, y se reglamente la estructura, los procedimientos, mecanismos de reporte y términos de la entrega de la información.

El informe de costos de la vigencia 2022 se encuentra sujeto al cierre contable establecido en la Resolución 706 de 2016 de la CGN, razón por la cual una vez finalice este proceso se llevará a cabo la respectiva socialización y entrega del informe en los términos establecidos en la Resolución DDC 000003 de 2017 de la Contaduría General de Bogotá D.C. a la Secretaría de Salud y demás entes de control.

3.1.2. LOGROS PROCESO FINANCIERO

- Creación del Comité de Gestión de Ingresos mediante Resolución de Gerencia No. 778 de 2022, el cual se encargará de identificar, recomendar y supervisar el cumplimiento de las políticas en cuanto a la implementación y evaluación de los procesos de autorizaciones, facturación, cartera, cuentas médicas y cobro coactivo en todas las actividades que se desarrollan, con el objeto de asegurar el recaudo oportuno de la prestación de servicios de salud de la Subred.
- Generación de los lineamientos para el fortalecimiento del ingreso y la recuperación de la cartera.
- Recaudo de la facturación radicada en la vigencia 2022 por valor de \$314.044 millones equivalente al 19% de la misma.
- Disminución de la cartera por valor de \$38.887 millones, es decir una disminución del 11% con respecto al año anterior.
- Aplicación del Manual de Políticas Contables, de las resoluciones, guías e instructivos para la generación de los Estados Financieros de la Subred Norte correspondientes a la vigencia 2022.
- Creación del Comité Técnico de Sostenibilidad Contable mediante Resolución de Gerencia 779 de 2022.
- Adopción de los lineamientos para la sostenibilidad del proceso contable de acuerdo a lo señalado en la Resolución 193 de 2016 de la CGN.
- Adopción Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo y control de los bienes en las entidades distritales.

- Se diseñó el instructivo de depuración contable AP-GF-1-25-2022.
- Aprobación del plan de depuración contable, el cual incluye cartera prestación de servicios de salud, cartera deudas de difícil cobro, cartera otros deudores, saldos situado fiscal y/o sistema general de participaciones, depósitos judiciales, recaudos por identificar, créditos judiciales, cuentas por pagar mayores a 360 días, provisiones y otros pasivos.
- Planeación cierre contable y presentación informes financieros vigencia 2022, socializado mediante Circular de Gerencia No. 031 de 2022.
- Capacitación a los facturadores en procedimientos y lineamientos de facturación, la igual, que talleres de humanización.
- Generación del procedimiento denominado plan de contingencias para el proceso de facturación.
- Radicación del 97% de la facturación generada en la vigencia 2022

3.1.3. DIFICULTADES PROCESO FINANCIERO

- La Subred Norte no cuenta con un sistema de información automatizado, que se ajuste a los movimientos de la entidad, que permita satisfacer las necesidades de registro y control de la información, atendiendo la naturaleza y complejidad de las actividades asistenciales, administrativas y financieras, de tal manera que los mismos se integren adecuadamente entre todas las dependencias.
- Prácticas indebidas por parte de la ERP frente al proceso de radicación y recaudo por no contar con contratación vigente, limitando la radicación únicamente al presupuesto disponible para giro el cual se debe distribuir a diferentes IPS.
- Entrada en liquidación de las EPS Medimás, Coomeva y Convida y de las Cajas de Compensación Familiar Huila y Guajira, procesos en los cuales la Subred presentó acreencias por valor de \$61.660 millones, situación que a su vez afecta el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por la entidad para el desarrollo de su objeto social.
- Caídas permanentes del sistema de información Servinte, en las diferentes sedes de la Subred, ocasionando errores en los procesos de facturación y dificultad en la retransmisión de la facturación electrónica ante la DIAN, al igual, que en los procesos de radicación y en las actividades para la recuperación de los recursos, al igual, que en los registros de la información financiera.

3.1.4. RETOS PROCESO FINANCIERO

- Implantación del sistema de información Dinámica Gerencial, para que satisfaga las necesidades de registro y control de la información, con altos niveles de calidad que le permitan la toma de decisiones de manera oportuna y eficaz.
- Actualización de los procedimientos asistenciales, administrativos y financieros de acuerdo a las características del nuevo software, al igual, que los puntos de control que se deben generar para los mismos.
- Implementación del Decreto 2497 de 2022 y 2644 de 2022, relacionado con la aplicación de las nuevas tarifas para la prestación de servicios de salud.

- Realizar seguimiento a los procesos de autorizaciones, facturación, cartera, cobro persuasivo y mercadeo a través del Comité de Gestión de Ingresos.
- Parametrización en el Sistema de Información de CUPS y medicamentos e insumos.
- Oportunidad y agilización en el agendamiento de citas por parte del From.
- Diligenciamiento eficiente y oportuno en la historia clínica.
- Capacitación al 100% del personal involucrado en la generación del ingreso de la Institución.
- Implementar del módulo de capacitación virtual.
- Sistematizar herramientas de auditoría en línea.
- Fortalecer el proceso de auditoría concurrente en las diferentes unidades.
- Ubicar un espacio que permita la centralización del procedimiento de liquidación, auditoría en línea, auditoría y armado de cuentas.
- Ejecutar el plan de depuración contable de los estados financieros y realizar seguimiento a través del Comité de Sostenibilidad Contable.
- Dar cumplimiento a los cronogramas de entrega de información a los entes de control internos y externos
- Cumplimiento de la Resolución DDC 00003 de 29 de diciembre del 2017, de la Contaduría General de Bogotá D.C. con el fin de realizar una adecuada distribución y asignación de los costos.
- Aumentar la cantidad de costeos por actividad con el fin de tener mayores herramientas al momento de analizar las propuestas para los contratos de las diferentes EPS.

3.2. GESTIÓN JURÍDICA

La Oficina Asesora Jurídica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., propende la defensa jurídica de la entidad, en instancias judiciales, prejudiciales y administrativas, actuando como demandante o demandado, garantizando la calidad en la defensa técnica con talento humano idóneo, compuesto por profesionales del derecho y personal multidisciplinario que coadyuva en la gestión jurídica, procurando acciones preventivas que propenden la oportunidad y análisis de las desviaciones de cara al cumplimiento de la política de prevención de daño antijurídico, en aras de proteger los recursos públicos y mitigando el riesgo de actos que puedan generar impacto negativo en la gestión institucional.

3.2.1. LOGROS

Desde el 1º de agosto del año 2022, la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica en busca del mejoramiento continuo en la atención como estrategia, realizó el diagnóstico de actividades y responsabilidades en donde analizó y definió, un plan de acción desde la especialidad defunciones del personal con el fin de mejorar la capacidad de respuesta y eliminar así tareas administrativas diarias cargadas a los abogados de defensa lo cual ponía en riesgo de alguna forma la debida defensa, seguimiento y vigilancia de los procesos judiciales y administrativas.

Se implemento una reingeniería del proceso, especializando las tareas de acuerdo a las competencias, definiendo los perfiles de los abogados externos de defensa y reorganizar las tareas específicas de acuerdo a las obligaciones contractuales y funciones, de la mano a la elaboración y gestión de matrices de control de cada una de las gestiones de la oficina, realizando depuración de los procesos judiciales vigentes, consultando directamente en elsistema de rama judicial y las sentencias pendientes de pago.

Así mismo, se realizaron salas de discusión legal a efectos de dar línea de defensa jurídica unificada y consistente, lo que a largo plazo permitirá un mejor resultado en la gestión jurídica y que se evidencia en las actuaciones de los abogados de defensa judicial, siendo parte más activa y agresiva al ataque de las pretensiones de los demandantes.

Se implementó la conciliación contable de procesos judiciales, ejercicio realizado entre laOficina Jurídica y la Dirección Financiera, que permitió una depuración importante de las cifras que se reportan y afectan el ejercicio financiero, alineado con la realidad procesal y los registros en los sistemas de información al cierre de la vigencia de conformidad a la normatividad vigente y a los lineamientos del SIRPOJ WEB.

Frente a las obligaciones exigibles contenidas en fallo judicial ejecutoriado, se logró unos acuerdos que impacta en un beneficio económico a la Subred, al lograr no pago de intereses y sanciones.

3.2.1.1. DEFENSA JUDICIAL

La oficina Asesora Jurídica gestiona la representación judicial de **QUINIENTOS TREINTA Y DOS (532)** procesos vigentes ante las diferentes jurisdicciones, como contenciosa administrativa y ordinaria; los cuales se componen de diferentes medios de control, a saber; reparación directa, nulidad y restablecimiento del derecho, civil contractual, controversias contractuales, ejecutivo contencioso, ordinario laboral, pago por consignación y procesos de la jurisdicción civil.

En la siguiente tabla de datos, se discriminan los tipos de procesos judiciales indicados, por medio de control y cantidad.

Tabla 114 TIPOS DE PROCESOS JUDICIALES

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	373
REPARACIÓN DIRECTA	116
ORDINARIO LABORAL	16
EJECUTIVO CONTENCIOSO	11
PROCESO EJECUTIVO	7
CONTROVERSIAS CONTRACTUALES	4
CIVIL CONTRACTUAL	2
PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS E INTERESES COLECTIVOS	2
PAGO POR CONSIGNACIÓN	1
TOTAL	532

Fuente: Oficina Jurídica

Podemos observar que, en los temas de Nulidad y Restablecimiento del Derecho con trescientos setenta y tres (373) y Reparación Directa con ciento dieciséis (116) participan con el noventa y dos por ciento (92%) siendo estos dos (2) ítems el Pareto del total de los nueve (9) tipos de demandas en contra de la Entidad trescientos setenta y tres (373) procesos.

ANÁLISIS DEL QUANTUM DE LAS PRETENSIONES

El valor acumulado de las pretensiones de los procesos judiciales en contra asciende a la suma de ciento quince mil seiscientos cincuenta millones trescientos noventa y cinco mil treinta y cinco pesos (\$115.650.395.035 m/cte.).

A continuación, se refleja la cuantía estimada de las pretensiones dentro de los procesos judiciales, discriminando el valor indicado por tipos de proceso y/o medio de control:

Tabla 115 CUANTÍA ESTIMADA PROCESOS JUDICIALES

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
REPARACIÓN DIRECTA	\$ 59.406.284.750
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	\$ 27.597.164.175
CONTROVERSIA CONTRACTUAL	\$ 17.609.963.595
EJECUTIVO CONTENCIOSO	\$ 4.922.215.933
ORDINARIO LABORAL	\$ 2.987.175.452
PROCESO EJECUTIVO	\$ 2.980.471.783
CIVIL CONTRACTUAL	\$ 146.974.943
PAGO POR CONSIGNACIÓN	\$ 144.404
TOTAL	\$115.650.395.035

Realizando una comparación entre la estimación de las pretensiones, se evidencia que los medios de control que representan más del 90% son: Reparación Directa, que presenta Cincuenta y nueve mil cuatrocientos seis millones doscientos ochenta y cuatro mil setecientos cincuenta pesos (\$59.406.284.750 m/cte.) seguidos de los de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, con veintisiete mil quinientos noventa y siete millones ciento sesenta y cuatro mil ciento setenta y cinco pesos (\$27.597.164.175 m/cte.).

3.2.1.2. ACCIONES DE TUTELAS 2022

En materia de acciones de tutela, para la vigencia 2022, se presentaron ciento veintiocho (128) tutelas, de las cuales se pudo evidenciar que, cien (100) obtuvieron un resultado favorable para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., y veintiocho (28) tutelas con sentencia desfavorable.

Es importante indicar que, en la mayoría de las acciones de tutela en las que se vio inmiscuida la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., fue en calidad de -vinculada-, y no como accionada de forma directa.

Tabla 116 ACCIONES DE TUTELAS

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
FAVORABLES	100
DESFAVORABLES	28

TOTAL	128
-------	-----

Fuente de información: Graficas elaboradas con información de las diferentes bases de datos y de los informes realizados por la OAJ de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Sin embargo, como se indicó, en el sentido de la mayoría de las sentencias de tutela se obtuvo un resultado favorable, en un mayor porcentaje, comparado con los fallos desfavorables.

informes realizados por la OAJ de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

3.2.1.3. DERECHOS POR LOS CUALES SE ACCIONÓ

A continuación, encontramos discriminado por derecho por el cual se accionó y/o se presentó la acción de tutela. Principalmente encontramos los de igualdad, petición, salud, seguridad social, trabajo y vida:

Tabla 117 DERECHOS ACCIONADOS

DERECHOSA ACCIONADOS	CANTIDAD
SALUD	97
SALUD – VIDA	26
SALUD – SEGURIDAD SOCIAL	2
IGUALDAD – VIVIENDA DIGNA	1
PETICIÓN	1
SALUD – TRABAJO	1
TOTAL	128

Fuente de información: Graficas elaboradas con información de las diferentes bases de datos y de los informes realizados por la OAJ de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Realizando un comparativo entre los derechos por los cuales más se accionó o se vio vinculada la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se evidencio que el derecho a la salud, y en conexidad con el de la vida representan 123 de las 128 acciones constitucionales:

SOLICITUDES ENTES DE CONTROL

Durante la vigencia 2022, se recibieron en la Oficina Asesora Jurídica por parte diferentes entes de control como Secretaría de Salud Distrital, Concejo de Bogotá, Personería Distrital, Procuraduría, Contraloría, Veeduría, entre otras, un total de trescientos veintiocho (328) solicitudes las cuales se encuentran detalladas por mes y fueron gestionadas en los términos establecidos por Ley, de la siguiente manera:

Gráfico 55 SOLICITUDES ENTES DE CONTROL VIGENCIA 2022



Fuente de información: Graficas elaboradas con información de las diferentes bases de datos y de los informes realizados por la OAJ de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

JURISDICCIÓN COACTIVA

Para la vigencia 2022, en el proceso administrativo de Cobro Coactivo se encontraban activos 31 procesos por valor de \$37.439.320.852, dentro de los procesos activos que se gestionaron durante la vigencia, se debe señalar que 10 expedientes fueron radicados en los procesos de presentación de acreencias a entidades liquidadas como loson COOMEVA, MEDIMAS y CONVIDA, por valor de \$22.416.222.899, es de destacar que los procesos de la entidad CONVIDA se encontraban en acuerdo de pago y la entidad venia cumpliendo el pago de las cuotas pactadas hasta el momento en que entro al proceso de liquidación.

Para el cierre de la vigencia 2022, se cerró con 31 procesos vigentes, por valor de \$15.023.097.953, los cuales inicialmente tenían un valor de \$17.686.280.995, actualmente estos procesos se encuentran en diferentes etapas procesales, discriminados de la siguiente manera:

Tabla 118 ETAPA PROCESAL

ETAPA PROCESAL	CANTIDAD	VALOR
ACUERDO DE PAGO	2	\$ 4.836.639.011
CON RESOLUCIÓN MORATORIA	18	\$ 4.342.111.284
CON MANDAMIENTO DE PAGO	7	\$ 3.526.860.178
RECURSO RESUELTO	3	\$ 1.634.092.458
PERIODO PROBATORIO	1	\$ 683.395.022
TOTAL	31	\$ 15.023.097.953

Fuente de información: Graficas elaboradas con información de las diferentes bases de datos y de los informes realizados por la OAJ de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

La diferencia de valores entre el valor inicial y el valor al cierre corresponde a recaudo efectivo dentro del proceso, tal como es el caso del proceso en contra de la empresa Seguros del Estado, la cual para el mes de diciembre realizo un pago de \$2.100.000.000, de igual manera entidades como secretaria de Salud del Guaviare realizaron pagos sobre

las facturas que se encontraban dentro del expediente.

Para el mes de diciembre sobre el expediente que se abrió en contra de la entidad CAJACOPI EPS, la Subred Norte suscribió un acuerdo de pago por valor de \$1.417.517.439, el cual inicia el recaudo a partir del mes de enero de 2023.

El detalle de las entidades según su etapa procesal se presenta a continuación:

Tabla 119 Expedientes con Resolución moratoria

ULTIMO ACTO ADMINISTRATIVO	NOMBRE DEL TERCERO	VALOR INICIAL	VALOR DEL ÚLTIMO ACTO ADMINISTRATIVO
RESOLUCIÓN MORATORIA	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	115.302.329	92.112.621
	CAPRESOCA	2.410.259.869	2.410.259.869
	DUSAKAWI	142.791.224	142.791.224
	FIDUCIARIA LA PREVISORA	70.114.505	70.114.505
	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO	19.678.916	19.678.916
	MALLAMAS EPS	151.346.769	151.346.769
	MUNICIPIO DE ACEVEDO	3.934.820	3.934.820
	MUNICIPIO DE CAMPO DE LA CRUZ	6.797.740	6.797.740
	MUNICIPIO DE CORDOBA	34.598.138	34.598.138
	MUNICIPIO DE LORICA	9.132.577	9.132.577
	MUNICIPIO DE MONTERIA	4.340.579	4.340.579
	MUNICIPIO DE SUCRE	8.189.710	8.189.710
	MUNICIPIO DE TURBO	5.991.908	5.991.908
	SECRETARIA DE DESARROLLO DE SALUD DEL MAGDALENA	202.060.094	198.766.537
	SECRETARIA DE SALUD DEL AMAZONAS	168.872.671	168.872.671
	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CESAR	168.034.572	168.034.572
	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	642.762.092	642.762.092
	UNION TEMPORAL TOLIHUILA	204.386.036	204.386.036
TOTAL	4.368.594.549	4.342.111.284	

Tabla 120 Expedientes con Mandamiento de pago

ULTIMO ACTO ADMINISTRATIVO	NOMBRE DEL TERCERO	VALOR INICIAL	VALOR DEL ÚLTIMO ACTO ADMINISTRATIVO
CON MANDAMIENTO DE PAGO	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS	421.364.353	373.992.933
	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL	162.645.599	162.645.599
	SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ	1.191.647.335	1.191.397.575
	SECRETARIA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER	795.464.532	407.062.811
	SECRETARIA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA	653.066.571	522.252.151
	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL GUAVIARE	210.941.745	73.391.017
	SECRETARIA DEPARTAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LA	796.118.092	796.118.092
	TOTAL	4.231.248.227	3.526.860.178

Tabla 121 Expedientes con Recurso Resuelto

ULTIMO ACTO ADMINISTRATIVO	NOMBRE DEL TERCERO	VALOR INICIAL	VALOR DEL ÚLTIMO ACTO ADMINISTRATIVO
RECURSO RESUELTO	SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER	956.936.761	956.936.761
	SECRETARIA DE SALUD DEL META	518.244.661	518.244.661
	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL ATLANTICO	310.724.563	158.911.036
TOTAL		1.785.905.985	1.634.092.458

Tabla 122 Expedientes con Acuerdo de Pago

ULTIMO ACTO ADMINISTRATIVO	NOMBRE DEL TERCERO	VALOR INICIAL	VALOR DEL ÚLTIMO ACTO ADMINISTRATIVO
ACUERDO DE PAGO	CAJACOPI	2.687.639.011	1.417.517.439
	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	3.607.806.899	2.149.000.000
TOTAL		6.295.445.910	3.566.517.439

3.2.1.4. COMPARATIVO VIGENCIA 2021 Vs. VIGENCIA 2022

Realizando un comparativo entre las vigencias 2021 y 2022 se puede destacar que para la vigencia 2021 fueron entregados más procesos (17) por parte de la dirección financiera con un valor de \$8.640.812.795 a diferencia de los procesos de la vigencia 2022 (14) por un valor de \$6.382.284.978, es de resaltar que durante la vigencia 2021, los expedientes de las entidades COOMEVA, MEDIMAS y CONVIDA fueron presentados en la graduación de acreencias durante la vigencia 2022.

3.2.1.5. INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS

Con la implementación del Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) mediante la Ley 100 de 1993, se contempla la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud brindada a la población, este opera bajo los principios de equidad, universalidad, protección integral y libre escogencia de los usuarios.

La calidad constituye un objetivo clave en cuyo logro concurren aseguradores, prestadores, entes territoriales, organismos de control y los propios usuarios.

Las investigaciones administrativas adelantadas por la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá tienen como finalidad; estandarizar las actuaciones y etapas del proceso administrativo en cuanto a los criterios de calidad y condiciones de habilitación de los prestadores de salud.

Con el objetivo de realizar un análisis e identificar las presuntas fallas de calidad en el servicio y en las condiciones de habilitación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se realiza un comparativo de los datos que reposan en la base de Excel de investigaciones administrativas, en el periodo comprendido del 1 enero al 31 de diciembre de 2021 y del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022, datos que son

actualizados mes a mes para llevar un control del estado de cada una de las investigaciones administrativas, toda vez que son investigaciones que su proceso aún está vigente.

En lo corrido del año 2022, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, ha establecido la defensa técnica de la entidad, en las investigaciones administrativas sancionatorias que le han sido notificadas.

La defensa técnica consiste en:

- Formular descargos contra los actos administrativos que cursan contra de la SubredNorte E.S.E., y aportar pruebas tendientes a desvirtuar las circunstancias fácticas que dan origen a las presuntas fallas en el servicio.
- Formular planteamiento de alegatos de conclusión.
- Interponer los recursos de ley cuando resulten procedentes
- Incorporar incidentes de nulidad ante vicios procedimentales.

POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DAÑO ANTIJURÍDICO

A través de las salas de discusión legal, se realiza retroalimentación de los conocimientos y experiencias de los abogados de defensa judicial, generando líneas de defensa unificadas, sustentadas y técnicas que permitirán una mitigación en las decisiones adversas los intereses de la entidad, de conformidad a la normatividad vigente.

Así mismo se realizó un análisis de los riesgos del daño antijurídico plasmadas en las investigaciones administrativas y en los medios de control de reparación directa, y de acuerdo a dicho resultado, se consideró necesario implementar capacitaciones al área asistencial y administrativa por temas; iniciando entonces con el diligenciamiento de la historia clínica, se realizó dos sesiones a saber; en USS Simón Bolívar y en Fray Bartolomé de las Casas.

Por tanto, para la vigencia 2022, la Oficina Asesora Jurídica en coadyuva con la Subgerencia de Servicios de Salud, realizó la sensibilización a trescientos cinco (305) funcionarios y colaboradores del área asistencial, quienes prestan sus servicios en la Unidad Médica Hospitalaria Especializada en Salud (UMHES) Simón Bolívar y Centro de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) Fray Bartolomé de las Casas, en respecto a la importancia del debido diligenciamiento de la Historia Clínica en el marco de la Ley 23 de 1981 “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”, en concordancia a los estamentos propios del Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto ÚnicoReglamentario del Sector Salud y Protección Social” y Resolución 1995 de 1999 “Por la cual se establece normas para el manejo de la Historia Clínica”, y su relevante importancia en las actuaciones administrativas sancionatorias, disciplinarias y judiciales en virtud del medio de control Reparación Directa



3.2.2. DIFICULTADES VIGENCIA 2022

Para la vigencia 2022, la Oficina Asesora Jurídica presento las siguientes dificultades:

- Falta de presupuesto para el pago oportuno de las sentencias Judiciales.
- Demora de los beneficiarios de pago de sentencia en aportar los documentos requeridos por la Entidad y retrasa el proceso del mismo.
- Falta de voluntad conciliatoria por parte de los beneficiarios para lograr un pagoeficiente de las sentencias.
- Debilidades en el sistema de información SIPROJ WEB
- Fallas técnicas en el sistema SIPROJ WEB

3.2.3. RETOS PARA LA VIGENCIA 2023

Para la vigencia 2023, la Oficina Asesora Jurídica contempla los siguientes retos:

- Mejorar la defensa técnica Judicial frente al manejo de la prueba.
- Logra mitigar al máximo el daño antijuridico en la Subred, que redunde en ladisminución de reclamaciones en vía administrativa y los procesos Judiciales.
- Efectivizar los pagos de sentencias condenatorias logrando un pago del 100% delas obligaciones.

3.3. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

El proceso de Gestión de la Contratación se divide en dos (2) grandes procesos a nivel interno, correspondientes a:

- ✓ Procedimiento de la Contratación de Ordenes de Prestación de Servicios (OPS)
- ✓ Procedimiento de la Contratación de Bienes y Servicios (BYS)

Indicando, que el proceso de bienes y servicios cuenta con Andrés Mauricio Ortega Betancourt vinculado mediante la modalidad de prestación de servicios, encargado de la Coordinación de

bienes y servicios; y Wendy Johana Murcia Guluma vinculada mediante la modalidad de prestación de servicios realizando actividades de coordinación en el proceso de contratación de personal vinculado por Prestación de Servicios.

Atendiendo las nuevas disposiciones en materia de prevención de la corrupción, transparencia y agilidad en los procesos contractuales de las Entidades Estatales, se hizo necesario expedir los siguientes documentos:

Acuerdo 024 del 20 de septiembre de 2017 *“por medio del cual la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, modifica los Acuerdos Nos 03 y 23 de 2016 que adoptan el Estatuto de Contratación”*;

Resolución 1200 del 07 de diciembre de 2017 *“por medio de cual se adopta el Manual de Contratación”*;

Resolución No. 311 del 18 de mayo de 2018, *“Por medio de la cual se adopta el Manual de Supervisión e Interventoría aplicable al proceso de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., el cual contiene el procedimiento relacionado con las funciones y actividades del supervisor, sus facultades, responsabilidades, prohibiciones y demás requisitos de ley”*.

Resolución 0394 del 19 de julio de 2018 *“Por medio de la cual se modifica la Resolución 1200 de 2017, Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., respecto a la Negociación Conjunta a través de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica EAGAT”*.

Resolución No. 158 del 05 de abril de 2019, *“Por medio de la cual se modifica y adiciona el capítulo de otros mecanismos de selección, el procedimiento para la contratación con la EAGAT, relacionada con la prestación de servicios como Apoyo a la Gestión en actividades no misionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., (etapa precontractual, para los demás procesos que no sean objeto de un proceso de Negociación y/o compra Conjunta;*

Resolución No. 194 del 22 de abril de 2019, *“Por medio del cual se modifica el capítulo relativo de modalidad de contratación especial de obra pública dentro del Manual de Contratación de la Subred Norte E.S.E”*

Resolución 655 del 01 de octubre de 2020 *“Por la cual se modifica la Resolución 443 del 2020 “Por la cual se adopta la tabla de honorarios de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE”, junto con su respectivo Anexo Técnico II -Versión 4- Resolución No 655 del 01 de octubre de 2020 “Por el cual se modifica la Resolución No. 443 del 08 de julio de 2020”*

Acuerdo 012 del 24 de febrero de 2021, “Por medio de la cual se modifica de manera parcial el artículo 19 del Acuerdo 024 del 20 de septiembre de 2017, referente adicionar siete (7) veces el valor inicial del contrato”

Resolución 197 del 31 de marzo de 2021, “Por medio de la cual se modifica la Resolución No. 655 del 01 de octubre de 2020 “Por la cual se modifica la Resolución 443 del 08 de julio de 2020 - Por la cual se adopta la tabla de honorarios de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

Acuerdo 032 del 15 de julio de 2021, “Por el cual se adiciona un párrafo al artículo No. 9.2.4. del Estatuto de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE”

Acuerdo 066 del 14 de diciembre de 2021 “Por medio de la cual se modifica el párrafo 2 del artículo 9.2.4., del Estatuto de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE”

Resolución 513 del 28 de julio de 2021, “Por el cual se delega en un funcionario del Nivel Directivo la ordenación de gasto y demás actividades contractuales inherentes a las modalidades establecidas en el Estatuto de Contratación”

Resolución 516 del 29 de julio de 2021 “Por el cual se modifican los artículos primero y tercero de la Resolución 513 de 2021 “Por medio de la cual se delega en un funcionario del Nivel Directivo la ordenación de gasto y demás actividades contractuales inherentes a las modalidades establecidas en el Estatuto de Contratación.

Resolución 623 del 10 de septiembre de 2021, “Por medio de la cual se aclara la Resolución 513 de 2021 “Por medio de la cual se delega en un funcionario del Nivel Directivo la ordenación de gasto y demás actividades contractuales inherentes a las modalidades establecidas en el Estatuto de Contratación, modificada por la Resolución 516 de 2021.

De igual forma, y con el fin de dar cumplimiento al principio de transparencia y publicidad, dichos documentos, podrán ser consultados dentro de la página WEB de la Entidad en el link transparencia- contratación- procedimientos lineamientos y políticas en materia de adquisición y compras- régimen vigente; o a través del siguiente enlace
http://www.subrednorte.gov.co/transparencia/contratacion/normatividad_contratacion

Por otra parte, se han realizado las siguientes modificaciones, en aras de ajustar los diferentes procesos en materia de contratación:

Creación y ajuste de formatos para el Proceso de adquisición de Bienes y Servicios:

Etapas precontractual, contractual y post contractual, contamos actualmente con 39 formatos relacionados a continuación con su respectiva codificación y fecha de la misma; los

cuales se encuentran en etapa de ajuste, de acuerdo con las nuevas necesidades de Entidad y las establecidas por la normatividad vigente.

Creación y ajuste de formatos para el proceso de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión:

Respecto al Proceso de Contratos de Prestación de Servicios, contamos actualmente con 21 formatos relacionados a continuación con su respectiva codificación y fecha de la misma; los cuales se encuentran en etapa de ajuste, de acuerdo con las nuevas necesidades de Entidad y las establecidas por la normatividad vigente:

Ahora bien, en cumplimiento de los lineamientos institucionales y la mejora continua de los procesos de ejecución contractual, a partir del mes de octubre de 2021, fue implementado el formato de paz y salvo, el cual se encuentra publicado en la intranet bajo el nombre AP-CT-F-70-01- Paz y salvo para contratistas vinculados mediante la modalidad de prestación de servicios.xlsx, el cual cuenta con su respectivo instructivo de diligenciamiento.

A continuación, hacemos una relación de los contratos de bienes y servicios y Prestación de servicios suscritos por la Subred Integrada de Servicios de salud Norte E.S.E., en la vigencia 2022 (corte 31 de diciembre de 2022); así como los contratos de bienes y servicios liquidados y pendientes por liquidar a la fecha:

Tabla 123 Contratos de Prestación de Servicios y de Apoyo a la Gestión corte 31 de diciembre de 2022:

ACTIVOS CORTE 31 DE DICIEMBRE	
RUBRO	CONTRATISTAS
Contratación Servicios Asistenciales Generales	3.049
Contratación Servicios Asistenciales PIC	1.434
Honorarios	180
Remuneración Servicios Técnicos	578
Total, general	5.241

SUSCRITOS CORTE 31 DE DICIEMBRE	
RUBRO	CONTRATISTAS
Contratación Servicios Asistenciales Generales	4.284
Contratación Servicios Asistenciales PIC	1.739
Honorarios	404
Remuneración Servicios Técnicos	1.223
Total, general	7.650

Tabla 124 Contratos de Bienes y Servicios:

MODALIDAD	CANTIDAD
Contratación Directa	52
Órdenes de Compra	56
Convocatorias Publicas	10
Invitaciones a Cotizar	150
Convocatoria Meritoria	4
Total, contratos suscritos	272 contratos

Compras EGAT

Con la EGAT suscriben Acuerdos Marco, Acuerdos de Adhesión o contratos interadministrativos.

Durante la vigencia 2020, con el fin de adelantar la fase precontractual de los procesos de contratación, la Egat suscribió el 31 de julio de 2020, con las cuatro (4) Subredes el Acuerdo Marco 001-2020, cuyo objeto es *“aunar esfuerzos, así como recursos técnicos, administrativos y financieros, para adelantar por parte de la EAGAT a través de negociaciones y/o compras conjuntas la adquisición de bienes y servicios no misionales para las SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD ESE del distrito capital (Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente).”*

Así mismo, y para dar cumplimiento a las estipulaciones del citado Acuerdo Marco, las partes celebraron los siguientes Acuerdos de Adhesión:

Acuerdo de Adhesión-001-2021, del 07 de enero de 2021, con el fin de desarrollar el proceso de contratación para el *Suministro de medicamentos con destino a las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.*

Acuerdo de Adhesión-002-2021, del 21 de junio de 2021, con el fin de *“Prestar el servicio para ejecutar la fase precontractual del proceso de negociación y compra de Equipos biomédicos de no control para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, de acuerdo a lo establecido en el Convenio Interadministrativo 1201 de 2017, suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE”.*

Acuerdo de Adhesión-003-2021, del 21 de junio de 2021, con el fin de prestar el Servicio para ejecutar la fase precontractual del proceso de negociación y compra de instrumental de Laparoscopia para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, de acuerdo con el proyecto de inversión con objeto *“Adquisición y reposición de instrumental especializado y equipos requeridos para la atención en el servicio quirúrgico”*

Acuerdo de Adhesión-004-2021, del 21 de junio de 2021, con el fin de *“Prestar el servicio para ejecutar la fase precontractual del proceso de negociación y compra de Ambulancias TAM y TAB para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE”.* Resaltando, que este no fue ejecutado en razón a que las ambulancias fueron adquiridas mediante el Acuerdo Marco No Vehículos 3, suscrito por Colombia Compra Eficiente

Liquidación Contratos de Bienes y Servicios:

A corte de 31 de diciembre de 2022 se realizó la liberación de saldo por un valor de \$3.281.671.653 de vigencias desde el año 2013 al 2021 con liquidaciones bilaterales, unilaterales y actos administrativos.

En cuanto a los informes generados por la Dirección de Contratación a nivel interno; así como los generados hacia los entes de control y organismos externos, los cuales a la fecha se encuentran reportados con oportunidad.

Sistema Electrónico de Contratación Pública -SECOP II

Todo proceso precontractual, contractual y post contractual de los procesos de selección de Contratación de Bienes y Servicios: **INVITACIÓN A COTIZAR, CONVOCATORIAS PUBLICAS, e incluso la CONTRATACIÓN DIRECTA**; así como la **CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** se adelantan por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., a través de la plataforma del SECOP I y posterior SECOP II, en cumplimiento de la Circular Nro. 1 de 2019 de Colombia Compra Eficiente, la cual precisa ...

“A partir del 1 de enero de 2020, todos los procesos de contratación de las entidades relacionadas en el Anexo 1 de esta circular deberán gestionarse, exclusivamente, en el SECOP II. La medida aplica para los procesos de contratación que se inicien a partir del 1 de enero de 2020, en todas las modalidades de selección del Estatuto General de Contratación Pública (licitación Pública, selección abreviada, concurso de méritos, contratación directa, contratación mínima cuantía”).

De igual forma, a través de la página Web de la entidad, se publican todos los actos administrativos generados desde la Dirección de Contratación; así como los procesos de invitación a cotizar y Convocatorias Públicas, con el fin de dar cumplimiento a la función administrativa que está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de moralidad, eficacia, economía, imparcialidad, celeridad y publicidad.

Ahora bien, con el fin de dar cumplimiento al cargue y aprobación de los procesos contractuales de la Dirección de Contratación, se procedió a desarrollar un software de automatización de contratación, para los procesos de OPS y Bienes y Servicios; por lo cual, el profesional administrativo encargado, desarrollo seis (6) software (robots), con roles diferentes pero complementarios entre sí correspondientes a:

Software Para Contratos de Prestación de Servicios:

- Creación de la etapa precontractual: Diligenciamiento del Perfil requerido con adjunto.
- Creación etapa contractual: donde se realiza el cargue del contrato y documentos del contratista, CDP y diligenciamiento del mismo.
- Modificaciones al contrato: editando fechas de terminación de acuerdo a las minutas, adicionando valores del contrato, cargue de minutas y CDP
- Aprobación del gerente: mediante el cual se realiza la respectiva aprobación por parte del gerente de todos los contratos y modificaciones realizadas dando ejecución de las mismas.
- Creación de software para la elaboración de certificación de Prestación de Servicios

Software para 2193

- 2193: Cargue de toda la información de contratación de OPS (adiciones-prorrogas) de forma trimestral.

Software para Bienes y Servicios

- Ejecución contractual: realizando el cargue de todos los pagos de los contratos de bienes y servicios.

Resaltando, que el diseño y creación de estos Software permite:

- Cumplimiento de las directrices Legales en materia de contratación, de Colombia Compra Eficiente - SECOP II.
- Reducción de los tiempos precontractuales: creación del perfil, requerimientos, CDP, documentos hoja de vida, elaboración y aprobación del contrato (20 minutos pasa a 3 minutos) y sus modificaciones contractuales (10 minutos pasa 2 minutos)
- Minimizar los errores en la digitación de la información, mejorando la calidad de la misma.
- Elimina físicamente el archivo documental
- Contar con el archivo digital en la plataforma del SECOP II
- Mejorar los procesos de auditoría
- Disminución de los costos financieros y de personal
- Garantizar el acceso a la información para el contratista.
- Posicionamiento de la Subred Norte en materia de innovación tecnología en el área de la Dirección de Contratación.

Esta creación genera un ahorro de recursos para la Subred Integrada de Servicios de Salud correspondiente a (compra de 4 robots según precio de mercado actual, licencia del software, costos directos e indirectos de \$ 346.536.693 anuales.

IMPACTOS GENERADOS:

- Fortalecimiento de la contratación electrónica de personas, bienes y servicios.
- Compras conjuntas a través de EGAT con elección de proveedores que tengan la capacidad (jurídica, financiera, técnica y administrativa) de soportar las necesidades de Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.
- Estandarizar puntos de control en la supervisión de los contratos.
- Prevención del daño antijurídico – minutas.

DIFICULTADES ENCONTRADAS:

- Falta de herramienta de control que permitiera detectar las fechas de terminación, cantidad de prorrogas realizadas, cantidad de adiciones y el monto máximo a adicionar de los contratos de bienes y servicios.
- Falta de un aplicativo que permitiera facilitar la elaboración de certificaciones al personal contratista y ex contratista de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.
- Falta de presupuesto para generar la Contratación de personal y contratación de insumos de bienes y servicios que permitan satisfacer las necesidades institucionales
- Falta de herramientas y equipos de cómputo que permitan generar el 100% del cargue de contratación dentro de la plataforma Secop II, en un tiempo mínimo

FORTALEZAS PARA DESTACAR

- Implementación del aplicativo para la expedición de certificaciones de prestación de servicios en forma automática al personal de CPS vinculado a la Subred Norte.
- Cumplimiento en la publicación de la contratación de Prestación de Servicios y Bienes y Servicios en la Plataforma Secop II
- Adecuación del archivo de gestión a un lugar adecuado que cumple con las condiciones para el almacenamiento de la documentación y preservación de la misma.
- Implementación de una herramienta de control que permite detectar las fechas de terminación, cantidad de prorrogas realizadas, cantidad de adiciones y el monto máximo a adicionar (Acuerdo 012 de 24 de febrero de 2021) de los contratos de bienes y servicios que celebre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.
- Se evidencia que los procesos contractuales realizados en el periodo evaluado, fueron suscritos de conformidad con los requisitos que para cada tipo de contrato están establecidos en el Manual de Contratación y Procedimiento de Gestión Contractual.
- El proceso de Gestión Contractual cuenta con políticas de contratación y supervisión debidamente adoptadas y divulgadas a los terceros usuarios del proceso a través de la página web y de capacitación a la comunidad institucional.
- El proceso desarrolla el principio contractual de publicidad, por medio de la publicación en la página web de los procesos contractuales, junto con el vínculo directo del contrato en el Sistema Electrónico de Contratación Pública- SECOP.
- En la vigencia 2021 se evidencia mejora en el proceso de gestión contractual, al aplicar controles al proceso, por ejemplo, en la utilización del SECOP II como plataforma transaccional; aprobaciones del Plan Anual de Adquisiciones -PAA previamente a estudiar y aprobar los requisitos habilitantes y de evaluación; mejoramiento continuo en la organización y contenido de las actas del comité; entre otras.
- Se adelantan capacitaciones del Manual de Contratación y del Manual de Supervisión, dado las nuevas asignaciones de supervisión, con el fin de minimizar los riesgos.
- Actualización de procesos y procedimientos de acuerdo a las necesidades institucionales

3.4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

OBJETIVO DEL PROCESO

Mejorar las condiciones de calidad y vida del talento humano y fortalecer sus competencias con el fin de lograr sentido de pertenencia y adherencia con el modelo de atención.

PLANTA DE PERSONAL

Permanentemente se realiza la actualización de la Planta de Personal, derivada de las diferentes novedades reportadas, inherentes a los Procesos que se derivan de la Estructura

Organizacional de la E.S.E. A 31 de diciembre de 2022, la siguiente es la información de la Planta de Personal de la Subred integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.:

Tabla 125 Planta de Personal por Nivel Jerárquico

NIVEL JERÁRQUICO	TOTAL, DE EMPLEOS	PROVISTOS	VACANTES	ASIST	ADMI	ASIST	ADMI
				PROVISTOS	PROVISTOS	VACANTES	VACANTES
DIRECTIVO	18	17	1	8	9	0	1
ASESOR	5	4	1	0	4	0	0
PROFESIONAL	725	522	203	475	47	180	23
TÉCNICO	122	60	62	31	29	31	31
ASISTENCIAL	716	453	263	381	72	190	73
TRABAJADORES OFICIALES	222	84	138	43	41	39	99
TOTAL	1808	1140	668	938	202	440	227

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Administración del Talento Humano

La planta de personal cuenta con un total de 1808 empleos, de los cuales el 63.05% (1140) se encuentran provistos y el 36.95% (668) se encuentran vacantes. De los empleos provistos novecientos treinta y ocho (938) corresponden a los Procesos Misionales, lo que corresponde al 82.28% y doscientos dos (202) a los Procesos de Apoyo, lo que equivale al 17.71%.

De los empleos vacantes cuatrocientos cuarenta (440) corresponden a los Procesos Misionales, cifra que equivale al 65.87% y doscientos veintisiete (227) a los Procesos de Apoyo, cifra que corresponde al 33.98%.

PREPENSIONADOS

En la Planta de Personal se cuenta con un total de 484 funcionarios que cumplen con el criterio de edad para la propensión, esto corresponde al 42.46% de los empleos provistos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., de estos 352 son de género femenino (corresponden al 72.73% del total de prepensionados), y 132 de género masculino (corresponden al 27.27% del total de prepensionados).

CARACTERIZACIÓN POR EDAD

Entre los rangos de edad de los servidores públicos (empleados públicos y trabajadores oficiales de la E.S.E.), los porcentajes más significativos se encuentran entre 56 - 60 años (23.25%), y entre 51 - 55 años (18.95%), que en total corresponde al 42.19% (481 personas) del total de la Planta de Personal. En la tabla y grafica se muestra la caracterización total por rango de edad, porcentaje y género.

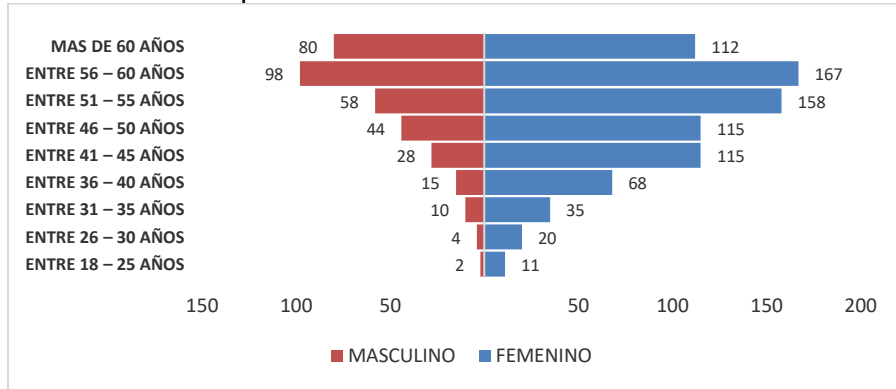
Tabla 126 Total por Rango de Edad y Valor Porcentual - Planta.

RANGO EDAD	TOTAL	%
ENTRE 18 – 25 AÑOS	13	1,14%
ENTRE 26 – 30 AÑOS	24	2,11%
ENTRE 31 – 35 AÑOS	45	3,95%
ENTRE 36 – 40 AÑOS	83	7,28%
ENTRE 41 – 45 AÑOS	143	12,54%
ENTRE 46 – 50 AÑOS	159	13,95%
ENTRE 51 – 55 AÑOS	216	18,95%

ENTRE 56 – 60 AÑOS	265	23,25%
MAS DE 60 AÑOS	192	16,84%

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Administración del Talento Humano

Gráfico 56: Caracterización por edad Planta de Personal



Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Administración del Talento Humano

ROTACIÓN

Para la vigencia 2022, se presenta una rotación en la Planta de Personal de 5.04%, esto corresponde a las novedades presentadas por cada una de las Direcciones y Oficinas de la Institución.

Tabla 127 Rotación Planta de Personal vigencia 2022.

ÍTEM	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
PROVISTOS	1159	1159	1160	1153	1146	1117	1111	1111	1111	1109	1094	1140
INGRESOS	5	6	7	1	8	4	11	5	5	3	3	66
RETIROS	13	5	7	8	14	34	17	5	5	4	12	20
ROTACIÓN	0,35%	0,04%	0,00%	0,30%	0,26%	1,34%	0,27%	0,00%	0,00%	0,05%	0,41%	2,02%

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Administración del Talento Humano

Los retiros se deben a los siguientes factores: terminación periodo fijo, cumplimiento de requisitos para acceder a la pensión, fallecimiento y retiro voluntario. Los ingresos se deben a factores como: inicio de periodo fijo, nombramiento en libre nombramiento y remoción, y la implementación de la estrategia de Dignificación y Formalización Laboral.

FORMALIZACIÓN

En cumplimiento de lo dispuesto por la Administración Distrital, en el Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. para el período constitucional comprendido entre el 01 de junio de 2020 y el 31 de mayo de 2024, denominado: “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” se propone a los bogotanos, como soporte y eje central de su gestión, el avanzar bajo la sombrilla de un nuevo contrato social y ambiental para el Siglo XXI como un acuerdo entre el mercado, el Estado y la ciudadanía y en el artículo 63 dentro del denominado trabajo justo en la salud, señala que para efectos de la ejecución eficiente y la estabilidad laboral de los trabajadores de la salud del Distrito que realizan actividades misionales en las entidades públicas de prestación de servicios de salud, se diseñará e

implementará una estrategia de formalización, dignificación y acceso público y/o meritocrático del empleo.

En su desarrollo contempla:

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

En atención a lo anterior para la vigencia 2022, la estrategia de formalización laboral arrojó los siguientes resultados:

Tabla 128 Provisión de Empleos vigencia 2022.

DENOMINACIÓN	CÓDIGO	GRADO	PERFIL	DERECHO PREFERENTE	EN PROVISIONALIDAD	TOTAL
MEDICO ESPECIALISTA	213	32	OFTALMÓLOGO	0	1	1
MEDICO GENERAL	211	11	MEDICO	0	5	5
ODONTÓLOGO GENERAL	214	11	ODONTÓLOGO	0	3	3
ENFERMERO ESPECIALISTA	244	24	ENFERMERO ESPECIALISTA	2	0	2
ENFERMERO	243	20	ENFERMERO	0	7	7
PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA SALUD	237	14	TERAPEUTA RESPIRATORIO	1	3	4
PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA SALUD	237	16	BACTERIÓLOGO	0	1	1
TÉCNICO ÁREA SALUD	323	13	SANEAMIENTO AMBIENTAL	0	4	4
TÉCNICO ÁREA SALUD	323	14	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1	0	1
AUXILIAR ÁREA SALUD	412	17	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	0	17	17
AUXILIAR ÁREA SALUD	412	12	AUXILIAR DE LABORATORIO	0	1	1
AUXILIAR ÁREA SALUD	412	13	AUXILIAR CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	0	2	2
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	13	ADMINISTRATIVO	1	0	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	11	ADMINISTRATIVO	4	0	4
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	15	INGENIERO AMBIENTAL	1	0	1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	222	24	ABOGADO	1	0	1
TRABAJADOR OFICIAL				0	4	4
TOTAL				11	48	59

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Administración del Talento Humano

Para la vigencia 2023 se debe continuar con la implementación de la estrategia con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Desarrollo Distrital.

NOMINA

Durante la vigencia 2022, se logró alinear cada uno de los objetivos de los planes de trabajo asignados a los miembros del equipo y también reconocer nuevas situaciones, actores y eventos que se van presentando en el desarrollo de las actividades y tareas cotidianas con la oportunidad de Identificar las fortalezas y debilidades al interior de los procesos de tal

manera que pueda establecerse un modelo de gestión que permita aprovechar de mejor manera las competencias de los colaboradores y establecer el plan de cierre de brechas en el desempeño de los equipos de trabajo, también permite definir indicadores que permitan controlar y medir los resultados de la gestión y dar a conocer a la alta Gerencia las nuevas iniciativas y planes de acción que permitan alcanzar los objetivos corporativos.

RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN

PLANTA DE PERSONAL

Tabla 129 : Consolidación de gastos de personal acumulados a diciembre 31 de 2022.

GASTOS DE PERSONAL	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2022		
	VALOR EJECUTADO \$	PROYECCIÓN	VARIACIÓN
Funcionamiento	25,102,977,371	32,566,354,000	7,463,376,629
Operación	89,901,258,742	135,203,245,000	45,301,986,258
TOTAL	115,004,236,113.00	167,769,599,000.00	52,765,362,887.00

Cifras en pesos colombianos

Fuente: Ejecución presupuestal

El proceso de liquidación de nómina cuenta con una proyección presupuestal para gastos de personal (entre enero 1° y diciembre 31) por valor de \$167.770 millones de pesos, de los cuales se ejecutaron \$115.004 millones de pesos, arrojando un menor valor ejecutado por \$53.766 millones de pesos permitiendo a la Subred apalancar otros gastos.

Tabla 130 Consolidación de cargos de la planta de personal a diciembre 31.

PLANTA DE PERSONAL	A DICIEMBRE 31		
	DE 2022	DE 2021	VARIACIÓN
EMPLEOS PROVISTOS	1140	1167	-27
EMPLEOS VACANTES	668	641	27
TOTAL	1808	1808	

Fuente: Nómina y planta de personal.

En la tabla anterior se puede evidenciar una disminución en la ocupación de 27 cargos, generando disminución en la ejecución de gastos de personal comparativo con el corte a diciembre 31 de 2021.

Tabla 131: Consolidación de cargos por tipo de vinculación a Diciembre de 2022.

DETALLE DE EMPLEOS PROVISTOS POR TIPO DE VINCULACIÓN	A DICIEMBRE 2022		
	A DIC 2022	A DIC 2021	VARIACIÓN
EMPLEADOS PÚBLICOS	1056	1078	22
TRABAJADORES OFICIALES	84	89	5
TOTALES	1140	1167	27

Fuente: Nómina y planta de personal.

Para el período objeto de análisis la planta de personal está conformada en un 93% por empleados y públicos y el 7% por trabajadores oficiales.

Tabla 132 Consolidación de cargos por condición a diciembre de 2022.

EMPLEOS PROVISTOS POR CONDICIÓN A DICIEMBRE 31				
	DE 2022	DE 2021	VARIACIÓN	% PARTICIPACIÓN
CARRERA ADMINISTRATIVA	453	509	-56	39.74%
EN ENCARGO	57	51	6	5.00%
LIBRE NOMBRAMIENTO	22	26	-4	1.93%
PERIODO FIJO	37	35	2	3.25%
EN PROVISIONALIDAD	484	457	27	42.46%
TRABAJADOR OFICIAL	84	89	-5	7.37%
EN COMISIÓN	3	0	3	0.26%
TOTALES	1140	1167	-27	100.00%

Fuente: Nómina y planta de personal.

La planta de la Subred Norte E.S.E., de acuerdo a su condición del empleo se encuentra concentrada principalmente por servidores públicos de Carrera Administrativa en un 39.74%, seguido de servidores en provisionalidad con un 42.46% y el 17.81% restante está detallado en cargos de Libre nombramiento y remoción, período fijo, trabajadores oficiales, en encargo y comisión.

PRODUCTOS Y LOGROS DEL PERIODO

- Pago oportuno de la seguridad social y aportes parafiscales del personal de planta.
- Envío de pago mensual de seguridad social a los correos personales de los funcionarios.
- Responder de manera oportuna y eficaz a las inquietudes de los funcionarios en referencia a la atención médica, fondo de pensiones, ARL y caja de compensación familiar.
- Circularización a los funcionarios de Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, el proceso de pago de seguridad social.

VACACIONES

PRODUCTOS Y LOGROS DEL PERIODO

- Actualización de la información de la base de datos formato por formato, de los recibidos a la entrega del proceso para mayor claridad, manejo y seguridad de la información.
- Organización física mes por mes, de los formatos de calidad TH-F-11-01 versión 1 reconocimiento y disfrute de vacaciones 2022.
- Identificar funcionarios pendientes por entrega de formato de solicitud de reconocimiento y disfrute de vacaciones para el periodo 2.022, información enviada a los líderes de proceso en el mes de febrero 2022.
- Establecer, periodos pendientes de vacaciones de funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
- Circularización a los funcionarios de Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, el proceso de reconocimiento y disfrute de vacaciones.

- Control del aplazamiento e interrupción de vacaciones de los funcionarios de Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

COMPORTAMIENTO DE VACACIONES VIGENCIA 2022

- Funcionario con vacaciones aplazadas: 5 funcionarios
- Funcionario con vacaciones interrumpidas: 11 funcionarios
- Funcionarios con dos periodos pendientes de disfrute: 23 funcionarios
- Sin solicitud: 74 funcionarios
- Disfrute más de dos periodos: 63 funcionarios

Tabla 134 Comparativo Vacaciones presupuestadas vs ejecutadas

EJECUCIÓN	2020	2021	2022
PRESUPUESTO	2.601.882.991.00	2,639,451,505	3.178.266.020
NUMERO DE SOLICITUDES	992	963	1068

Cifras en pesos colombianos

Fuente: Nómina Sistema de información Sinergy & Lowells.

PROCESO DE CESANTÍAS

Tabla 135: Saldo de cesantías retroactivas corte a 31 de diciembre de 2022

FONDO DE CESANTÍAS	SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2021	SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022
PROTECCIÓN	9,845,642,895.31	4,477,746,773.74
TOTAL	9,845,642,895.31	4,477,746,773.74

Cifras en pesos colombianos. -

Fuente: Nómina

Tabla 136 Saldos de cesantías Ley 50 corte a 31 de diciembre de 2022 en el Fondo de Cesantías Protección (Según extracto)

FONDO DE CESANTÍAS	SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2021	SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022
PROTECCIÓN	7,959,618.16	7,917,665.69
TOTAL	7,959,618.16	7,917.665.69

Gráfico 57 Cesantías recepcionadas durante el año 2022

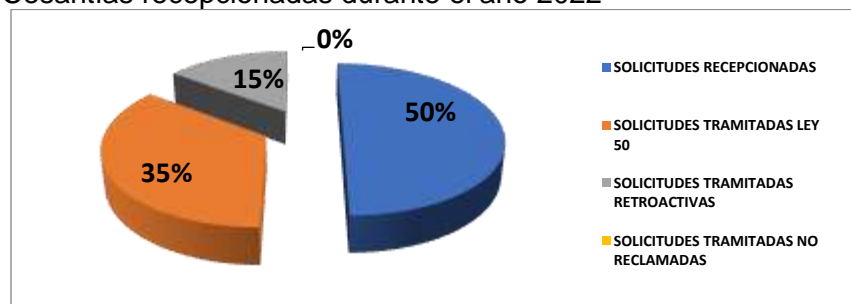
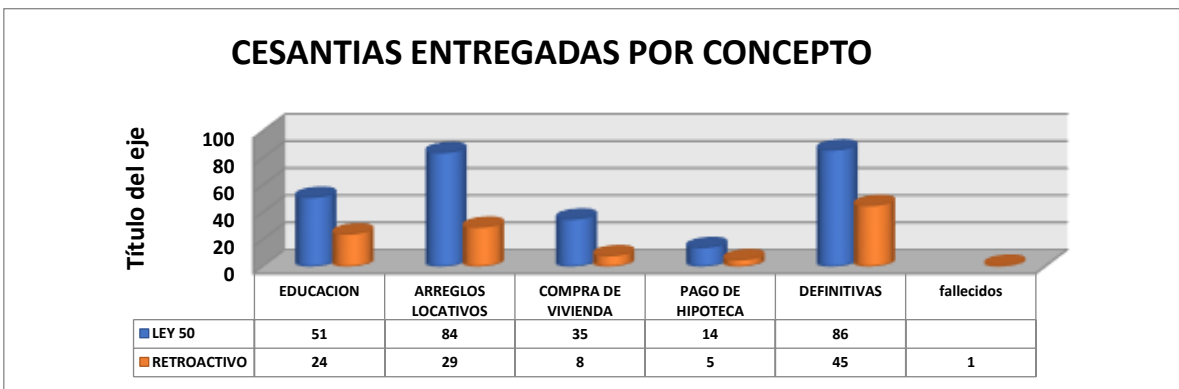


Tabla 137: Valor cesantías entregadas por concepto 2022

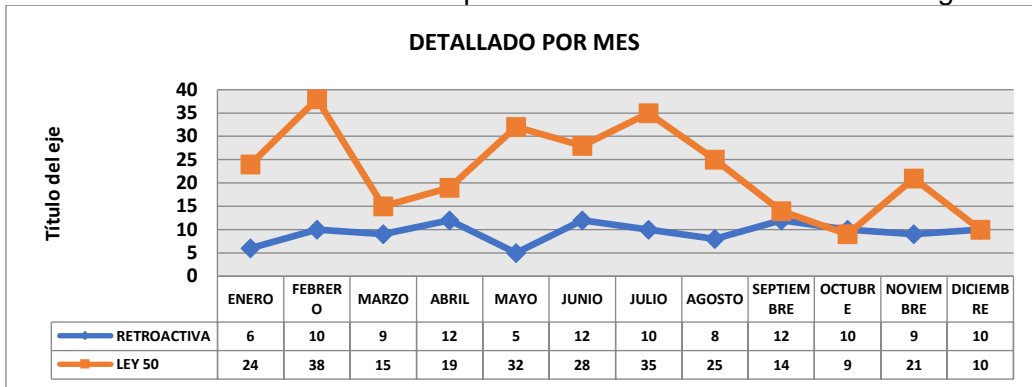
CONCEPTO	LEY 50	RETROACTIVO	TOTAL
EDUCACIÓN	51	24	75
ARREGLOS LOCATIVOS	84	29	113
COMPRA DE VIVIENDA	35	8	43
PAGO DE HIPOTECA	14	5	19
DEFINITIVAS	86	45	131
FALLECIDOS		1	1

Gráfico 58. CESANTÍAS ENTREGADAS POR CONCEPTO



Fuente: Nómina

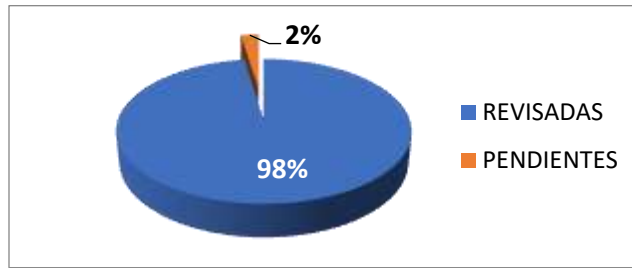
Gráfico 59 Solicitudes tramitadas - Comportamiento mes a mes durante la vigencia 2022



Fuente: Nómina

Dentro de las actividades para validación de datos se realiza físicamente la gestión documental a las HOJAS DE VIDA de la totalidad de funcionarios activos de régimen retroactivo para cesantías.

TOTAL, HOJAS DE VIDA	REVISADAS	PENDIENTES
367	359	8



Fuente: Historias laborales de funcionarios.

Tabla 138: Comparativo del pasivo laboral por concepto de cesantías para las vigencias comprendidas entre el 2016 y el 2022

FECHA	SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE CADA AÑO	CONSIGNACIONES RECURSOS PROPIOS
31/12/2016	19,865,336,336	
31/12/2017	21,403,576,799	
31/12/2018	21,106,584,224	3,163,091,288
31/12/2019	20,212,544,067	4,909,136,196
31/12/2020	20,417,201,794	2,000,000,000
31/12/2021	19,398,026,436	1,471,064,041
31/12/2022	17,516,249,401	479,543,149

Cifras en pesos colombianos

Fuente: Nómina

Tabla 139 Saldo en el Fondo Protección a 31 de diciembre de 2022 por concepto de cesantías retroactivas

PROTECCIÓN	4,477,746,773.74
PASIVO REAL	13,038,502,627

- Total, cesantías retroactivas entregadas a 31 de diciembre de la vigencia 2022 \$6.494.546.591
- Total, cesantías definitivas Régimen Ley 50 entregadas a 31 de diciembre durante la vigencia 2022 por valor de \$304.634.201.
- Se realizaron 8 Comité de cesantías aprobándose en su totalidad 30 solicitudes presentadas.

Se continúa con la actualización y liquidación con el Sistema Operativo SINERGY, a fin de obtener los reportes de cesantías Ley 50 vigencia 2022 en un 100%, en cuanto a cesantías retroactivas el avance es del 90% de confiabilidad en las liquidaciones realizadas en el sistema de información.

INCAPACIDADES

La Subred Norte cuenta con un instructivo para el manejo de las incapacidades AP-TH-I 24-03, la Gerencia expidió la Circular No. 016 de septiembre de 2021 con los lineamientos generales sobre el proceso de incapacidades y a través del Decreto 1427 de 2022 el Ministerio de salud reglamenta las prestaciones económicas del sistema General de seguridad social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Las incapacidades de la Institución se liquidan y pagan en el módulo del sistema de información Sinergy. Para el control de las incapacidades se tiene una base de datos en Excel, por medio de la cual se registraron 1.008 incapacidades de los funcionarios de planta de la Subred Norte durante la vigencia 2022, de las cuales 912 corresponden a incapacidades por Enfermedad General, siendo 313 inferiores a 3 días y 599 mayores a dos (2) días, 88 por enfermedad profesional, seis (6) licencias de maternidad y dos (2) licencias de paternidad.

Tabla 140 Detalle de incapacidades recibidas durante el 2022 por tipo

CONCEPTO	SUBTOTAL	CANTIDAD
ENFERMEDAD GENERAL (1 y 2 días)	313	912
ENFERMEDAD GENERAL (Mas de 2 días)	599	
LICENCIA DE MATERNIDAD		6
LICENCIA DE PATERNIDAD		2
RIESGOS PROFESIONALES		88
TOTAL		1.008

Fuente: Nómina Sistema de información Sinergy & Lowells.

De acuerdo a las incapacidades registradas en la vigencia se reportan 12 Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) y 1 Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL). Teniendo en cuenta lo anterior, se encontró que la entidad con mayor número de registros es Compensar EPS con 400, equivalente al 40%, seguida por Sanitas EPS con 204, equivalente al 20%, Famisanar EPS con 116 correspondiente al 12%, Sura ARL con 90 equivalente al 9%.

Tabla 141 : Incapacidades detalladas por entidad administradora EPS gestionadas durante la vigencia 2022

ENTIDAD DE SALUD	CANTIDAD
COMPENSAR EPS	400
SANITAS EPS	204
FAMISANAR EPS	116
SURA ARL	90
NUEVA PROMOTORA DE SALUD - NUEVA EPS	72
SALUD TOTAL EPS	43
SURA EPS	36
ALIANSA SALUD EPS S.A.	29
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA - FOSYGA	9
COOMEVA EPS	6
MUTUAL SER	1
MEDIMAS EPS SAS	1
CAPITAL SALUD	1
TOTAL, GENERAL	1008

Fuente: Nómina Sistema de información Sinergy & Lowells.

Tabla 142 Resumen de facturación y recaudo por incapacidades gestionadas durante vigencia 2022 detallado por Entidad de Salud:

ENTIDAD	FACTURACIÓN	RECAUDO
	2022	2022
ADMIN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GRAL. DE SEGURIDAD SOCIAL	14.675.447	0
ALIANSA SALUD EPS	24.143.733	7.969.199
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	217.142.173	40.773.150

CAPITAL SALUD EPS RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.S	92.584	0
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTDA. CAFAM	53.236.941	11.062.013
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	184.511.573	75.467.482
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S. A	66.711.950	14.749.484
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	43.287.056	3.943.566
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	186.096	0
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUT	20.889.755	377.86
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	108.297.998	13.422.309
UNIVERSIDAD NACIONAL-UNISALUD	370.039	0
TOTAL	733.545.345	167.765.063

Cifras en pesos colombianos

Fuente: Nómina Sistema de información Sinergy & Lowells.

Tabla 143 Cartera total por concepto de incapacidades por valor de \$821.361.316, correspondiente a la vigencia 2022 y vigencias anteriores

ENTIDAD DE SALUD	VALOR	%
ADMIN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GRAL DE SEGURIDAD SOCIAL	32.257.117	4%
ALIANSA SALUD EPS	16.174.534	2%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	276.856.660	34%
CAPITAL SALUD EPS RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.S	92.584	0%
COMPENSAR EPS - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	68.043.493	8%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTDA. CAFAM	41.611.543	5%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	89.507.319	11%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S. A	38.137.796	5%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	34.526.702	4%
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	35.132.529	4%
NUEVA EPS S.A. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	28.214.376	3%
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO S.A.	9.278.602	1%
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUT	56.824.200	7%
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	94.309.053	11%
UNIVERSIDAD NACIONAL-UNISALUD	394.808	0%
TOTAL, GENERAL	821.361.316	100%

En pesos colombianos

Fuente: Nómina Sistema de información Sinergy & Lowells.

TIEMPO SUPLEMENTARIO

Tabla 144 Detallado de la ejecución del rubro de Horas extras, recargos nocturnos, dominicales y festivos durante la vigencia 2022.

GASTOS DE PERSONAL HORAS EXTRAS, RECARGOS, DOMINICALES Y FESTIVOS	EJECUCION			PARTICIPACION %
	VALOR \$ VIGENCIA 2022	VALOR \$ VIGENCIA 2021	VARIACION \$	
Funcionamiento	369,670,946	425,649,593	- 55,978,647	6%
Operación	5,541,425,770	5,333,460,329	207,965,441	94%
TOTAL	5,911,096,716.00	5,759,109,922.00	151,986,794.00	

En pesos colombianos

Fuente: Ejecución presupuestal y Nómina Sistema de información Sinergy & Lowells.

El incremento obedece al proceso de formalización laboral de personal misional como médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería programados para laborar por el sistema de turnos de acuerdo con las necesidades de los servicios de salud.

ACREEDORES

Mensualmente se realiza el proceso de liquidación de acreedores de acuerdo a las solicitudes de los funcionarios, girados dentro de los términos definidos.

Tabla 145: Detallado por entidad de los giros por concepto de Acreedores durante la vigencia 2022

VIGENCIA 2022	
ENTIDAD	VALOR CAUSADO
AFC	217,400,009
COOPERATIVA	3,891,446,010
LIBRANZAS	2,502,007,344
FUNDACIONES	372,000
OTROS DESCUENTOS	1,699,117
PENSIONES VOLUNTARIAS	189,645,506
SEGUROS	48,950,952
SINDICATOS	330,564,429
EMBARGOS	95,709,330
TOTAL, GIROS VIGENCIA 2022	7,277,794,697

Cifras en pesos colombianos

Fuente: Nómina Sistema de información Sinergy & Lowells.

Tabla 146 Detallado causado y girado por entidad con participación

ENTIDAD	Vr. CAUSADO Y GIRADO	PARTICIPACIÓN %
TOTAL, COOPERATIVA	3,891,446,010	53.47%
TOTAL, LIBRANZAS	2,502,007,344	34.38%
TOTAL, SINDICATOS	330,564,429	4.54%
TOTAL, AFC	217,400,009	2.99%
TOTAL, PENSIONES VOLUNTARIAS	189,645,506	2.61%
TOTAL, EMBARGOS	95,709,330	1.32%
TOTAL, SEGUROS	48,950,952	0.67%
TOTAL, OTROS DESCUENTOS	1,699,117	0.02%
TOTAL, FUNDACIONES	372,000	0.01%
TOTAL, VIGENCIA 2022	7,277,794,697	100.00%

Cifras en pesos colombianos

Fuente: Nómina Sistema de información Sinergy & Lowells.

PASIVO LABORAL

Dando cumplimiento a los lineamientos de la Dirección Financiera, se remitió el pasivo laboral con corte diciembre 31 de 2022, debidamente soportado con informe y reportes generados del sistema de información Sinergy & Lowells.

Tabla 147 COMPARATIVO CONSOLIDADO DEL PASIVO LABORAL.

CONCEPTO	VALOR	ANEXO	FOLIOS
CESANTIAS LEY 50	4,963,581,046	No. 1.1	48
CESANTIAS RETROACTIVAS	17,516,249,401	No. 1.2	12
INTERESES DE CESANTÍAS	586,620,175	No. 2	48
VACACIONES CAUSADAS PROPORCIONALMENTE	1,905,245,903	No. 3.2	95
QUINQUENIOS CAUSADAS PROPORCIONALMENTE	281,781,237	No. 8.1 y 8.2	6
BONIFICACION POR SERVICIOS CAUSADA PROPORCIONALMENTE	804,546,225	No. 6	54
RECONOCIMIENTO POR PERMANENCIA	3,000,323,185	No. 7.1 y 7.2	54
PRIMA DE VACACIONES	1,759,842,453	No. 3.1	57
FALLECIDOS	479,290,221	No. 4	1
CESANTIAS A LARGO PLAZO - VIGENCIAS ANTERIORES	72,957,667	No. 5	1
BONIFICACION POR RECREACION	167,141,837	No. 3.3	57
PASIVO A LARGO PLAZO - QUINQUENIOS A 2027	654,305,958	No. 8.1 y 8.2	2
TOTAL PASIVO LABORAL	32,191,885,308		

Cifras en pesos colombianos

Fuente: Informe de Gestión de Talento Humano – Sinergy & Lowells.

Tabla 148: COMPARATIVO CONSOLIDADO DEL PASIVO LABORAL.

CONCEPTO	2022	2021	2020
CESANTIAS LEY 50	4,963,581,046	20,016,770	4,006,487,623
CESANTIAS RETROACTIVAS	17,516,249,401	19,398,026,436	21,301,700,685
INTERESES DE CESANTÍAS	586,620,175	549,857,535	460,691,130
VACACIONES CAUSADAS PROPORCIONALMENTE	1,905,245,903	1,577,066,054	1,714,761,587
QUINQUENIOS CAUSADAS PROPORCIONALMENTE	281,781,237	168,838,925	99,263,511
BONIFICACION POR SERVICIOS CAUSADA PROPORCIONALMENTE	804,546,225	820,057,710	625,585,137
RECONOCIMIENTO POR PERMANENCIA	3,000,323,185	2,868,766,304	1,807,743,808
PRIMA DE VACACIONES	1,759,842,453	2,043,950,891	2,024,623,800
FALLECIDOS	479,290,221	0	5,237,802
CESANTIAS A LARGO PLAZO - VIGENCIAS ANTERIORES	72,957,667	72,957,667	72,957,667
BONIFICACION POR RECREACION	167,141,837	182,838,063	0
PASIVO A LARGO PLAZO - QUINQUENIOS A 2027	654,305,958	0	0
TOTAL PASIVO LABORAL	32,191,885,308	27,702,376,355	32,352,148,819

Cifras en pesos colombianos

Fuente: Informe de Gestión de Talento Humano – Sinergy & Lowells.

CONCEPTO CESANTÍAS

Tabla 9 comparativo para las vigencias 2020 a 2022 de los saldos a diciembre 31 de cada vigencia detallado por régimen.

RÉGIMEN	31 DE DICIEMBRE DE 2020	31 DE DICIEMBRE DE 2021	31 DE DICIEMBRE DE 2022
CESANTÍAS VIGENCIAS ANT (LEY 50)	72,957,667	72,957,667	72,957,667
CESANTÍAS LEY 50	0	0	4,963,598,046
CESANTÍAS RETROACTIVAS	21,301,700,685	19,185,383,369	17.516.249.401
TOTALES	21,374,658,352	19,258,341,036	5,036,555,713

Cifras en pesos colombianos

Fuente: Módulo de nómina del sistema de información Sinergy & Lowells.-

- ✓ Durante la vigencia 2022 se pagaron Cesantías definitivas (retirados) Ley 50 por \$304.634.201, quedando por pagar \$4.963.581.046, la cuales de acuerdo con la normatividad legal vigente se debe consignar en las cuentas individuales de los funcionarios el día 14 de febrero de 2023, ver anexo No. 1.1.
- ✓ El saldo por concepto de Cesantías retroactivas es por \$17.516.249.401, clasificadas contablemente como Cesantías a largo plazo, las cuales corresponden a la cuenta del Fondo de Cesantías Protección.
- ✓ Referente a la causación de Intereses a las cesantías el valor a girar a los funcionarios pertenecientes al Régimen Ley 50, en el mes de enero de 2023 es por valor de \$586.620.175.
- ✓ En proceso de publicación de edictos y actos administrativos se encuentra el reconocimiento a los posibles beneficiarios de cuatro (4) fallecidos por valor de \$479.290.221, tres (3) de Ley 50 y uno (1) de régimen retroactivo (ver anexo No. 4).
- ✓ Por concepto de cesantías retroactivas pendiente por cobrar al Fondo de cesantías Protección, por parte de ocho (8) exfuncionarios al cierre de la vigencia 2022 por valor de \$1.162.472.689, ver anexo No. 1.2.

Total, Retiros cesantías durante la vigencia 2022	<u>135 retiros</u>
Retiros Régimen Ley 50 durante el 2022	91 retiro
Retiros Régimen Retroactivo durante la vigencia 2022	44 retiros

Tabla 150 : SALDO EXTRACTOS CESANTÍAS.

REGIMEN	31 DE DICIEMBRE DE 2020	31 DE DICIEMBRE DE 2021	31 DE DICIEMBRE DE 2022
CESANTIAS LEY 50	7,145,502	7,959,618	7,917,665.69
CESANTIAS RETROACTIVAS	12,378,152,610	9,845,642,895	4,477,746,774
TOTALES	12,385,298,111	9,853,602,513	4,485,664,439

Cifras en pesos colombianos

Fuente: Extractos de las Entidades AFC.

Respecto a las Cesantías Régimen Ley 50 la Subred Norte E.S.E se realizará el Giro a los Fondos Privados con corte a diciembre 31 de 2022, dentro de los términos definidos en la normatividad legal vigente, es decir, mes de febrero 14 de 2023.

Se evidencia que el pasivo prestacional de la Subred Integrada de Servicios de salud norte ESE presenta un déficit de liquidez en cesantías retroactivas, el cual se determina de la siguiente manera:

Tabla 151 CONSOLIDADO RECURSOS PARA CESANTÍAS-

REGIMEN	31 DE DICIEMBRE DE 2020	31 DE DICIEMBRE DE 2021	31 DE DICIEMBRE DE 2022
SALDO LIQUIDACION DE CESANTIAS	21,301,700,685	19,258,341,036	17,516,249,401
SALDO CONSOLIDADO SEGÚN EXTRACTOS A LOS AFC	12,378,152,610	9,853,602,513	4,477,746,774
TOTALES	8,923,548,075	9,404,738,523	13,038,502,627

Cifras en pesos colombianos

Fuente: Informe de Gestión de Talento Humano.

Durante la vigencia fiscal 2022 se apalancó el rubro de cesantías retroactivas en el fondo de cesantías Protección Giro a la cuenta maestra, a fin de disminuir el pasivo que se presentó en la vigencia 2021 por \$19.258.341.036 y que para el 2020 era de \$21.301.700.684.84, como se detalla a continuación:

Traslado de recursos	\$ 218.838.280 octubre 2022
Traslado de recursos	\$ 260.704.669 diciembre 2022
Traslado de recursos	\$ 261.393.253 diciembre 29/2022 (*)
Traslado de recursos	\$ 402.250.695 diciembre 29/2022 (*)
Total, girado	\$1.143.186.897

Las consignaciones por valor de \$261.393.253 y \$402.250.695, realizadas el 29 de diciembre de 2022 por la Dirección Financiera - Tesorería de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. al Fondo de Pensiones y Cesantías Protección, no se reflejan en el extracto de Cesantías retroactivas a diciembre 31 de 2022, como quiera que una vez consignadas al Fondo de Cesantías Protección éste las debe acreditar en la cuenta a nombre de la Subred Norte E.S.E., registro que se evidenciará en el extracto correspondiente al mes de enero de 2023.

CONCEPTO INTERESES A LAS CESANTÍAS.

Tabla 152: COMPARATIVO INTERESES A LAS CESANTÍAS 2019 A 2022

CORTE A:	VALOR \$	VARIACIÓN
31 DE DICIEMBRE DE 2019	67,263,764	
31 DE DICIEMBRE DE 2020	60,691,130	- 6,572,634
31 DE DICIEMBRE DE 2021	549,857,535	89,166,405
31 DE DICIEMBRE DE 2022	586,620,175	36,762,640

Cifras en pesos colombianos

Fuente: Sistema de Información Sinergy & Lowells.

De acuerdo con las disposiciones legales vigentes se les reconoce el pago de intereses a las cesantías con corte a diciembre 31 de 2022 a los funcionarios que pertenecen al régimen de Ley 50 los cuales serán girados en la nómina del mes de enero de 2023 por valor de \$586.620.175 para 927 funcionarios activos vinculados a la Subred Norte E.S.E., ver anexo No. 2.

CONCEPTO VACACIONES

La vigencia 2022 inicia con 1168, durante la vigencia 96 retiros, 30 funcionarios con más de dos períodos pendientes. Durante el mes de diciembre/2022 ingresaron nuevos funcionarios principalmente por el proceso de laboralización cerrando la vigencia 2022 con 1147 funcionarios.

Tabla 15317 VACACIONES CAUSADAS

CONCEPTO	A DIC 31 DE 2022	A DIC 31 DE 2021
VACACIONES CAUSADAS PROPORCIONALMENTE	\$1.905.245.903	\$1.577.066.054

La vigencia 2022 inició con 1.168 funcionarios. El pasivo de prima de vacaciones se toma sobre el sueldo de la vigencia 2022 que fue con el que se causó la obligación, se realiza sobre 1.168 funcionarios, se debe tener en cuenta que la administración ha solicitado que los funcionarios deben estar al día en el disfrute de las vacaciones y por consiguiente durante la vigencia 2022, 64 funcionarios salieron a disfrutar más de dos periodos de vacaciones.

CONCEPTO PRIMA DE VACACIONES

La vigencia 2022 inicia con 1168, durante la vigencia 96 retiros, 30 funcionarios con más de dos períodos pendientes. Durante el mes de diciembre/2022 ingresaron nuevos funcionarios principalmente por el proceso de laboralización cerrando la vigencia 2022 con 1147 funcionarios.

Tabla 154 PRIMA DE VACACIONES

CONCEPTO	A DIC 31 DE 2022	A DIC 31 DE 2021
PRIMA DE VACACIONES	\$1.759.842.453	\$2.043.950.891

El valor del informe disminuyó en relación con la vigencia 2021, debido al seguimiento realizado desde las Direcciones de los Servicios y Gestión del Talento humano para que los funcionarios se pongan al día en el disfrute de vacaciones.

La vigencia 2022 inició con 1168 funcionarios. El pasivo de prima de vacaciones se toma sobre el sueldo de la vigencia 2022 que fue con el que se causó la obligación, se realiza sobre 1147 funcionarios, se debe tener en cuenta que la administración ha solicitado que los funcionarios deben estar al día en el disfrute de las vacaciones y por consiguiente durante la vigencia de los 2022,64 funcionarios salieron a disfrutar más de dos periodos de vacaciones.

Impactos generados

Oportunidad y agilidad en el pago de la nómina dentro del términos definidos por la Alta Gerencia, articulando los procesos con destacado beneficio al Servidor público apoyados en recursos tecnológicos minimizando traslados, dando cumplimiento a la política de cero papel y uso racional de los recursos tantos ambientales como sostenibles.

Dificultades encontradas y soluciones

Dificultades en el desarrollo

Consolidación de novedades de forma oportuna, recibidas en el proceso de Nómina acorde a la Circular interna donde se definen tiempos y términos para la radicación por parte de los Servidores Públicos.

Solución implementada y resultado obtenido

- Articular los procesos institucionales con el nuevo sistema de información para la liquidación de la nómina.
- Migrar a un sistema de Nómina más robusto y efectivo en la ejecución del proceso de pago de los Servidores.
- Completar y perfeccionar la integralidad en la información de los sistemas de Nómina y Financiero.
- Optimizar el tiempo de respuesta tanto a los funcionarios y áreas internas de la Subred, como a las entidades de Control y Vigilancia.
- Lograr depurar saldos de pasivo prestacional de la entidad y registrar contablemente la realidad del mismo.

Planes de mejora

En ejecución del plan anual de auditorías para la vigencia 2022, la Oficina de Control Interno realizó, con corte al 31 de diciembre de 2022, el seguimiento a los Planes de Mejoramiento a cargo de la Dirección de Talento Humano, resultantes de las auditorías realizadas por la OCI.

El seguimiento fue desarrollado mediante las siguientes actividades generales a saber:

- Verificación de cumplimiento de cada una de las acciones con vencimiento al 31 de diciembre de 2022.
- Seguimiento a las acciones reportadas en el informe anterior en estado atrasado.
- Realización de pruebas y/o actividades específicas para determinar la efectividad de las acciones cumplidas, con el propósito de establecer si éstas eliminaron las causas de los hallazgos.
- Actualización de la matriz de plan de mejoramiento.

FORTALEZAS:

- Acompañamiento Institucional y del proveedor del sistema de información en los correctivos a las alertas y novedades presentadas para la liquidación de la nómina tanto quincenal como mensual.
- Recurso humano capacitado y empoderado en la realización de actividades para la liquidación de la nómina.
- Articulación de procesos para la socialización a todos los Servidores públicos mediante recursos tecnológicos como piezas comunicativas, boletines, correos electrónicos institucionales, intranet, instructivos y medios masivos internos.
- Minimizar la entrega tardía a Talento Humano de las cesantías que son radicadas por los funcionarios en la Oficina de correspondencia para tramitar.
- Articular procesos con el área Jurídica para eliminar la demora en la entrega de las Resoluciones emitidas para pago de cesantías parciales y definitivas.
- Tramitar equipo de cómputo debido a la lentitud y capacidad en la operatividad el cual requiere manejo de bases de datos de alto volumen.

RETOS:

- Disminuir los tiempos de reportes de novedades y que se entregue oportunamente a nómina.
- Finalizar el proceso de alineación del Sistema de información en el módulo de nómina.
- Propender para que nuestro cliente interno se sienta satisfecho con los resultados obtenidos desde el proceso de Nómina, articulando con las compañías tercerizadas, ajustando tiempos y oportunidad para los Servidores Públicos.
- Lograr que nuestro cliente interno se sienta satisfecho con la labor que desempeñamos.
- Implementar sistema de Autogestión para que los funcionarios tenga mayor facilidad de acceder a información primaria, mediante el microsítio en la intranet y con canales de fácil consulta y oportunas respuestas.

LOGROS:

- Migar a un sistema de Nómina más robusto y efectivo en la ejecución del proceso de pago de los funcionarios.
- Poder completar y perfeccionar la integralidad en la información de los sistemas de Nómina y Áreas Financieras.
- Optimizar el tiempo de respuesta tanto a los funcionarios de las áreas internas de la Entidad, como Entes de Control y Vigilancia.
- Actualización de procedimientos con las diferentes áreas que interrelacionan con talento humano.
- Depurar saldos por tercero del pasivo prestacional conjuntamente con el área contable.
- Respuesta oportuna a todos los funcionarios de la entidad, agilizando mediante el uso de plataformas y medios tecnológicos.
- Conciliación de cifras y conceptos con las áreas que alimenta talento humano.
- Fortalecer los medios digitales minimizando tiempos y uso de papel en gestiones a los funcionarios de planta.

PROCESO DE DEPURACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LAS HISTORIAS LABORALES

La Circular 004 de 2003, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y Archivo General de la Nación, señala los criterios técnicos para expediente de Historia Laboral debe contener como mínimo los siguientes documentos, respondiendo a la forma de vinculación laboral en cada entidad:

- Acto administrativo de nombramiento o contrato de trabajo.
- Oficio de notificación del nombramiento o contrato de trabajo.
- Oficio de aceptación del nombramiento en el cargo o contrato de trabajo.
- Documentos de identificación.
- Hoja de Vida (Formato Único Función Pública).
- Soportes documentales de estudios y experiencia que acrediten los requisitos del cargo.
- Acta de posesión.
- Pasado Judicial – Certificado de Antecedentes Penales.

- Certificado de Antecedentes Fiscales.
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios.
- Declaración de Bienes y Rentas.
- Certificado de aptitud laboral (examen médico de ingreso).
- Afiliaciones a: Régimen de salud (EPS), pensión, cesantías, caja de compensación, etc.
- Actos administrativos que señalen las situaciones administrativas del funcionario: vacaciones, licencias, comisiones, ascensos, traslados, encargos, permisos, ausencias temporales, inscripción en carrera administrativa, suspensiones de contrato, pago de prestaciones, entre otros.
- Evaluación del Desempeño.
- Acto administrativo de retiro o desvinculación del servidor de la entidad, donde consten las razones del mismo: Supresión del cargo, insubsistencia, destitución, aceptación de renuncia al cargo, liquidación del contrato, incorporación a otra entidad, etc.

Del mismo modo la Circular establece que los Secretarios Generales o funcionarios administrativos de igual o superior jerarquía pertenecientes a las entidades públicas, dentro del proceso de organización de archivos, deberán verificar que:

- En cada expediente los documentos se encuentren ordenados atendiendo la secuencia propia de su producción; y su disposición refleje el vínculo que se establece entre el funcionario y la entidad.
- Los documentos de cada Historia Laboral estén colocados en unidades de conservación (carpetas) individuales, de manera que, al revisar el expediente, el primer documento sea el que registre la fecha más antigua y el último el que refleje la más reciente. Cada expediente podrá estar contenido en varias unidades de conservación de acuerdo con el volumen de la misma, se recomienda que cada carpeta tenga como máximo 200 folios. La foliación debe ser consecutiva de 1 a n independientemente del número de carpetas, por ej. Carpeta 1 Fls. 1-200, Carpeta 2 Fls. 201-400, etc.
- Dichos documentos se registrarán en el formato de Hoja de Control que se anexa de acuerdo con su instructivo, lo cual evitará la pérdida o ingreso indebido de documentos.
- Las oficinas responsables del manejo de Historias Laborales elaboren el Inventario Único Documental de los expedientes bajo su custodia.
- Los espacios destinados al archivo de Historias Laborales deben ser de acceso restringido y con las medidas de seguridad y condiciones medioambientales que garanticen la integridad y conservación física de los documentos.

Cabe mencionar que posteriormente el DAFP y el AGN, emiten la Circular 12 de 2004, el cual hace énfasis en el principio de orden Original, el cual puede generar un adecuado manejo de la documentación en las historias laborales.

RESULTADOS DEL PROCESO DE DEPURACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LAS HISTORIAS LABORALES

- Actualmente se tienen activas 1261 historias laborales, en 465 cajas debidamente organizadas por orden de número de cédula ascendente
- Desde el mes de Julio se recibieron aproximadamente 5.950 documentos de vigencias 2017 a la fecha, enviados en su mayoría de la Unidad de Engativá y otros de Chapinero.
- De acuerdo con los requerimientos de Habilitación, se actualiza la base para efectuar el seguimiento de los servidores públicos de planta asistencial de la UMHES Engativá, en cuanto a cumplimiento en cursos y soportes de idoneidad.

IMPACTOS:

En temas de historia laboral se debe garantizar la ubicación de la información de nuestro personal para temas de pensión, procesos de actualización académica y soportes de idoneidad actualizados, para el proceso de Habilitación y Acreditación.

DIFICULTADES ENCONTRADAS:

El transporte para el traslado de las Historias laborales de la USS Usaquén al USS Engativá es ineficiente, presenta demoras en la entrega de las historias corriendo riesgos en el vencimiento de términos por falta de respuesta a requerimientos.

Falta personal para continuar con el proceso de depuración y restauración de documentos

FORTALEZA:

Se mantiene actualizado el proceso de archivo sin documentos pendiente por incluir en las historias laborales

RETOS:

Como reto, se continua con la depuración y la restauración en deterioro de los documentos de la historia laboral, sin embargo, por el alto volumen de documentos para archivar no se ha podido dar continuidad a esta labor.

Se ha atendido las diferentes auditorias de las EPS, y como resultado se ha requerido mediante correo electrónico al personal que aún no tiene los documentos actualizados.

COMISIÓN DE PERSONAL:

Es un órgano colegiado de dirección y gestión del empleo público y de la gerencia pública, de carácter bipartito. Está conformada por dos (2) representantes de la Entidad designados por el nominador y por dos (2) representantes de los empleados elegidos por votación directa de éstos, constituyéndose entonces para los servidores de las entidades, en una manifestación de la democracia participativa propia del Estado Social de Derecho, en los términos del artículo 40 de la Constitución Política.

Importancia de la Comisión de Personal es contribuir al respeto por las normas y los derechos de carrera de los empleados públicos y guía a la Entidad, hacia el trabajo en equipo, mediante la participación, proposición, capacitación, formación y diagnóstico del clima organizacional.

Igualmente, resuelve las reclamaciones por incorporación, desmejoramiento de las condiciones laborales, encargo, y en única instancia respecto de la inconformidad presentada por el evaluado en contra de la fijación de compromisos laborales en materia de Evaluación del Desempeño Laboral.

CONTEXTO

Conforme lo dispone el numeral 1º del artículo 16 de la Ley 909 de 2004 y el artículo 2.2.14.1.1 del Decreto 1083 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”, modificado por el artículo 3 del Decreto 498 de 2020, en todas las entidades del Estado debe existir una Comisión de Personal, órgano integrado por dos (2) representantes de la Entidad designados por el nominador o quien haga sus veces y dos (2) representantes de los empleados, elegidos por éstos.

Los representantes de la entidad Son designados por el nominador y pueden ser empleados de libre nombramiento y remoción o de carrera administrativa, excluyéndose, el jefe de la Unidad de Personal o quien haga sus veces en la entidad, quien de conformidad con lo previsto en el inciso tercero del numeral 1º del artículo 16 de la Ley 909 de 2004 funge como secretario de la Comisión de Personal.

Por su parte, el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces en la entidad, tampoco puede llegar a ser designado como representante de la administración ante la Comisión de Personal, como quiera que en aplicación de lo previsto en el inciso segundo del numeral 1º del artículo 16 de la referida ley, es el encargado de dirimir los empates que se presenten en la adopción de las decisiones por parte de la Comisión de Personal.

Los Representantes de los empleados Serán elegidos por votación directa de éstos, para un período de dos (2) años, contado a partir de la fecha de comunicación de la elección. El proceso de elección de los representantes de los empleados se realizará por parte de la administración, teniendo en cuenta lo reglado por el Decreto 1083 de 2015 y las normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

PROCESO DEMOCRÁTICO NUEVA COMISIÓN DE PERSONAL 2022-2024

Por lo anterior se observa que la actual Comisión de Personal termina su periodo el 09 de octubre de la presente vigencia, razón por la cual mediante la Resolución 698 de 17 de agosto de 2022, se convoca a elecciones para elegir los representantes de los empleados en la Comisión de Personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., para el periodo 2022 - 2024”. Se realiza la inscripción de candidatos, la divulgación de la lista de inscritos, la elección de los jurados que participaran en el proceso democrático, se publicó el listado general de votantes, se realizó la jornada de votación y escrutinio, obteniendo los representantes electos:

Tabla 155 REPRESENTANTES

No.	CEDULA	NOMBRE	CARGO	No. VOTOS
1	36287205	YANETH TRUJILLO CASTRILLÓN	ENFERMERO	82
2	11305289	JORGE ERNESTO MANCILLA LOMBO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	60
3	51729342	ADRIANA GIMENA LEAL CERON	AUXILIAR ÁREA SALUD	59
4	79340294	HERNANDO URREGO ROSAS	ENFERMERO	44

Se realizan mensualmente las reuniones ordinarias establecida por la norma, a la fecha contamos con las reuniones de los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de la presente vigencia.

La Comisión ha realizado el seguimiento al tema de dignificación laboral y participaron en el diagnóstico de necesidades para estructurar los planes de bienestar y capacitación.

IMPACTO

- Resolver las reclamaciones que en materia de procesos de selección y evaluación del desempeño y encargo les sean atribuidas por el procedimiento especial
- Conocer, en primera instancia, de las reclamaciones que presenten los empleados por los efectos de las incorporaciones de subred norte o por desmejoramiento de sus condiciones laborales o por los encargos.
- Participar en la elaboración del plan anual de formación y capacitación y en el de estímulos y en su seguimiento.
- Proponer a la Subred Norte la formulación de programas para el diagnóstico y medición del clima organizacional.
- Informar a la Comisión Nacional del Servicio Civil, sobre todas las incidencias que se produzcan en los procesos de selección, evaluación del desempeño y de los encargos.

FORTALEZA:

La disposición de los representantes de la administración y de los empleados públicos en cumplir con las funciones encomendadas a la comisión de personal.

RETOS:

Cumplir con las reuniones ordinarias y extraordinarias que logren incrementar la confianza de los empleados públicos en cuanto a la transparencia institucional.

Resolver las diferentes reclamaciones de forma oportuna en cumplimiento de los tiempos establecido por la norma

INTEGRIDAD

LOGROS OBTENIDOS

- Elaboración del Plan de Gestión de Integridad vigencia 2022, código AP-TH-PL-08-01, normalizado y publicado en el aplicativo Almera.
- Cumplimiento al 100% de las actividades planteadas en el Plan de Integridad Vigencia 2022.
- Capacitación a 6423 colaboradores participantes, ampliando la cobertura en comparación con la vigencia 2021 de 3314 colaboradores asistentes.
- Creación de canal de participación para recibir opiniones, recomendaciones, felicitaciones y preguntas asociadas a la gestión de conflicto de interés.
- Creación de un espacio en la intranet asociada al botón de talento humano, denominado microsítio de integridad en el cual se aloja información sobre la política, código de integridad y la gestión del conflicto de intereses, que puede ser consultado por cualquier colaborador independiente del turno de trabajo que tenga (apoya la información al personal del turno de la noche y fines de semana).
- Compromiso de la Gerencia con la integridad.
- Trabajo activo con la ciudadanía (grupo de valor institucional) en jornadas de capacitación y sensibilización.
- Socialización a población estudiantil de la institución, mediante la inducción que se realiza desde la plataforma Moodle (segundo semestre 1700 participantes).
- Participación activa en la Estrategia Distrital Senda de Integridad, ocupando el puesto 17 entre 52 entidades distritales participantes.
- Creación de una herramienta conjunta con la Alcaldía Mayor de Bogotá para fortalecer la implementación del código de integridad.
- Participación y retroalimentación con los colaboradores y ciudadanía, mediante encuestas.
- Aplicación en prueba piloto del test de percepción de Integridad.
- Presentación al Comité de Coordinación de Control Interno Institucional.
- Presentación por parte de los Servidores de las Declaraciones de Bienes y Rentas y de Conflicto de Interés.
- Campañas de comunicación de socialización, instrucción y sensibilización (piezas comunicativas, videos, historietas y sketch teatral).
- Actualización del instructivo Conflicto de Interés código AP-TH-I-30-02, publicado en el aplicativo Almera (incluye responsabilidades, grados de consanguinidad y afinidad y las causales de conflicto para presentación de impedimento, entre otras).
- Cumplimiento de la Ley 2013 de 2019 y en el aplicativo por la Transparencia y la Integridad.

AMENAZAS

- El trabajo en equipo con otras oficinas y direcciones es difícil, se solicita información y no es reportada, es necesario realizar seguimiento al número de casos y acciones abordadas a las faltas al código de integridad y posibles casos de conflicto de interés.
- En el desarrollo de las capacitaciones, falta apoyo de algunos coordinadores y líderes para otorgar el tiempo a los colaboradores para participar o desplegar la información a sus equipos.

- Mejorar el apoyo de las áreas encargadas para la socialización a los proveedores institucionales y grupos tercerizados.
- El equipo de gestores de integridad se encuentra debilitado por falta de participantes (algunos miembros se pensionaron o retiraron), en este equipo debería existir participación de un representante de las oficinas y direcciones.

RETOS

- Comprometer a los líderes y sus equipos de trabajo para mejorar la cantidad de asistentes a los talleres y capacitaciones.
- Realizar talleres o jornadas de información y sensibilización con el equipo directivo.
- Generar sinergia y trabajo en equipo con otras oficinas o direcciones involucradas en temas referentes a integridad (participación comunitaria, control interno disciplinario, contratación, gestión del conocimiento y dirección administrativa, calidad, entre otras).
- Lograr que el 100% de los servidores públicos presenten las Declaraciones de Bienes y Rentas y conflicto de interés.
- Realizar seguimiento a las faltas al código por parte de los colaboradores con el apoyo de oficinas y direcciones involucradas.
- Fortalecer la información referente al canal de denuncias distrital “Bogotá Te Escucha” y protección al denunciante.
- Fortalecer el trabajo con los grupos de valor institucionales.
- Fortalecer el Equipo de Gestores de Integridad.

TELETRABAJO

LOGROS OBTENIDOS

- Se establecieron condiciones para Plan Piloto
- Convocatoria para teletrabajo (prueba piloto) - 20 servidores (as) postulados (as)
- Revisión de documentación, visita domiciliaria, entrevistas psicológicas
- Presentación a Equipo técnico de apoyo en Teletrabajo (14/09/2022)
- Acuerdos de voluntariedad y Resolución 787 de 15 de septiembre de 2022
- Lanzamiento de Prueba piloto para Teletrabajo Suplementario (16/09/2022) -16 servidores (as))
- Presentación de teletrabajadores ante la ARL y SGSST
- Vistas de seguimiento a participantes de Prueba Piloto
- Revisión de formatos y unificación de los mismos
- Convocatoria para teletrabajo segundo semestre – 18 servidores (as) postulados (as).
- Revisión de documentación, visita domiciliaria, entrevistas psicológicas
- Presentación a Equipo técnico de apoyo en Teletrabajo (17/11/2022)
- Implementación Teletrabajo Suplementario (34 servidores (as)) – Resolución 938 del 18 de noviembre de 2022.
- Presentación de teletrabajadores ante la ARL y SGSST
- Capacitaciones
- Resolución 944 de 18 de noviembre de 2022
- Informes a la Alcaldía Mayor de Bogotá
- Encuestas dirigidas a teletrabajadores y jefes

- Procedimiento para Teletrabajo
- Novena navideña virtual
- Convocatoria abierta permanente para personal interesado en participar en la modalidad.

AMENAZAS

- Dificultad para la aprobación de los documentos requeridos, la Dirección de Talento Humano elaboraba las resoluciones y la consecución de las firmas requeridas se demoraba más de 8 días hábiles, lo cual retrasaba los procesos o cronogramas.
- Dificultad para convocar a las reuniones del Equipo Técnico de Apoyo en teletrabajo.
- Los líderes y/o jefes se mostraron negativos frente a la posibilidad del teletrabajo para sus funcionarios.
- La oficina de comunicaciones presentó demora en la elaboración de piezas comunicativas durante los periodos de convocatoria.

RETOS

- Comprometer a los Directivos y Jefes de Oficina con la modalidad de Teletrabajo, en cuanto a la aceptación del mismo y el seguimiento al teletrabajador.
- Ampliar el número de funcionarios (as) participantes en la modalidad laboral de Teletrabajo Suplementario.
- Sensibilizar a toda la población de la Subred Norte sobre los beneficios y la importancia del Teletrabajo para los servidores y la institución.
- Revisión de documentación, visita domiciliaria, entrevistas psicológicas

A los 18 postulados para Implementación total se les realizó el proceso protocolario designados para posterior aprobación.

- Presentación a Equipo técnico de apoyo en Teletrabajo (17/11/2022)

Se realizó la presentación al Equipo Técnico de Apoyo en teletrabajo de los resultados de la prueba piloto y los 18 servidores postulados en la convocatoria del segundo semestre, el mencionado equido aprobó a los 16 servidores que realizaron prueba piloto y los 18 nuevos postulados para una total de 18 funcionarios que inician a partir del 18 de noviembre la Implementación total indefinida de la modalidad laboral Teletrabajo Suplementario.

- Implementación Teletrabajo Suplementario (34 servidores (as))

Mediante Resolución 938 del 17 de noviembre de 2022 se implementa la modalidad de Teletrabajo Suplementario en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E y se autoriza a trabajar en dicha modalidad a unos servidores públicos de la Planta Global de la Institución.

Tabla 156 Servidores aprobados para implementación total de teletrabajo suplementario

ÍTEM	NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCIÓN / OFICINA
1	ADRIANA MARGARITA LÓPEZ PALACIO	Oficina de Calidad
2	ARMANDO MAESTRE GONZALEZ	Dirección Financiera
3	CARLOS ALBERTO RIVEROS	Dirección Financiera
4	CARLOS ARTURO CASTAÑEDA MARTIN	Dirección de Servicios Complementarios
5	CARLOS EDUARDO TORRES TORRES	Dirección Administrativa
6	CLAUDIA AMPARO GIL GUARIN	Dirección de Servicios Ambulatorios
7	CRISTINA BARRERA BERNAL	Oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano
8	DIANA EDITH PENAGOS SUAREZ	Oficina de Sistemas de Información –TIC
9	DIANA MARIA ESPAÑA	Oficina Gestión del Conocimiento
10	DIOGENES URREGO FONSECA	Dirección de Servicios Ambulatorios
11	EDILMA ALARCON RAMIREZ	Dirección de Servicios Ambulatorios
12	ELIZABETH ESPINOSA MALDONADO	Oficina de control interno disciplinario
13	FABIOLA VILLARREAL CANIZARES	Oficina de Calidad
14	FANNY ROMERO CASTRO	Dirección de Servicios Complementarios
16	GERARDO QUINCHE	Dirección Talento Humano
17	HERSON VERA	Dirección Talento Humano
18	JAIRO HERNANDO HURTADO VALENZUELA	Oficina de Sistemas de la Información
19	LILIA GLORIA CARDENAS BORDA	Dirección de Servicios Ambulatorios
20	LUISA FERNANDA AMAYA BERMUDEZ	Dirección de Servicios Complementarios
21	LUZ DARY GOMEZ SARMIENTO	Dirección Talento Humano
22	LUZ ELENA LONDOÑO	Oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano
23	LUZ ESPERANZA SANDOVAL CEPEDA	Oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano
24	MARIA CRISTINA RUIZ CASTAÑEDA	Oficina de Sistemas de Información –TIC
25	MARTHA CECILIA MORA ORTEGA	Dirección Financiera
26	MONICA ALEJANDRA RIVERA CARDENAS E (situación medica)	Dirección de Servicios Hospitalarios
27	MONICA AVELLANEDA LEON	Dirección de Gestión del Talento Humano
28	NURI ADENIS ORIGUA JEJEN	Dirección Administrativa
29	OSCAR JAVIER RODRIGUEZ DUARTE (situación medica)	Dirección Servicios Ambulatorios
30	PEDRO ANTONIO COSTO	Oficina de Sistemas de Información –TIC
31	RAQUEL CELIS DE ROBAYO	Dirección Gestión del Riesgo
32	SILVIA LILIANA PLATA	Oficina de control interno
33	VIRGINIA MENDOZA SALAZAR	Dirección de Servicios Ambulatorios
34	YULY CONSTANZA CARDENAS VARGAS	Dirección de Gestión del Talento Humano

Fuente: Dirección Gestión del talento Humano

- Presentación de teletrabajadores ante la ARL y SGSST

Se realizó el reporte de los 34 servidores que iniciaron a partir del 18 de noviembre del 2022, de manera indefinida la implementación de la modalidad Teletrabajo Suplementario (teniendo en cuenta el principio de reversibilidad) a la Administradora de Riesgos Laborales

(en formato predeterminado por la ARL), lo anterior para tener cobertura en el domicilio reportado para teletrabajar y lo pertinente.

- Capacitaciones

Se realizaron capacitaciones a los teletrabajadores y sus jefes o coordinadores con el equipo de seguridad y salud en el trabajo y la oficina de sistemas de la información en temas como bienestar y cuidado, accidentes laborales, líneas de atención de SST y ARL, seguridad informática, accesos remotos, programas y aplicativos, mesas de servicios, matriz para realizar reportes y acompañamiento por parte de la Dirección de Talento Humano.

- Resolución 944 de 18 de noviembre de 2022

Por medio de la cual se modifica parcialmente y adiciona la Resolución No. 535 de 2021, mediante la cual se adoptó la modalidad de teletrabajo en la subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E

- Informes a la Alcaldía Mayor de Bogotá

Se presentaron los informes correspondientes a la Alcaldía Mayor de Bogotá mediante formato enviado por la mencionada entidad.

- Encuestas dirigidas a teletrabajadores y jefes

Se elaboraron e implementaron dos encuestas (una para teletrabajadores y otra para jefes o líderes de teletrabajadores) con el fin de validar aspectos relevantes que permitan realizar ajustes o mejoras al programa.

- Procedimiento para Teletrabajo

Se elabora procedimiento, con el fin de establecer los lineamientos para Implementar el Programa de Teletrabajo suplementario en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.; de acuerdo con la normatividad vigente y los lineamientos impartidos por la Administración Distrital, se encuentra en aprobación y posterior normalización.

- Novena navideña virtual

Como parte del bienestar de los teletrabajadores y pensando en la total conexión con los mismos a la distancia, se realizó una novena navideña virtual el día 23 de diciembre.

- Convocatoria abierta permanente para personal interesado en participar en la modalidad.

Actualmente se tiene convocatoria abierta permanente, el funcionario interesado debe enviar un correo a teletrabajo@subrednorte.gov.co solicitando información.

BIENESTAR

INDICADORES

INDICADOR DE EJECUCIÓN

Tabla 157 INDICADORES DE EJECUCIÓN PLAN DE BIENESTAR 2022 – ELABORACIÓN PROPIA

Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Total de actividades desarrolladas en el periodo evaluado	1	8	8	3	3	3	3	5	4	3	4	4	49
Total de actividades programadas en el plan de bienestar laboral	1	8	8	5	4	3	3	5	4	3	3	4	51
	1000%	100%	100%	60%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	133%	100%	96%
META	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	

En el mes de diciembre se desarrollaron las actividades programadas.

INDICADOR DE COBERTURA

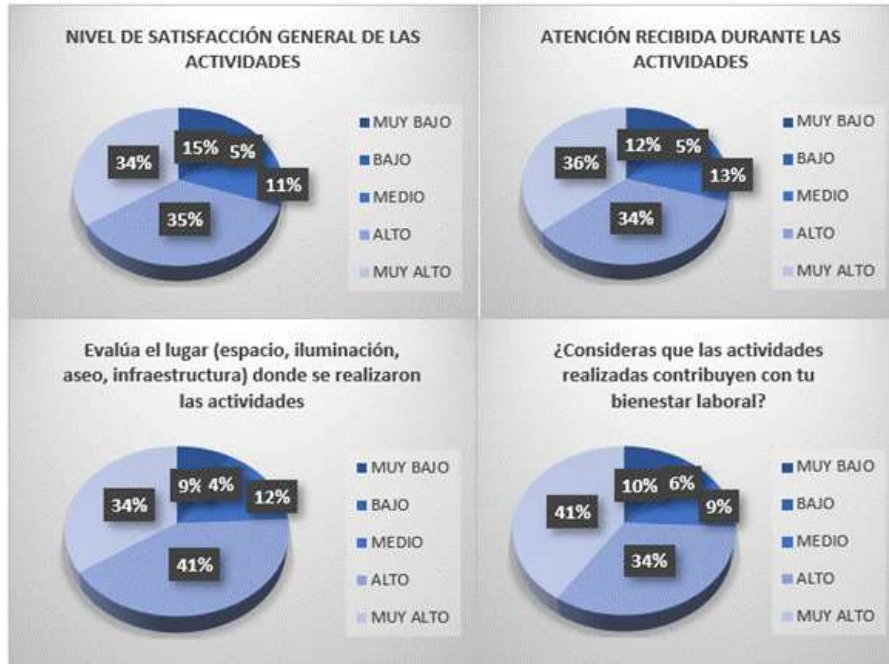
Tabla 18 INDICADORES DE COBERTURA PLAN DE BIENESTAR 2022 – ELABORACIÓN PROPIA

Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
funcionarios que asistieron en las actividades	1.103	1.116	8.201	4.555	1.475	81	950	2.370	810	2.330	1.090	3.707	27.788
participantes programados en las actividades del plan de bienestar laboral	1.167	1.167	9.375	4.630	2.200	84	1.350	2.500	900	2.400	1.280	4.007	31.060
Total	94,52%	95,63%	87,48%	98,38%	67,05%	96,43%	70,37%	94,80%	90,00%	97,08%	85,16%	92,51%	89%
META	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	

Para las actividades desarrolladas y programadas para 4007 personas, se obtuvo participación de 3,007 personas, dando cumplimiento al 92,51% de cobertura.

INDICADOR DE SATISFACCIÓN

Ilustración 25 INDICADORES DE SATISFACCIÓN PLAN DE BIENESTAR 2022 – ELABORACIÓN PROPIA



Como indicador del nivel de satisfacción, se evidencia que las personas que participaron en las actividades durante el mes de diciembre, las identifican en promedio con el 36.25% *Muy Alto*, con el 36% con puntuación *Alta*, con el 11.25% con puntuación *Media*, el 5% con puntuación *Bajo* y con el 11.5% calificación de *Muy Bajo* en satisfacción.

LOGROS

- Mayor participación en las actividades programadas durante la vigencia 2022 en comparación con la vigencia anterior.
- Incremento en la participación del personal de planta
- Cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores de gestión de manera satisfactoria
- Ejecución del Plan Anual de Bienestar e Incentivos 2022, con 49 actividades desarrolladas y una cobertura de 27.778 colaboradores al cierre de la vigencia.
- Cumplimiento de compromisos y seguimiento a los acuerdos sindicales 2017, 2018, 2020, 2021 y 2022.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Articular y desarrollar el Modelo de Bienestar para la Felicidad Laboral.

- Priorizar la ejecución de las actividades identificadas en las encuestas como mayor necesidad para los funcionarios, para incrementar la participación.
- Socializar con anticipación las actividades del mes para mejorar el nivel de participación.
- Ofrecer la información en tiempo real y por las redes sociales de la Subred Norte, para mejorar la comunicación.

RETOS

- Alcanzar para la vigencia 2023 un indicador equivalente del 80% de cumplimiento sobre el 90%
- Discriminar la población objetivo para los esquemas de bienestar e incentivos con el fin de dar cumplimiento al porcentaje de cobertura exigido.
- Alcanzar un mayor porcentaje de cobertura y participación de la población objetivo a un 80%
- Establecer las causas de baja participación y mitigar las necesidades de los funcionarios en bienestar
- Optimizar los canales de comunicación interna para la divulgación a los funcionarios de las actividades programadas
- Visitas mensuales a cada una de las unidades con el propósito de generar espacios de escucha, identificar requerimientos, oportunidades de mejora y monitoreo del clima.

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN

Para el mes de diciembre del 2022, se ejecutaron veintiún (21) actividades, las cuales corresponden a la publicación y desarrollo de cursos virtuales en plataforma Moodle Quirón de la entidad y alianza con el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud – CDEIS y la Contraloría Distrital; a continuación, se detalla el acumulado:

Tabla 158 PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN

PROCESOS EJECUTADOS					
MODALIDAD DE INSTRUCCIÓN: INDUCCIÓN					
Programa de aprendizaje					
CONTENIDOS	Programa de aprendizaje	MES	COBERTURAS (No. Participantes)		
			PLANTA	OPS	TOTAL
Módulo 1. Antecedentes, Estructura Funcional, Plataforma estratégica, Integridad, Conflicto de intereses, MIPG Módulo 2. Sarlaft, Tipologías de la corrupción, Rendición de cuentas, Participación comunitaria y servicio al ciudadano, Supervisión de contratos Módulo 3. Sistema Único de Acreditación, Humanización, Docencia Servicio – Investigación Módulo 4. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Bioseguridad: elementos de Protección Personal-EPP Módulo 5. Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo – SIGA, Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA, Programa Atención Domiciliaria	INDUCCIÓN	Julio	1	37	38
		Agosto	2	49	51
		Septiembre	1	78	79
		Octubre	0	92	92
		Noviembre	2	166	168
		Diciembre	1	113	114
	REINDUCCIÓN	Septiembre	672	2844	3516
		Octubre	132	341	473
MODALIDAD DE INSTRUCCIÓN: CAPACITACIÓN					
CURSO	CONTENIDO	MES	COBERTURAS (No. Participantes)		
			PLANTA	OPS	TOTAL
		Julio	8	11	19

Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual	Generalidades y estadísticas Promoción, prevención y detección de la violencia sexual en los servicios de salud Protocolo de atención clínica a víctimas de violencia sexual Cadena de custodia y cuidado integral de la salud mental desde el sector salud ante la violencia sexual Grupos intersectoriales, protección y recuperación	Agosto	7	22	29
		Septiembre	12	46	58
		Octubre	46	55	101
		Noviembre	41	86	127
		Diciembre	25	41	66
Comunicación Asertiva	¿Qué es la comunicación asertiva? Características de la comunicación asertiva. Estilos de comunicación. Técnicas Asertivas	Julio	3	4	7
		Agosto	3	14	17
		Septiembre	2	8	10
		Octubre	7	17	24
		Noviembre	1	2	3
Teletrabajo	Generalidades Teletrabajo Compromiso Institucional Planeación General Autoevaluación Prueba Piloto Apropiación y adopción	Julio	4	0	4
		Agosto	2	2	4
		Septiembre	1	0	1
		Octubre	15	2	17
		Noviembre	3	0	3
Plan Instruccional de Gestión Ambiental - PIGA	Generalidades Plan Instruccional de Gestión Ambiental Programas PIGA	Diciembre	2	0	2
		Julio	2	1	3
		Agosto	0	1	1
		Octubre	0	2	2
		Noviembre	0	2	2
Procesamiento Estéril	Generalidades y normatividad Central de esterilización Métodos de esterilización Proceso de esterilización Buenas prácticas	Diciembre	0	2	2
		Julio	1	5	6
		Agosto	0	3	3
		Septiembre	2	1	3
		Octubre	1	1	2
Promoción en Salud Mental y Atención Psicosocial	Generalidades y Normatividad Farmacología, Trastornos mentales Promoción y Prevención Salud mental Rehabilitación basada en comunidad – RBC Contención Emocional y Física	Noviembre	10	32	42
		Diciembre	1	2	3
		Julio	0	2	2
		Agosto	1	9	10
		Septiembre	0	1	1
Medicina de la Donación con Fines de Trasplante	Sociedad y Donación de órganos Bioética en donación y trasplantes Visión General Gestión Operativa de la Donación Facturación en Donación y Trasplantes Notificación, Evaluación y Registro Enfoque y Manejo de Paciente Neuro crítico Muerte encefálica Entrevista familiar y comunicación en situaciones críticas Reanimación cardiopulmonar en paciente potencial donante de órganos y tejidos Mantenimiento de potencial donante Rescate de tejidos en PCR Caso clínico	Octubre	0	1	1
		Noviembre	0	1	1
		Diciembre	12	26	38
		Julio	12	18	30
		Agosto - septiembre	6	17	23
Guías de Salud Oral	Guía de Bioseguridad Enfermedad Gingival Cirugía Oral Atención Paciente Sistemáticamente Comprometido Patología pulpar y periapical Infancia y adolescencia Caries	Octubre a noviembre	28	161	189
		Diciembre	18	40	58
		Julio	15	5	20
		Agosto	14	3	17
		Septiembre	7	1	8
Seguridad del Paciente	Política de Seguridad del Paciente Prácticas seguras. Farmacovigilancia Prevención Lesiones en Piel asociadas al cuidado Legislación y normatividad bancos de sangre Hemo vigilancia Practicas seguras en transfusión sanguínea Buenas prácticas en laboratorio clínico Reactivo vigilancia Atención urgencias pediátricas Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras Sistema reporte de seguridad en cuidado intensivo Tecnovigilancia Prevención malnutrición Pruebas diagnósticas antes de alta hospitalaria Programa IAAS Instructivo Riesgo Paciente Cardiovascular Instructivo Paciente Crítico	Octubre	9	1	10
		Noviembre	5	4	9
		Diciembre	8	0	8
		Julio	267	627	894
		Agosto	358	2230	2588
Registro y Manejo de Historia Clínica	Resolución 1995 de 1999 Modificaciones vigentes a la Resolución 1995 de 1999 Otras normas relacionadas con la historia clínica	Septiembre	213	587	800
		Octubre	220	339	559
		Noviembre	174	304	478
		Diciembre	151	210	361
		Julio	1	3	4
Registro y Manejo de Historia Clínica	Resolución 1995 de 1999 Modificaciones vigentes a la Resolución 1995 de 1999 Otras normas relacionadas con la historia clínica	Agosto	0	2	2
		Septiembre	1	3	4
		Julio	1	3	4

	Normas que regulan algunas profesiones que hacen referencia al diligenciamiento de historias clínicas Comité de historias clínicas Plan de contingencia historia clínica Tutorial Clínical Suite Enterprice	Octubre	1	1	2
		Noviembre	0	1	1
		Diciembre	0	1	1
Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo - SIGA	Sistema Interno de Gestión Documental y Archivo Normatividad Aplicable Procedimiento de Archivo Organización de Archivo Términos Generales	Julio	15	3	18
		Agosto	2	3	5
		Septiembre	0	3	3
		Octubre	1	2	3
Acoso Laboral y Acoso Sexual Laboral	Normativa, Modalidades, Sujetos y Ámbitos de Ley Conductas que son acoso laboral y conductas que No son acoso laboral Acoso Laboral y Sexual Laboral Comité Convivencia Laboral Disposiciones Ley 1010 de 2006	Julio	0	3	3
		Agosto	13	28	41
		Septiembre	0	3	3
		Octubre	75	87	162
		Noviembre	26	48	74
		Diciembre	11	36	47
Sistema Único de Acreditación	Normatividad y conceptos generales Ejes de Acreditación Ciclos operacionales y Autoevaluación	Agosto	5	20	25
		Septiembre	8	12	20
		Octubre	0	3	3
		Noviembre	3	4	7
El Líder Soy Yo	Comunicación Asertiva Trabajo en equipo Liderazgo	Agosto	82	103	185
		Septiembre	5	14	19
		Octubre	2	3	5
Duelo, conceptos básicos	¿Qué es el duelo? Tipos de pérdidas, Tipos de duelo, Paradigmas, beneficios de acompañar el dolor emocional, etapas del duelo y Tips para acompañar en duelo.	Agosto	29	39	68
		Septiembre	45	30	75
		Octubre	7	40	47
		Noviembre	18	95	113
		Diciembre	14	43	57
Protección y Seguridad Radiológica	Riesgos para la salud Tecnovigilancia Riesgos exposición mujer embarazada Principios Elementos de protección Responsabilidades principales, gestión de riesgo radiológico	Agosto	1	4	5
		Septiembre	1	8	9
		Octubre	0	2	2
		Noviembre	0	2	2
		Diciembre	11	39	50
Responsabilidad Disciplinaria	Constitución y Derecho disciplinario Propósitos del derecho disciplinario Acción Disciplinaria (Como se inicia – Potestad - Destinataria) Procedimiento Disciplinario (Ordinario – Verbal) Tipos de falta disciplinaria - Derechos y Deberes -prohibiciones Faltas gravísimas Sanciones	Agosto	0	1	1
Responsabilidad Social	Concepto Normatividad Taxonomía Política	Septiembre	3	0	3
		Octubre	4	2	6
		Noviembre	88	119	207
		Diciembre	26	21	47
Bioseguridad	Generalidades Limpieza, desinfección, lavado de manos Prevención riesgo biológico Residuos sólidos hospitalarios Elementos de protección personal	Octubre	21	19	40
		Noviembre	62	89	151
		Diciembre	1	4	5
Prevención de Desórdenes Musculoesqueléticos	Generalidades Peligro biomecánico en personal de salud Taller, técnicas de movilización de pacientes	Octubre	1	1	2
		Noviembre	72	85	157
		Diciembre	25	26	51
Atención Paciente Agresivo	Como manejar el paciente agresivo	Octubre	5	0	5
		Noviembre	135	272	407
		Diciembre	4	12	16
Trato Humanizado	Trato respetuoso y cálido Actitud de servicio	Noviembre	61	98	159
		Diciembre	39	31	70
Atención en Salud a Población Étnica	Conceptos Generales Normatividad Atención en Salud Enfoque Diferencial Étnico	Diciembre	3	0	3
Total Cobertura			13.592		

De acuerdo con reporte del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud – CDEIS, el personal de la Subred Norte ha participado en los cursos: Aproximación multimodal a la demencia, Enfoque Diferencial en Atención a la Ciudadanía, Viruela Símica y Atención Integral en salud a población Trans; cobertura acumulada del mes **19** participaciones.

En el curso régimen de contabilidad presupuestal pública de la Contraloría de Bogotá, se recibió reporte de tres (3) participantes aprobados.

INDICADORES DE GESTIÓN

COBERTURA

Se realiza la medición de la cobertura de capacitación, la cual será detallada a continuación:

Indicador: Número de funcionarios asistentes por capacitación / Número de funcionarios convocados por capacitación

Tabla 159 COBERTURA

Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Numerador	175	985	3310	1155	1536	1098	1124	3156	1636	1469	2308	910
Denominador	191	1109	3712	1208	1691	1216	1151	3633	1662	1512	2417	963
Total	91,62%	88,81%	89,17%	95,61%	90,83%	90,30%	97,65%	86,87%	98,44%	97,15%	95,49%	94,50%

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

EJECUCIÓN

Se realiza la medición de ejecución de capacitación, la cual será detallada a continuación:

CONCEPTO PIC - CAPACITACIÓN	Ene	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
Ejecutado año 2022	5	10	21	16	16	15	14	18	37	32	22	21	227
Programado año 2022	5	10	21	16	16	15	14	18	37	32	22	21	227

COMPONENTE DE GESTIÓN

Durante los meses de enero a septiembre del 2022, se realizó Inducción al talento humano que ingresó a la entidad y en el mes de septiembre del 2022, Reinducción del personal antiguo

Las coberturas por participaciones en los cursos virtuales en plataforma Moodle Quirón de la entidad han sido, quince mil quinientos sesenta y cuatro (15.564), que corresponden a un promedio de cuatro (4) cursos por usuario, para un total aproximado de cuatro mil (4.000) usuarios, reflejados principalmente en Inducción y Reinducción Institucional y los cursos de Sistema único de acreditación, Seguridad del paciente, Atención integral a víctimas de violencia sexual, Comunicación asertiva, Medicina de la donación con fines de trasplantes, El Líder soy Yo, PIGA, Guías de salud oral, Promoción en salud mental y atención psicosocial y Duelo.

IMPACTOS GENERADOS

Mayor reconocimiento de la oferta de capacitación a través de la plataforma Moodle Quirón de la entidad.

Las capacitaciones desarrolladas en modalidad virtual y presencial han facilitado al talento humano la actualización en temas de importancia para la prestación de servicios, con la pertinencia y calidad esperada, aspectos que se evidencian en la encuesta de satisfacción dispuesta en cada una de las actividades.

El talento humano que lidera procesos institucionales hace aprovechamiento del recurso virtual para la transferencia de conocimiento en temas específicos de las políticas o programas de la entidad.

DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES

Debido a las actividades misionales, se reporta por parte del talento humano como dificultad, la disponibilidad de tiempo para participar en las diferentes capacitaciones; por lo cual, dentro del cronograma del Plan Institucional de Capacitación, se ha programado la publicación de los cursos con recurrencia mensual y/o bimensual a lo largo de la vigencia.

Las necesidades de capacitación identificadas en la vigencia anterior, en muchas ocasiones varían durante la ejecución; por tanto, la revisión de la oferta externa y seguimiento periódico del plan permite a través de alianzas, dar respuesta a las diferentes áreas funcionales de la entidad.

FORTALEZAS PARA DESTACAR Y RETOS A MANTENER

El plan institucional de capacitación ha incrementado su oferta tanto en cursos virtuales, como en actividades de formación presenciales, donde la entidad es el mayor proveedor; esto trae beneficios económicos, técnicos y de cumplimiento, permitiendo dar cobertura a todo el talento humano de la entidad, sin restricciones por tipo de vinculación.

El principal reto, está relacionado con la suficiencia en la identificación de necesidades y la complementariedad de capacitación entre la oferta externa e interna.

Otro reto es, crear cultura en la gestión del conocimiento e incrementar la participación del talento humano en los diferentes espacios de capacitación.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DIRECCIÓN OPERATIVO DE LA GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) se basa en el diseño, implementación, seguimiento y mejora continua de un plan que permite el cumplimiento de la legislación en relación con Riesgos Laborales y a su vez, establece el marco de referencia para el control o en el mejor de los casos la eliminación de los peligros laborales, así como minimizar sus riesgos estableciendo medidas de prevención y protección en la fuente, el medio y el individuo. La eficacia y eficiencia del SGSST aumenta al intervenir de manera temprana, estableciendo acciones correctivas y oportunidades de mejora durante su ejecución y al analizar el desempeño.

La implementación del SGSST, es una proyección estratégica y operacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., para gestionar los riesgos laborales presentes en la Entidad, siendo conscientes de la responsabilidad en materia de Seguridad y Salud en los entornos laborales de los colaboradores, usuarios, visitantes y de otras personas que puedan verse afectadas por la exposición a los riesgos.

RESULTADOS DE GESTIÓN 2022

De acuerdo con la Resolución 0312 de 2019, los Estándares Mínimos corresponden al conjunto de normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento de los empleadores y contratantes, mediante los cuales se establecen, verifican y controlan las condiciones básicas de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera indispensables para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de actividades en el Sistema de Gestión de SST.

La autoevaluación de los estándares mínimos debe realizarse y reportarse al Ministerio de Trabajo de manera anual, en el año 2017 se obtuvo un puntaje de 41.25, con la mejora continua del SGSST, en el año 2022 se obtuvo un puntaje de 94.25 que de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 lo ubica en el nivel ACEPTABLE, lo que indica que se debe mantener la calificación e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras detectadas. (ver Tabla 1 y gráfica 2).

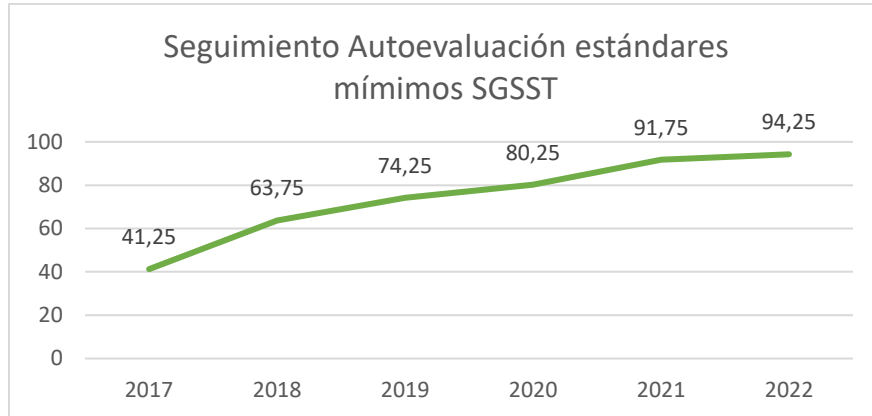
Tabla 160 Avance de cumplimiento de los estándares mínimos por periodo Comparativo 2017 al 2022 SISSN

CICLO	ESTÁNDAR	PESO	PORCENTUA	CALIFICACIÓ	CALIFICACIÓ	CALIFICACIÓ	CALIFICACIÓ	CALIFICACIÓ	CALIFICACIÓ
				2017	N 2018	N 2019	N 2020	N 2021	N 2022
I. PLANEAR	RECURSOS (10%)	Recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (SG-SST).	4	2,5	4	4	4	4	4
		Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.	6	4	6	6	6	6	6
	GESTION INTEGRAL DEL SGSST (15%)	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, objetivos y metas.	15	6	13	11	13	15	15
II. HACER	GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	Condiciones de salud en el trabajo.	9	5	7	6	6	9	9
		Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo.	5	1	1	1	3	3	3
		Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores.	6	6	6	4	6	6	6
	GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos	15	8	11	8	11	15	15
		Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos.	15	5	7,5	10	12,5	15	15
GESTION DE AMENAZAS (10%)	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	10	0	10	10	10	10	10	
III. VERIFICAR	VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	Gestión y resultados del SG-SST.	5	1,25	3,75	1,25	3,75	3,75	<u>3,75</u>
IV. ACTUAR	MEJORAMIENTO (10%)	Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST.	10	2,5	5	2,5	5	5	<u>7,5</u>
TOTALES			100	41.25	63.75	74.25	80.25	91.75	<u>94.25</u>

Fuente: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Dirección Operativa de la Gestión del Talento Humano

Se observa una mejora continua en el cumplimiento de los estándares mínimos, lo cual muestra avance en la madurez del Sistema para la Subred que se refleja en la seguridad y salud de los colaboradores y en el cumplimiento de la normatividad legal vigente.

Gráfico 60 Avance de cumplimiento de los estándares mínimos del SGSST Comparativo 2017 al 2022 SISSN

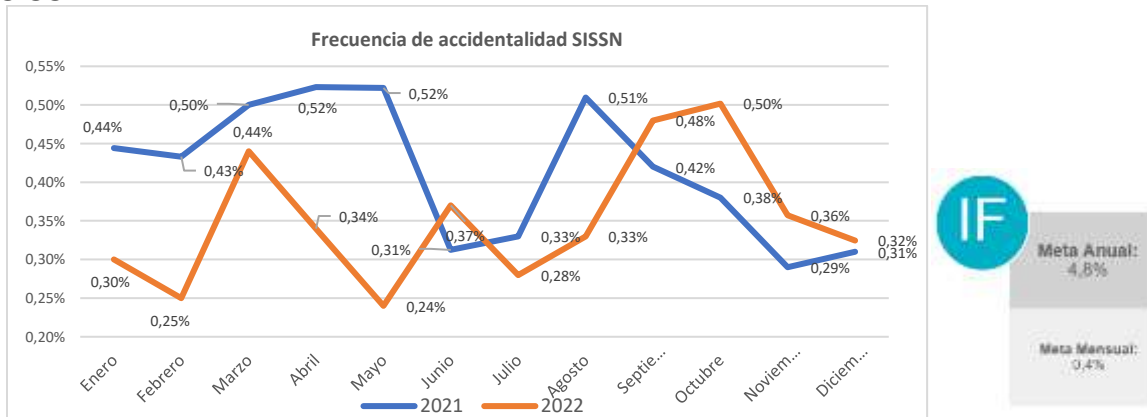


Fuente: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Dirección Operativa de la Gestión del Talento Humano

Indicadores Accidentalidad y Enfermedad Laboral SISSN

Con relación al índice de frecuencia de accidentalidad laboral del año 2022 terminó con un resultado de 4.21% lo que significa que por cada 100 trabajadores que trabajaron en el año, se presentaron 4.21 accidentes de trabajo. Los datos indican que la accidentalidad presentada se encuentra por debajo de la meta anual fijada para el año 2022, la cual es de 4.8%, igualmente se presentó una disminución del 19% en el número de accidentes en comparación con el año 2021. Ver gráfico 3.

Gráfico 61 Indicador frecuencia de accidentalidad laboral, comparativo 2021 - 2022 SISSN



Fuente: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Dirección Operativa de la Gestión del Talento Humano

Se identificó que la causa principal de accidentalidad fue por el peligro biológico en el año 2022, acorde con la misión institucional, le siguen el peligro locativo, biomecánico, psicosocial (por violencia), mecánico, químico, físico y por tránsito. Los centros de trabajo en los que se presentaron mayor número de accidentes, en su orden fueron: Hospitales Simón Bolívar, Engativá, Suba, salud pública ferias, entre otros.

El indicador de accidentalidad ha sido el más bajo en comparación con los años anteriores, lo que indica que las estrategias empleadas en el año 2022 han contribuido con el control y disminución de la accidentalidad laboral. (ver tabla 2)

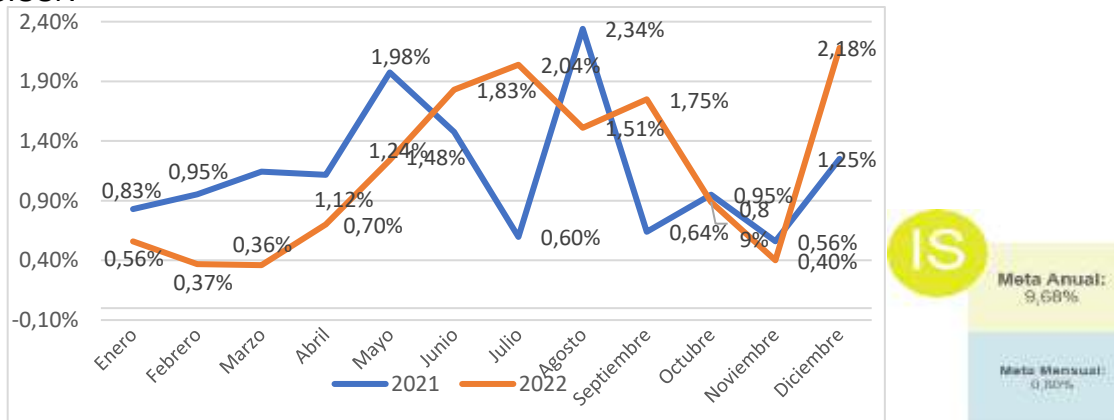
Tabla 161 Accidentalidad laboral, comparativo periodo anual 2017 al 2022 SISSN

VINCULACIÓN	AÑO 2017			AÑO 2018			AÑO 2019			AÑO 2020			AÑO 2021			AÑO 2022		
	OPS	PLANTA	Total	OPS	PLANTA	Total	OPS	PLANTA	Total	OPS	PLANTA	Total	OPS	PLANTA	Total	OPS	PLANTA	Total
No. promedio de Colaboradores	3176	1253	4429	4076	1179	5255	4071	1143	5214	4655	1091	5746	5630	1143	6773	5346	1132	6478
No. Accidentes de Trabajo (AT)	149	80	229	190	95	285	208	62	270	233	43	276	287	51	338	229	44	273
Frecuencia Accidentalidad %	4,69	6,38	5,17	4,66	8,06	5,42	5,11	5,42	5,18	5,01	3,94	4,80	5,1	4,46	4,99	3,89	4,28	4,21

Fuente: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Dirección Operativa de la Gestión del Talento Humano

Con relación al indicador de severidad de accidentes de trabajo se encontró que el resultado para el 2022 fue del 13.72% lo que significa que por cada 100 colaboradores que han prestado sus servicios en el año 2022, se perdieron 13.72 días por accidentes de trabajo. Los resultados indicaron que la severidad en la accidentalidad presentada se encuentra por encima de la meta anual fijada para el año 2022, la cual es del 9.68%. Ver gráfico 4.

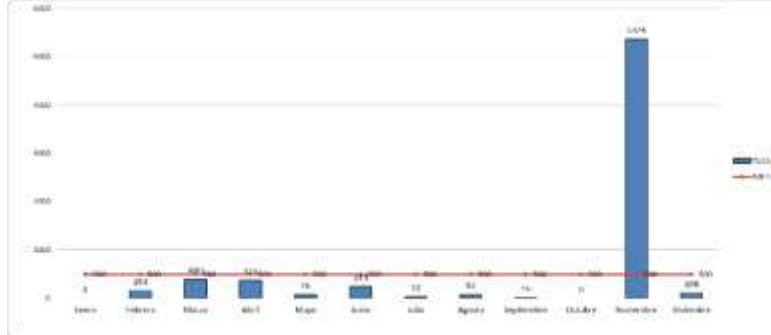
Gráfico 62. Indicador de Severidad de accidentes de trabajo, comparativo 2021 - 2022 SISSN



Fuente: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Dirección Operativa de la Gestión del Talento Humano

Con relación a la Enfermedad laboral del año 2022 se encontró un resultado en el indicador de Incidencia de 6853, significa que por cada 100.000 trabajadores existen 6853 casos nuevos de enfermedad laboral en la SISSN, o por cada 100 trabajadores en el año se presentan 6.8 casos nuevos de enfermedad laboral.

Gráfico 63. Indicador de Incidencia de Enfermedad Laboral periodo anual - 2022 SISSN

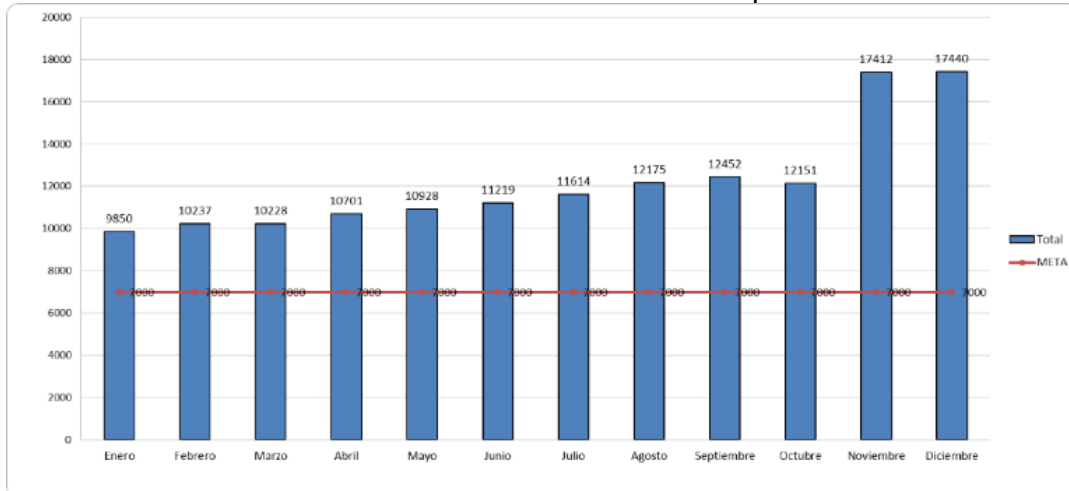


Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Numerador	-	10	27	25	5	16	2	5	1	-	346	7	444
Denominador	6.650	6.496	6.756	6.691	6.598	6.569	6.363	6.111	6.224	6.378	6.438	6.468	6.479
Total	0	154	400	374	76	244	31	82	16	0	5374	108	6853,44
META	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	

Fuente: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Dirección Operativa de la Gestión del Talento Humano

En el indicador de Prevalencia se tuvo un resultado de 6.946, significa que por cada 100.000 trabajadores existen 17.440 casos de enfermedad laboral en la SISSN, o por cada 100 trabajadores en el año se presentan 17.44 de enfermedad laboral. El mayor número de enfermedades laborales calificadas han sido por COVID 19, le siguen osteomuscular, por esfera mental y por dermatología.

Gráfico 64 Indicador de Prevalencia de Enfermedad Laboral periodo anual - 2022 SISSN



Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Numerador	655	665	691	716	721	737	739	744	775	775	1.121	1.128
Denominador	6.650	6.496	6.756	6.691	6.598	6.569	6.363	6.111	6.224	6.378	6.438	6.468
Total	9850	10237	10228	10701	10928	11219	11614	12175	12452	12151	17412	17440
META	7000	7000	7000	7000	7000	7000	7000	7000	7000	7000	7000	7000

Fuente: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Dirección Operativa de la Gestión del Talento Humano

LOGROS

- Nivel aceptable en la autoevaluación de Estándares Mínimos de acuerdo con la R. 0312, lo cual indica que se ha logrado un mejoramiento a través de los años 2017 a 2021, una mayor madurez del sistema y el compromiso de continuar con el mejoramiento continuo.
- Impacto en la accidentalidad laboral, logrando disminución en la frecuencia en comparación con el 2021 y años anteriores, a través de las estrategias de Intervención para el autocuidado, prevención de caídas, movilización de pacientes, acompañamiento y articulación con líderes y áreas.
- Se está dando cumplimiento a la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, realizando las acciones de identificación de peligros y valoración de los riesgos, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad laboral, control de riesgos a través de las acciones desarrolladas en los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica y líneas de intervención del Sistema, en todas las sedes o centros de trabajo. Durante la vigencia del 2022 se han tenido 1.546 espacios para el desarrollo de las actividades mencionadas anteriormente y con 23.562 participantes.
- Cumplimiento del plan de trabajo establecido para la vigencia 2022 con una ejecución del 94%.
- Articulación activa con las diferentes áreas, servicios, líderes de la Subred.
- Articulación activa a nivel interinstitucional e intersectorial a través de la participación de comités con la Secretaria Distrital de Salud y de las Subredes, a través de los comités de ayuda mutua (CAM) en los que participan entidades públicas y privadas para la gestión de amenazas y riesgos que puedan originar emergencias o desastres.
- Articulación con la ARL SURA quien ha sido un aliado importante en las consultorías y en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad laboral.
- Con las actividades adelantadas durante el año 2022, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E a través de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Gestión del Talento Humano, ha contribuido con el fortalecimiento y o mejora de entornos laborales, reduciendo el ausentismo originado por la accidentalidad de trabajo o enfermedad, fomentando el autocuidado y cumplimiento de las medidas de bioseguridad, de estilos de vida saludable, de la promoción de la higiene postural y control de trastornos músculo esqueléticos, el fomento de la salud mental y trabajo en equipo, el trabajo seguro, el manejo de riesgos que puedan generar emergencias o desastres, entre otros, siendo una institución garante y con compromiso con el bienestar de sus colaboradores.

RETOS

- Mantener y fortalecer los procesos que permitan lograr la mejora continua, acorde con las políticas institucionales y con la meta de acreditación tanto institucional como del SGSST.
- Fortalecer las acciones en medicina preventiva y del trabajo para dar respuesta con mayor oportunidad a las necesidades de sus colaboradores en materia de salud ocupacional.
- Realizar oportunamente la investigación de las enfermedades laborales con fin de caracterizar los factores que las generan y poder mitigar la generación de las mismas.
- Mejoramiento continuo en medición de cobertura y transferencia de conocimiento de las diferentes acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y control de los peligros de origen laboral.
- Fomentar la salud mental de los colaboradores de la Subred a través de la evaluación de los factores de riesgo psicosocial y de las acciones de promoción de la salud, de las relaciones sociales positivas, del trabajo en equipo y de buen trato.
- Evaluar y fortalecer las estrategias que permitan entornos seguros y saludables que contribuyan con la calidad de vida laboral y de crecimiento institucional.
- Contribuir con la dinamización del Plan Estratégico de Seguridad Vial de la Institución.
- Contribuir con el control o mitigación del riesgo en tareas de alto riesgo que se puedan presentar en la Subred integrada de Servicios de Salud Norte.
- Contribuir con la formación de brigadistas de emergencia y con la respuesta oportuna ante posibles eventos que puedan generar emergencias o desastres.
- Reforzar las acciones de articulación con los líderes de los diferentes servicios y áreas, que permitan la identificación y respuesta oportuna a necesidades en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- Fortalecer el equipo de trabajo en número para dar respuesta a necesidades integrales en Seguridad y Salud en el trabajo para los colaboradores de la Subred.

MAYORES AMENAZAS

- Desarrollo de actividades en los procesos de Infraestructura y equipos industriales catalogadas como de alto riesgo por parte de personal sin certificado para la realización de las mismas. De igual manera no contar al interior del equipo de la Dirección Administrativa con un coordinador de alturas que pueda validar las actividades, así como la carencia de sistemas certificados de protección contra caídas.
- No contar al interior de la Entidad con un tecnólogo en seguridad vial para el desarrollo y consolidación del Plan Estratégico de Seguridad Vial
- Carecer de un sistema completo de protección contra incendios y seguridad humana en todas las unidades de servicio de la entidad.

3.5. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO

La Dirección Administrativa de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Norte de Bogotá es un área funcional de la Subgerencia Corporativa de la ESE., su objetivo primordial implica Gestionar de manera oportuna las actividades de apoyo administrativo,

logístico, técnico y ambiental que se requieran para el cumplimiento misional de la Subred Norte, garantizando la protección de los recursos físicos de la institución.

Su alcance Inicia con la identificación de las necesidades de bienes y servicios de acuerdo con la normatividad vigente aplicable, el desarrollo del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipo industrial, servicios generales, equipos biomédicos, vigilancia, aseo y parque automotor, almacén y suministros, gestión ambiental, mantenimiento y soporte médico y gestión de activos fijos e inventarios, gestión documental y finaliza con la prestación y evaluación de los servicios y/o bienes.

LOGROS:

- Implementación de metodologías de gerencia de proyectos ágiles en la administración y el mantenimiento de la infraestructura hospitalaria
- Acceder a recursos y proveer mediante orden de compra, materiales suficientes para atender las necesidades de mejoramiento de la infraestructura
- Se garantizaron resultados favorables en el marco del Proceso de inspección y vigilancia sanitaria desplegada por la Secretaría Distrital de Salud para los hospitales (Engativá) y favorables con requerimientos (Simón Bolívar y Suba)
- Garantizar la provisión de los servicios generales, normalizando la relación contractual con un nuevo proveedor que viene atendiendo con mayor oportunidad y pertinencia el servicio requerido
- En relación con el almacén general: garantizar, en el marco de la naturaleza financiera de la ESE, la provisión de elementos medico quirúrgicos, teniendo en cuenta los comportamientos máximos y mínimos de consumo, así como, adelantar procesos de control con el fin de garantizar inventarios adecuadamente gestionados
- En cuanto a la línea de biomédica; Fortalecer el proceso de tecnovigilancia enfocada a la seguridad del paciente e implementar mecanismos de administración y gestión de la información con el fin de acceder en tiempo real a hojas de vida, fichas de mantenimiento y manuales, para que los servidores y colaboradores puedan realizar el uso adecuado de equipos.
- Participar en la implementación de los sistemas de información SGDA, mediante el cual se producirá la disminución exponencial de uso de papel, el incremento en oportunidad de respuesta a comunicaciones en y Dinámica gerencial, nueva solución para la gestión total de los procesos de la ESE; dicho sistema se constituyen en objetivo estratégico de la gerencia
- En cuanto a la flota de vehículos contratados, se implementaron mecanismos de seguimiento y control mediante GPS de uso comercial
- En relación con la seguridad de instalaciones y personal, se han implementado protocolos con el fin de brindar apoyo en el tratamiento a pacientes psiquiátricos. Igualmente, los eventos en los cuales se han presentado algún caso de pérdidas de elementos o afectaciones en la propiedad de la E.S.E, han sido tratados con los respectivos informes e investigaciones para proveer el sustento a los procesos disciplinarios o de control interno que fueren del caso.
- Para los efectos del servicio de lavandería, se realizaron acercamientos con el proveedor a fin solicitar el recambio de ropa hospitalaria, así como, para garantizar niveles adecuados de calidad y pertinencia en las entregas

- Para la gestión del activo fijo: se realizó la implementación de la resolución 001 de 2019 de la secretaria de hacienda distrital para actualizar a su vez el manual de administración de los activos, determinar el funcionamiento del comité de inventarios y los respectivos ajustes al comité de gestión y desempeño.
- Igualmente se realizar un proceso de toma física del inventario, la cual se realiza con la implementación de una muestra para determinar la consistencia de la información registrada en el sistema Servinte y la disposición efectiva de los activos fijos, como consecuencia, resulta altamente prioritario implementar una toma censal del inventario de propiedad planta y equipo en vía de la respectiva depuración contable.
- Así mismo, se avanza en la identificación y verificación de los activos para baja en las diferentes unidades de la E.S.E
- Se adelanta proceso de identificación de 22 ambulancias para baja y posterior desintegración.

INFORME DE GESTIÓN INFRAESTRUCTURA 2022

Para el desarrollo de una óptima operación de los diferentes servicios que presta la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, y en cumplimiento de los objetivos trazados por Infraestructura y mantenimiento, encargado del monitoreo, verificación de del funcionamiento y el mantenimiento preventivo y correctivo de cada una de las sedes a cargo, en PRO de un buen manejo de los recursos, implementando estrategias que permitan el desarrollo de una gestión que garantice de forma integral resultado positivos a la infraestructura física hospitalaria.

ORGANIZACIÓN EN LOS MÉTODOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES: En el curso de mejoramiento de los procesos se planteó la proyección de cada una de las actividades que se tenían en cada Unidad Hospitalaria según la necesidades evidenciadas por cada servicio o motivo de intervención, según los requerimientos, de esta forma se incrementó a partir de un plan de acción controlado semanalmente las actividades a ejecutar a partir de una metodología para la gestión de cada una de las intervenciones, obteniendo un mejor resultado, llevando una planeación y control de cada análisis según el requerimiento con las siguientes características que permiten priorizar como se mencionó anteriormente, según proyecciones en tiempo y necesidad de cada servicio:

Con esta herramienta se garantiza la buena planeación y control, trabajando, alcanzando los objetivos proyectados. A continuación, se identifica el número de actividades que se proyectaron desde agosto del 2022, en cada una de las sedes y el impacto positivo que se ha tenido:

Gráfico 65 NUMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS POR USS

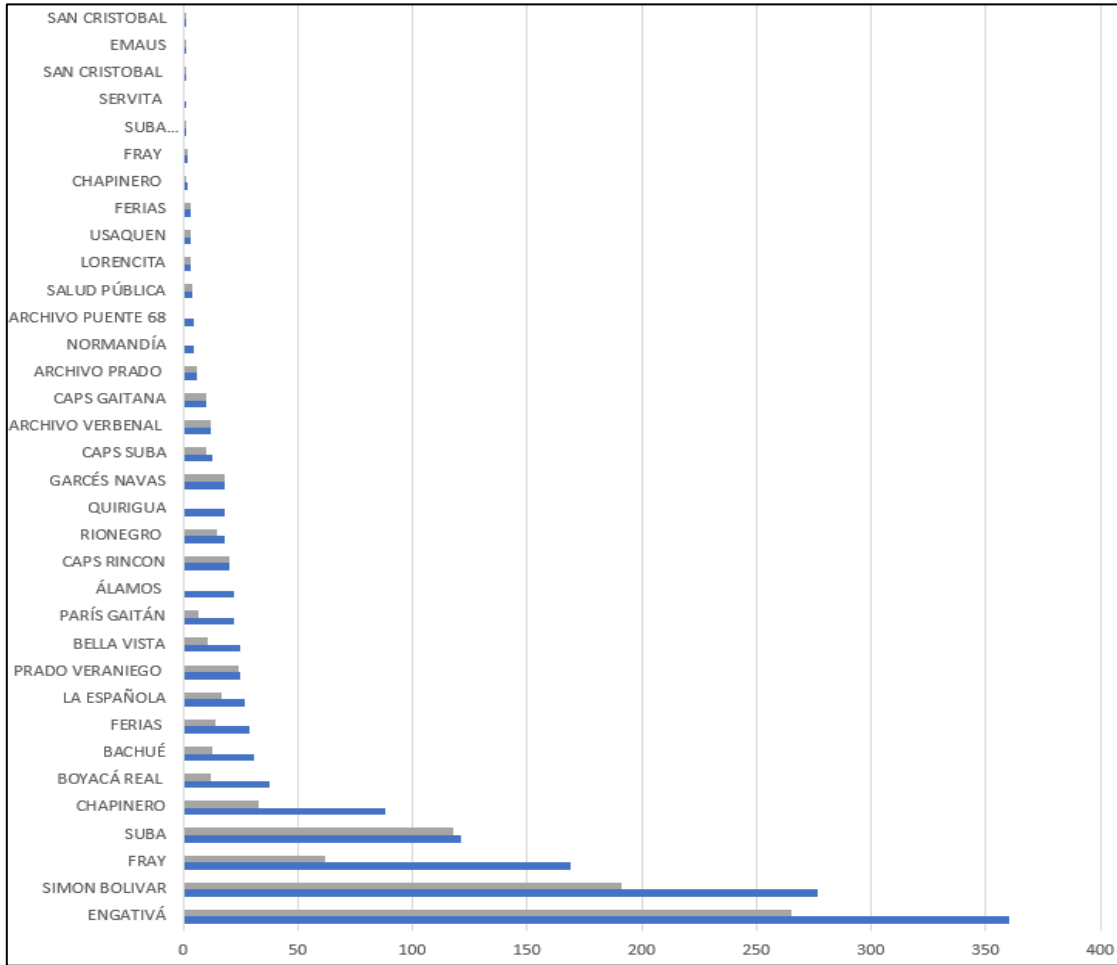
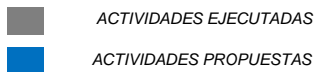


TABLA 1. SCRUM ACTUALIZADO A DICIEMBRE 2022



A continuación, se identifica el número de actividades que se proyectaron y se han venido ejecutando en la implementación de este método desde agosto del 2022, en cada una de las sedes y el impacto positivo que se ha tenido:

Tabla 1962. LISTADO DE SEDE CON NUMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADA Y EJECUTADAS.

SEDE	Cuenta de ACTIVIDAD	Cuenta de TERMINADO
ENGATIVA	360	265
SIMON BOLIVAR	277	191
FRAY	169	62
SUBA	121	118
CHAPINERO	88	33
BOYACÁ REAL	38	12
BACHUÉ	31	13
FERIAS	29	14
LA ESPAÑOLA	27	17
PRADO VERANIEGO	25	24
BELLA VISTA	25	11
PARIS GAITÁN	22	7
ÁLAMOS	22	
CAPS RINCON	20	20
RIONEGRO	18	15
QUIRIGUA	18	
GARCÉS NAVAS	18	18
CAPS SUBA	13	10
ARCHIVO VERBENAL	12	12
CAPS GAITANA	11	11
ARCHIVO PRADO	6	6
NORMANDÍA	5	
ARCHIVO PUENTE 68	5	
SALUD PÚBLICA	4	4
LORENCITA	3	3
USAQUEN	3	3
FERIAS	3	3
CHAPINERO	2	1
FRAY	2	2
SUBA		
	1	1
SERVITA	1	
SAN CRISTOBAL	1	1
EMAUS	1	1
SAN CRISTOBAL	1	1
(en blanco)		
Total general	1381	878

CONTRATACIÓN EXTERNA. En atención a cada una de las intervenciones proyectadas y la necesidad de cada actividad a ejecutar en la cobertura al mantenimiento preventivo, correctivo y el motivo de la intervención a la infraestructura hospitalaria de la Subred Norte E.S.E., en la vigencia 2022, los siguientes contratos están activos, a continuación, se muestra el estado de cada uno, cuya ejecución y seguimiento esta cargo de Gestión de Infraestructura y Mantenimiento:

Tabla 163 CONTRATOS ACTIVOS

No. Contrato	Nombre proveedor	Suma de salgo Reg.	Suma de saldo por pagar	Suma de cuenta por pagar
028-2021	Alinca SAS	389.812.610	35.339.621	425.152.231
048-2022	DECO FLOOR GROUP SAS	123.731.857	30.843.224	154.575.081
055-2022	PROYECTOS E IMPERMEABILIZACIONES IMPRO	16.596.064	96.148.281	112.744.345

No. Contrato	Nombre proveedor	Suma de salgo Reg.	Suma de saldo por pagar	Suma de cuenta por pagar
	S.A.S			
79856-2021	CENCOSUD COLOMBIA S.A	400	0	400
99960-2022	CENCOSUD COLOMBIA S. A	158.582.917	941.232.133	1.099.815.050

CONCEPTO SANITARIO. Conforme a los resultados en vigencias pasadas, desfavorables en UMHES Chapinero, Engativá, Simón Bolívar, Fray y Suba, se inició un arduo trabajo para poder tener estos conceptos favorables, realizando una planeación exhaustiva, no solo en la conformación del recurso humano si no también con los recursos económicos para la programación de las actividades a ejecutar, finalizando el año 2022 con los siguientes resultados, en cumplimiento de los objetivos trazados:

TABLA 164 LISTADO DE RESULTADOS CONCEPTO SANITARIOS PRINCIPALES SEDES

Sede	Fecha de visita	Resultado vigencias anteriores	Resultado 2022
Simón Bolívar	25 Nov. 2022	Desfavorable	Favorable con Requerimientos
Engativá	9 Dic. 2022	Desfavorable	Favorable
Fray	2 Feb. 2022	Desfavorable	Desfavorable
Suba	16 Ene 2023	Desfavorable	Favorable con Requerimientos
Chapinero	27 Jul. 2022	Desfavorable	Favorable con Requerimientos

Fuente: Dirección de infraestructura

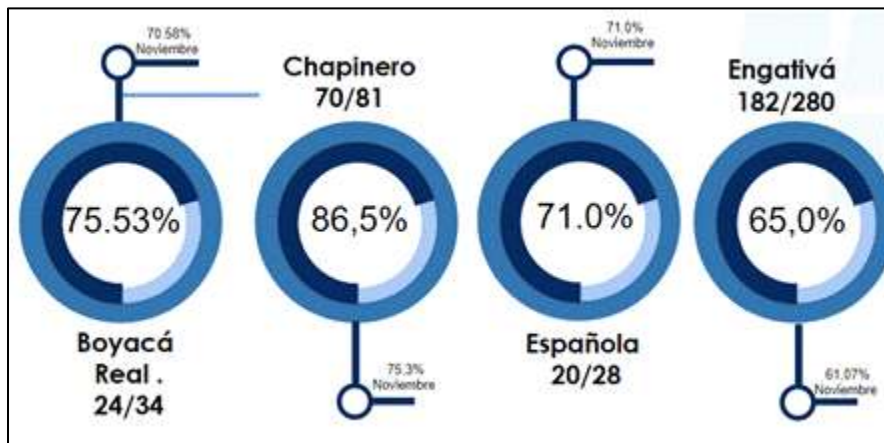
PRINCIPALES LOGROS INTERVENCIONES ALTO Y MEDIO IMPACTO.

- Consultorio de la Mujer.
- Puestos administrativos Chapinero.
- Plan de contingencia- Hospitalización Fray.
- Manzana de ciudadano- San Luis.
- Plan de contingencia – Cerramiento Ferias.
- Adecuación Imagenología – CSE Suba.
- Traslado Farmacia- Engativá (Plan de acreditación y plan de contingencia).
- Adecuación Salud Mental – Simón Bolívar.
- Consulta Externa- Mantenimiento integral- Habilitación.
- Adecuación Toma de muestras laboratorio- Fray.
- Avance Intervención Unidad de Ferias.
- Avance Intervención Unidad de Rionegro.
- Avance intervención Unidad de Bachué.

AVANCE SEDES EN PROCESO DE ACREDITACIÓN.

A continuación, se muestra el avance porcentual de cada una de las sedes que está en procesos de acreditación:

Ilustración 26. PORCENTAJES DE AVANCE ACREDITACIÓN POR SEDE



PRINCIPALES RETOS VIGENCIA 2023.

- Puesta en funcionamiento a Urgencia de Salud Mental- Simón Bolívar.
- Puesta en funcionamiento Imagenología – CSE Suba.
- Ejecución de actividades de concepto Sanitario desfavorables (Fray), y favorable con requerimientos (Simón Bolívar y CSE Suba).
- Ejecución actividades para el cumplimiento de ACREDITACIÓN.
- Intervención a las unidades priorizadas.

INGENIERÍA BIOMÉDICA 2022

El grupo de ingeniería biomédica realiza la debida gestión tecnológica de acuerdo con la normatividad en vigencia, mediante la cual aseguramos la disponibilidad de la tecnología biomédica, con un enfoque sistemático, en términos del costo/beneficio, la eficacia y la seguridad, con el propósito de que los servicios de salud prestados en la Subred Norte sean óptimos, oportunos, seguros y puedan alcanzar altos estándares de calidad en el cuidado del paciente.

Teniendo en cuenta que los dispositivos médicos son bienes con un efecto directo sobre la vida humana, es importante contar con un programa de mantenimiento adecuado debidamente planificado y gestionado, para que los equipos biomédicos de las diferentes unidades de servicios de salud sean confiables y estén disponibles de manera oportuna para la atención de los pacientes. Con el fin de prologar la vida útil de los equipos, minimizar los costos y asegurar la seguridad al paciente, se instauró la estructura de ingeniería biomédica estableciendo las líneas de intervención que serán responsabilidad del área y sus diferentes campos de acción como se evidencia a continuación.

Con el fin de mantener la gestión de equipo biomédico en las diferentes unidades de la Subred Norte se cuenta con profesionales en el área de ingeniería biomédica y afines que

brindan apoyo y contribuyen a la atención del paciente aplicando sus conocimientos sobre ingeniería y gestión de la tecnología para realizar y mantener los procesos unificados, atendiendo a las necesidades de los diferentes servicios de manera oportuna con factores adecuados para la planificación del programa de mantenimiento.

PLAN DE GESTIÓN

El Sistema de Gestión de la Tecnología -SGT- este definido como el sistema de componentes organizacionales que tienen como objetivo la articulación de las diversas acciones destinadas al desarrollo tecnológico.

Cada día la tecnología juega un papel predominante en la atención de servicios de salud de esta manera se propone generar metodologías de planeación, evaluación y adquisición de tecnología que tomen en cuenta la seguridad del paciente, a la vez que prevengan el desbordamiento de los costos, realizando una evaluación basada en evidencias, pronósticos y estándares, para garantizar la calidad y confiabilidad en la prestación de los servicios.

Para este fin el departamento de ingeniería biomédica de la Subred Norte cuenta con un grupo de veintisiete colaboradores conformado por quince tecnólogos, dos técnicos, nueve profesionales y un profesional especializado, este grupo se encuentra a cargo de la ejecución de todas las actividades operativas y administrativas relacionadas con la gestión de la tecnología en todo su ciclo de vida, las cuales comprenden:

- Elaborar el cronograma de mantenimiento de equipo biomédico y garantiza su constante actualización, así como el cumplimiento del mismo.
- Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos biomédicos.
- Capacitar al personal asistencial en el uso adecuado de la tecnología.
- Realizar las rondas de verificación generales de las USS.
- Realizar las rondas de seguridad de salas de cirugía.
- Realizar la instalación de equipos en los servicios.
- Realizar los movimientos y traslados de equipos entre sedes.
- Seguimiento y solución de incidencias a través de la mesa de servicios.
- Realizar acompañamiento a auditorías internas y externas.
- Actualizar constantemente el archivo físico y digital de las hojas de vida de equipos biomédicos.
- Realizar el seguimiento a los equipos de terceros (alquiler, comodato, etc.).
- Realizar la calibración y ajuste de equipos biomédicos.
- Realizar el seguimiento y acompañamiento a la calibración de equipos biomédicos.
- Realizar los procesos de baja de los equipos.
- Programa institucional de tecnovigilancia.
- Participar en las rondas de seguridad del paciente.
- Clasificar y evaluar los eventos adversos relacionados con el uso de la tecnología.
- Participar en los comités de gestión clínica excelente y segura.

- Identificar las necesidades de dotación hospitalaria para la prestación del servicio.
- Elaborar y presentar los diferentes informes técnicos cuantitativos o cualitativos, requeridos por los organismos de control o las autoridades administrativas.
- Realizar seguimiento y evaluación técnica a los procesos de adquisición.
- Realizar acciones relacionadas con el cumplimiento de los planes de mejoramiento y autoevaluaciones internas y externas generadas.
- Apoyar y asesorar a la institución para el desarrollo adecuado y oportuno de cualquier requerimiento relacionado con la temática de dotación y renovación tecnológica.
- Desarrollar las acciones necesarias para el cumplimiento de los estándares de acreditación.
- Cumplir con las acciones establecidas en los planes de trabajo de los convenios interadministrativos.
- Asegurar que el aire medicinal se fabrique y almacene de acuerdo con las instrucciones documentadas, a fin de obtener la cantidad y calidad requerida.
- Asegurar el registro de las actividades de producción del aire medicinal y distribución de gases medicinales.
- Asegurar que se lleven a cabo las debidas comprobaciones del procesado y las calibraciones de los equipos de control, las cuales deben ser registradas y estar disponibles.
- Vigilar el mantenimiento del área, instalaciones y equipos, que tiene que ver con la producción de aire medicinal y red de gases medicinales.
- Ejecución de mantenimiento de mobiliario hospitalario.
- Supervisión a la ejecución de mantenimiento especializado de equipos biomédicos.
- Diseñar e implementar manuales y programas relacionados con la gestión de la tecnología.
- Realizar seguimiento a la aplicación de normas vigentes en el componente de dotación Hospitalaria.
- Fomentar la protección de la salud y la seguridad de los usuarios mediante la gestión de la tecnología biomédica.
- Supervisar los contratos de bienes, servicios y suministro suscritos para garantizar el correcto funcionamiento y la disponibilidad de los equipos médicos.
- Coordinar y supervisar al personal a cargo del mantenimiento de equipos médicos.
- Garantizar el correcto desarrollo de los contratos supervisados.

EJECUCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

Durante la vigencia 2022 se ejecutó el plan de gestión, en mantenimiento preventivos de la tecnología biomédica, el aseguramiento metrológico y la actualización de hojas vida, como se describe a continuación:

ASEGURAMIENTO METROLÓGICO

Para el 2022, el departamento de ingeniería biomédica implemento el laboratorio de aseguramiento metrológico con la adquisición de tres simuladores, con el fin mitigar los riesgos que se pueda dar por el uso de la tecnología, enfocado en ventilación mecánica, monitoria de signos vitales (frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno en la sangre, presión arterial invasiva y no invasiva, temperatura etc.) y desfibrilación cardiaca, con esta implementación la subred alcanzo una cobertura de 2945 equipos calibrados para un cumplimiento del 100% de lo estipulado para esta vigencia.

ILUSTRACIÓN 27 ASEGURAMIENTO METROLÓGICO



MANTENIMIENTOS

Para el 2022, el departamento de ingeniería biomédica siguió con la ejecución de los mantenimientos preventivos, según el plan de mantenimiento estipulado alcanzando de un 99 % de cumplimiento con 19.576 mantenimiento preventivos de 19.706 mantenimiento planeados, con relación a la ejecución de la mesa de servicios donde se dio repuesta a los mantenimientos correctivos

IMPLEMENTACIÓN DE CÓDIGOS QR

Para el 2022, el departamento de ingeniería biomédica realizo la implementación de los códigos QR, para cada equipo biomédico



En los QR presentados, se encuentra cargada la información correspondiente a los equipos biomédicos, como lo es el cronograma de mantenimiento, la hoja de vida con sus respectivos reportes de instalación, diagnóstico, mantenimiento preventivo, correctivo y calibración. La guía de uso rápido de cada uno. En esta estrategia para esta vigencia tiene un cumplimiento del 100 %, del plan de trabajo establecido el cual se derivada alas unidad priorizadas para el proceso de acreditación

GUÍAS DE MANEJO RÁPIDO

Se realiza la actualización de las guías de uso rápido que se encontraban implementadas, en dicho proceso se adelantaron 280 Guías de uso rápido incluyendo equipos de clasificación I, IIA, IIB Y III, estas guías han sido realizadas con el apoyo del manual de Bioseguridad de la Subred Norte y el manual de fabricante de cada uno de los equipos.

Para la vigencia 2022 se dio cumplimiento del 100 %, del plan de trabajo establecido el cual se derivada alas unidad priorizadas para el proceso de acreditación

	GUÍA RÁPIDA DE MANEJO EQUIPOS BIOMÉDICOS		CÓDIGO: AP-AT-F-08-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO		VERSIÓN: 3 PÁGINA: 1 DE 2 FECHA: 27/12/2021
NOMBRE DEL EQUIPO	ELECTROCARDIOGRAFO BIOCARE ECG-300G Y ECG-101G		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	APOYO DIAGNOSTICO	CLASIFICACION DE RIESGO	IIA
PARTES DEL EQUIPO			
1. Impresora Térmica 2. LCD/ Pantalla 3. Panel de control 4. Leds indicadores.			
PREPARACIÓN DEL PACIENTE		LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	
1. Se solicita al paciente dejar en descubierto el tórax para realizar el examen. 2. Se solicita que se desprenda de los objetos metálicos y electrónicos que lleve consigo. 3. Se invita al paciente a permanecer recostado en la camilla en total reposo y sin hablar. 4. Se invita al paciente a seguir las indicaciones del doctor. 5. Se realiza limpieza en las zonas donde se coloca las chupas y los clamps. 6. Se pondrá gel conductor en cada una de las chupas y clamps; Se informará al paciente que sentirá un poco de frío al colocar los accesorios en las zonas del cuerpo.		Se debe desconectar el equipo para realizar la limpieza o desinfección. Limpieza: Limpie la superficie del electrocardiógrafo con una toalla humedecida con agua y jabón neutro. Use una toalla seca cuando limpie el conector del electrocardiógrafo, la caja de conexión del cable paciente o el panel de operaciones. La limpieza de los electrodos y terminales de los cables y electrodos de succión (chupa) se realizará con toalla de papel seca a fin de remover los restos de gel de conducción, y luego con la toalla humedecida; asegúrese que el electrodo este totalmente seco antes de utilizarlo nuevamente. Desinfección: Una vez hecha limpieza con una toalla humedecida con desinfectante, frote todas las partes y superficies del equipo y los cables de conexión a paciente.	
NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERIA BIOMEDICA			

NOMBRE DEL EQUIPO	ELECTROCARDIOGRAFO BIOCARE ECG-300G Y ECG-101G		
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	APOYO DIAGNOSTICO	CLASIFICACION DE RIESGO	IIA
DIAGRAMA			
FUNCIONAMIENTO			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se enciende el equipo. 2. Se verifica que se encuentre desconectado para disminuir el ruido de la señal. 3. Se ingresan los datos del paciente en el electrocardiógrafo sexo, edad, identificación. 4. Se colocan cada uno de los accesorios del electrocardiógrafo al paciente. 5. Se solicita al paciente que no hable y se quede inmóvil. 6. Se verifica los datos obtenidos en el ECG. 7. Se configura el modo de impresión a nuestra necesidad. 8. Se imprime electrocardiograma. 9. Se retiran accesorios del paciente. 10. Se limpian los accesorios con una toalla de papel para retirar residuos de gel. 11. Se apaga equipo. 12. Se conecta a la toma corriente. 			
NOTA : EN CASO DE FALLAS CON EL EQUIPO, REPORTAR EN MESA DE SERVICIOS INGENIERIA BIOMEDICA			

CAPACITACIONES

Para la vigencia 2022, en el proceso de capacitaciones se dio cumplimiento del 100% de plan estipulado con enfoque:

- ✓ Socialización mesa de servicio.
- ✓ Socialización plan de mantenimiento preventivo 2022.
- ✓ Manejo, limpieza, desinfección, cuidado, Clasificación de riesgo y custodia de los equipos biomédicos.
- ✓ Tecnovigilancia.

Dando cobertura a 3850 capacitaciones del personal asistencial

RENOVACIÓN TECNOLÓGICA

Para la vigencia 2022, en el proceso de renovación tecnológica estuvo con un cumplimiento del 100% de plan estipulado así

TABLA 165 PROCESO DE RENOVACIÓN TECNOLÓGICA

Mes	Marzo	Junio	Septiembre	Diciembre	TOTAL
Numerador	478	267	154	774	1.673
Denominador	237	53	80	70	440
Total	100%	100%	100%	100%	100%
META	95%	95%	95%	95%	

Fuente: dirección administrativa

ACTIVOS FIJOS SUBRED NORTE E.S.E. 2022

El área de Activos Fijos de la Subred Norte ESE, lleva el registro y control de la propiedad planta y equipo; activos que se ubican en los 48 predios que administra la subred Norte ESE. Incluye también el tema de asegurabilidad a través del programa de seguros con las pólizas con los ramos necesarios para cubrir y amparar no solamente los bienes muebles e inmuebles, sino también el parque automotor, el activo intangible y los riesgos que se puedan generar del desarrollo de las actividades propias del personal médico y directivos de la Entidad.

Además del control y gestión de los inventarios, el área de Activos Fijos lideró en 2022 lo relacionado a la titularización de predios, actualización de convenios de comodato y cesión de predios a nombre de la Subred Norte, se actualizó la matriz de predios estableciendo su estado de titularidad y utilización de cada predio.

Para el parque automotor de la Subred se inicia la renovación de ambulancias gracias a la entrega de vehículos nuevos tanto por la SDS como del Ministerio de la Protección Social. Paralelamente se inició proceso de baja y desintegración para 39 ambulancias que dado su estado mecánico recibieron concepto de baja por parte del personal técnico de la Subred.

VEHÍCULOS

Entre el 31 de diciembre de 2021 y el transcurso del 2022, se recibieron 41 ambulancias nuevas 0 km, con sus respectivos equipos de dotación, en el marco de los convenios con la Secretaría Distrital de Salud y el Ministerio de Protección Social. Las mismas se reportaron a la póliza de seguros y se registraron en los activos de la Subred Norte. En total son 53 ambulancias que ingresarán en el marco de los convenios con estas dos entidades. En derivación a la renovación del parque automotor de ambulancias, se inició el proceso de baja de 39 ambulancias. El proceso de baja se definió en conjunto con al SDS y las demás subredes para hacerlo a través de la modalidad de desintegración, para ello, se contactó una empresa autorizada en apoyo en la orientación y ejecución del proceso.

Las ambulancias para dar de baja son móviles que corresponden a modelos 2015 y anteriores, y su baja fue determinada por el estado mecánico de las mismas, de acuerdo a la relación beneficio – costo como se establece en los conceptos de baja emitidos por el taller de mantenimiento y el personal técnico de la subred.

El proceso de baja inició con la recopilación de información de cada ambulancia y fue presentado ante el comité de inventarios, donde luego de varias observaciones se solicitó actualizar el concepto del área de contabilidad.

Actualmente, de las 39 ambulancias 22 ya cuentan con la certificación de retiro del REPS (registro de prestadores de servicios ante la SDS)

Para las 22 ambulancias que cuentan con certificación de retiro del REPS, se les solicitó concepto a la oficina jurídica a fin de continuar su trámite en el comité de inventarios.

Tanto para los 22 móviles, como las 39 es necesario solicitar el certificado de tradición y libertad (sin pendientes) con objeto de verificar que no tengas antecedentes o cuentas

pendientes reportadas a las autoridades y poder continuar con seguridad hacia la revisión ante la DIJIN y luego a la desintegradora.

Al igual que con el grupo de inmuebles, para el de transporte también resulta necesario llevar a cabo la actualización de la titularidad de los mismos, es decir, estos en su totalidad deben estar a nombre de la -Subred Norte., entre estas ocho (8) ambulancias recibidas de la Secretaría de Salud en diciembre de 2019

En el año 2022 la previsora Seguros acepto la indemnización de tres ambulancias las cuales había declarado en pérdida total; OBF557 OBI789 y RZP440

INVENTARIOS

En cuanto a inventarios, se desarrollaron los comités de inventarios, donde se presentaron diferentes temas, entre ellos la transferencia a título gratuito de 300 somier (base camas y colchón) a dos entidades del orden territorial. Se presentaron las relaciones de bajas, ambulancias y otros, los procesos de contratación de servicios de martillo y desintegración de vehículos, se presentaron los resultados del inventario de almacenes y farmacias, y los resultados de la toma física de inventario de activos fijos de la Subred Norte. Igualmente, en el transcurso del año se atendieron las solicitudes de traslado de elementos entre servicios, áreas y centros.

Se gestionó la implementación del paz y salvo para contrataciones vía CPS, con el fin de comprometer al personal tanto líderes supervisores como funcionarios, de la responsabilidad de cuidar, hacer entrega y responder por los elementos a su cargo o utilizados en el servicio.

Para el ejercicio de toma física de inventarios en la vigencia 2022, se partió de la actualización, al interior de la Subred Norte ESE, de la normatividad que reglamenta el Manual de manejo de bienes con la Resolución Nro. 977 de noviembre 30 de 2022. Mediante esta resolución, se adopta el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo y control de los bienes en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, con base en el lineamiento establecido en la Resolución Número DDC-000001 (septiembre 30 de 2019) "Por la cual se expide el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo y control de los bienes en las Entidades de Gobierno Distritales".

Posteriormente se emitió la resolución No. 1102 del 22 de diciembre de 2022 "Por medio de la cual se derogan las Resoluciones 560 de 2016, 398 de 2017 y 522 de 2021 y se crea el Comité de Inventarios de la Subred integrada de Servicios de Salud Norte".

Dichas Resoluciones actualizan el marco legal para las actuaciones y lineamientos que deben ser llevados a cabo en la entidad en cuanto al manejo y control de los bienes, así como de su control y registros contables.

De acuerdo al marco normativo para el control de bienes en propiedad planta y equipo de nuestra entidad e instructivo de inventario físico de bienes devolutivos Numeral 3.2 **CONTROL DE BIENES EN SERVICIO**, donde estipula que los funcionarios del grupo de activos fijos deberá llevar el registro por dependencia e individual de los bienes devolutivos

en servicio y que su registro deberá hacerse únicamente a través de los respectivos formatos previamente establecidos por calidad, que para este caso en particular sería el formato denominado “Toma Física de Elementos Devolutivos”; se llevó a cabo la toma física de los elementos Devolutivos de la Subred Norte ESE de acuerdo a lo proyectado en la circular 030 del 30 de noviembre de 2022,

El ejercicio se realizó en las UMHES, CAPS y USS: Simón Bolívar, Fray Bartolomé de las Casas, Usaqué, Suba, Engativá y Chapinero.

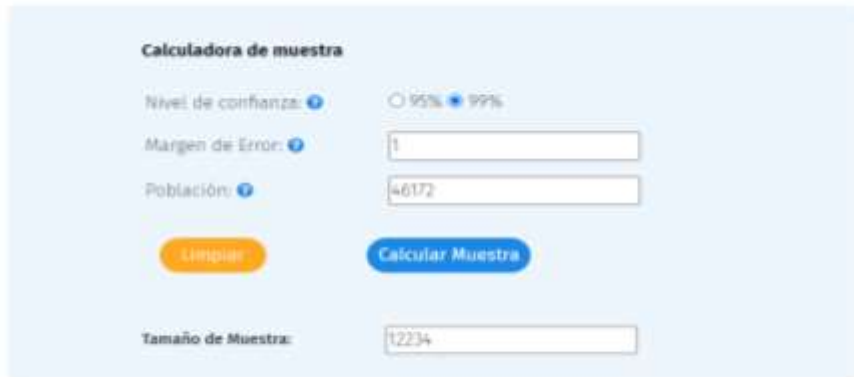
Una vez realizada la toma física de los elementos devolutivos en cada centro de la Subred Norte, tarea que se llevó a cabo en el 100% de lo programado, escaneando y luego digitalizando la información recolectada, donde también se tomaron firmas de responsables, se debe proceder a verificar o cotejar contra los registros en el módulo de activos fijos; tarea que debido al volumen de activos, cantidad de centros y la carencia de personal, así como las inconsistencias de la información en el módulo, se debe continuar posteriormente a la toma física.

A través de la Circula interna No 030 del 30 de noviembre de 2022, la Subred Norte ESE., define el procedimiento a seguir, el equipo de trabajo, y la metodología para la toma física.

Se estableció que se llevará cabo toma física por muestra selectiva, es decir por muestreo según lo permite el Manual de Procedimientos Administrativos y contables.

Teniendo en cuenta que el universo de los activos fijos de la Subred Norte es de 46.172 elementos, se calcula una muestra aplicando parámetros de 99% de nivel de confianza, y de un 1% de margen de error.

Al ingresar estas variables a la calculadora de muestras, arroja una muestra n de 12.234 elementos.



Calculadora de muestra

Nivel de confianza: 95% 99%

Margen de Error:

Población:

Tamaño de Muestra:

Tabla 166 EQUIPOS DE TRABAJO - ACTIVOS FIJOS

SUBRED NORTE ESE		
TOMA DE INVENTARIO FÍSICO 2022		
EQUIPOS DE TRABAJO - ACTIVOS FIJOS		
UNIDAD	REFERENTES	EJECUCIÓN

<p>SIMÓN BOLÍVAR FRAY BARTOLOMÉ USAQUÉN SUBA CHAPINERO ENGATIVÁ CAPS Y USS DEMÁS CENTROS</p>	<p>Zulma Cantor Héctor Calcetero Laureano Tavera Luz Marina Ospina Wilmer Sánchez B Nelson Pérez Hossam Eldin Issawy</p>	<p>El inventario a las unidades comprende también sus centros satélites para cubrir en total los 48 centros. Los equipos de trabajo trabajaran conjuntamente las áreas administrativas y asistenciales. El trabajo abarca el cruce de información hasta determinar faltantes y sus responsables, como una conclusión del resultado final.</p>
--	--	---

Se visitaron todos los centros de salud y áreas administrativas de la Subred Norte, informando previamente al personal de vigilancia, así como presentándose ante los jefes de servicio u oficina, con el fin de tener acceso a cada una de las áreas y ubicaciones dentro de las instalaciones del centro o unidad, luego se realiza la toma física de los elementos ubicados dentro del servicio, haciendo uso del formato estipulado para este proceso.

Se inicia registrando el nombre del elemento la placa asignada para cada uno y dentro de las observaciones alguna novedad para los mismos. De igual manera en caso tal que en el elemento no se visualizara la placa de la subred se procede a colocar una placa nueva y realizar su respectivo registro en el formato. Seguidamente se le informa al personal los elementos a cargo y se solicita la firma de responsable en el mismo.

Posteriormente se escanean todos los papeles de trabajo (Formato AP-AT-F-04-03-Toma física de elementos devolutivos), luego se digitalizaron creando la base de datos en Excel y realizando la tabulación de cada formato diligenciado previamente en manuscrito donde se relaciona cada ítem, descripción del activo, placa de activo, ubicación, responsable, observaciones.

Una vez diligenciada la base de datos se procede a cotejar la información levantada contra los registros del módulo de Activos fijos del sistema de información servinte. Se levantaron y digitalizaron 21.586 registros, con lo cual se superó ampliamente la muestra indicada por la calculadora de muestras que era de 12.234 elementos.

Teniendo en cuenta las 48 sedes que administra la Subred Norte, 26 de ellas con prestación de servicios asistenciales, el levantamiento de esta información se realizó en todos los centros: UMHES, CAPS, USS, en cada piso, servicio, consultorio y área, así como las áreas administrativas y de salud pública. Inicialmente se tomó la información manualmente en el formato de toma física, para luego digitalarlo en formato Excel, de manera que una vez consolidado se pudiera cruzar contra la base de datos del módulo de Activos, teniendo como referencia, el número de placa del activo.

Sin embargo, en la ejecución de la fase de verificación, se encuentran varios obstáculos que obedecen a la desactualización en un gran porcentaje de números de pacas y la diversidad de numeración de las mismas.

El diagnóstico de la información de la toma física se hace con base en las cifras contenidas en el sistema de información Servinte para activos fijos a corte del mes de noviembre de 2022.

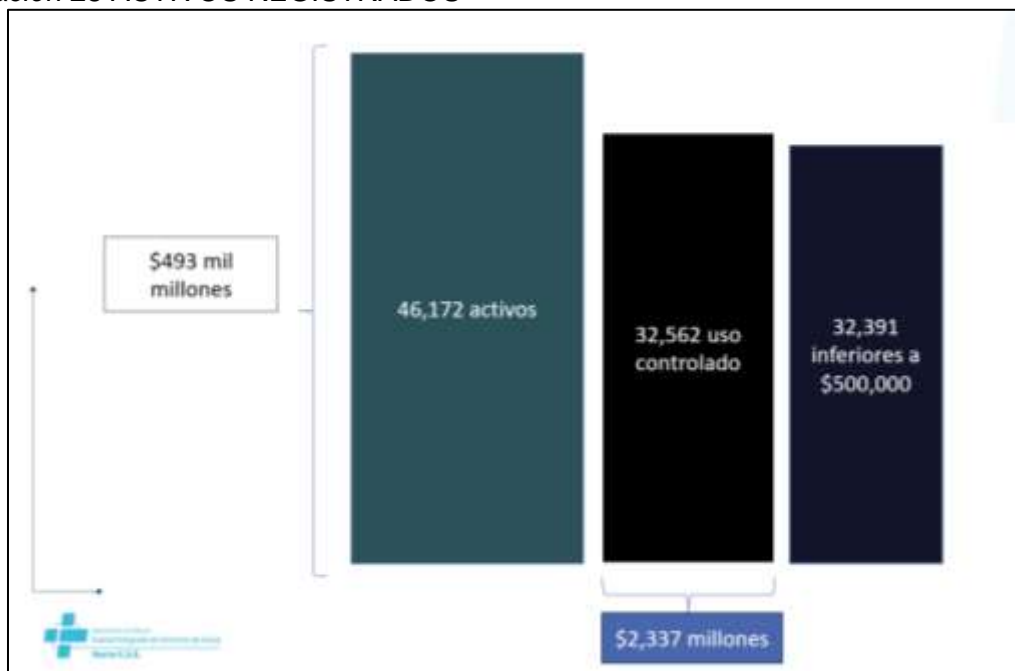
Se tiene un total de 46.172 activos registrados en el módulo que, por su valor de adquisición, mejoras y valorización, menos depreciación registran un saldo \$493 mil millones, igual valor en los registros contables.

El mayor valor de estos activos el 96.3% lo hacen 101 bienes inmuebles (terrenos y edificios) los cuales suman \$475 mil millones.

De los 46.071 activos, 13.509 son activos depreciables y devolutivos que en su gran mayoría corresponden a equipos biomédico y equipos de cómputo.

El gran volumen de activos, 32.562, se encuentra en el grupo de consumo controlado que por su menor valor no se deprecian.

Ilustración 28 ACTIVOS REGISTRADOS



Fuente propia.

De esta manera, la mayor parte de bienes que en la actualidad se encuentran registrados en el módulo de activos fijos corresponden a bienes con un valor de compra inferior a \$500.000, siendo necesario un proceso de depuración y reclasificación de bienes, tal y como lo establece la normatividad vigente.

Los resultados del ejercicio de toma física, como se observan en la gráfica anterior, se explican entre otras por las siguientes causas:

- Diferencia en la homogeneidad del número de la placa:
- En el sistema se encuentran placas con letras y ceros que le anteceden, u otros caracteres al inicio o al final del número, lo cual dificulta encontrar la placa física
- Existencia de placas repetidas en el modulo
- Existencia de placas virtuales (están digitadas en el sistema, pero no en físico)
- Existencia de placas en físico, pero no en el módulo.
- Placas colocadas en los activos y no digitadas en el modulo
- Desactualización de los datos de un gran porcentaje de activos, tanto de ubicación, responsable y características propias de los elementos como equipos biomédicos y otros

Estas situaciones se originan desde el inicio de la Subred, es decir, cuando se realizó el primer cargue de la información en el módulo Servinte, alimentado con las bases de datos de los antiguos hospitales, sin la suficiente depuración y verificación. Así como el inventario de la Subred se encuentra desactualizado en su identificación, igualmente se encuentra desactualizado en su valor real y actual de avalúo, debido a que a los activos no se les ha realizado una valorización para determinar su valor actual; excepto los activos que han ingresado desde el inicio de la Subred.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, reconoce como activos intangibles los bienes que se pueden identificar, que no sean de carácter no monetario, y que sean sin apariencia física sobre los cuales la entidad tiene el control, y se pueden realizar mediciones fiables. Se evidencian 44 licencias y 34 software por valor de \$5.313 Millones de pesos, registrados en los grupos de inventario 48 y 50 respectivamente

Tabla 167 RESUMEN:

Bienes	Registros	Millones de Pesos
Terrenos y edificaciones	101	474.586.144.992
Intangibles (licencias y Software)	72	5.313.249.869
Activos en P, P y Equipo	13.437	10.660.943.359
Consumo controlado	32.562	2.336.505.960
Total, Activos	46.172	492.896.844.180

Fuente: Sistema de Información Clínica Suite Modulo de Activos Fijos

Conclusiones de Inventarios

Luego del ejercicio de la toma física de inventario en las sedes de la Subred Norte ESE, mediante la toma de datos en los formatos establecidos y posterior digitalización en cuadro Excel para realizar su cruce contra la información contenida en el módulo de Activos Fijos del Sistema de información Servinte, y luego de cotejar la información, se obtiene un bajo porcentaje de paridad, concluyendo:

- Desde el inicio de la Subred el cargue de la información de activo fijos no fue contrastada contra el inventario real de los activos de los antiguos hospitales.
- Se registraron placas duplicadas, las cuales dificultan la identificación del activo
- Se ingresaron placas virtuales que no se pueden contrastar con los activos en físico
- No se ha realizado la debida depuración en el módulo de Activos Fijos
- Diferencia en la homogeneidad del número de la placa:

- En el sistema se encuentran placas con letras y ceros que le anteceden, u otros caracteres al inicio o al final del número, lo cual dificulta encontrar la placa.
- Existencia de placas en físico, pero no en el módulo.
- Placas colocadas en los activos y no digitadas en el modulo
- Desactualización de los datos de un gran porcentaje de activos, tanto de ubicación, responsable y características propias de los elementos como equipos biomédicos y otros.
- Los activos de la Subred no han sido valorizados en los años desde el inicio de la Subred, por lo cual su valor en libros no refleja el valor real del activo.

Teniendo en cuenta el limitado recurso humano del área de Activos Fijos de la Subred Norte, e igualmente la carencia de perfiles idóneos en la institución para adelantar un ejercido de actualización de avalúo, es opcional la contratación de una empresa capacitada y con experiencia en la toma, actualización y valorización de propiedad planta y equipo en entidades prestadoras de servicios de salud, para que adelante el ejercicio de la actualización del inventario de la Subred Norte, y al contar con registros actualizados del activo, su ubicación, responsable, estado, vida útil y valor contable real, se pueda llevar su control desde un sistema de información más confiable y competo, utilizando métodos sistematizados para el seguimiento y control de los mismos.

INFORME GESTIÓN ALMACÉN GENERAL SUBRED NORTE E.S.E. 2022

El almacén general en la Subred Norte E.S.E, en cumplimiento de las metas y objetivos establecidos, genera sus actividades en los siguientes ejes:

1. Planeación y estimación de la demanda de insumos y materiales quirúrgicos, e insumos de papelería y oficina
2. Participación en las etapas precontractuales, contractuales y post contractuales
3. Recepción, ingreso, almacenamiento, distribución y control de inventarios

PRINCIPALES AVANCES Y LOGROS:

- Centralización de la oficina de almacén con la de supervisión de contratos, lo que permitió mejorar los canales de comunicación y la sincronización en las actividades para mejora del resultado.
- Contratación del personal pendiente, permitiendo una distribución más equitativa de las actividades y la asignación de roles específicos y generales.
- Mecanismos de control establecidos para el control de los contratos, lo que permite llevar saldos de las ejecuciones al día, así como las bases actualizadas de los contratos.
- Coherencia de los inventarios en los almacenes, se realizó toma física en donde se pudo determinar la exactitud de los inventarios con los saldos del sistema y un control adecuado de los mismos ya que no fueron registrados insumos vencidos.
- Apropiación del personal con los procesos y el trabajo en equipo lo que permite lograr un desempeño apropiado y la entrega de la información a tiempo a pesar de los volúmenes de trabajo.

DIFICULTADES:

- Niveles bajos de abastecimiento de los almacenes, lo cual no permite cumplir oportunamente con la demanda de los servicios, a causa de dificultades financieras, de contratación, así como, el desabastecimiento de los productos en el mercado y la fluctuación en los precios.
- Infraestructura en almacenes inadecuada e insuficiente especialmente para almacenamiento de grandes volúmenes de mercancía.
- Inexactitud de los inventarios en las farmacias lo cual genera una falsa expectativa en cuanto a las proyecciones de las necesidades y saldos de inventarios erróneos
- Deterioro y vencimiento de productos por baja rotación de los insumos e inventarios inactivos de productos

RETOS:

- Parametrización, implementación y puesta en funcionamiento el nuevo sistema de información Dinámica Gerencial para inventarios, el cual constituye la mayor oportunidad de mejoramiento, dado que con esta implementación se pretende lograr mejorar la calidad de la información, así como la generación de estadísticas detalladas que permitan mejorar la planeación de las necesidades de contratación de tal forma que se maximice el uso adecuado y racional de los recursos con una cobertura adecuada a los servicios
- Revisar y actualizar los procesos y procedimientos actuales y con base en la reasignación de tareas y actividades realizar las modificaciones pertinentes.
- Establecimiento de estrategias que permitan una mejor comunicación entre el almacén y los servicios asistenciales involucrándolos en los procesos contractuales para tomar mejores decisiones de compras, conceptos técnicos y establecimiento de necesidades reales
- Buscar rotación de los productos con bajo movimiento implementando estrategias de cambios con otras Subredes y/o apoyo asistencial para lograr su uso de compras.
- Generar las conciliaciones necesarias de préstamos con Subredes y proveedores a fin de lograr reducir los saldos actuales.

GESTIÓN DOCUMENTAL 2022**LOGROS**

- Se realizó la tercera medición a la adherencia en TRD con un cumplimiento del 90%.
- Plan archivístico: De 88 actividades, 70 cumplidas, para un porcentaje de cumplimiento del 78%.
- PINAR, Con un cumplimiento del 72.24%.
- Cumplimiento del 100% en el levantamiento de inventarios documentales programados para la vigencia 2022.
- Se realizó la respectiva radicación de 4 TVD al Archivo de Bogotá.

- Entrega de los diferentes informes solicitados.
- Cumplimiento del 81 % en la medición de desempeño Institucional MIPG.

DIFICULTADES

- Incumplimiento en las mesas de servicios por parte de Recursos físicos.
- Ausencia del restaurador para el cumplimiento de las actividades del SIC.
- Falta de insumos para la organización de los archivos de gestión (Cajas y carpetas).
- Incumplimiento en la entrega de TVD del hospital de Suba y Simón Bolívar por parte de la empresa Colvatel.

RETOS 2023

- Actualizar el Plan Institucional de Archivo PINAR.
- Contratación del profesional restaurador para continuar con la Implementación del Sistema Integrado de Conservación SIC.
- Radicar las Tablas de Valoración Documental –TVD- de los hospitales Suba y Chapinero ESE.
- Terminar con la intervención de las tablas de valoración documental - TVD- del Hospital de Engativá.
- Elaborar plan de transferencias y realizar transferencia secundaria al Archivo Distrital de Bogotá.
- Implementación Subsistema de Gestión de Documento Electrónico de Archivo - SGDEA.

3.6. GESTIÓN TIC´S

LOGROS:

- Redistribución de infraestructura actual: Se realiza levantamiento de información con el fin de validar los recursos disponibles. Gracias a esto se realiza plan de trabajo para crear nuevas máquinas virtuales con sistema operativo Windows Server 2008 Enterprise, las cuales cumplen las funciones de servidores de aplicativos del sistema de información Servinte Clinical Suite Enterprise.
- Se liberan recursos en almacenamiento, procesamiento y memoria ram, de los servidores físicos (HOST), que contienen máquinas virtuales Aplicaciones y Componentes de Servinte Clinical Suite Enterprise.
- Creación de máquinas virtuales que cumplen la función de servidores de aplicaciones distribuidas por sedes.

Tabla 168 GRUPO POR SEDE DE MÁQUINAS VIRTUALES(DISCRIMINADO):

USS SIMÓN BOLÍVAR	8 SERVIDORES 1- (1) FACTURACIÓN 2- (1) CONSULTA EXTERNA 3- (6) CLÍNICO
USS SUBA	7 SERVIDORES 1. (1) FACTURACIÓN 2. (1) CONSULTA EXTERNA 3. (1) ADMINISTRATIVO CARTERA 4. (1) ADMINISTRATIVO CONTABILIDAD 5. (3) CLÍNICO
USS CHAPINERO	4 SERVIDORES 1. (1) FACTURACIÓN 2. (1) CLÍNICO 3. (2) ADMINISTRATIVO
USS FRAY BARTOLOMÉ	1 SERVIDOR 1. (1) CLÍNICO
USS ENGATIVÁ CALLE 80	6 SERVIDORES 1. (1) FACTURACIÓN 2. (1) CONSULTA EXTERNA 3. (4) CLÍNICO
SEDES PEQUEÑAS – FACTURACIÓN	1 SERVIDOR
SEDES PEQUEÑAS – CLÍNICO	2 SERVIDORES
USUARIOS TRABAJO REMOTO	2 SERVIDORES
ODONTOLOGÍA – TODAS LAS SEDES	2 SERVIDORES
COMPONENTES SERVINTE	7 SERVIDORES

Fuente: Oficina de Sistemas

- Se logra reducir el uso de recursos de servidores a un promedio de 60% y 75% en alta concurrencia (Horario de 10 am a 2 pm).

ILUSTRACIÓN 29 RECURSOS DE SERVIDORES



Fuente: Oficina de Sistemas

Ilustración 30 RECURSOS DE SERVIDORES

Clúster	% de CPU consumido	% de memoria consu...
HX-Cluster	55%	56%
HX-Cluster	38%	62%
HX-Cluster	54%	33%

Fuente: Oficina de Sistemas

Se realiza proceso de implementación de dominio (subrednorte.gov.co), con acompañamiento de personal de apoyo, se registran equipos en dominio de las siguientes sedes (Corte a 31 de diciembre 2022):

Tabla 209 IMPLEMENTACIÓN DE DOMINIO

SEDE	CANTIDAD EQUIPOS REGISTRADOS
USS ESPAÑOLA	11
USS GARCÉS NAVAS	12
USS QUIRIGUÁ	8
USS BACHUÉ	11
USS ÁLAMOS	8
USS BOYACÁ REAL	20
USS BELLAVISTA	9
USS FERIAS	77 (PARCIAL)
USS EMAÚS	37
USS CHAPINERO	191
USS RIONEGRO	1 (PARCIAL)
USS SAN LUIS	6
USS SIMÓN BOLÍVAR	19 (PARCIAL)
USS FRAY BARTOLOMÉ	0
USS SUBA	79 (PARCIAL)
USS PRADO VERANIEGO	19
USS RINCÓN	16
USS GAITANA	32
USS USAQUÉN	65
USS ORQUÍDEAS	15
USS CODITO	29
USS SAN CRISTÓBAL	24
USS SANTA CECILIA	5
USS BUENAVISTA	7
USS SERVITA	35
TOTAL	736

Fuente: Oficina de Sistemas

- En diciembre de 2022 se contrata ingeniero HIS Asistencial para con esto dar estabilidad a los procesos asistenciales presentados durante el 2022, se

realizaron ajustes a temas de ambientes, optimización de parametrizaciones y configuraciones del sistema y servidores, así como optimizaciones en Base de Datos los cuales permiten con esto brindar una mayor oportunidad de respuesta al equipo médico de manera más rápida y ágil.

- Web services – interoperabilidad Distrital de la Historia clínica; se encuentra enviando todos los documentos CDA’s, definidos en el proyecto Bogotá Salud Digital (Consulta Externa, Salud Oral, Materno Perinatal, Laboratorio, Hospitalización, Consulta de Urgencias).
- Formulación del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información de la Subred Norte.
- Revisión y actualización del diagnóstico MSPI para determinar el estado actual de seguridad y privacidad de la información en la Subred Norte.
- Inicio en el levantamiento de activos de información de los procesos de la Subred Norte con su análisis y valoración de integridad, disponibilidad y confidencialidad.
- Contratación del Oficial de Seguridad y Privacidad de la Información.
- Radiación ante la Secretaría Distrital de Salud del Proyecto “ACTUALIZACIÓN, PUESTA EN PRODUCCIÓN, ESTABILIZACIÓN, SOPORTE Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINÁMICA GERENCIAL PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, PARA LOS MÓDULOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ASISTENCIALES”.
- Suscripción del contrato de prestación de servicios No. BYS 196-2022 suscrito entre la Subred Integrada De Servicios de Salud Norte E.S.E y Sistemas y Asesorías de Colombia S.A, cuyo objeto es: Proveer la actualización, de la licencia de uso del software denominado “dinámica gerencial en la versión más reciente liberada por el contratista para la subred integrada de servicios de salud norte ESE.; para el motor SQL server, con los siguientes módulos integrados que se relacionan a continuación: contratos – admisiones – facturación – citas médicas – citas médicas web – hospitalización – historias clínicas – historias clínicas web – laboratorio clínico – inventarios - costos hospitalarios – programación de cirugías – promoción y prevención – banco de sangre – control de visitas web – nutrición y dietas web – modulo NIIF – presupuesto público – cartera – cuentas por pagar (pagos) - tesorería – contratación estatal – nomina – pre auditorias de cuentas web – activos fijos – gestión gerencial – generales y seguridad – quejas y reclamos, en favor de la subred integrada de servicios de salud norte ese, conservando el contratista la titularidad de los derechos de propiedad intelectual que ostenta sobre el mismo. de otra parte y adicionalmente, la prestación de servicios de capacitación, asesoría en implantación y soporte del software anteriormente relacionado.

- Adecuación y reparación de puntos de red en las diferentes unidades de la Subred Norte ESE para garantizar un buen funcionamiento de la red de datos para su debida comunicación a Internet y aplicativos institucionales con el fin de dar soporte efectivo a el sistema de información (TIC) de la siguiente forma:

Tabla 170 PUNTOS DE RED

PUNTOS DE RED EJEJECUTADOS EN 2022		
UNIDAD	AREA	PUNTOS DE RED ADECUADOS
UMHES USS ENGATIVA > USS Boyaca Real	ODONTOLOGIA	2
UMHES USS ENGATIVA	UCI NEONATAL	6
UMHES USS ENGATIVA	HOSPITALIZACION GINECOLOGIA	4
UMHES USS ENGATIVA	MAQUINA GASES ARTERIALES	2
UMHES USS ENGATIVA	STAN 4 PISO	8
UMHES USS ENGATIVA	URGENCIAS PEDIATRIA	3
UMHES USS ENGATIVA	URGECIAS MUJERES	1
UMHES USS ENGATIVA	IMAGUENELOGIA	1
UMHES USS ENGATIVA	KOICA	18
UMHES USS SIMON > UMHES USS Fray	CONCIENTEMENTE	2
UMHES USS SUBA	IMAGUENELOGIA	24
UMHES USS SUBA	RADICACION	24
UMHES USS SUBA	FACTURACION	24
CHAPINERO	ADMINISTRATIVA P3	22
TOTAL		141

Fuente: Oficina de Sistemas

- Disminución del consumo de papel del 13% en comparación con la vigencia 2021, a través de la implementación de estrategias como configuración de claves para impresión segura.

DIFICULTADES

- Limitaciones en recursos para adquirir nueva infraestructura o actualizar la existente.
- El sistema de información requiere de recursos de infraestructura muy elevados, que implican el constante monitoreo impidiendo generar otras prácticas asociadas al cargo.
- Durante el periodo se evidenciaron errores de configuración del aplicativo Servinte Clinical Suite, en cada uno de los servidores de aplicaciones, lo cual generaba errores y lentitud generalizada. Falla que no identifico el área encargada de HIS.
- Constantes fallas en la operación del Sistema de Información Servinte Clinical Suite Enterprise, lo cual conlleva al reinicio permanente de base de datos y servidores de aplicaciones y componentes (físicos y virtuales) por fallas en el sistema, hace que tanto el hardware como el software se degrade, sin tener certidumbre de las causas.
- Sistema de Información Servinte Clinical Suite Enterprise no tiene la capacidad tecnológica para interoperar e integrar los subsistemas de laboratorio clínico,

imágenes diagnósticas, facturación electrónica, módulo de nómina. por lo cual no permite la integralidad de la información de los registros clínicos de un usuario, afectando las características básicas de integridad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad de la HCL electrónica definidas en la resolución 1995 de 1999

- La arquitectura tecnológica (cliente /servidor) sobre la cual se soporta el sistema Servinte Clinical Suite Enterprise no cuenta con la capacidad de soportar los altos niveles transaccional de los procesos asistenciales y administrativos, afectando la continuidad del negocio.

RETOS

- Garantizar el funcionamiento de alta disponibilidad entre servidores de bases de datos de Servinte Clinical Suite Enterprise.
- Implementación y puesta en producción del 100 % de los módulos administrativos, financieros y asistenciales del Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria.
- Realizar procesos de migración de infraestructura a nuevo datacenter SDS
- Implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI en los procesos de gestión de la Subred Norte y aplicación de buenas prácticas.
- Instalación de 812 puntos de red en las diferentes sedes de la Subred e acuerdo a las necesidades.
- Actualización y aplicación de las políticas de seguridad y privacidad de la información en los procesos de gestión.

4. MACROPROCESO EVALUACIÓN

4.1. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

LOGROS:

- Cumplimiento de los compromisos adquiridos en el POA y la ejecución del plan anual de auditorías con el apoyo de la gerencia, el equipo Directivo y funcionarios de la Oficina de Control Interno.
- Soportar a la administración en la estructuración de la política de riesgos
- Realización de seguimientos trimestrales a los planes de mejoramiento tanto internos como externos.
- Aportar, con los seguimientos realizados, para que la Contraloría de Bogotá cerrara durante la vigencia 2022, 68 acciones de 70 evaluadas.
- Coordinar la atención de 101 requerimientos efectuados por la Contraloría de Bogotá durante las auditorías de regularidad para las vigencias 2020 y 2021.

- La Oficina participó activamente en el desarrollo de actividades resultantes de la Evaluación del Índice de Desempeño Institucional - IDI estas actividades se verán reflejadas en el diligenciamiento del Formularios Único de Reporte de Avance de la Gestión para el año 2022.
- En la presente vigencia se ha fortalecido la evaluación por riesgos en los diferentes procesos auditados y se han realizado trabajos de asesoría y acompañamiento en la gestión de riesgos.
- Se logró monitorear en el comité de Coordinación del sistema de Control Interno, las denuncias recibidas en la entidad por posibles actos de corrupción.
- Realización de actividades para cada uno de los roles de la oficina
- Se participó en los comités y reuniones de Junta Directiva, en los cuales la oficina participa en calidad de invitado, incluyendo el Comité Distrital de auditoría.

4.1.2. DIFICULTADES

- La auditorías y trabajos han sido ejecutados acorde con el Plan de Auditorías de la vigencia 2022, no obstante, en algunos casos el tiempo de ejecución demandó mayor tiempo al programado, en razón a que la información solicitada al proceso auditado no se entregó en las fechas establecidas en el cronograma presentado, la anterior situación genera sobrecarga de trabajo y en algunos casos afecta el alcance de las evaluaciones.
- Se evidencian oportunidades de mejora en la entrega oportuna de los planes de mejoramiento resultantes de las auditorías realizadas, así como en el cumplimiento de los tiempos de las actividades propuestas y aplicación de la metodología establecida en el procedimiento.
- El cambio de metodología en la realización de las auditorías y trabajos adelantados.
- La consolidación de información para dar respuesta a los requerimientos de la Comisión de Auditoría de la Contraloría de Bogotá demandó mayor tiempo del programado para el personal de la OCI, en razón a que en el año 2022 se auditaron dos vigencias (2020 y 2021)
- Se presentaron situaciones administrativas no previstas para el personal de la Oficina de Control Interno, lo cual afectó el cumplimiento de las fechas previstas para la oficialización de los informes.

RETOS:

- Aportar para que la Contraloría de Bogotá, fenezca la cuenta para la Vigencia 2022 y de una opinión limpia sobre los Estados contables de la Entidad.
- Participar para que la entidad se postule para la acreditación en salud de las unidades priorizadas.
- Fortalecer las actividades que se realizan en el Comité de Control Internoenfocándolas a una integralidad en los diversos aspectos que abarca el Sistema de Control Interno.
- Coordinar con la Oficina de Calidad el cargue de los planes de mejoramiento de la Contraloría y los de auditorías internas en el aplicativo Almera.
- Mantener el monitoreo a las acciones de los planes de mejoramiento tanto internos como externos para evitar que se presenten acciones incumplidas
- Fortalecimiento de la cultura organizacional y la cultura del autocontrol, en las diferentes líneas de defensa y la estructura del MIPG.

- Continuar con el apoyo a la entidad en la coordinación con entes externos, en especial con la Contraloría de Bogotá y sus procesos de auditoría a la Entidad.
- Fortalecer la metodología de las evaluaciones independientes basadas en riesgo, la cual deberá contar con el apoyo de la Gerencia y el equipo directivo.

4.2. GESTIÓN DISCIPLINARIA

LOGROS:

Se recibieron y tramitaron 146 quejas y/o informes, luego de adelantar la evaluación correspondiente, se identificó que 22 versaban sobre hechos ya investigados por esta Oficina, por lo cual, en cumplimiento a lo previsto por el artículo 9 de la Ley 1952 de 2019 (Código General Disciplinario - CGD), fueron acumuladas y tramitadas bajo una misma cuerda procesal. Por lo anterior, las 124 quejas y/o informes restantes, sumadas al inventario de 96 reportadas a 31 de diciembre del año 2021, arroja un total de 220 quejas y/o informes, que fueron adelantadas, y cuyo estado se presenta a continuación:

Tabla 171 PROCESOS ACTIVOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2022

VIGENCIA	CANTIDAD
PROCESOS 2020	1
PROCESOS 2021	27
PROCESOS 2022	77
TOTAL, PROCESOS ACTIVOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2022	105

Datos obtenidos del informe secretarial OCID (Elaboración propia)

Tabla 172 ETAPA PROCESOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2022

ESTADO	CANTIDAD
INDAGACIONES PREVIAS	64
INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS	3
EVALUACIONES	38
TOTAL	105

Datos obtenidos del informe secretarial OCID (Elaboración propia).

Tabla 173 SALIDA DE EXPEDIENTES A 31 DE DICIEMBRE DE 2022

ACTIVIDAD	CANTIDAD
ARCHIVO	59
INHIBITORIO	46
ACUMULACIÓN	3
REMISIÓN POR COMPETENCIA	6
SEGUNDA INSTANCIA	1
TOTAL	115

Datos obtenidos del informe secretarial OCID (Elaboración propia).

Tabla 174 RESUMEN

ESTADO DE PROCESOS POR VIGENCIAS	CANTIDAD
PROCESOS 2021	96
PROCESOS APERTURADOS 2022	124
PROCESOS TERMINADOS 2022	115
TOTAL, PROCESOS ACTIVOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2022	105

Datos obtenidos del informe secretarial OCID (Elaboración propia).

Aunado a lo anterior, se logró dentro del inventario de expedientes, evacuar los pendientes de vigencias 2018 y 2019.

Se logró la efectiva custodia de los expedientes disciplinarios a cargo de la Oficina de Control Interno Disciplinario.

Se dio respuesta por parte de esta Oficina a los diferentes requerimientos y solicitudes de los distintos entes de control y/o autoridades administrativas.

DIFICULTADES:

En consideración a la transición de la norma disciplinaria y el estado de los procesos, se avizoraron dentro del trámite procesal, dificultades en su aplicación, no obstante, y en atención a los lineamientos de la Dirección de Asuntos Disciplinarios (Circulares, capacitaciones, seminarios, etc.), y con un trabajo arduo de todo el equipo de la Oficina de Control Interno Disciplinario, se implementaron acciones y estrategias dirigidas al fortalecimiento de la gestión disciplinaria.

Con el propósito de adelantar dicha gestión, a partir del 4 cuatrimestre, se desarrolló una matriz parametrizada (BASE DE PROCESOS_OCID) en un servicio de alojamiento y sincronización de archivos (Drive), en tiempo real, que permitiera ejercer el control, seguimiento y actualización de expedientes con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos procesales acorde con la normatividad disciplinaria vigente.

De igual manera, se realizaron mesas de trabajo con el equipo de la Oficina de Control interno Disciplinario, en las que se socializaron procedimientos y lineamientos establecidos por la Dirección de Asuntos Disciplinarios, y los adoptados en el procedimiento interno, como el debido diligenciamiento de la matriz parametrizada (BASE DE PROCESOS_OCID), que se indica en el inciso anterior, con el fin de establecer línea transversal para la gestión de los trámites a cargo, en garantía del debido proceso que le asiste a todas las actuaciones administrativas

Resulta oportuno indicar que, adicional a las quejas e informes recibidos a los cuales se les dio el trámite correspondiente por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario, se realizaron entre otras las siguientes actividades: Se implementó a partir del 4 cuatrimestre, una matriz parametrizada (BASE_CORRESPONDENCIA OCID) en un servicio de alojamiento y sincronización de archivos (Drive), con el fin de atender oportunamente los

diferentes derechos de petición, requerimientos y solicitudes allegadas a la oficina y la rendición de informes a solicitud de las diferentes autoridades, así mismo, se realizó la actualización del sistema de información distrital SID4.

RETOS:

Para la vigencia 2023, en virtud de la titularidad de la potestad disciplinaria conferida a esta Oficina, se continuará garantizando con absoluta transparencia e imparcialidad cada una de las actuaciones a cargo, respetando siempre el debido proceso y los demás derechos fundamentales de los servidores y exservidores públicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., de conformidad con el Código General Disciplinario y las demás disposiciones normativas vigentes.

Se continuará garantizando la custodia, manejo y seguridad de los expedientes disciplinarios que se adelanten en la Oficina de Control Interno Disciplinario, verificando que reúnan los requisitos y formalidades, en cumplimiento de la norma de gestión documental.

4. ANEXOS

A continuación, se relacionan los contratos suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, los cuales fueron asesorados por la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica- EGAT:

PROCESO DE SELECCIÓN	NUMERO DE CONTRATO	CONTRATISTA	NIT	OBJETO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	INICIO (EJECUCIÓN)	TERMINACIÓN INCLUIDO PRORROGAS
ISI 012-2021 EGAT	003-2022	COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SERVICIOS DE VALOR AGREGADO Y TELEMATICAS COLVATEL S.A E.S.P.	800196299	PRESTAR LOS SERVICIOS INTEGRALES DE GESTIÓN DOCUMENTAL CON RELACIÓN A LA ELABORACIÓN DE TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL- TVD CON LOS ANEXOS DE ACUERDO A LA NORMA	\$552.278.997	14/03/2022	13/09/2023
ISI 013-2021 EGAT	009-2022	UNIÓN TEMPORAL ECOTOOL	901570201	CONTRATAR EL SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO, ALMACENAMIENTO TEMPORAL Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS PELIGROSOS DE RIESGO INFECCIOSOS O BIOLÓGICO GENERADOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE TODAS LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO CAPITAL.	\$1.404.423.000	01/04/2022	31/03/2023
ISI 002-2022 EGAT	071-2022	COLCONDI S.A.S	901011888	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS. SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	\$20.248.600	09/08/2022	03/12/2022
ISI 002-2022 EGAT	072-2022	EMELAB S.A.S	901143768	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS. SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	\$6.485.500	04/08/2022	03/12/2022
ISI 002-2022 EGAT	073-2022	KAIKA S.A.S	860001911	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS. SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	\$32.431.276	09/08/2022	08/12/2022
ISI 002-2022 EGAT	074-2022	HOSPI OFFICE S.A.S	900392426	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA	\$108.026.005	04/08/2022	03/12/2022

PROCESO DE SELECCIÓN	NUMERO DE CONTRATO	CONTRATISTA	NIT	OBJETO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	INICIO (EJECUCIÓN)	TERMINACIÓN INCLUIDO PRORROGAS
				DOTACIÓN DEL CAPS . SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			
ISI 002-2022 EGAT	075-2022	IMCARE S.A.S	900068959	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS . SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	56.057.806	04/08/2022	03/12/2022
ISI 002-2022 EGAT	076-2022	IMCOLMEDICA S.A	860070078	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS . SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	18.903.300	03/08/2022	02/12/2022
ISI 002-2022 EGAT	077-2022	INSYMED	830512338	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS . SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	\$29.754.390	09/08/2022	08/12/2022
ISI 002-2022 EGAT	078-2022	INTERFISICA	830028572	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS . SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	\$142.997.063	04/08/2022	03/12/2022
ISI 002-2022 EGAT	079-2022	INVERSIONES PROMEDCO	900958202	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS . SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	\$224.900.000	06/09/2022	05/03/2023
ISI 002-2022 EGAT	080-2022	L.A.S ELECTROMEDICINA S.A.S	860.526.809	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS . SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	\$94.400.000	04/08/2022	03/12/2022
ISI 002-2022 EGAT	081-2022	LA MUELA SAS	804009440	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS . SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	\$45.104.860	04/08/2022	03/12/2022
ISI 002-2022 EGAT	082-2022	MEDICOL S.A.S	901.365.243	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS	\$1.999.000	04/08/2022	03/12/2022

PROCESO DE SELECCIÓN	NUMERO DE CONTRATO	CONTRATISTA	NIT	OBJETO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	INICIO (EJECUCIÓN)	TERMINACIÓN INCLUIDO PRORROGAS
				NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS . SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			
ISI 002-2022 EGAT	083-2022	MUEBLES ROMERO S.A.S	860066674	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS . SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	\$6.685.280	03/08/2022	02/12/2022
ISI 002-2022 EGAT	084-2022	ORBIDENTAL S.A.S.	800005972	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS . SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	\$79.919.350	03/08/2022	02/12/2022
ISI 002-2022 EGAT	085-2022	REM EQUIPOS INGENIERIA BIOMEDICA S.A.S	900805675	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS . SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	\$2.703.600	16/08/2022	15/12/2022
ISI 002-2022 EGAT	086-2022	SMN SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S	900343346	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS . SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	\$100.353.871	09/08/2022	08/12/2022
ISI 002-2022 EGAT	087-2022	ULTRA SCAHLL DE COLOMBIA S.A.S	900414376	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS . SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	\$13.939.024	09/08/2022	08/12/2022
ISI 002-2022 EGAT	088-2022	TECNICA ELECTROMEDICA S.A.	830004892	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS . SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	\$10.595.801	09/08/2022	27/10/2022
ISI-010-2022	144-2022	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.	900240177	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	\$75.679.809	26/10/2022	31/03/2023
ISI-010-2022	145-2022	QUIRUMEDICAS LTDA	860047163	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	\$27.599.793	26/10/2022	31/03/2023
ISI-010-2022	146-2022	TWITY S.A.S.	800197239	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	\$71.427.500	06/12/2022	05/01/2023

PROCESO DE SELECCIÓN	NUMERO DE CONTRATO	CONTRATISTA	NIT	OBJETO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	INICIO (EJECUCIÓN)	TERMINACIÓN INCLUIDO PRORROGAS
ISI-010-2022	147-2022	ALFA TRADING S.A.S	830041488	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	\$88.632.000	28/09/2022	31/03/2023
ISI-010-2022	148-2022	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S	901035884	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	\$2.582.500	13/10/2022	12/11/2022
ISI-010-2022	149-2022	IMCOLMEDICA S.A	860070078	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	\$8.750.000	13/10/2022	31/01/2023
CONVOCATORIA ABIERTA CA-003-2022	160-2022	GYG CONSTRUCCIONES S.A.S.	800215466	ADELANTAR LOS ESTUDIOS, DISEÑOS, Y REPARACIONES LOCATIVAS NECESARIAS PARA ACREDITACIÓN COMO HOSPITAL UNIVERSITARIO Y ADECUACIONES A LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN E IMAGENOLÓGIA A FIN DE RECIBIR LA DONACIÓN KOICA PARA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 80 ENGATIVÁ DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	\$4.326.087.652	15/11/2022	14/05/2023
CONVOCATORIA MERITORIA CM 005-2022	161-2022	LOGIA	900436622	INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA, FINANCIERA Y AMBIENTAL PARA ADELANTAR LOS ESTUDIOS, DISEÑOS, Y REPARACIONES LOCATIVAS NECESARIAS PARA ACREDITACIÓN COMO HOSPITAL UNIVERSITARIO Y ADECUACIONES A LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN E IMAGENOLÓGIA A FIN DE RECIBIR LA DONACIÓN KOICA PARA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 80 ENGATIVÁ DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	\$429.621.200	15/11/2022	14/05/2023
CONVOCATORIA ABIERTA CA-004-2022	163-2022	CONSORCIO SANTA ANA	901.628.477	ESTUDIOS, DISEÑOS Y REPARACIONES LOCATIVAS PARA LAS INSTALACIONES DEL SERVICIO DE LAS SALAS DE CIRUGÍA DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	3.008.000.001	15/11/2022	14/08/2023
CONVOCATORIA MERITORIA CM 006-2022	168-2022	CONORCIO V & C	901646209	INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA, FINANCIERA Y AMBIENTAL PARA ELABORAR LOS ESTUDIOS, DISEÑOS Y REPARACIONES	\$308.977.000	15/11/2022	14/08/2023

PROCESO DE SELECCIÓN	NUMERO DE CONTRATO	CONTRATISTA	NIT	OBJETO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	INICIO (EJECUCIÓN)	TERMINACIÓN INCLUIDO PRORROGAS
				LOCATIVAS PARA LAS INSTALACIONES DEL SERVICIO DE LAS SALAS DE CIRUGÍA DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
CONVOCATORIA ABIERTA No. 009-2022	181-2022	BIOPLAST S.A	830040574	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS CON DESTINO A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DEL DISTRITO CAPITAL	\$128.448.656	29/11/2022	31/03/2023
CONVOCATORIA ABIERTA No. 009-2022	182-2022	ALFA TRADING S.A.S	830041488	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS CON DESTINO A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DEL DISTRITO CAPITAL	\$8.309.749	15/12/2022	14/02/2023
CONVOCATORIA ABIERTA No. 009-2022	183-2022	M&M EQUIPOS MEDICOS SAS	830146016	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS CON DESTINO A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DEL DISTRITO CAPITAL	\$4.375.148	15/12/2022	14/02/2023
CONVOCATORIA ABIERTA No. 009-2022	184-2022	SHERLEG LABORATORIES S.A.S	900539662	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS CON DESTINO A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DEL DISTRITO CAPITAL	\$5.795.285	15/12/2022	31/03/2023
CONVOCATORIA ABIERTA No. 009-2022	186-2022	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA	830018535	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS CON DESTINO A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DEL DISTRITO CAPITAL	\$1.117.860	07/12/2022	31/03/2023
CONVOCATORIA ABIERTA No. 009-2022	187-2022	SMITH & NEPHEW COLOMBIA S.A.S.	900124455	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS CON DESTINO A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DEL DISTRITO CAPITAL	\$207.833	19/12/2022	18/02/2023
CONVOCATORIA ABIERTA No. 009-2022	188-2022	ARPA MEDICAL S.A.S	900879954	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS CON DESTINO A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DEL DISTRITO CAPITAL	\$5.894.600	15/12/2022	14/02/2023
CONVOCATORIA ABIERTA No. 009-2022	189-2022	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DROGAS BOYACA	17068260	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS CON DESTINO A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DEL DISTRITO CAPITAL	\$16.159.271	07/12/2022	06/02/2023

PROCESO DE SELECCIÓN	NUMERO DE CONTRATO	CONTRATISTA	NIT	OBJETO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	INICIO (EJECUCIÓN)	TERMINACIÓN INCLUIDO PRORROGAS
CONVOCATORIA ABIERTA No. 009-2022	190-2022	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S	901035884	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS CON DESTINO A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DEL DISTRITO CAPITAL	\$9.788.563	19/12/2022	18/02/2023
CONVOCATORIA ABIERTA No. 009-2022	191-2022	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS - DISCOLMEDICA S.A.S	828002423	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS CON DESTINO A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DEL DISTRITO CAPITAL	\$55.041.490	07/12/2022	06/02/2023
CONVOCATORIA ABIERTA No. 009-2022	192-2022	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.	900240177	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS CON DESTINO A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DEL DISTRITO CAPITAL	\$12.074.785	07/12/2022	31/03/2023
CONVOCATORIA ABIERTA No. 009-2022	193-2022	QUIRUMEDICAS LTDA	860047163	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS CON DESTINO A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DEL DISTRITO CAPITAL	\$16.935.784	07/12/2022	06/02/2023
CONVOCATORIA ABIERTA No. 009-2022	194-2022	POLIMEDIC'S POLIFARMA S.A.S. - POLIFARMA SAS	800151064	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS CON DESTINO A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DEL DISTRITO CAPITAL	\$41.586.407	15/12/2022	13/03/2023
CONVOCATORIA ABIERTA No. 009-2022	195-2022	SUMINISTRO HOSPITALARIOS SAS	830115786	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS CON DESTINO A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DEL DISTRITO CAPITAL	\$54.000	15/12/2022	14/02/2023
ISI 012-2022	197-2022	MESSER COLOMBIA S.A.	860005114	SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES Y DE USO INTRAHOSPITALARIO CON DESTINO A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DEL DISTRITO CAPITAL	\$119.986.026	1/12/2022	31/01/2023
CONVOCATORIA MERITORIA No. 004-2022	270-2022	CONSORCIO SIA-BARTOLOME	901667307	REALIZAR LA CONSULTORIA PARA LA ACTUALIZACIÓN, COMPLEMENTACIÓN Y ELABORACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA FASE 1 Y ELABORACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS INTEGRALES PARA FASE 2 DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL	\$3.059.091.775	24/01/2023	23/11/2023
CONVOCATORIA MERITORIA No. 010-2022	271-2022	CONSORCIO INTER-FRAY	901667493	INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA Y AMBIENTAL PARA LA	\$437.594.630	EN TRAMITE	EN TRAMITE

PROCESO DE SELECCIÓN	NUMERO DE CONTRATO	CONTRATISTA	NIT	OBJETO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	INICIO (EJECUCIÓN)	TERMINACIÓN INCLUIDO PRORROGAS
				ACTUALIZACIÓN, COMPLEMENTACIÓN Y ELABORACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA FASE 1 Y ELABORACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS INTEGRALES PARA FASE 2 DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL			
CONVOCATORIA DIRECTA No. 002-2022	272-2022	MEMCO S.A.S.	900454322	ADQUISICIÓN Y COMPRA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACION DEL CAPS. SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO ISI 002 DE 2022	\$100.831.600	EN TRAMITE	EN TRAMITE
CONVOCATORIA DIRECTA No. 002-2022	273-2022	G Y C MEDICALS S.A.S.	830134409	ADQUISICIÓN Y COMPRA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACION DEL CAPS. SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO ISI 002 DE 2022	\$20.088.886	EN TRAMITE	EN TRAMITE
CONVOCATORIA DIRECTA No. 002-2022	274-2022	REM EQUIPOS INGENIERIA BIOMEDICA S.A.S.	900805675	ADQUISICIÓN Y COMPRA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACION DEL CAPS. SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO ISI 002 DE 2022	\$22.698.060	EN TRAMITE	EN TRAMITE
CONVOCATORIA DIRECTA No. 002-2022	275-2022	INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA SAS	822007412	ADQUISICIÓN Y COMPRA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACION DEL CAPS. SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO ISI 002 DE 2022	\$2.719.513	EN TRAMITE	EN TRAMITE

Fuente: Dirección de Contratación

A continuación, se relacionan los contratos liquidados, con sus respectivos saldos liberados:

Contratos Liquidados 2do Semestre 2022					
No.	Contrato	VIGENCIA	NIT	RAZÓN SOCIAL	SALDO A LIBERAR
1	1058-2013	2013	830100228	CARDIO GLOBAL LTDA.	\$31.371.821
2	572-2013	2013	830127054	MEDIENT LTDA	\$23.234
3	099-2015	2015	860040094	OXIGENOS DE COLOMBIA	\$11.382.200
4	2422-2015	2015	830004892	TECNICA ELECTRO MEDICA SA	\$11.663.001
5	005-2015	2015	830098300	J D R ASISTENCIAMOS E.U.	\$1.552.378
6	045-01-2015	2015	900130445	INVERSIONES NOBBON S.A.S	\$8.410.035
7	2407-2016	2016	890981683	CORPAUL	\$300.670
8	2471-2016	2016	830023819	LOGÍSTICA PARA DISPOSITIVOS MEDICOS SAS	\$1.347.057
9	2234-2016	2016	890101815	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S A	\$33.226
10	628-2016	2016	900284591	CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO SAS	\$16.982.800
11	2474-2016	2016	830004892	TECNICA ELECTRO MEDICA SA	\$48.974
12	2333-2016	2016	830005771	SURGIPLAST LTDA	\$3.759.993
13	2472-2016	2016	830053755	MEDINISTROS SAS	\$53.500
14	2360-2016	2016	800066001	COLCAN SAS	\$126.300
15	238-2017	2017	830072817	BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA SAS	\$1.173.176
16	281-2017	2017	830041488	ALFA TRADING SAS	\$1.123.080
17	003-2017	2017	900595667	EXTINTORES METALES Y EQUIPOS FULL AC SAS	\$4.760
18	219-2017	2017	830107466	SYRTECT LTDA	\$43.476
19	159-2017	2017	830107466	SYRTECT LTDA	\$144.825
20	268-2017	2017	900302604	BIOPLUS MEDICAL CARE SAS	\$56.077
21	116-2018	2018	901185177	CONSORCIO SOLINSA DISFARMA - SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIO	\$16.653.452
22	113-2018	2018	17068260	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	\$92.091
23	124-2018	2018	17068260	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	\$30.629
24	284-2018	2018	800003986	EPM SOLUCIONES INTEGRALES LTDA	\$1.670.522
25	146-2018	2018	800250382	AMAREY NOVA MEDICAL S.A.	\$132.230
26	180-2018	2018	900514360	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	\$1.454
27	177-2018	2018	830055849	TRANSPORTES FATACAR SAS	\$16.652.667
28	239-2018	2018	17068260	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	\$982.424
29	131-2018	2018	860514046	CMT COLOMBIA SAS	\$19.349.012
30	246-2018	2018	900124455	SMITH & NEPHEW COLOMBIA SAS	\$4.407.759
31	007-2018	2018	900658488	RADIÓLOGOS Y EQUIPOS DIAGNÓSTICOS	\$11.664
32	272-2018	2018	17068260	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	\$537.273
33	64-2018	2018	800105155	EMERGENCIAS CLÍNICAS SAS	\$67.570

Contratos Liquidados 2do Semestre 2022					
No.	Contrato	VIGENCIA	NIT	RAZÓN SOCIAL	SALDO A LIBERAR
34	041-2019	2019	9003766742	ALIMSO CATERING SERVICES SA	\$3.775
35	163-2019	2019	8903002920	LABORATORIOS BAXTER SA	\$12.123.250
36	230-2019	2019	8050295466	SUPLESALUD IPS SAS	\$10.434.475
37	273-2019	2019	8301425230	MEDICOX LTDA	\$986.835
38	293-2019	2019	8110194997	RP MEDICAS SA	\$2.068.150
39	339-2019	2019	8903002920	LABORATORIOS BAXTER SA	\$11.078.076
40	345-2019	2019	8001510640	POLIMEDICS FARMACEUTICA POLIFARMA SA	\$1.015.333
41	351-2019	2019	9003766742	ALIMSO CATERING SERVICES SA	\$85.126.857
42	363-2019	2019	8903002920	LABORATORIOS BAXTER SA	\$8.920
43	265-2019	2019	860024862	QUIRURGICOS LIMITADA	\$942.347
44	269-2019	2019	830131869	HOSPITECNICA SAS	\$1.232.000
45	218-2019	2019	800151064	POLIMEDIC S FARMACEUTICA S.A. POLIFARMA S.A.	\$76.172
46	303-2019	2019	860534045	PROASEPSIS	\$3.476.875
47	114-2019	2019	901112882	BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS	\$114.536
48	288-2019	2019	860351760	HOSPIMEDICS SA	\$4.200.000
49	298-2019	2019	830501223	INTERCOMERCIAL MEDICA LTDA	\$6.300.000
50	301-2019	2019	900397583	SUMECAR DC SAS	\$2.000.000
51	217-2019	2019	900682639	COMPANÍA NACIONAL DE ESTUDIOS AMBIENTALES S.A.S	\$8.270.500
52	096-2019	2019	830145681	ORGANIZACION ACCESO COLOMBIA CON SIGLA ACCESO	\$3.201.300
53	026-2019	2019	19338690	AGUILLON GUTIERREZ JUAN DE JESUS	\$7.358.492
54	289-2019	2019	800077635	LM INSTRUMENTS S.A.	\$1.812.407
55	290-2019	2019	17068260	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	\$1.552
56	278-2019	2019	800151064	POLIMEDICS FARMACÉUTICA POLIFARMA	\$2.933.972
57	262-2019	2019	890101815	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S A	\$2.209.300
58	264-2019	2019	900879954	ARPA MEDICAL SAS	\$8.000
59	299-2019	2019	830070192	UCIPHARMA S.A.	\$671.300
60	349-2019	2019	830018535	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA	\$180.069
61	277-2019	2019	830115786	SUMINISTROS HOSPITALARIOS SAS	\$1.600
62	280-2019	2019	830146016	M&M EQUIPOS MEDICOS SAS	\$26.502
63	282-2019	2019	900240177	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	\$6.400
64	297-2019	2019	900539662	SHERLEG LABORATORIES SAS	\$9.514
65	276-2019	2019	800192101	COLOMBIAN MEDICARE SAS	\$4.880.000
66	275-2019	2019	830004892	TECNICA ELECTRO MEDICA SA	\$695.568
67	270-2019	2019	830040574	BIOPLAST SA	\$1.424.181
68	267-2019	2019	860070078	IMCOLMEDICA SA	\$6.720.504

Contratos Liquidados 2do Semestre 2022					
No.	Contrato	VIGENCIA	NIT	RAZÓN SOCIAL	SALDO A LIBERAR
69	170-2019	2019	860350543	TOP MEDICAL SYSTEMS SA	\$3.095
70	047-2019	2019	900493018	DIPROMEDICOS SAS	\$1.011.729
71	205-2019	2019	860403166	DISTRIBUIDORA LA FLORIDA LTDA	\$40.142
72	134-2019	2019	830072348	LUCHINNI LTDA	\$61
73	147-2019	2019	830072817	BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA S.A.S.	\$6.883.550
74	011-2019	2019	860047163	QUIRUMEDICAS LTDA	\$1.597.318
75	007-2019	2019	17068260	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	\$1.217.115
76	071-2019	2019	830020970	SUMINISTRO DE PAPELERIA Y ARTES GRAFICAS SERVIPEL LTDA	\$527.141
77	172-2019	2019	860029022	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	\$9.122.600
78	359-2019	2019	860503565	LA INSTRUMENTADORA SAS	\$21.519.955
79	239-2019	2019	900255917	INVERSIONES CAFUR IPS SAS	\$50.104.233
80	343-2019	2019	828002423	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICAS SAS	\$1.872.780
81	102-2019	2019	800242139	COMPANÍA INTEGRAL DE PROYECTOS Y ESTUDIOS AMBIENTALES LTDA-CIPRESA	\$620.525
82	148-2019	2019	900080835	AYG PHARMA SAS	\$34.799.580
83	004-2020	2020	860.020.309	BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA	\$3.507.800
84	015-2020	2020	830040574-8	BIOPLAST S.A.	\$478.847
85	016-2020	2020	8000059729	ORBIDENTAL SAS	\$27.526.029
86	033-2020	2020	800090902-5	PROCLIN PHARMA S.A.	\$1.546.800
87	040-2020	2020	8600203096	BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA	\$50
88	054-2020	2020	8600248626	QUIRURGICOS LTDA	\$6.237.674
89	063-2020	2020	860049957	COLQUIMICOS SAS	\$5.277.022
90	068-2020	2020	8300048922	TECNICA ELECTROMEDICA SA	\$11.123.622
91	071-2020	2020	8000776351	LM INSTRUMENTS SA	\$1.922.712
92	076-2020	2020	8600471635	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	\$24.310
93	083-2020	2020	8000057367	QUINBERLAB SAS	\$69.205.500
94	112-2020	2020	8600669427	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	\$23.360.000
95	125-2020	2020	170682603	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	\$11.409.346
96	132-2020	2020	8300185359	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA	\$1.350.000
97	137-2020	2020	8000057367	QUINBERLAB SAS	\$29.400
98	154-2020	2020	8901018159	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA	\$6.533.395
99	177-2020	2020	9003714641	OSTOMEDICAL SAS	\$7.312.309
100	179-2020	2020	170682603	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	\$3.956.294
101	217-2020	2020	8300983007	JDR ASISTENCIAMOS EU	\$2.505.618.225
102	248-2020	2020	9002813946	UNIDOSSIS SAS	\$15.766.300
103	251-2020	2020	8000065831	RX SA	\$1.978.000
104	271-2020	2020	8301425230	MEDICOX LTDA	\$5.819.835

Contratos Liquidados 2do Semestre 2022					
No.	Contrato	VIGENCIA	NIT	RAZÓN SOCIAL	SALDO A LIBERAR
105	288-2020	2020	8000059729	ORBIDENTAL SAS	\$13.086.882
106	319-2020	2020	8903002920	LABORATORIOS BAXTER SA	\$387.500
107	020-2020	2020	860070078	IMCOLMEDICA S.A.	\$29.222.160
108	009-2020	2020	800108708	TM MEDICAS SAS	\$2.000
109	097-2020	2020	800250382	AMAREY NOVA MEDICAL S.A.	\$6.130
110	057-2020	2020	900026143	PROMED QUIRURGICOS EU	\$68.721
111	022-2020	2020	800240740	TOYOCAR'S INGENIERIA AUTOMOTRIZ LIMITADA- TOYOCAR'S LTDA	\$37.003.023
112	044-2020	2020	800240740	TOYOCAR'S INGENIERIA AUTOMOTRIZ LIMITADA- TOYOCAR'S LTDA	\$13.177.576
113	091-2020	2020	804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS SA/ PRO H SA	\$9.750.000
114	037-2021	2021	8300612879	INVERSIONES DIAZ POSADA SAS	\$16.568
115	241-2021	2021	9014892645	TIESTO EMPAQUES SAS	\$650.756
116	243-2021	2021	800151064	POLIMEDICS POLIFARMA SAS - POLIFARMA SAS	\$168.911
117	256-2021	2021	8300237617	2C INGENIEROS SA	\$7.040.040

Fuente: Dirección de Contratación

El siguiente es el listado de las ambulancias nuevas que han ingresado.

ACTIVO	EAD	GRUPO	ACTIVO	NOM ACTIVO	PLACA	VALOR ADQUISICIÓN	FECHA ADQUISICIÓN
400112	014	40	400112	AMBULANCIA MARCA NISSAN MOD 20	88256	86.456.077,50	31/12/2021
400113	014	40	400113	AMBULANCIA MARCA NISSAN MOD 20	88252	86.456.077,50	31/12/2021
400114	014	40	400114	AMBULANCIA MARCA NISSAN MOD 20	88260	86.456.077,50	31/12/2021
400115	014	40	400115	AMBULANCIA MARCA NISSAN MOD 20	88257	86.456.077,50	31/12/2021
400116	014	40	400116	AMBULANCIA MARCA CHEVROLET LIN	88300	304.056.224,00	31/12/2021
400117	014	40	400117	AMBULANCIA MARCA CHEVROLET LIN	88290	304.056.224,00	31/12/2021
400118	014	40	400118	AMBULANCIA MARCA CHEVROLET LIN	88280	304.056.224,00	31/12/2021
400119	014	40	400119	AMBULANCIA MARCA CHEVROLET LIN	88266	304.056.224,00	31/12/2021
400120	014	40	400120	AMBULANCIA CHEVROLET LINEA NHR	88499	208.285.441,60	28/03/2022
400121	014	40	400121	AMBULANCIA CHEVROLET LINEA NH	88473	208.285.441,60	28/03/2022
400122	014	40	400122	AMBULANCIA CHEVROLET LINEA NH	88501	208.285.441,60	28/03/2022
400123	014	40	400123	AMBULANCIA CHEVROLET LINEA NH	89007	208.285.441,60	28/03/2022
400124	014	40	400124	AMBULANCIA CHEVROLET LINEA NH	89023	208.285.441,60	28/03/2022
400125	014	40	400125	AMBULANCIA CHEVROLET LINEA NH	88675	208.285.441,60	28/03/2022
400126	014	40	400126	AMBULANCIA CHEVROLET LINEA NH	88500	208.285.441,60	28/03/2022
400127	014	40	400127	AMBULANCIA CHEVROLET LINEA NH	88681	208.285.441,60	28/03/2022
400128	014	40	400128	AMBULANCIA MARCA CHEVROLET LIN	89015	208.285.441,60	28/03/2022
400129	014	40	400129	AMBULANCIA MARCA CHEVROLET LIN	88483	208.285.441,60	28/03/2022
400130	014	40	400130	AMBULANCIA MARCA CHEVROLET	88490	208.285.441,60	28/03/2022

ACTIVO	EAD	GRUPO	ACTIVO	NOM ACTIVO	PLACA	VALOR ADQUISICIÓN	FECHA ADQUISICIÓN
400131	014	40	400131	AMBULANCIA MARCA CHEVROLET LIN	88670	208.285.441,60	28/03/2022
400132	014	40	400132	AMBULANCIA MARCA CHEVROLET LIN	88687	208.285.441,60	28/03/2022
400133	014	40	400133	AMBULANCIA MARCA CHEVROLET LIN	89031	208.285.441,60	28/03/2022
400134	014	40	400134	AMBULANCIA MARCA CHEVROLET LIN	89039	208.285.441,60	28/03/2022
400135	014	40	400135	AMBULANCIA JQV 151	88554	308.756.224,00	03/05/2022
400138	014	40	400138	AMBULANCIA CHEVROLET JQV 224	89338	308.756.223,00	22/06/2022
400139	014	40	400139	AMBULANCIA CHEVROLET JQV 225	89353	308.756.223,00	22/06/2022
400140	014	40	400140	AMBULANCIA CHEVROLET JQV 226	89335	308.756.223,00	22/06/2022
400141	014	40	400141	AMBULANCIA CHEVROLET JQV248	89421	208.285.442,00	13/07/2022
400142	014	40	400142	AMBULANCIA TOYOTA JQV319	89490	151.956.000,00	23/08/2022
400143	014	40	400143	AMBULANCIA TOYOTA JQV317	89481	151.956.000,00	23/08/2022
400144	014	40	400144	AMBULANCIA TOYOTA JQV313	89444	151.956.000,00	23/08/2022
400145	014	40	400145	AMBULANCIA TOYOTA JQV315	89471	151.956.000,00	29/08/2022
400146	014	40	400146	AMBULANCIA TOYOTA JQV314	89466	151.956.000,00	29/08/2022
400147	014	40	400147	AMBULANCIA TOYOTA JQV316	89452	151.956.000,00	29/08/2022
400148	014	40	400148	AMBULANCIA CHEVROLET JQV249	89532	208.285.442,00	23/09/2022
400152	014	40	400152	AMBULANCIA MARCA CHEVROLET LIN	89595	208.285.441,00	25/10/2022
400153	014	40	400153	AMBULANCIA MARCA CHEVROLET LIN	89612	208.285.441,00	25/10/2022
400154	014	40	400154	AMBULANCIA MARCA CHEVROLET LIN	89602	208.285.441,00	25/10/2022
400155	014	40	400155	AMBULANCIA MARCA CHEVROLET LIN	89620	208.285.441,00	25/10/2022
400136	024	40	400136	AMBULANCIA NISSAN 2022 JQV 256	89268	151.956.000,00	31/05/2022
400137	024	40	400137	AMBULANCIA NISSAN JQV 257	89280	151.956.000,00	31/05/2022
						8.386.716.371,00	

Fuente: Sistema de información Servinte

Relación de las ambulancias con certificación de REPS:

ITEM	PLACA N.	NIT PROPIETARIO	NOMBRE PROPIETARIO	MARCA	MODELO	TIPO	PESO CARROZADO/kg
1	RZN 636	900971006	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE	HYUNDAI	2010	AMBULANCIA	2.250
2	OJX 948	830077688	HOSPITAL ENGATIVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	RENAULT MASTER	2015	AMBULANCIA	2.170
3	OJX 940	800196433	HOSPITAL SIMON BOLIVAR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	RENAULT MASTER	2015	AMBULANCIA	2.170
4	OBG 057	800216883	HOSPITAL DE SUBA II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NISSAN URVAN	2005	AMBULANCIA	2.000
5	OCK 370	800216883	HOSPITAL DE SUBA II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	VOLKSWAGEN	2013	AMBULANCIA	2.558
6	RZP 441	900971006	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE	HYUNDAI	2010	AMBULANCIA	2.250
7	RZN 639	900971006	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE	HYUNDAI	2010	AMBULANCIA	2.250
8	RZF 378	900971006	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE	HYUNDAI	2010	AMBULANCIA	2.250
9	RZN 645	900971006	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE	HYUNDAI	2010	AMBULANCIA	2.250

ITEM	PLACA N.	NIT PROPIETARIO	NOMBRE PROPIETARIO	MARCA	MODELO	TIPO	PESO CARROZADO/kg
10	RZV 136	900971006	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE	HYUNDAI	2010	AMBULANCIA	2.250
11	RZV 132	900971006	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE	HYUNDAI	2010	AMBULANCIA	2.250
12	RZK 980	900971006	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE	HYUNDAI	2010	AMBULANCIA	2.250
13	RZN 640	900971006	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE	HYUNDAI	2010	AMBULANCIA	2.250
14	RZK 979	900971006	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE	MAZDA BT 50	2010	AMBULANCIA	1.739
15	RZF 368	900971006	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE	HYUNDAI	2010	AMBULANCIA	2.250
16	RZN 630	900971006	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE	HYUNDAI	2010	AMBULANCIA	2.250
17	RZF 370	800216883	HOSPITAL DE SUBA II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	HYUNDAI	2010	AMBULANCIA	2.250
18	RZF 371	900971006	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE	HYUNDAI	2010	AMBULANCIA	2.250
19	OCK 263	830077688	HOSPITAL ENGATIVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	VOLKSWAGEN	2013	AMBULANCIA	2.558
20	OCK 326	830077652	HOSPITAL CHAPINERO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	VOLKSWAGEN	2013	AMBULANCIA	2.558
21	OJX 933	800216473	HOSPITAL DE USAQUEN I NIVEL ESE	RENAULT MASTER	2015	AMBULANCIA	2.170
22	OBI 548	800216473	HOSPITAL DE USAQUEN I NIVEL ESE	VOLKSWAGEN	2013	AMBULANCIA	2.558
							49.731

Fuente propia

La siguiente es la relación de las 39 ambulancias en proceso de baja por parte de la Subred Norte para luego iniciar el proceso de desintegración:

CODIGO	PLACA DE LA MATRICULA	FECHA ADQUISICIÓN	VALOR ADQUISICION	DEPRECIACION ACUMULADA	SALDOS EN LIBROS
400067	RZN 636	2019/02/05	94,420,776.00	\$ 33,729,200.02	\$ 60,691,575.98
400027	OJX 948	2015/09/30	146,540,000.00	\$ 97,356,459.69	\$ 49,183,540.31
400043	OJX 940	2015/09/30	146,540,000.00	\$ 97,356,459.67	\$ 49,183,540.33
400041	OCK 470	2013/06/30	150,462,531.00	\$ 133,393,165.85	\$ 17,069,365.15
400038	OJX 927	2015/09/30	146,540,000.00	\$ 97,356,459.67	\$ 49,183,540.33
400033	OBG 057	2011/01/30	115,107,960.00	\$ 82,615,027.00	\$ 32,492,933.00
400022	OCK 370	2013/04/30	80,926,100.00	\$ 73,497,242.87	\$ 7,428,857.13
400039	OCK 472	2013/06/30	150,462,531.00	\$ 133,393,165.85	\$ 17,069,365.15
400074	RZP 441	2019/02/05	94,420,776.00	\$ 33,729,200.02	\$ 60,691,575.98
400104	RZN 639	2019/12/30	79,598,897.00	\$ 21,248,483.28	\$ 58,350,413.72
400107	RZF 378	2019/12/30	79,598,897.00	\$ 21,248,483.28	\$ 58,350,413.72
400073	RZN645	2019/02/05	94,420,776.00	\$ 33,729,200.02	\$ 60,691,575.98
400072	RZV 136	2019/02/05	94,420,776.00	\$ 33,729,200.02	\$ 60,691,575.98
400065	RZV 132	2019/02/05	94,420,776.00	\$ 33,729,200.02	\$ 60,691,575.98
400062	RZK 980	2019/02/05	94,420,776.00	\$ 33,729,200.02	\$ 60,691,575.98
400066	RZN 640	2019/02/05	94,420,776.00	\$ 33,729,200.02	\$ 60,691,575.98
400028	OJX 932	2015/08/30	146,540,000.00	\$ 98,353,428.90	\$ 48,186,571.10

CODIGO	PLACA DE LA MATRICULA	FECHA ADQUISICIÓN	VALOR ADQUISICION	DEPRECIACION ACUMULADA	SALDOS EN LIBROS
400026	OJX 949	2015/08/30	146,540,000.00	\$ 98,353,428.90	\$ 48,186,571.10
400075	RZK 979	2019/02/05	94,420,776.00	\$ 33,729,200.02	\$ 60,691,575.98
400105	RZF 368	2019/12/30	79,598,897.00	\$ 21,248,483.28	\$ 58,350,413.72
400108	RZN 630	2019/12/30	79,598,897.00	\$ 21,248,483.28	\$ 58,350,413.72
400109	RZF 370	2019/12/30	79,598,897.00	\$ 21,248,483.28	\$ 58,350,413.72
400106	RZF 371	2019/12/30	79,598,897.00	\$ 21,248,483.28	\$ 58,350,413.72
400025	OHK 400	2001/01/30	82,497,780.00	\$ 82,497,780.00	-
400024	OBH 145	2000/01/30	84,790,743.00	\$ 84,790,743.00	-
400070	RZN 635	2019/02/05	94,420,776.00	\$ 33,729,200.02	\$ 60,691,575.98
400034	OBG 245	1997/01/30	125,439,964.00	\$ 125,439,964.00	-
400042	OBF 625	2004/10/30	93,757,080.00	\$ 93,757,080.00	-
400021	OBI 547	2013/03/30	80,926,100.00	\$ 74,421,228.41	\$ 6,504,871.59
400035	OJY 015	2015/10/30	104,995,248.00	\$ 69,045,849.95	\$ 35,949,398.05
400032	OBG 058	2011/01/30	115,107,960.00	\$ 115,107,960.00	-
400044	OJG 409	2015/08/30	146,540,000.00	\$ 98,353,429.22	\$ 48,186,570.78
400030	OCK 263	2013/07/30	107,155,000.00	\$ 93,894,270.33	\$ 13,260,729.67
400023	OCK 326	2013/04/30	80,926,100.00	\$ 73,497,242.87	\$ 7,428,857.13
400102	OJX 933	2009/01/31	146,540,000.00	\$ -	\$ 146,540,000.00
400101	OBI 548	2009/10/31	107,155,000.00	\$ -	\$ 107,155,000.00
400029	OBI 788	1997/01/30	107,155,000.00	\$ 107,155,000.00	-
400071	RZP 440	2019/02/05	94,420,776.00	\$ 33,729,200.02	\$ 60,691,575.98
400045	OBF 557	2005/11/30	120,000,000.00	\$ 120,000,000.00	-
TOTALES			\$ 4,154,446,239.00	\$ 2,514,418,286.06	\$ 1,640,027,952.94

Fuente: Sistema de información Servinte