

El Plan de Desarrollo Institucional-PDI, es el instrumento por excelencia 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.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2021 - 2024

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

JAIME HUMBERTO GARCIA HURTADO
Gerente

JUNTA DIRECTIVA

CRISTINA DE LOS ÁNGELES LOSADA FORERO

Delegada Alcaldía Mayor de Bogotá

JUAN CARLOS JARAMILLO CORREA

Estamento Político Administrativo - Delegado de la Alcaldía Mayor de Bogotá

JUAN CARLOS BOLÍVAR LÓPEZ

Secretaría Distrital de Salud

CARLOS ALBERTO GAIDOS NATEZ

Estamento Científico – Profesionales de Salud (Subred Norte)

HUVERT IVAN MALDONADO MELO

Estamento Científico – Profesionales de Salud (Subred Norte)

DANIEL ANTONIO MONTENEGRO ESCOBAR

Estamento Científico – Asociaciones Científicas

FERNANDO MORALES

Comunidad - Gremios

JULIO ROBERTO GALVIS BULLA

Representante de COPACOS

MARTHA CECILIA CHAMUCERO AYALA

Representante de la Asociación de Usuarios

2

EQUIPO DIRECTIVO

JAIME HUMBERTO GARCIA HURTADO

Gerente Subred Integrada de Servicios Norte ESE

LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA

Asesora Despacho Gerencia

CLAUDIA PATRICIA GALAN SUAREZ

Jefe de Gestión del Conocimiento

FANNY LUCÍA RÚGELES DE HERNÁNDEZ

Jefe de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

PAOLA ANDREA MENDEZ HERNANDEZ

Jefe Oficina Comunicaciones

CARLOS HUMBERTO AGÓN LLANOS

Jefe Oficina Jurídica

3

CARLOS FERNANDO REY RIVEROS

Jefe Oficina Control Interno

MAURICIO BOHORQUEZ LARA

Jefe Oficina Control Interno Disciplinario

SANDRA MILENA ROZO MATEUS

Subgerente de Servicios de Salud

FABIO CORTES CRUZ

Subgerente Corporativo

LUIS FERNANDO ZULUAGA CRISTANCHO

Director de Servicios Hospitalarios

HARVEY NEUTA

Director de Servicios de Urgencias

ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO

Directora Servicios Ambulatorios

IVAN DARIO OCHOA PELAEZ

Director de Servicios Complementarios

RICARDO ROJAS HIGUERA

Director de Gestión del Riesgo en Salud

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ

Directora Financiera

LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE

Directora Administrativa

MONICA BRIGETTE CELY

Directora Contratación

CINDY JOHANNA ARIZA AHUMADA

Directora Talento Humano

WILSON FERNANDO MELO VELANDIA

Jefe Oficina Desarrollo Institucional

JUAN CARLOS HURTADO SIERRA

Profesional Especializado

Oficina Desarrollo Institucional

4

DIANA CRISTINA MORENO ARENAS

Profesional

Oficina Desarrollo Institucional

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

1.ANTECEDENTES

1.1. Teóricos y Conceptuales

1.2. Normativos

1.3. Participación en la formulación del PDI

2. PLATAFORMA ESTRATEGICA APROBADA

2.1. Misión

2.2. Visión

2.3. Principios

2.4. Valores

2.5. Objetivos Estratégicos

3. DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL

3.1. Territorio y Demografía

3.2. Capacidad Instalada

3.3. Productividad

3.4. Aspectos Financieros

3.5. Sistema de Información

5

4. PLANTEAMIENTO ESTRATEGICO

5. MATRIZ DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

6. EJECUCION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION

INTRODUCCION.

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) deberá armonizar la planeación nacional y sectorial en el nivel Institucional.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte a través de la vivencia de su misión como Empresa Social del Estado innovadora y socialmente responsable, que presta servicios de salud integrales y de calidad, reafirma su compromiso por contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población usuaria y en consecuencia retoma dentro del Plan de Desarrollo Institucional el marco estratégico definido por la Junta Directiva de la Subred Norte, mediante el Acuerdo No. 40 de 2020, estructurando las estrategias que harán realidad la visión formulada. De esta manera, se formula este instrumento de planeación para el periodo 2021 – 2024 organizado desde los objetivos estratégicos definidos para cada perspectiva, con un enfoque de construcción unificada de procesos misionales, estratégicos, de apoyo, seguimiento y control, fundamentados en lineamientos, objetivos y metas del nivel Nacional y Distrital.

6

El presente documento fue elaborado en torno a seis capítulos. El primero de ellos, se dedica a realizar un barrido de antecedentes tanto teóricos como conceptuales de la propuesta, así como una relación del marco normativo asociado al sector y concluye con una descripción del modelo de participación realizado en su formulación. El segundo capítulo, describe la plataforma estratégica aprobada mediante Acuerdo de la junta directiva para el periodo 2021-2024. El tercer capítulo se centra en generar una línea base de la situación de la Subred Norte a través de un Diagnostico organizacional. El cuarto capítulo, detalla cada una de las estrategias y metas asociadas a los objetivos estratégicos definidos. El capítulo quinto, presenta la matriz por grandes agregados del PDI. Finalmente, el capítulo sexto se dedica a establecer los lineamientos del seguimiento y la evaluación del PDI.

1. Antecedentes

1.1. Técnicos y Conceptuales

Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021

En el Artículo 6to de la Ley 1438 de 2011 se origina el Plan Decenal de Salud Pública, así: “El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz...”. El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 formulado por el Ministerio de Salud y Protección Social, persigue alcanzar la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuir la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

Lineamientos Metodológicos (PASE a la Equidad en Salud).

Lineamientos Metodológicos (PASE a la Equidad en Salud).

En cumplimiento de lo establecido en materia de planeación en las Leyes 152 de 1994, 1438 de 2011 y 715 de 2001 y en el contexto de la formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSyPS) entregó a los departamentos, municipios y distritos, incluida Bogotá D.C., los lineamientos conceptuales y metodológicos para la construcción de los Planes Territoriales de Salud y Planes Operativos Anuales de Inversiones en su Componente Operativo Anual de Inversiones en Salud (COAI); para lo cual dichas entidades debieron adoptar la Estrategia PASE a la Equidad en Salud como un punto de partida para una acción estatal coordinada y articulada en torno a la salud entre los agentes del gobierno, los sectores de la sociedad, la comunidad y la ciudadanía.

Conforme a los lineamientos conceptuales, técnicos y guías operativas publicadas por el MSyPS, la Estrategia ha sido definida como: “... el conjunto de procesos relacionados entre sí, vinculados al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que permiten definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud...”¹. La misma se soporta en un enfoque sistémico como forma de orientación para el trabajo interdisciplinario sobre la base de desarrollos normativos, conceptuales, técnicos y operativos que se entretejen de manera armónica; garantizando así la formulación integral de los Planes Territoriales de Salud de los departamentos y distritos del País, incluida la

¹ Ministerio de Salud y Protección Social, Universidad Externado de Colombia y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Lineamientos Conceptuales #Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021” Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Edición Imprenta Nacional. Bogotá D.C. Colombia diciembre de 2014. 216 páginas.

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195

capital de la república, permitiendo como parte del proceso, un balance de tensiones e interacciones entre las dinámicas poblacionales, ambientales, sociales y económicas vistas éstas como categorías que determinan e inciden en el estado de salud de la población;

Plan Territorial de Salud -PTS para Bogotá D.C 2020-2024

El PTS retoma, acoge y adopta lineamientos estratégicos técnicos y conceptuales, ante todo los mandatos del Plan Decenal de Salud Pública de la Ley 1428 de 2011; la Política de nación de Atención Integral en Salud (PAIS);, el Modelo de Atención Integral en Salud Territorial, las Rutas Integrales de Atención en Salud de la Mano con las Redes Integradas de Servicios de Salud; lo mandado en el Plan Nacional de Desarrollo adoptado mediante Ley 1955 de 2019, la Política de Gestión de Riesgos y Emergencias de la ley 1523 de 2012 y los acuerdos celebrados por el País con la Organización de la Naciones Unidas entorno a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Gráfico 1).

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

En septiembre de 2015, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la Resolución 66/288 “El futuro que queremos”, por medio de la cual se adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que acordó 17 objetivos por parte de 193 países miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU). Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODS) constituyen un conjunto de acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la población desde un enfoque que integre todas las dimensiones del desarrollo, además constituyen s ODS constituyen un elemento integrador de las agendas que actualmente adelanta la nación en materia de desarrollo, así como el marco que permite alinear de manera coherente acciones tanto públicas como privadas alrededor de un objetivo común (DNP, 2018) (Gráfica 1).

8

Gráfica 1. Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS (2030)



Fuente: Organización de Naciones Unidas (ONU)

Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto Por Colombia, Pacto por la Equidad”

En el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022 “Pacto Por Colombia, Pacto por la Equidad” -adoptado mediante la Ley 1955 de 2019, específicamente en la línea de salud del pacto estructural de equidad, contiene estrategias concretas cuyos objetivos primordiales en esta materia apuntan a: I) Fortalecer la rectoría y la gobernanza en el sistema, tanto a nivel central, como en el territorio; II) Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos; III) Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad; IV) Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad; V) Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud; VI) Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos, con el aporte de todos.

Política de Atención Integral en Salud (PAIS)

En la Resolución 2626 de 2019, que deroga la Resolución 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) con la cual atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano. El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

9

Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)

Como parte de los avances en instrumentos estratégicos de política pública en salud como la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), desde diciembre del año 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social comenzó el diseño del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE). El mismo surge como una herramienta complementaria a la gestión territorial en salud que permite apoyar la identificación, priorización y dinamización de algunos asuntos clave para mejorar la salud de la población. El Modelo parte de la necesidad de convertir los planteamientos estratégicos en acciones o respuestas concretas y tangibles que benefician a la población en el corto plazo.

El MAITE define un enfoque sistémico e integrador que permite articular la gestión territorial de la salud a partir de las siguientes 8 líneas de acción: 1. Salud Pública; 2. Aseguramiento; 3. Prestación de Servicios; 4. Talento Humano; 5. Financiamiento; 6. Enfoque diferencial; 7. Articulación intersectorial; y, 8.

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

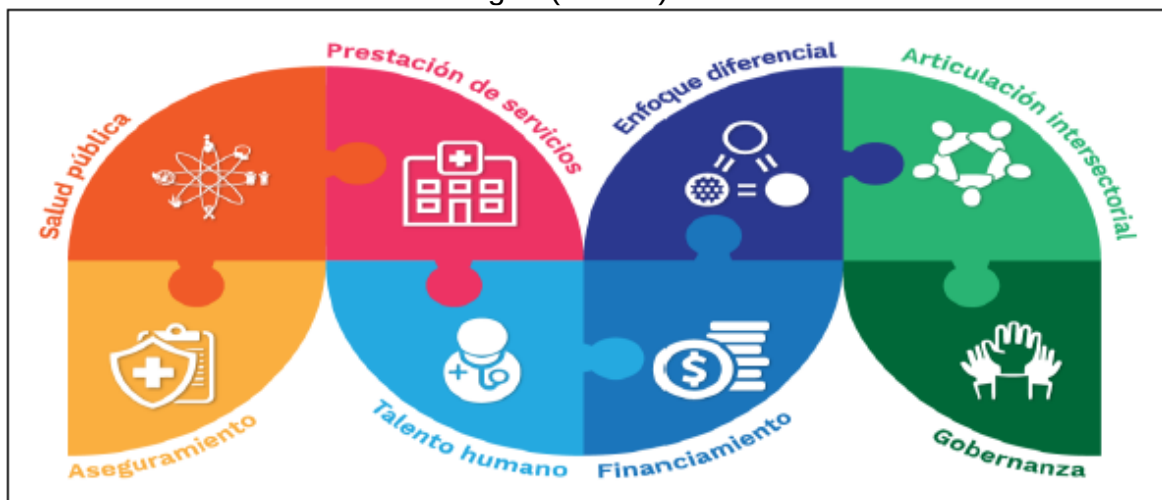
PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195

Gobernanza (Gráfico 2). Cada una de estas líneas recoge el mínimo de acciones y herramientas que permiten identificar y adoptar los mecanismos de respuesta que soportan la ejecución y el despliegue de la acción del MAITE en los territorios, los que aplican según sus competencias:

Gráfica 2 Modelo de Atención Integral (MAITE) MSYPS



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

10

Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres Nacional.

En la Ley 1523 de 2012 Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres, se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones, se establece la obligatoriedad para que las autoridades departamentales, distritales y municipales formulen una estrategia y un plan para la respuesta a emergencias de su respectiva jurisdicción, en armonía con el plan de gestión del riesgo y la estrategia de respuesta nacionales. Por lo anterior, es necesario considerar el Plan Municipal de Gestión de Riesgo de Desastres como una tarea colectiva liderada por el alcalde con representación del sector salud a través de las secretarías de salud responsables de la dirección del sector salud, prestación de servicios y la salud pública, según lo dispuesto en la Ley 715 de 2001 y demás normas relacionadas.

Documento de Factibilidad Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

El documento de Reorganización de Servicios de Salud que presenta la Subred Norte responde a los ajustes en la oferta de Servicios que se dan como resultado de la organizar de los servicios ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos y de apoyo diagnóstico, dentro del marco del Modelo de Atención en Salud del Distrital Capital. Partiendo del análisis demográfico, definición del modelo de prestación de prestación de servicios de salud y suficiencia, se da paso a la organización de la

oferta en los componentes primario y complementario, con las estructuras de CAPS y UMHES de acuerdo a su enfoque y especialidad. El documento se alimenta de acuerdo al avance y resultados de manera frecuente, realizando actualización de la información y análisis de población, capacidad instalada y producción de servicios.

Este documento se enmarca en el *“Programa de reorganización, rediseño y modernización de redes de prestación de servicios de salud”*, del Ministerio de Salud, cuyo objetivo es la actualización de la Red pública de prestación de servicios de salud de Bogotá D.C.

1.2. Normativos

El marco normativo atinente al desarrollo de la planeación institucional se encuentra relacionado con las siguientes normas:

- Constitución Política de Colombia de 1991, artículo 339 a través de la cual se Establece que: *“las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley”*. A su vez, definen que *“los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo”*

- La Ley 100 de 1993.

Se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, determinándose que la seguridad social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas. Este servicio público es esencial en lo relacionado con el sistema general de seguridad social en salud.

- Ley 152 de 1994.

Establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo y los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.

- Acuerdo 12 de 1994 - Concejo de Bogotá.

Se establece el Estatuto de Planeación del Distrito Capital y se reglamenta la formulación, la aprobación, la ejecución y la evaluación del Plan de Desarrollo Económico y Social y de Obras Públicas del Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá, y se dictan otras disposiciones complementarias”.

- La Ley 1122 de 2007.

Realiza modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. En el Artículo 2° se establece que el que el Ministerio tendrá en cuenta para los mecanismo de evaluación en las Empresas Sociales del Estado los indicadores de rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo.

- La Ley 1438 del 19 de 2011.

Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, fortaleciéndolo a través de modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la

estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

En su Artículo 72 se estableció que la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial, debe aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el Director o Gerente de la entidad, durante el período para el cual fuera designado y sobre el que debería ser evaluado.

En el Artículo 73 se establece el procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial y el Artículo 74 Establece la evaluación del Plan de Gestión del Director o Gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

- Decreto 1876 de 1994.

Atinente a la organización de las Empresas Sociales del estado, definiendo en su Artículo 11, establece dentro de las funciones de la Junta Directiva la discusión y aprobación de los Planes de Desarrollo de la Empresa social, así como la aprobar los Planes Operativos Anuales

13

- En cuanto a los acuerdos internacionales en septiembre de 2015, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la Resolución 66/288 “El futuro que queremos”, por medio de la cual se adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que acordó 17 objetivos por parte de 193 países miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU) con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental. De esta forma los ODS constituyen un elemento integrador de las agendas que actualmente adelanta el país en materia de desarrollo, así como el marco que permite alinear de manera coherente acciones tanto públicas como privadas alrededor de un objetivo común (DNP, 2018). El Gobierno Nacional a través del CONPES 3918 de 2018 “Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia”, definió los lineamientos de política que buscan complementar con un enfoque integral de desarrollo las agendas que son jalonadas por otros actores que se posicionan como relevantes en el momento de definir las metas del país a 2030 (DNP, 2018).

- Ley 1955 DE 2019.

Plan de Nacional de Desarrollo Nacional 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”. se incorporan estrategias concretas cuyos objetivos primordiales en esta materia apuntan a: I) Fortalecer la rectoría y la gobernanza en el sistema, tanto a nivel central, como en el territorio; II) Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos; III) Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195

calidad; IV) Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad; V) Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud; VI) Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos, con el aporte de todos.

- Acuerdo 641 de 2016 – Concejo de Bogotá.
Reorganización del Sector Salud en Bogotá en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual se determinará la fusión 22 hospitales y la creación de otras entidades. Dándose de esta manera origen a la Subred Integrada de Servicios de salud Norte ESE.

- Acuerdo 22 de 2016 Junta Directiva Subred Norte ESE
Se aprueba y adopta la plataforma estratégica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E y se definen sus políticas de operación.

- Acuerdo 761 de 2020 - Concejo de Bogotá.
Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá 2020 - 2024 “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”. Tiene como objetivo Consolidar un nuevo contrato social, ambiental e intergeneracional que permita avanzar hacia la igualdad de oportunidades, recuperando la pérdida económica y social derivada de la emergencia del COVID-19, capitalizando los aprendizajes y los canales de solidaridad, redistribución y reactivación económica creados para atender y mitigar los efectos de la pandemia y de esta forma construir con la ciudadanía, una Bogotá donde los derechos de los más vulnerables sean garantizados a través de: la ampliación de las oportunidades de inclusión social y productiva, en particular de las mujeres, los jóvenes y las familias, para superar progresivamente los factores de naturalización de la exclusión, discriminación y segregación socioeconómica y espacial que impiden la igualdad de oportunidades y el ejercicio de una vida libre, colectivamente sostenible y feliz.

- Decreto Nacional 1499 de 2017,
“por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública en lo relacionado con el sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”, definió el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG como el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio (artículo 2.2.22.3.2), y dentro de su ámbito de aplicación quedaron cobijados los organismos y entidades de los órdenes nacional y territorial de la Rama Ejecutiva del Poder Público (artículo 2.2.22.3.4).

14

1.3. Participación en el Proceso de Formulación del PDI.

El proceso de participación en la formulación del PDI, inicio el 22 de mayo, con la presentación ante la Junta Directiva de los lineamientos generales para la formulación del PDI 2020-2024. Allí, se realizó un primer análisis del contexto estratégico, la revisión de las normas expedidas a la fecha relacionadas con el tema y la definición de tres líneas de gestión a saber:

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

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

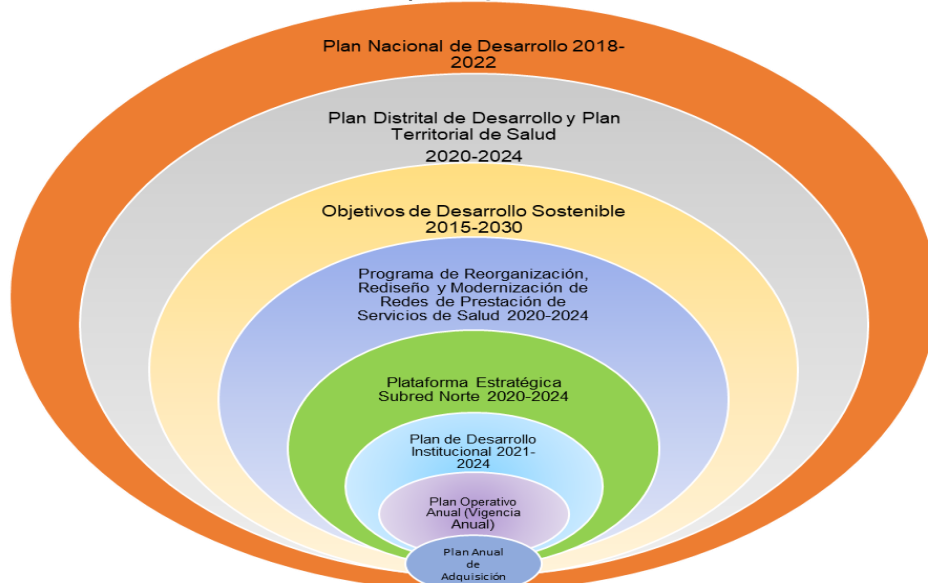
Para el mes de septiembre, se realiza en el auditorio principal de la Secretaría Distrital de Salud un taller de pensamiento estratégico, con participación del equipo directivo, cuyo objetivo principal era identificar escenarios de prospectiva organizacional que prepararon la definición de la plataforma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

15

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

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

Grafica 3. Estructuración conceptual y teórica del PDI Subred Norte



Fuente: Oficina Desarrollo Institucional. Diciembre 2020

Para el mes de diciembre, en una reunión de la Gerencia con participación de las dos Subgerencias (de Servicios y Corporativa), el área de Mercadeo, de Gestión del Conocimiento, Calidad y la Oficina de Desarrollo Institucional y su equipo técnico se elabora una propuesta de plataforma estratégica, que posteriormente es socializada y presentada a la Junta Directiva y el equipo directivo para su aprobación, mediante Acuerdos 40 y 43 (políticas). Esta plataforma sirve de fuente para la construcción del PDI 2021-2024, el cual se coloca a disposición de la Junta Directiva para su estudio, análisis y posterior aprobación en la sesión ordinaria del mes de enero, simultáneamente con el Plan Operativo Anual -POA, para la vigencia 2021.

16

Finalmente, a partir de marzo de 2021, iniciara el monitoreo y seguimiento del POA y el PDI, los cuales se realizaran de forma trimestral y semestral respectivamente.

Gráfica 4. Línea de vida formulación PDI



Fuente: Oficina Desarrollo Institucional. Diciembre 2020

2. Marco Estratégico

Mediante Acuerdo No. 40 de 9 de diciembre de 2020, La Junta Directiva aprobó la plataforma estratégica 2021-2024 de la Subred Norte ESE, compuesta de la siguiente manera:

2.1. 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.

2.2. 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.

2.3. Principios

- Vocación de Servicio y Liderazgo Público
- Comportamiento Ético
- Transparencia y Rendición de Cuentas
- Inteligencia y Acción Colectiva
- Corresponsabilidad Social
- Interdependencia e Integración.

2.4. Valores

HONESTIDAD: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud y siempre favoreciendo el interés general.

RESPETO: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

COMPROMISO: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

DILIGENCIA: Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195

JUSTICIA: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Atendiendo a lo establecido en el parágrafo del artículo 1, del Decreto 118 de 2018, se adicionan dos valores al grupo definido anteriormente, a saber:

CREATIVIDAD – INNOVACIÓN: Tengo la capacidad de generar nuevas ideas o conceptos, de nuevas asociaciones entre ideas y conceptos conocidos, que habitualmente producen soluciones originales.

EQUIDAD - PLURALIDAD: Actúo con justicia e igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres respetando la pluralidad y diversidad de la sociedad y la imparcialidad para reconocer el derecho de cada uno, utilizando la equivalencia para ser iguales.

2.5. Objetivos Estratégicos.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., pretenderá alcanzar los siguientes objetivos en cumplimiento de su misión:

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

18

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

3. DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL.

3.1. TERRITORIO Y DEMOGRAFIA

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

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

19

Tabla 1. Localidades y UPZ de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

LOCALIDAD	No	UPZ	NOMBRE UPZ	BARRIOS
USAQUÉN	1	9	PASEO DE LOS LIBERTADORES (1)	134
			VERBENAL (9)	
			LA URIBE (10)	
			SAN CRISTOBAL NORTE (11)	
			TOBERIN (12)	
			LOS CEDROS (13)	
			USAQUEN (14)	
			COUNTRY CLUB (15)	
			SANTA BARBARA (16)	
			UPR	
CHAPINERO	2	5	EL REFUGIO (88)	50
			SAN ISIDRO-PATIOS (89)	
			PARDO RUBIO (90)	
			CHICO LAGO (97)	
			CHAPINERO (99)	
			UPR	
ENGATIVA	10	9	LAS FERIAS (26)	123
			EL MINUTO DE DIOS (29)	
			BOYACA REAL (30)	
			SANTA CECILIA (31)	
			BOLIVIA (72)	
			GARCES NAVAS (73)	

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195

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

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE

20

Localidad de Usaquén

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

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

Localidad de Chapinero

Ubicada en el sector nororiental de Bogotá, la localidad de Chapinero limita al norte con la localidad de Usaquén, con la Avenida Carlos Lleras Restrepo o Avenida Calle 100 y la Vía a La Calera de por medio; al oriente con los municipios de La Calera y Choachí; al sur con la Localidad de Santa Fe, con el Río Arzobispo de por medio; y al occidente con las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo, con la Avenida

Caracas o Avenida Carrera 14 y la Avenida Paseo de los Libertadores (Avenida Carrera 20 y Avenida Carrera 45, también conocida como Autopista del Norte) de por medio.

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

Localidad de Engativá

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

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

21

Localidad de Suba

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

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

Localidad de Barrios Unidos

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

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

Localidad de Teusaquillo

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

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

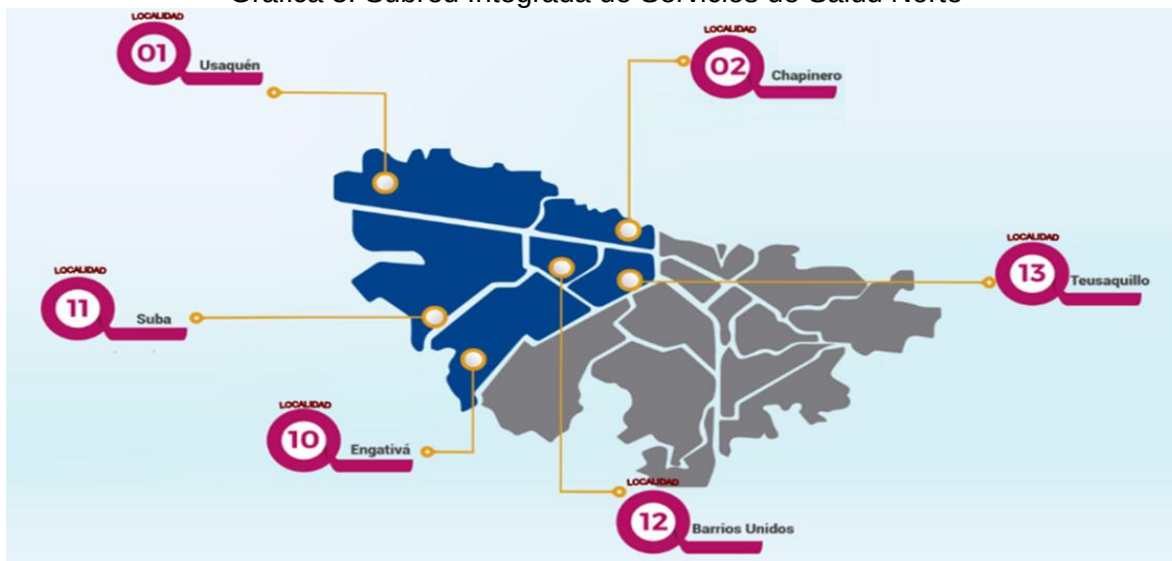
Tabla 2. Distribución por tipo de uso UPS, localidades Subred Norte

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

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

La distribución por tipo de uso de las diferente UPZ, refleja una vocación de la zona hacia el uso de residencial consolidado, con un 33% de participación. El uso residencial en las cuatro (4) categorías (en desarrollo, cualificada, consolidada y urbanización incompleta) representa el 75.55%, mientras el dotacional y el comercial solo constituyen el 13.33% y el 6.66% respectivamente. Finalmente, es importante destacar que en este grupo de localidades, se encuentran ubicadas tres (3) Unidades de Planeación Rural -UPR, situadas en: Usaquén, Chapinero y Suba,

Grafica 5. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte



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

Distribución de la población por localidad

La población objetivo de las localidades de la Subred Norte, alcanza la cifra de 3.239.000 habitantes para el 2019.. La distribución por cada una de ellas, muestra que las mayores contribuciones, se encuentra en: Suba con un 38,22% seguido por Engativá con un 28.46%. Las localidades de Usaquén y Barrios Unidos, representan el 16.06% y 7.83% respectivamente. Por último, Teusaquillo con 4.90% y Chapinero con 4.48%, cierran la participación del análisis poblacional de esta zona de la ciudad.

23

Tabla 3. Población de localidades

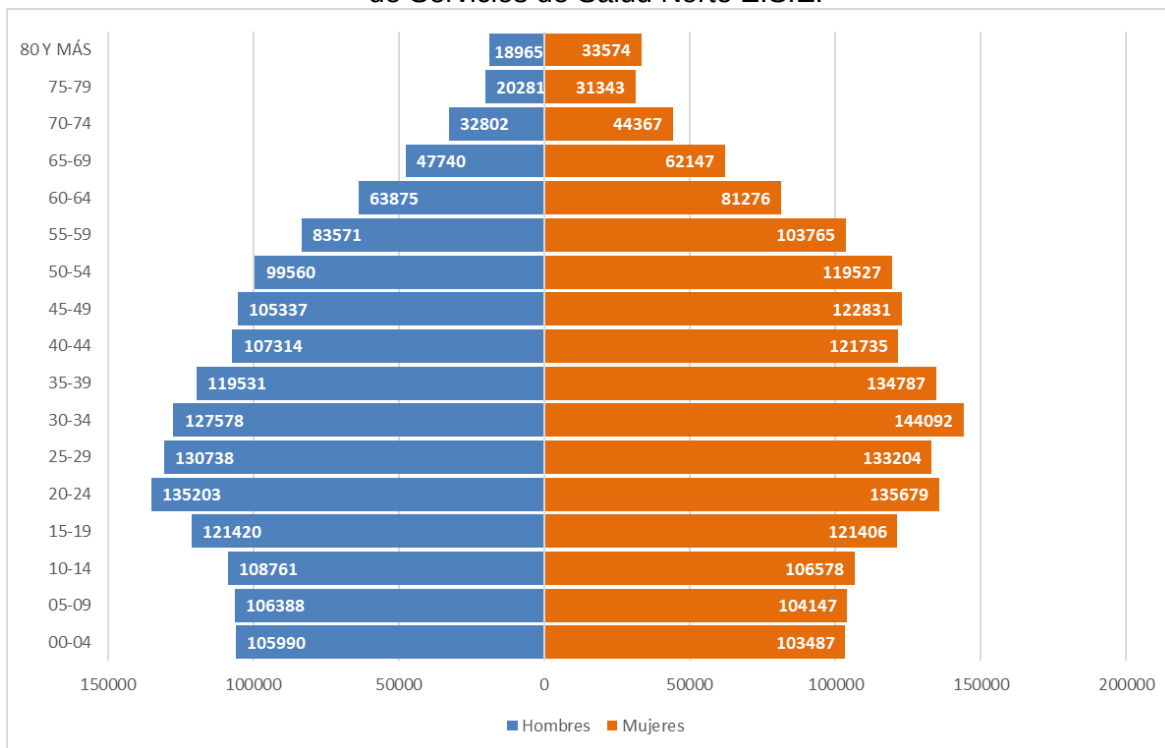
LOCALIDAD	Hombres	Mujeres	Total
01 USAQUÉN	241.432	279.242	520.674
02 CHAPINERO	68.169	77.126	145.295
10 ENGATIVÁ	441,449	480,415	921.965
11 SUBA	587.617	650,384	1,238.001
12 BARRIOS UNIDOS	122.094	131.842	253.937
13 TEUSAQUILLO	74.294	84.935	159.229
Total general	1,535,054	1,703,946	3,239.000

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

El análisis de la pirámide poblacional muestra que la población de las localidades que conforman la Subred Norte ESE es mayoritariamente femenina con un participación del 52.6% representado en 1.726.438 mujeres y un 47.39% restante, equivalente a 1.555.317 hombres. También se puede observar una base más angosta, consecuencia de la disminución del número de nacimientos, sin embargo, la pirámide muestra que la mayoría de la población se encuentra distribuida entre los grupos etarios de 15-34 años, con una participación del 40.24%. En resumen, el 27.11% (889.770) de la población es menor de 19 años, el 24.9% (817.140) se

encuentra entre los 20-34 años, el 21.96% (720.928) entre los 35-49 años y el 26.02% (853.918) son mayores de 50 años.

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



Fuente: Proyecciones de población 2019, según edades quinquenales y simples y por sexo. DANE-Secretaría Distrital de Planeación

Población por tipo de aseguramiento

En Aseguramiento el 88.3% de la población de la Subred Norte se encuentra afiliada al Régimen Contributivo, seguido del régimen Subsidiado con un 8.4 %, régimen de excepción con el 2.7% y PPNA 0.5%.

En la subred norte, la localidad de Suba cuenta con el 40.13% de la población contributiva y en menor proporción la localidad de Chapinero con un 3.8%.

Para el régimen subsidiado en esta subred, la mayor población de este régimen está ubicada localidad de Suba con un 43.39% y menor proporción la localidad de Teusaquillo con un 1.04%.

Del régimen de excepción, la localidad de Suba cuenta con la mayor población en este régimen 33.97% y en menor proporción en la localidad de Chapinero con un 4.67%.

Para la Población pobre no asegurada - PPNA, la mayor proporción está ubicada en la localidad de Engativá 45.30% y la menor cantidad de esta población en la localidad de Teusaquillo con un 0.78%.

Tabla 7. Población por Localidad y Tipo de Aseguramiento (Estimado)

LOCALIDAD	RC	%	EXCEP	%	RS	%	PPNA	%
BARRIOS UNIDOS	214,384	90.7%	8,433	3.6%	13,166	5.6%	350	0.1%
CHAPINERO	100,764	88.2%	3,833	3.4%	9,225	8.1%	367	0.3%
ENGATIVÁ	709,902	85.7%	27,855	3.4%	83,281	10.1%	6,998	0.8%
SUBA	1,057,888	88.4%	23,697	2.0%	109,438	9.1%	5,893	0.5%
TEUSAQUILLO	136,991	94.5%	5,157	3.6%	2,624	1.8%	120	0.1%
USAQUÉN	416,234	89.4%	13,025	2.8%	34,477	7.4%	1,721	0.4%
TOTAL	2,636,163	88.3%	82,000	2.7%	252,211	8.4%	15,449	0.5%

Fuente: ** Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de junio de 2020. - Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de junio de 2020 -

* Base de datos SISBÉN certificada DNP, Mayo de 2020 (vigente a 30 de junio de 2020) - DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017 - Maestro Subsidiado SDS, corte a 30 de junio de 2020.

Se observa que el 62.21% de los afiliados al régimen subsidiado que equivalente a 156.911 personas pertenecen a la EPS CAPITAL SALUD, en segundo lugar, encontramos a COMFACUNDI UNICAJAS con 29.399 personas equivalentes al 11.65% y en tercer lugar a la EPS FAMISANAR (M) con el 10.62% de los afiliados, como se observa en la tabla siguiente.

25

Tabla 8. Afiliados por localidad y EPS

LOCALIDAD	USAQUÉN	CHAPI NERO	ENGA TIVÁ	SUBA	BARRIOS UNIDOS	TEUSA QUILLO	Total	Porcentaje
CAPITAL SALUD	22,697	5,987	53,827	63,524	9,159	1,717	156,911	62.214%
COMFACUNDI (UNICAJAS)	2,778	1,182	9,585	14,264	1,229	361	29,399	11.657%
FAMISANAR (M)	3,313	818	8,179	13,148	1,131	199	26,788	10.621%
SALUD TOTAL (M)	1,745	360	2,606	4,292	394	46	9,443	3.744%
COMPENSAR (M)	987	254	2,943	4,639	366	92	9,281	3.680%
MEDIMAS (M)	976	191	1,948	2,990	305	60	6,470	2.565%
NUEVA EPS (M)	684	125	1,495	2,392	213	41	4,950	1.963%
SANITAS (M)	532	89	1,211	1,633	161	41	3,667	1.454%
SURA (M)	481	139	928	1,669	139	27	3,383	1.341%
COOMEVA (M)	218	50	354	596	34	27	1,279	0.507%
COOSALUD	36	11	120	176	8	5	356	0.141%
ALIANSA SALUD (M)	27	15	56	90	19	6	213	0.084%
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (M)	2	4	17	21	7	2	53	0.021%
NUEVA EPS	1		5	4			10	0.004%
COOSALUD (M)			7		1		8	0.003%
Total general	34,477	9,225	83,281	109,438	13,166	2,624	252,211	100%

Fuente: * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de junio de 2020 - * Maestro Subsidiado SDS, corte a 30 de junio de 2020.

3.2. Capacidad Instalada

Oferta actual de servicios por Unidades de Servicios de Salud (Clasificados por tipología de portafolios).

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, actualmente cuenta con 26 unidades de atención que ofertan servicios de salud habilitados en los niveles de complejidad bajo, medio y alto, buscando garantizar de esta manera la integralidad y complementariedad de la atención de nuestra población usuaria acorde con sus necesidades en salud.

De esta manera, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte en la organización de la oferta de servicios bajo los componentes primario y secundario ha definido servicios especializados para articular la red de prestación del Distrito Capital, definiendo como CAPS -Centros de Atención Prioritaria en Salud-, que desarrollan acciones de atención primaria en salud, adscripción poblacional, atención de consulta prioritaria (general y especializada), y brindan servicios de baja y mediana complejidad, en especialidades básicas.

LOCALIDAD	CAPS
SUBA	Rincón
	Gaitana
	Suba
	Fray Bartolomé de las Casas
ENGATIVÁ	Garcés Navas
	Emaús
	Boyacá Real
	Calle 80
USAQUÉN	San Cristóbal
	Verbenal
CHAPINERO	Chapinero

26

Las Unidades de Servicio de Salud del componente complementario, conformado por las UMHES -unidades médicas hospitalarias especializadas-, para atención de urgencias, hospitalización y cirugías de mediana y alta complejidad; incluyen unidades de cuidados críticos y especializados. Incluye también los proyectados a desarrollar como centrales de urgencia o centros de excelencia.



Las unidades de atención en las que ofertan los servicios la Subred Norte se encuentran enmarcados en las siguientes tipologías:

Tipología 1. USS Transitorias: Unidades de Servicios de Salud que ofertan servicios de protección específica y detección temprana, consulta externa de medicina general, odontología, y en algunos casos cuentan con toma de muestras de laboratorio clínico, dispensación de medicamentos, servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, transporte asistencial (ambulancias) y consulta de medicina especializada de acuerdo con los grupos de riesgo definidos en la población del área de influencia. Excepcionalmente ofertan servicios de urgencias e internación. Son transitorias hasta cuando se cuente con la ampliación de la infraestructura para la operación de CAPS.

27

Tabla 9. Relación de Unidades con tipología USS

USS	SERVICIOS
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS	Consulta de medicina y odontología general, acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUÉ	Consulta de medicina especializada, medicina y odontología general, psicología, acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	Consulta de medicina y odontología general, optometría, acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BUENA VISTA	Consulta de enfermería, medicina y odontología general, acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CODITO	Consulta de enfermería, medicina y odontología general, acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	Consulta de medicina especializada, medicina y odontología general, psicología, acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	Acciones de protección específica y vacunación
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CECILIA	Consulta de enfermería, medicina y odontología general, acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USAQUÉN	Consulta de medicina general, optometría, medicina del trabajo y medicina laboral, terapia respiratoria, fonoaudiología, acciones de protección específica y detección temprana.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA	Consulta de medicina y odontología general; consulta especializada en medicina familiar; acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ORQUÍDEAS	Consulta de medicina y odontología general, enfermería; consulta especializada en endodoncia, ortodoncia, periodoncia, medicinas alternativas – homeopatía, medicinas alternativas - medicina tradicional china, medicinas alternativas – naturopatía, medicinas alternativas – neuralterapia; toma e interpretación de radiografías odontológicas; acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN LUIS	Consulta de medicina y odontología general, toma de muestras de laboratorio clínico; acciones de protección específica y detección temprana.

Fuente: REPS 30 junio 2020

Tipología 2. Centros de Atención Prioritaria en Salud – CAPS. Ofertan servicios de consulta externa programada y prioritaria de medicina general, especializada básica (pediatría, ginecoobstetricia y medicina interna), otras especialidades médicas, según necesidades en salud de la población a cargo; odontología general y especializada, servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, dispensación de medicamentos. Algunos contarán temporalmente con servicio de internación y urgencias, mientras se reorganiza y amplía la capacidad instalada de estos servicios en las Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas – UMHEs y nuevas infraestructuras hospitalarias proyectadas.

28

Tabla 10. Relación de Unidades con tipología CAPS

CAPS	SERVICIOS
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	Consulta de ginecoobstetricia, medicina interna, general y odontología, pediatría, psicología, consulta prioritaria, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiología, toma de muestras de laboratorio, enfermería, acciones de protección específica y detección temprana
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO	Consulta en medicina especializada (cardiología, endocrinología, dermatología, gastroenterología, ginecoobstetricia, pediatría, medicina interna, nefrología, neurología, psicología, psiquiatría, nutrición y dietética, oftalmología), medicina general; consulta prioritaria, odontología, endodoncia, ortodoncia, atención en medicina alternativa, terapia respiratoria, radiología e imágenes diagnósticas, toma de muestras de laboratorio, servicio farmacéutico, de enfermería y urgencias, acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	Consulta de medicina y cirugía general, consulta especializada en medicina interna y familiar, ginecoobstetricia, pediatría, psicología, psiquiatría, ortopedia odontología, consulta prioritaria, terapia respiratoria, toma de muestras de laboratorio, servicio farmacéutico y de urgencias, acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I	Consulta de medicina general y prioritaria, consulta especializada en medicina interna, ginecoobstetricia, odontología, pediatría, psicología, servicio de urgencias y

CAPS	SERVICIOS
	farmacéutico, toma de muestras de laboratorio, acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	Consulta de medicina general, prioritaria, enfermería, odontología y consulta especializada en medicina interna, pediatría, ginecobstetricia, toma de muestras de laboratorio clínico, acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTÓBAL	Consulta de medicina general, prioritaria, enfermería, odontología y consulta especializada en medicina interna, familiar, pediatría, ginecobstetricia, toma de muestras de laboratorio clínico, terapia respiratoria, servicio farmacéutico, acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	Consulta de medicina general, prioritaria, enfermería, odontología y consulta especializada en medicina interna, familiar, pediatría, ginecobstetricia, dermatología, nutrición y dietética, odontología, ortopedia, otorrinolaringología, psicología, psiquiatría, urología, cirugía general, toma de muestras de laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas, ultrasonido, toma e interpretación de radiografías odontológicas, terapia ocupacional y de lenguaje, fisioterapia, servicio farmacéutico, acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL	Consulta de medicina general, prioritaria, enfermería, odontología y consulta especializada en medicina interna, familiar, pediatría, ginecobstetricia, nutrición y dietética, ortopedia, psicología, psiquiatría, dermatología, toma de muestras de laboratorio clínico, terapia respiratoria, servicio farmacéutico, acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	Consulta de medicina general, prioritaria, enfermería, y consulta especializada en medicina interna, familiar, dermatología, medicina física y rehabilitación, reumatología, terapia ocupacional y respiratoria, toma de muestras de laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas, servicio farmacéutico, acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80	Consulta de medicina general, prioritaria, enfermería, odontología y consulta especializada en medicina interna, familiar, pediatría, ginecobstetricia, dermatología, nutrición y dietética, odontología, ortopedia, otorrinolaringología, psicología, psiquiatría, urología, cirugía general, toma de muestras de laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas, ultrasonido, toma e interpretación de radiografías odontológicas, terapia ocupacional y de lenguaje, fisioterapia, servicio farmacéutico, acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCÉS NAVAS	Consulta de medicina especializada, medicina y odontología general, acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO	Consulta de medicina general, prioritaria, enfermería, odontología y consulta especializada en medicina interna, toma de muestras de laboratorio clínico, toma e interpretación de radiografías odontológicas, acciones de protección específica y detección temprana.

Fuente: REPS 30 junio 2020

Las unidades de FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS y ENGATIVÁ CALLE 80, dadas las condiciones de infraestructura que manejan dichas unidades, se permite contar con las tipologías CAPS y UMHES en áreas independientes. Motivo por el cual, en la matriz de portafolio de servicios prima para la categorización de estas unidades la de mayor complejidad, sin que esto quiera decir que se presten los servicios de CAPS.

Tipología 5. Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas - UMHES: Ofertan servicios de urgencias, internación, quirúrgicos, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica requeridos en el marco de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS. Adicionalmente, ofertan servicios ambulatorios de consulta externa especializada complementaria. Una UMHES por cada SISS especializará sus servicios de urgencias como Central de urgencias.

Tabla 11. Relación de Unidades con tipología UMHES

UMHES	SERVICIOS
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	Consulta de medicina general, enfermería; Consulta especializada en obstetricia, ginecobstetricia, oftalmología, optometría, Ortopedia, otorrinolaringología, pediatría, psicología, psiquiatría y ortopedia pediátrica; Unidad de cuidado intermedio e intensivo neonatal y adultos; consulta y servicios de cirugía general, ginecológica, ortopédica, oftalmológica, otorrinolaringología, pediátrica, de la mano, plástica y estética, servicio de urgencias, transporte asistencial básico, diagnóstico cardiovascular, endoscopia digestiva, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas, servicio farmacéutico, ultrasonido, electro diagnóstico, terapia respiratoria, física y de lenguaje, acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80	Consulta de medicina general, enfermería, odontología, optometría, prioritaria; consulta especializada de obstetricia, dermatología, endocrinología, ginecobstetricia, medicina familiar, medicina física y rehabilitación, interna, nefrología, neumología, neurología, nutrición y dietética, oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología, pediatría, psicología, psiquiatría, urología, neumología laboratorio función pulmonar, odontopediatría; unidad de cuidado básico, intermedio e intensivo neonatal y adultos; consulta y servicios de cirugía general, ginecológica, maxilofacial, neurológica, ortopédica, oftalmológica, otorrinolaringología, gastrointestinal, urología, torax, de la mano, plástica y estética. servicio de urgencias, transporte asistencial básico, diagnóstico cardiovascular, endoscopia digestiva, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas, transfusión sanguínea, servicio farmacéutico, laboratorio de patología, ultrasonido, toma e interpretación de radiografías odontológicas, electrodiagnóstico; ecocardiografía, fisioterapia; terapia ocupacional, respiratoria y de lenguaje; acciones de protección específica y detección temprana.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	Consulta de medicina general, Enfermería; Consulta de medicina especializada en Psiquiatría o unidad de salud mental, Dermatología, Medicina física y rehabilitación; Medicina interna, Psicología, Psiquiatría, Reumatología; Servicio de Laboratorio clínico, farmacéutico, Electro diagnóstico; Terapia ocupacional, respiratoria y de lenguaje, Fisioterapia; Atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador y Atención domiciliaria de paciente agudo e Internación parcial en hospital.
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	Consulta de medicina general, enfermería; Consulta especializada de pediatría, obstetricia, cardiología, dermatología, endocrinología, endodoncia, gastroenterología, infectología, medicina general, nefrología,

30

UMHES	SERVICIOS
	neumología, neurología, nutrición y dietética, oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología, periodoncia, psicología, psiquiatría, reumatología, urología, cardiología pediátrica, ginecología oncológica, nefrología pediátrica, neonatología, neumología pediátrica, neurocirugía, neuropediatría, odontopediatría; otras consultas de especialidad - no oncológico; Unidad de cuidado intermedio, básico e intensivo neonatal, pediátrico y adultos; unidad de quemados adultos y pediátricos; hospitalización en unidad de salud mental; Consulta y servicios en cirugía general, ginecológica, maxilofacial, neurológica, ortopédica, oftalmológica, otorrinolaringología, oral, pediátrica, urológica, cardiovascular, de la mano, dermatológica, plástica y estética; trasplante tejidos oculares, trasplante de tejido osteomuscular, trasplante de piel y componentes de la piel; servicio de urgencias, transporte asistencial básico y medicalizado; diagnóstico cardiovascular, endoscopia digestiva, neumología – fibrobroncoscopia; Servicio de laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnosticas, toma de muestras de laboratorio clínico, transfusión sanguínea, servicio farmacéutico, laboratorio de patología, ultrasonido, toma e interpretación de radiografías odontológicas, electrodiagnóstico; terapia ocupacional, respiratoria; laboratorio de histotecnología, ecocardiografía, hemodiálisis, diálisis peritoneal; atención prehospitalaria

Fuente: REPS 30 junio 2020

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

31

Tabla 12. Unidad de Servicios de Salud por Tipología

LOCALIDAD	UNIDAD	TIPOLOGÍA 1 USS	TIPOLOGÍA 2 CAPS	TIPOLOGÍA 5 UMHES
ENGATIVA	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS	X		
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUÉ	X		
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	X		
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS		X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80		X	X
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	X		
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL		X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BUENA VISTA	X		
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS		X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	X		
SUBA	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO			X
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS		X	X
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I		X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA	X		

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195

LOCALIDAD	UNIDAD	TIPOLOGÍA 1 USS	TIPOLOGÍA 2 CAPS	TIPOLOGÍA 5 UMHES
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON		X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO		X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA		X	
CHAPINERO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN LUIS	X		
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO		X	
USAQUEN	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CODITO	X		
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ORQUÍDEAS	X		
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR			X
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USAQUÉN	X		
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL		X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTÓBAL		X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CECILIA	X		

Fuente: REPS 30 junio 2020

32

La Subred Norte ha venido realizando la reorganización de servicios acorde con la demanda presentada, el análisis de perfil epidemiológico y las necesidades de salud evidenciadas en la caracterización de la población. Lo anterior, soporta la capacidad actual de la Subred en los ámbitos ambulatorio y hospitalario, como se muestra a continuación.

Tabla 13. Capacidad instalada

NOMBRE RECURSO	CANT
CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN	831
CAMAS DE OBSERVACIÓN	176
CONSULTORIOS DE CONSULTA EXTERNA	233
CONSULTORIOS DE URGENCIAS	23
MESAS DE PARTOS	5
SALAS DE LEGRADO	0
SALAS DE QUIRÓFANOS	14
UNIDADES DE ODONTOLOGÍA	57

Fuente: SIHO, Oficina Calidad corte 30 diciembre 2019

Es importante aclarar que esta es la capacidad instalada total de la Subred Norte, ha tenido reconversión de servicios debido a la necesidad de Unidades de Cuidado Intensivo para atender la pandemia por Covid-19, esto obedece al plan de expansión en la capacidad instalada para atención de casos sospechosos y confirmados para Covid-19 realizado por la Subred Norte desde el mes de marzo.

Situación de la pandemia por COVID-19 en área de influencia

El 31 de diciembre de 2019, se informó a la Organización Mundial de la Salud un clúster de casos de neumonía de causa desconocida que fue detectado en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China. Una semana después, el 7 de enero de 2020, las autoridades chinas confirmaron que se había identificado un nuevo virus. El nuevo virus pertenece a la familia Coronavirus, la cual causa un amplio rango de enfermedades desde la gripa común hasta enfermedades más severas como el Síndrome respiratorio de oriente medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo grave (SRAG), también conocido por sus siglas en inglés SARS.

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

Situación nacional de la pandemia

En Colombia se registró el primer caso confirmado por el nuevo coronavirus el 6 de marzo, en una mujer de 19 años residente en la Subred Norte que llegó a la ciudad de Bogotá procedente de Italia el 26 de febrero del 2020. En la Subred Norte el primer caso para Covid-19 ingresa a la UMHES Simón Bolívar el día 15 de marzo de 2020. En Colombia al 2 de julio se registran 106.110 casos confirmados y 3.641 defunciones, en 32 departamentos. En Bogotá se registran 32.726 casos confirmados que equivale al 38% de Colombia y 732 muertes.

En la Subred Norte al 2 de julio se registran 8.618 casos confirmados para COVID-19 que representan el 2% de Bogotá y el 14.1% de Colombia y con un total de 172 defunciones.

Planteamiento requerimientos de necesidades de capacidad instalada para COVID 19

Inicialmente se realizó una evaluación de necesidades basada en la aproximación que se tenía de la experiencia de otros países frente al comportamiento de la pandemia. Dicha propuesta se hizo en conjunto con Secretaría Distrital de Salud y el equipo directivo de la Subred norte basados en la proyección de 4 millones de casos positivos, 550.600 casos severos. La tasa de contagio que se tuvo en cuenta inicialmente fue del 2,68 que se definió luego de analizar los 75 casos confirmados en las primeras semanas de marzo de 2020. Con lo anterior se proyectó la necesidad de 3.000 unidades de cuidado intensivo para Bogotá. Este planteamiento se dio bajo la metodología de SDS quien planteó 4 fases de expansión de capacidad instalada en las Subredes de Bogotá.

Tabla 14. Plan de expansión capacidad instalada inicial para COVID-19 Subred Norte corte 1 abril 2020

PISOS SIMON/CHAPINERO /FRAY	HOSPITALIZACION								UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO							
	ESTADO ACTUAL	1° FASE	2 FASE	ACUMULADO FASES (1+2)	3 FASE	ACUMULADO FASES (1+2+3)	4 FASE	TOTAL FASES	ESTADO ACTUAL	1° FASE	2 FASE	ACUMULADO FASES (1+2)	3 FASE	ACUMULADO FASES (1+2+3)	4 FASE	TOTAL FASES
8 PISO	15	0	0	0	0	0	0	0	16	16	3	19	12	31	-	31
7 PISO	13	0	0	0	0	0	0	0	18	8	10	18	-	18	-	18
6 PISO	61	18	43	61	0	61	0	61	0	-	-	-	-	-	-	-
5 PISO	39	0	0	0	0	0	0	0	10	-	-	-	-	-	33	33
4 PISO	51	19	0	19	0	19	0	19	0	-	-	-	-	-	-	-
3 PISO	63	19	0	19	44	63	0	63	0	-	-	-	-	-	-	- 34
2 PISO y RECUPERACION	12	0	0	0	0	0	0	0	10	9	1	10	12	22	5	27
URGENCIAS	60	0	0	0	0	0	60	60	7	-	-	-	7	7	-	7
SALUD MENTAL	32	0	0	0	32	32	0	32	0	-	-	-	-	-	-	-
SUBTOTAL	346	56	43	99	76	175	0	235		-	-	-	-	-	-	-
FRAY	102	0	0	0	102	102	0	102		-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	448	56	43	99	178	277	60	337	61	33	14	47	31	78	38	116

Fuente: Subred Norte

En este cuadro se evidencia que al final de la implementación del Plan de Expansión de capacidad instalada inicial se contaría con 116 camas de UCI y 337 camas de hospitalización; así mismo, se definieron 3 escenarios teniendo en cuenta las siguientes variables, así:

- Número de casos positivos en Bogotá a la fecha de realización del análisis (8 de mayo de 2020)
- Número de casos positivos en UCI de Simón Bolívar a la fecha de realización del análisis (8 de mayo de 2020)
- Número de casos positivos en hospitalización de Simón Bolívar a la fecha de realización del análisis (8 de mayo de 2020)
- Modelamiento realizado en el contexto de SASI (Sala Situacional) del 21 de abril de 2020.
- Porcentaje de pacientes con hospitalización domiciliaria a la fecha de realización del análisis (8 de mayo de 2020)
- Porcentaje de pacientes que requieren hospitalización a la fecha de realización del análisis (8 de mayo de 2020)
- Porcentaje de pacientes críticos que requieren UCI a la fecha de realización del análisis (8 de mayo de 2020)
- Pacientes con comorbilidades aumentadas
- Promedio día estancia de paciente con diagnóstico positivo para CoViD-19
- Insuficiencia de UCI de otras subredes

Debido al incremento acelerado de casos en otras Subredes, se espera recibir pacientes críticos en las USS de la Subred Norte. Planteando como propuesta para la atención Covid-19 del Distrito, en dejar la UMHES Simón Bolívar exclusivamente para atención de pacientes sospechosos y confirmados Covid-19; motivo por el cual, se trasladaron los servicios UCI pediátrica y pediatría, UCI y hospitalización quemados y medicina interna para las UMHES Suba y Engativá. De acuerdo con lo anterior, se realizó ajuste al plan de expansión de la capacidad instalada de la UMHES Simon Bolivar, Engativá y Suba, según se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 15. Plan de expansión capacidad instalada máxima UMHES Simón Bolívar, Engativá y Suba para atención Covid-19

PISOS	CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL TOTAL (UCI + Hx)	NUEVA PROPUESTA
		UBICACIÓN
8 UCI (Covid 1)	16	
8 UCI (hospi Covid 2)	15	
7 UCI 1Covid	18	
7 UCI 2 Covid	14	
6 Hospitalización	51	
5 UCI	12	UCI pediátrica
5 Hospitalización COVID	34	Pediatría
4 Hospitalización COVID	51	Quemados (traslado Suba)
		Gineco (traslado Suba)
3 Hospitalización	51	

PISOS	CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL TOTAL (UCI + Hx)	NUEVA PROPUESTA
		UBICACIÓN
2 Neonatos	12	UCI ADULTOS COVID Simón Bolívar
2 Salas de Cx y Partos	4	RECUPERACION PARTOS
	3	TRABAJO DE PARTO (Antiguo)
	8	SALA PARTOS (Sala + RN)
	10	SALAS DE CIRUGIA (sala 8,7,X,6,5)
	10	SALA DE CIRUGIA NO COVID
	10	RECUPERACION CIRUGIA
2 UCI ADULTOS NO COVID	10	SALA DE CIRUGIA Y CESAREA COVID
SOTANO	24	OBSERVACIÓN URGENCIAS SALA 1, 2 y 3
UCI TRANSITORIAS	3	URGENCIAS
HOSPITAL DE CAMPAÑA	20	
TOTAL UCI	159	
TOTAL Hx	187	
CONCENTRACIÓN COVID - SUBA		
PISOS	CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL TOTAL (UCI + Hx)	NUEVA PROPUESTA
		UBICACIÓN
UCI DULTOS	9	
TRANSITORIAS	3	URGENCIAS
	12	
CONCENTRACIÓN COVID - ENGATIVA		
PISOS	CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL TOTAL (UCI + Hx)	NUEVA PROPUESTA
		UBICACIÓN
hospitalización Covid	44	AL FRENTE DOMO
TRANSITORIAS	6	URGENCIAS
UCI ADULTOS	10	UCI ADULTOS
UCI COVID	41	UCI
HOSPITAL DE CAMPAÑA	20	
	57	
TOTAL GENERAL COVID		
UCI	228	
HX	271	

Fuente: Subred Norte

El cuadro anterior refleja un total de 499 camas disponibles para la atención de casos sospechosos y confirmados para Covid-19 de las cuales 228 fueron asignadas a UCI y 271 para hospitalización.

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

1. Creación de una Sala Situacional- SASI, con cuatro líneas de gestión:
 - a. Línea Científico Técnica
 - b. Gestión de Protocolos
 - c. Gestión Control de Brotes
 - d. Actualización Normativa

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

Principales Resultados

- Línea de Gestión Científico Técnica, a través de la conformación de la SASI, como espacio Científico Técnico para el análisis, manejo de Indicadores epidemiológicos y de gestión de intensidad, para el uso institucional en la Subred Norte.
- Plan de Expansión de Capacidades: •Camas de Unidades de Cuidados Intensivos para Pacientes COVID-19: Pasamos de 47 a 271 camas de unidades de cuidados intensivos que corresponde a las más altas del país proyectadas a septiembre. •Camas de Hospitalización para Pacientes COVID-19: Expansión en camas de hospitalización para pacientes COVID-19, pasando de 50 a 250 camas. •Hospitales de Campaña: Transcurridos un mes de la entrada de funcionamiento de estas dos unidades el porcentaje de ocupación del Hospital Campaña de la sede Simón Bolívar es del 75% y el de la sede Engativá es del 95%.
- Fortalecimiento de Capacidad Instalada en Equipos Biomédicos: Instalación Gradual de 148 Ventiladores Mecánicos, Monitores y Bombas de Infusión.
- Programa de Salud Mental para los trabajadores y sus familias “Conscientemente”.
- Programa “Más Cerca De Los Tuyos”, como una Central de Información Clínica actualizada, brindada telefónicamente por personal capacitado durante los 7 días de la semana.

Lecciones aprendidas

La estrategia desarrollada, se fundamentó en las siguientes claves como entidad, para enfrentar el reto de la pandemia:

- Anticiparse a los acontecimientos, realizando una lectura adecuada y un uso inteligente de las cifras para la toma de decisiones.
- Generar intervenciones oportunas y graduales en tiempos real.
- Alianzas con instituciones, proveedores, alcaldes locales e IPS, que se traducen en una articulación integral con los Entes Rectores de Salud en Colombia.
- Empoderamiento del Talento Humano de la Subred en los procesos críticos.
- Implementación de estrategias de seguridad para el Cliente Interno.

Por último, la implementación de la estrategia contempla la intervención permanente en los mecanismos de participación social de las localidades de la Subred (asociaciones de usuarios, COPACOS, juntas asesoras comunitarias y Comité de ética), a quienes a través de las alcaldías locales se les ha socializado la estrategia.

Servicios que se proveen con operadores externos

Tabla 16. RELACION PROVEEDORES EXTERNOS

CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	SUSCRIPCIÓN
061-2020	ALIMSO CATERING SERVICES S.A.	CONTRATAR EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., ASI COMO ALIMENTACION PARA MEDICOS EN FORMACION DE LOS CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES EN LAS DIFERENTES SEDES "	27/03/2020
142-2020	LAVANDERIA INDUSTRIAL METROPOLITANA S.A.S.	PRESTACION DEL SERVICIO INTEGRAL DE LAVANDERIA (LAVADO Y ALQUILER) ROPA HOSPITALARIA PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.	29/07/2020
043-2020	JDR ASISTENCIAMOS EU	SERVICIO INTEGRALDE ASEO LIMPIEZA, DESINFECCION EN LA SUBRED NORTE INCLUYENDO SERVICIO DE CAFETERIA, INSUMOS ELEMENTOS, ACCESORIOS MAQUINARIA Y DEMAS QUE SE REQUIERA PARA LA ADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO	28/02/2020
014-2020	UNION TEMPORAL S Y O	SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA BAJO LA MODALIDAD FIJA SIN ARMA, INCLUIDO EQUIPOS, ACCESORIOS, MEDIOS TECNOLÓGICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. QUE MINIMICEN EL RIESGO DE PERDIDA DE BIENES, DAÑO EN LAS INSTALACIONES, DETENER PERTURBACIONES A LA TRANQUILIDAD INDIVIDUAL EN LO RELACIONADO CON LA VIDA Y LOS BIENES PROPIOS O DE TERCEROS	31/01/2020

CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	SUSCRIPCIÓN
031-2020	JDN MEDICAL IPS S.A.S	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA QUE INCLUYE EL RECURSO HUMANO , RECURSO TECNOLÓGICO E INSUMOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO DE LA ESPECIALIDAD EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE.	18/02/2020
046-2020	SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS S.A.S	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, ENDOVASCULAR Y CARDIOLOGÍA HEMODINAMIA, QUE INCLUYA LOS INSUMOS NECESARIOS Y EL RECURSO HUMANO IDÓNEO QUE PERMITAN REALIZAR LOS EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE TIPO INVASIVO, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS, AMBULATORIOS, CONSULTA EXTERNA, Y URGENCIAS DE ACUERDO A LA CONTRATACIÓN VIGENTE QUE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E TIENE CON LOS DIFERENTES PAGADORES (EPS SUBSIDIADAS, CONTRIBUTIVAS Y DEMÁS ENTIDADES), CUYO SERVICIO DEBERÁ SER PRESTADO EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR.	9/03/2020
029-2020	CARDIOHEALTH SAS	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE CARDIOLOGÍA ADULTOS, QUE INCLUYA LOS EQUIPOS Y EL RECURSO HUMANO IDÓNEO QUE PERMITAN REALIZAR LOS EXÁMENES, LECTURA DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN PACIENTES DE LA SUBRED NORTE.	14/02/2020

Fuente: Dirección Administrativa – Bienes y Servicios octubre 2020

Principales actividades realizadas

3.3. Productividad.

Este capítulo registra los principales resultados del análisis de la producción de servicios de salud de la Subred Norte. El cual, se realiza para dos grandes periodos, el primero de ellos es el correspondiente al comparativo de la vigencia 2018 – 2019 y el segundo es el relacionado con el primer semestre de 2020; Dicho análisis se realizará tomando como base los datos registrados en el aplicativo de Capacidad Instalada y Producción – C.I.P.; para ello, se tomarán los servicios nieta: medicina general, medicina general p y p, y medicina general prioritaria; los servicios de básicos de medicina especializada (medicina interna, pediatría y ginecobstetricia) y en otras consultas, los servicios restantes.

Para la fecha y de acuerdo al Modelo de Atención, se ha implementado la estrategia de CAPS de acuerdo a la distribución poblacional evidenciada, con el fortalecimiento en primera instancia de consulta externa especializada, consulta prioritaria y servicios de diagnóstico y en segunda medida la ampliación de horarios acorde a la demanda de los usuarios.

La evolución de apertura de los 11 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) se llevo a cabo a través de un proceso gradual que para el 2016 permitió la apertura del 18% del total de ellos. Consecutivamente durante los años 2017 -2018 y 2019 se continuo con la expansión del 82% restante que se hizo de manera escalonada con un 27.27% en cada vigencia. La siguiente tabla muestra el comportamiento descrito:

Tabla 17. CAPS Subred Norte 2016 – 2019

CAPS	2016	2017	2018	2019
Suba				
San Cristóbal				
Chapinero				
Verbenal				
Emaus				
Gaitana				
Calle 80				
Fray Bartolomé				
Boyacá Real				
Rincón				
Garcés navas				

Fuente: Desarrollo Institucional

Consulta Externa

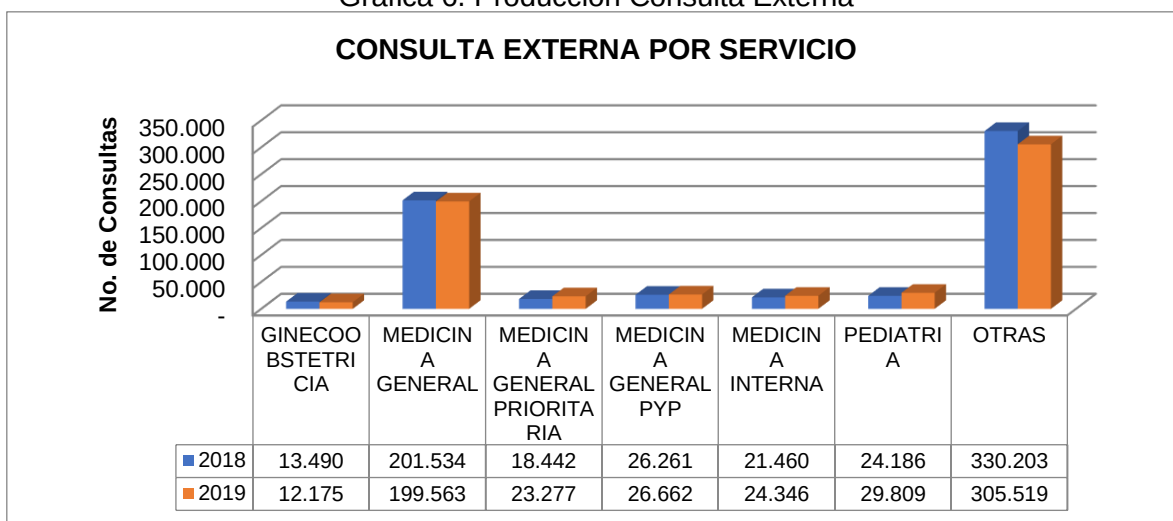
Durante la vigencia 2019 la Subred prestó los servicios de consulta externa dando respuesta oportuna a la demanda registrada, manteniendo la cantidad de consultas respecto al año 2018. Sin embargo, en lo transcurrido de dicho periodo se realizaron un mayor número de consultas en las especialidades de medicina interna 13%, medicina general prioritaria 26% y pediatría 23%, respecto al año 2018; así mismo, se presentó una variación negativa para los servicios de ginecoobstetricia 10%,

medicina general 1% y en la agrupación de otras consultas la variación fue del 7%, lo anterior obedece a la resolutiveidad de nuestros médicos desde urgencias, al seguimiento permanente en la asignación de las citas y la optimización de las mismas y a la reorganización de servicios en la búsqueda de generar un modelo de adscripción a los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), como eje fundamental del modelo y brindar una atención pertinente a la población usuaria en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Al realizar la comparación de las consultas especializadas durante la vigencia 2018 y 2019, se registra una variación negativa del 2% en la producción de servicios, que responde a las siguientes razones:

- Implementación y fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud, especialmente Crónicos, Materna, Salud Mental y Promoción y Mantenimiento a la Salud
- Inscripción a la ruta de promoción y mantenimiento en tiempo real, donde el gestor durante la visita asigna la consulta al usuario.
- Implementación de estrategias para adherencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud, *“Porque soy equipo de cabecera; yo te cuido, tú, te cuidas por una vida saludable; porque somos ángeles guardianes y focalización”*.
- Centralización de servicios.
- Avance en el porcentaje de población adscrita a CAPS e inscrita en RIAS a 2019 alcanzando un número de 134.596 usuarios.
- Porcentajes satisfactorios alcanzaron un total de 42.472 usuarios adheridos y 45.490 seguimiento realizados en las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud.

Gráfica 6. Producción Consulta Externa



Fuente: Aplicativo CIP, corte ene a dic de 2019

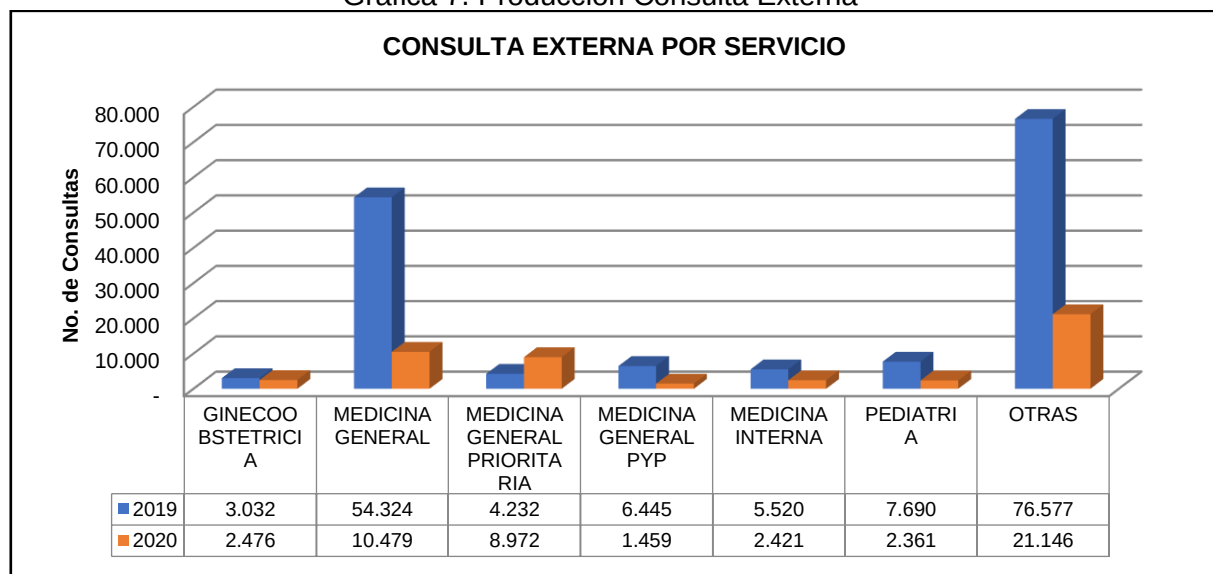
Con relación a la producción del segundo trimestre de 2020, se mantuvo la respuesta oportuna a la demanda registrada, manteniendo la cantidad de consultas respecto al año 2019. No obstante, para el mes de abril se toma la decisión en cumplimiento de los Decretos emitidos por el Gobierno Nacional y Distrital de realizar una suspensión temporal y paulatina de los servicios ambulatorios no prioritarios, con el fin de minimizar la movilización de los ciudadanos como medida de prevención de la propagación de la enfermedad; por lo tanto, la producción en todos los servicios ambulatorios, se vio fuertemente afectada.

Para el mes de mayo, se implementó la reapertura gradual de los servicios, la cual fue realizada conforme al “INSTRUCTIVO PLAN DE ACCIÓN PARA LA REAPERTURA GRADUAL DE LOS SERVICIOS NO COVID DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA DERIVADO DE LA PANDEMIA SARS CoV-2 COVID-19 CÓDIGO: MI-GA-I-27-01”.

En el mes de junio, se dio la continuidad del plan progresivo de reapertura, el cual incluyó algunas especialidades que no se habían contemplado el mes anterior, dando cumplimiento a las Circular 029 de 29 de abril de 2020 y la Circular 036 de 12 de mayo expedidas por la Alcaldía Mayor de Bogotá, a través de las que se dan las recomendaciones para la organización operativa de servicios ambulatorios, hospitalarios, cirugía y otros en el marco de la emergencia por Covid-19.

Sin embargo, en lo transcurrido de dicho periodo se realizó un mayor número de consultas en las especialidades de medicina general prioritaria con una variación positiva del 112% respecto al año 2019; sin embargo, para los servicios trazadores analizados en el presente documento, presentan una variación negativa, como se muestra en la siguiente figura:

Gráfica 7. Producción Consulta Externa



Fuente: Aplicativo CIP, abr a jun 2020

Al realizar la comparación del segundo trimestre de 2019 y 2020 se evidencia una variación negativa del 69% en la producción de servicios, que responde a las siguientes razones:

- Disminución en la demanda de la población potencial de régimen subsidiado y participante vinculada por la declaración de emergencia por la pandemia por Covid-19.
- Cierre temporal de algunos servicios y reapertura gradual debido a la declaración de emergencia por pandemia por Covid-19.
- Disminución de las actividades que se desarrollan desde las Rutas Integrales de Atención en Salud, especialmente Crónicos, Materna, Salud Mental y Promoción y Mantenimiento a la Salud, entre otras, por la pandemia por Covid-19.

Urgencias

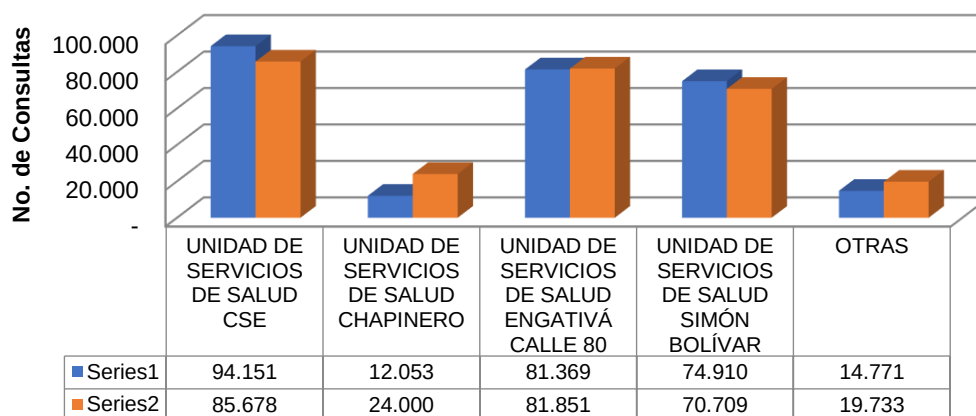
Durante la vigencia 2019 la Subred continuó con la prestación de los servicios de urgencias dando respuesta oportuna a la demanda registrada, manteniendo el número de consultas atendidas en la vigencia 2018. Sin embargo, se evidencia en la siguiente gráfica, que los servicios prestados en la Unidad de Servicios de Salud de Chapinero registraron una variación positiva del 99%. Aunque, en las unidades de servicios de Simón Bolívar y Centro de Servicios Especializados se presentó una variación negativa del 6% y 9% respectivamente, esto debido a la resolutivez presentada en los servicios de consulta externa y a la implementación de la Rutas Integrales de atención en Salud y a la reorganización de los servicios según el modelo de atención de los Centros de atención primaria en salud.

Así mismo se ha fortalecido el proceso de atención de Urgencias, a todos los usuarios sin barreras de acceso para su atención, de acuerdo a la priorización del estado de salud que presenten una vez valorados en la atención de Triage, estabilizando el paciente, realizando un diagnóstico y definiendo una conducta pertinente para su manejo, a través de criterios de oportunidad, pertinencia, seguridad y humanización.

Al realizar el comparativo de las consultas realizadas en el servicio de urgencias durante la vigencia 2018 y 2019, se evidencia una variación positiva del 2% en la producción de servicios. Variación que está dada por una mayor demanda de pacientes del régimen contributivo y otros pagadores como entes territoriales, aseguradoras y SOAT.

Los servicios del régimen contributivo, para el año 2019 representaron el 45% del total de atenciones por el servicio de urgencias; registrando una variación positiva del 4%, respecto al año 2018, dada por pico epidemiológico por Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), agresiones y traumas en los servicios de alta complejidad.

Gráfica 8. Urgencias

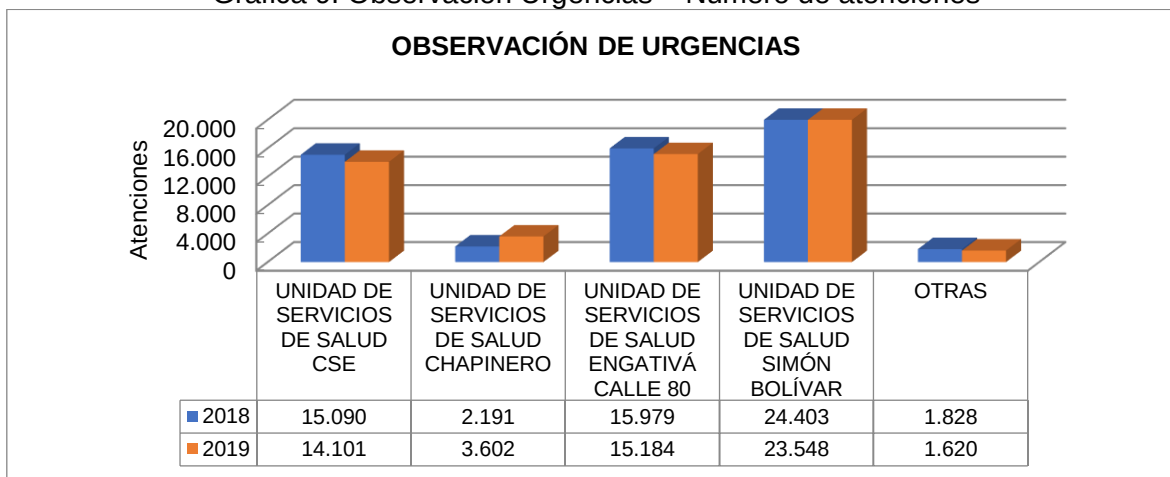


Fuente: Aplicativo CIP, corte ene a dic 2019

Con relación a Observación de Urgencias en la gráfica siguiente se observa que se cumplió con la prestación de los servicios solicitados por cada una de las poblaciones; a pesar del número de atenciones prestadas durante lo corrido de la vigencia 2019, en las Unidades de Servicios de Salud CSE, Engativá y Simón Bolívar su variación negativa es del 7%, 5% y 4% respectivamente; sin embargo, el número de atenciones prestadas en la Unidad de Servicios de Salud de Chapinero incrementó en un 64%.

En el comparativo de las vigencias 2018 y 2019, se presenta una disminución en la variación de 2% en las atenciones; lo anterior, se atribuye a la implementación de estrategias para el manejo de la resolutivez por parte de urgenciólogos contratados para los servicios de urgencias de las Unidades Engativá Calle 80, Simón Bolívar y Centro de Servicios Especializado, además, de la implementación y avance en las rutas integrales de atención en salud.

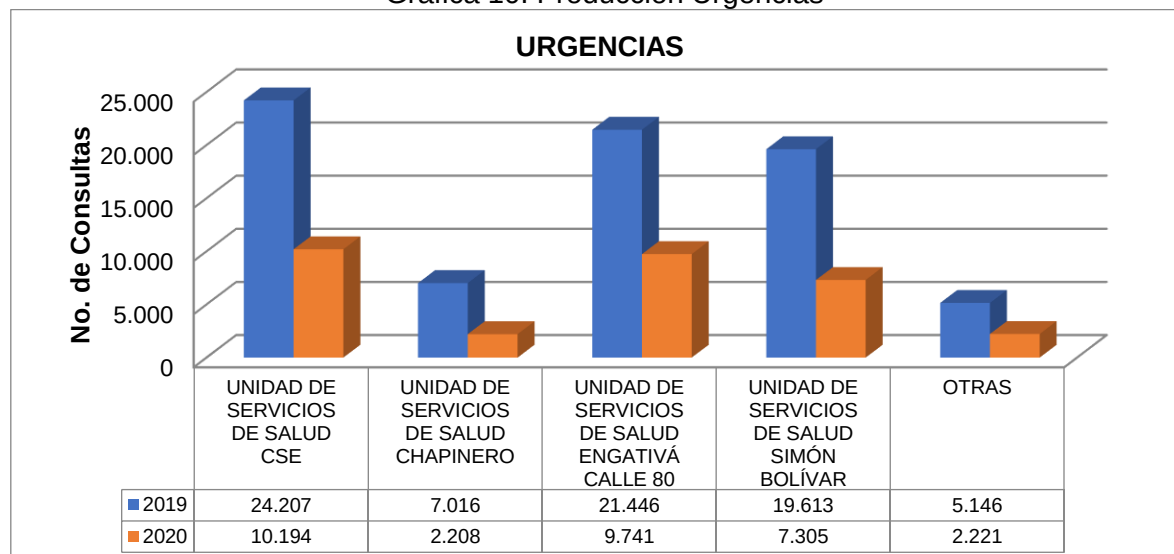
Gráfica 9. Observación Urgencias – Número de atenciones



Fuente: Aplicativo CIP, corte ene a dic 2019

Con relación a la producción de servicios del segundo trimestre de 2020, la Subred Norte continuó con la prestación de los servicios de urgencias como se muestra en la siguiente figura.

Gráfica 10. Producción Urgencias

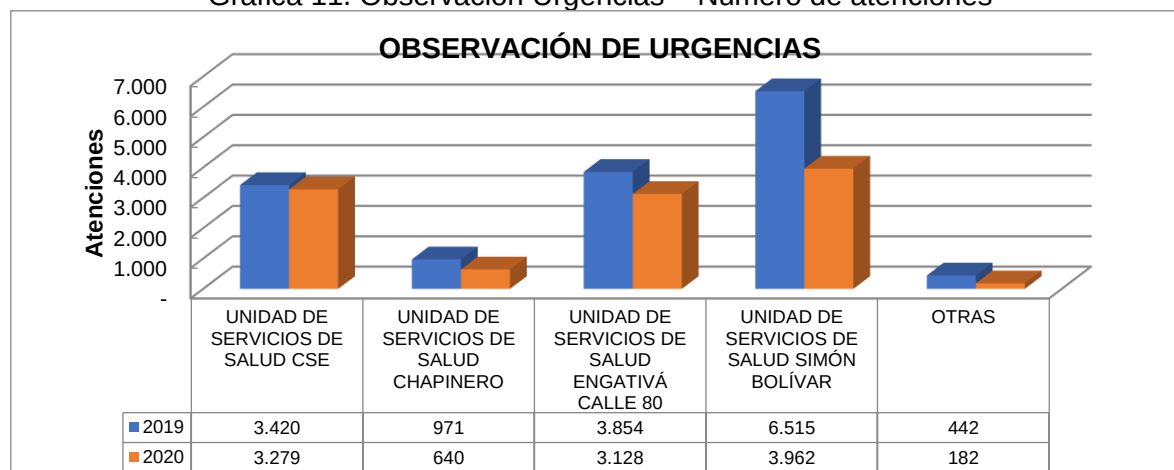


Fuente: Aplicativo CIP, abr a jun 2020

Dando respuesta oportuna a la demanda registrada, manteniendo el número de consultas atendidas en la vigencia 2019. No obstante, los servicios a nivel general se ven disminuidos ostensiblemente por la emergencia sanitaria, presentando para el segundo trimestre una variación negativa del 59%.

Con relación al servicio de Observación de Urgencias, en la siguiente Figura se observa que durante el segundo trimestre de 2020 se continuó con la prestación de los servicios solicitados por cada una de las unidades.

Gráfica 11. Observación Urgencias – Número de atenciones



Fuente: Aplicativo CIP, abr a jun 2020

Presentando una variación negativa del 26% en todas las Unidades de Servicio de Salud; No obstante, en la unidad de servicios de salud CSE, se presentó la menor variación respecto a las unidades priorizadas en el análisis.

En el comparativo de las vigencias 2019 y 2020, se presenta una disminución de 4.011 atenciones; lo anterior, se atribuye a la emergencia sanitaria por la pandemia por Covid-19, el lugar que tuvo mayor disminución fue la UMHES Simón Bolívar, esto, por los protocolos para la atención a pacientes sospechosos y confirmados por Covid-19 que tenían que tener una cohortización o por el ingreso a UCI.

En general se vio disminuida la demanda de la población potencial a los servicios de Urgencias por la pandemia por Covid-19.

Hospitalización

Con relación a los servicios de Hospitalización en la gráfica siguiente, se observa que se mantuvo el número de servicios prestados en 2018 y se incrementó el número de egresos durante la vigencia 2019. Lo anterior, evaluado en los servicios de egresos de medicina especializada y unidades especiales.

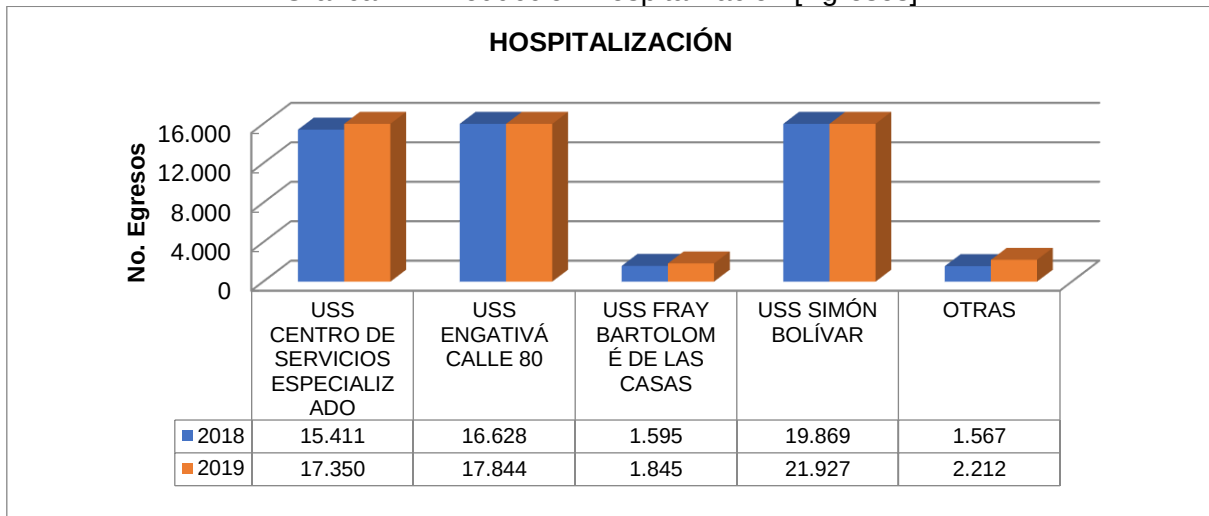
La variación positiva en las Unidades de Servicios de Salud equivale a un mayor número de egresos, registrado en 11% más que en la vigencia 2018. Incremento que está dado por la oferta en la capacidad instalada, correspondiente al cierre de vigencia en 36 camas de cuidado intensivo, 20 camas de cuidado intensivo neonatal, 9 pediátricas y 35 de cuidado intermedio, lo que al final permite registrar en CIP 818 camas y la centralización de los servicios y reorganización de las UMHES en términos de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Además, se evidencia al seguimiento continuo de estancia prolongadas, a la realización de rondas médicas y de enfermería que permiten mejorar el indicador de giro cama y así mantener la ocupación de hospitalización

Otros aspectos que apoyan el incremento de producción de hospitalización corresponden a la implementación de nuevos servicios en apoyo terapéutico y diagnóstico, como hemodinamia y unidad renal que buscan brindar complementariedad e integralidad en atención al usuario dentro de la subred y disminuyen el traslado de pacientes a otras instituciones.

Así mismo se ha visto el fortalecimiento de servicio de hospitalización domiciliaria y la resolutivez en hospitalización gracias a la optimización del recurso humano.

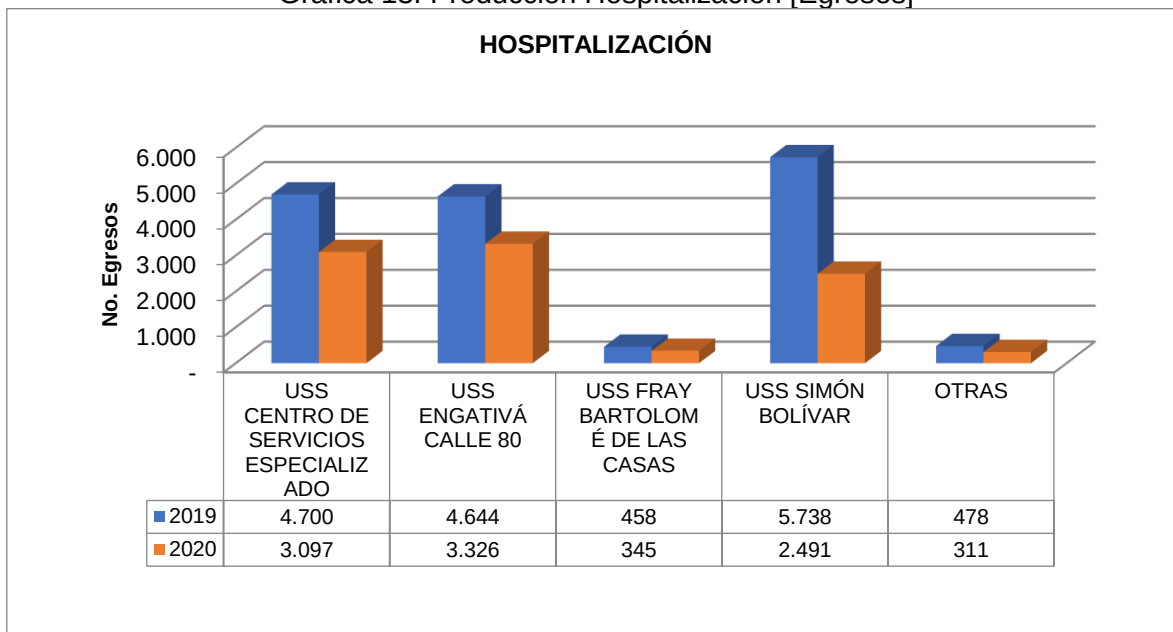
Gráfica 12. Producción Hospitalización [Egresos]



Fuente: Aplicativo CIP, corte ene a dic 2019

Con relación a los servicios de producción durante el segundo trimestre de 2020 la Subred Norte continuó con la prestación de los servicios, como se muestra en la siguiente Figura:

Gráfica 13. Producción Hospitalización [Egresos]



Fuente: Aplicativo CIP, abr a jun 2020

Debido a la declaración de estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional, en los servicios de hospitalización durante el segundo trimestre se realizaron 9.570 egresos, presentando una variación negativa del 40%

respecto al mismo periodo del año 2019. Lo anterior, evaluado en los servicios de egresos de medicina especializada, medicina interna y unidades especiales.

Al realizar el plan de expansión de la capacidad instalada para la atención de pacientes sospechosos y confirmados para Covid-19, se priorizó la UMHES Simón Bolívar, lo cual hizo que disminuyera la atención de otras patologías por la cohortización que se debe realizar a los pacientes de Covid-19, esto disminuyó las atenciones de hospitalización por la poca demanda de la población, el traslado a otras Unidades de Servicios de Salud y Corferias.

Cirugía

Con relación a los servicios de Cirugía, la Subred continuó con la oferta de servicios en las UMHES de Calle 80, Simón Bolívar y CSE. Para el 2018 la Subred contaba con 32 quirófanos mientras que en el 2019 se contaba con 22 quirófanos activos; producto de la reorganización de los equipos humanos y la racionalización de insumos. Para este servicio, no se realiza comparación con el año 2018, considerando que el reporte en el aplicativo CIP se realizaba de manera diferente y se obtendría un incremento, que no corresponde con la realidad.

La demanda de servicios quirúrgicos durante la vigencia 2019, presentó un total de 40.433 procedimientos de los cuales el 50% está representado en la Unidad Servicios de Salud Simón Bolívar, debido a alta complejidad que allí se atiende y a la reorganización de la oferta de servicios acorde con la especialización de cada una de las Unidades, además el seguimiento estricto a la cancelación de las cirugías.

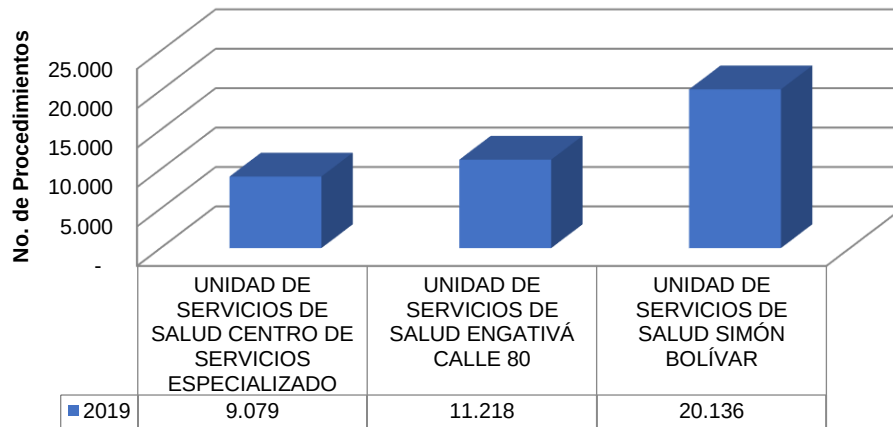
Las estrategias que se han implementado durante el 2019 para mejorar la producción de las cirugías son:

- Dar cumplimiento al cronograma de reunión para revisión y análisis de los diferentes motivos presentados que llevaron a la cancelación de procedimientos, quedando este bimensual.
- Realización de cronogramas con temas de capacitación continua del ciclo quirúrgico, indicando la atención prequirúrgica, intra hospitalaria y posquirúrgica.

En la relación de procedimientos quirúrgicos urgentes y programados, el resultado es 21.140 cirugías realizadas de manera urgente y 19.293 cirugías programadas en las diferentes especialidades.

Gráfica 14. Cirugía – Número de procedimientos

CIRUGÍAS

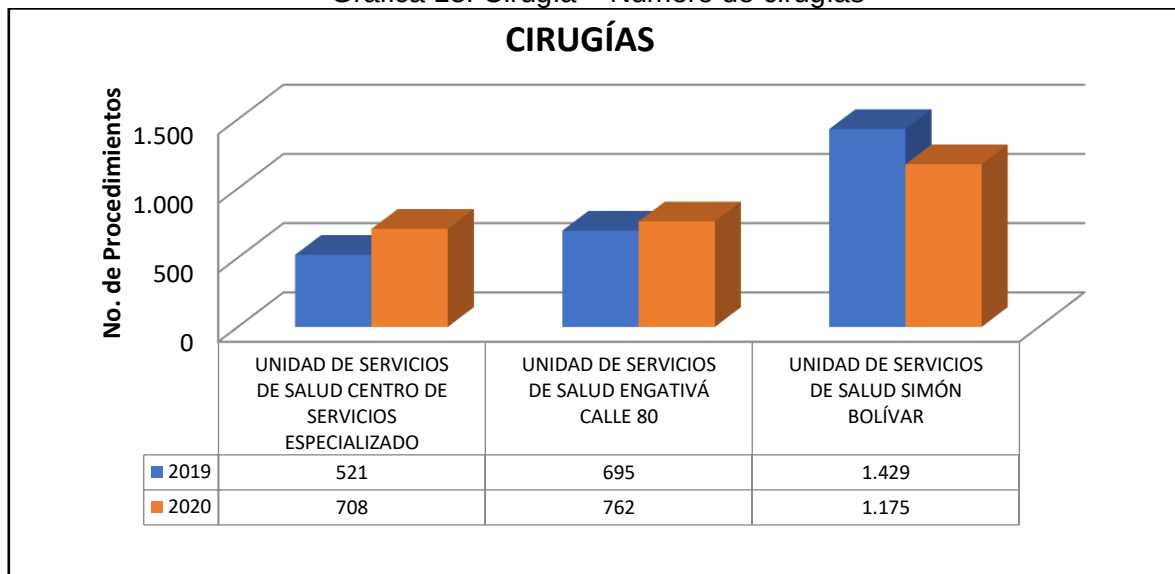


Fuente: Aplicativo CIP, corte ene a dic 2019

Con relación a los servicios de Cirugía, la Subred Norte durante el segundo trimestre continuó con la oferta de servicios en cada una de las Unidades de Servicios de Salud, como se muestra en la siguiente figura:

Gráfica 15. Cirugía – Número de cirugías

CIRUGÍAS



Fuente: Aplicativo CIP, abr a jun 2020

La demanda de servicios quirúrgicos durante el segundo trimestre de la vigencia 2020, presentó un total de 2.645 cirugías, igual al mismo periodo del 2019, de los cuales el 44% está representado en la Unidad Servicios de Salud Simón Bolívar, debido a la alta complejidad que allí se atiende en la reorganización de la oferta de servicios dada para la atención a la emergencia sanitaria por la pandemia por Covid-19 y la especialización de cada una de las Unidades de la Subred Norte.

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195

En relación al número de cirugías realizadas en el segundo trimestre de 2020, se presenta una disminución de 2 puntos porcentuales para el régimen contributivo correspondientes a 470 cirugías realizadas en el periodo evaluado; del mismo modo, se presenta un incremento para el régimen vinculado de 2 puntos porcentuales correspondientes a 51 cirugías más en comparación al trimestre pasado.

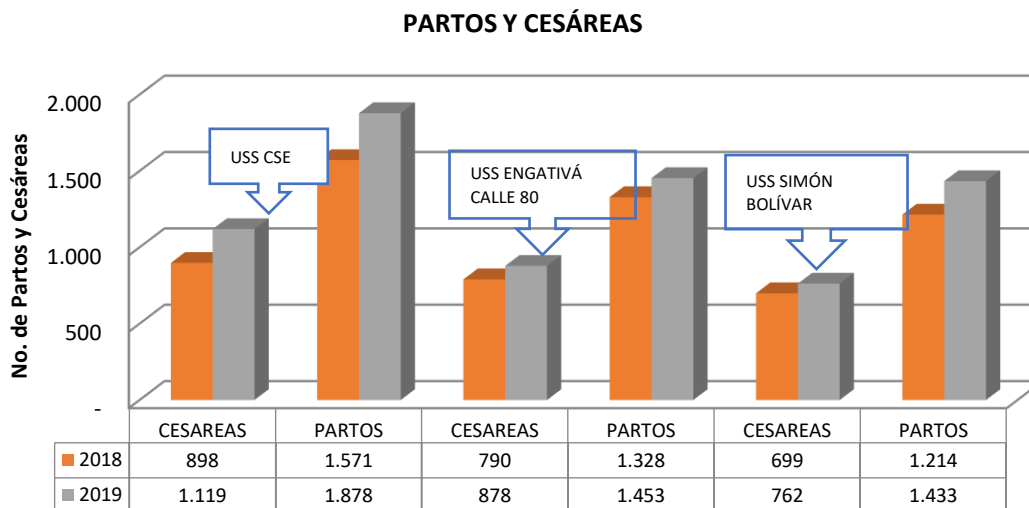
Partos y cesáreas

Con relación a partos y cesáreas la Subred Norte garantizó la prestación del servicio con la oferta de 5 salas exclusivas de partos y cesáreas, evidenciando un incremento en la variación para el año 2019 en la Unidad de Servicios de Salud Centro de Servicios Especializado 21%, Unidad de Servicios de Salud Engativá Calle 80 con un 10% y la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar 15%. El registro es de 7.523 nacimientos en 2019 respecto 6.500 nacimientos en 2018.

Las condiciones que llevan a una variación positiva del 16% en el número de partos y cesáreas en el comparativo durante la vigencia 2018 y 2019, obedecen a la alta demanda de mujeres gestantes de nacionalidad venezolana.

Este aumento en la producción además esto se ha visto influenciado por el seguimiento y canalización de la Ruta Materno perinatal.

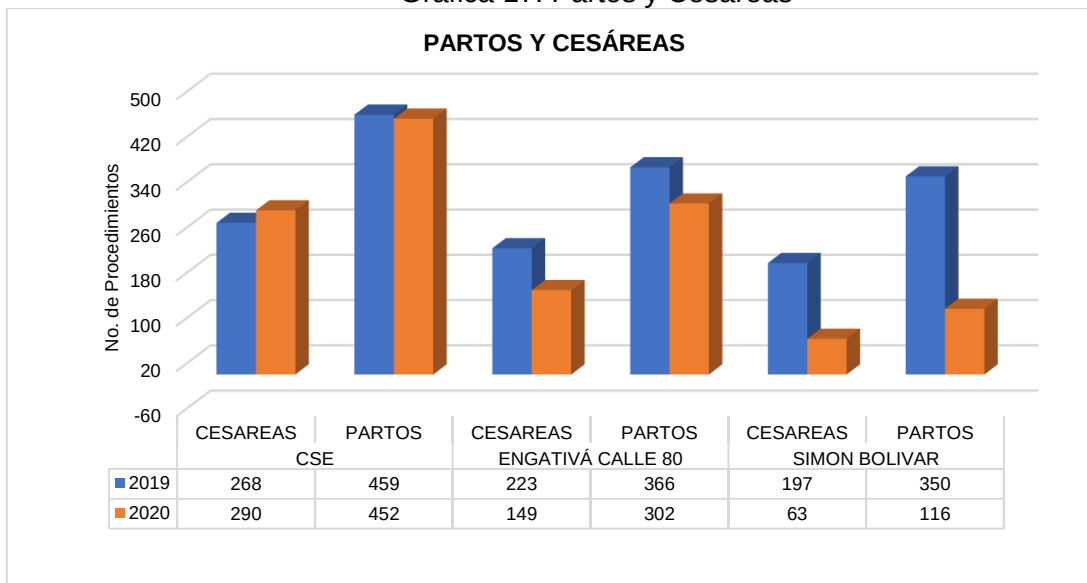
Gráfica 16. Partos y Cesáreas



Fuente: Aplicativo CIP, corte ene a dic de 2019

Con relación a partos y cesáreas la Subred Norte continuó la prestación del servicio, con la oferta de 5 salas exclusivas de partos y cesáreas, como se evidencia en la siguiente figura.

Gráfica 17. Partos y Cesáreas



Fuente: Aplicativo CIP, abr a jun 2020

Lo anterior, evidencia una disminución del 26% para el segundo trimestre del año 2020; al igual que, en la Unidad de Servicios de Salud Engativá Calle 80 del 23% y la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar 67%; esta última, dada por la expansión y la conversión de Unidades de Cuidado Intensivo y hospitalización general, de acuerdo al plan de contingencia definido para la atención a la declaratoria de la situación epidemiológica causada por el coronavirus Covid-19, donde se definió como unidad central para atención a pacientes sospechosos la UMHES Simón Bolívar; no obstante, en la Unidad de Servicios de Salud de Centro de Servicios Especializados se presentó una variación positiva del 2% representada principalmente por el número de cesáreas practicadas.

Con relación a la oferta teórica por infraestructura presentada en 2020 en el servicio de partos y cesáreas se esperaba atender 4.636 partos y cesáreas de acuerdo con la fórmula de cálculo del aplicativo CIP; sin embargo, este dato no es coherente con la situación real de la Subred ya que en el aplicativo manejan un estándar aproximado de 1.5 hora en cada parto y cesárea, haciéndose necesario contemplar los tiempos muertos de las salas para realizar un análisis más cercano a la realidad.

3.4. ASPECTOS FINANCIEROS

Análisis de ingresos

Comportamiento del recaudo por venta de servicios de salud: Se define teniendo en cuenta el valor recaudado en cada vigencia por cada concepto de venta de servicios de salud frente al valor facturado en la vigencia por el mismo concepto, así:

Porcentaje de Recaudo:

A partir del mes de agosto de 2016 entró en vigencia el Acuerdo 641 de 2016 “*Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital...*” generando la unificación de los estados financieros de los antiguos hospitales hoy unidades: Simón Bolívar, Suba, Engativá, Chapinero y Usaquén. Así las cosas, el análisis del recaudo se presenta en términos de valores a cierre anual, es de aclarar que no es posible realizar un comparativo toda vez que no se cuenta aún con vigencias completas que permitan su análisis, el año 2016 presentó una operación de 6 meses mientras que en los años 2017, 2018 y 2019 presentan una operación de 12 meses.

En términos generales el recaudo para el año 2016 fue de un 67% con respecto al valor facturado en lo corrido de agosto a diciembre de 2016, mientras que para el año 2017 el recaudo correspondió a un 42% con respecto a lo facturado a corte diciembre 2017, para el año 2018 el recaudo correspondió a un 48% con respecto a lo facturado a corte diciembre 2018 y para el año 2019 el recaudo correspondió a un 49% con respecto a lo facturado a corte diciembre 2019.

En cuanto a vinculados el recaudo para el año 2016 fue de un 73.57% con respecto al valor facturado de agosto a diciembre de la misma vigencia, mientras que para el año 2017 el recaudo representa el 56.45%, para el año 2018 el recaudo representa el 62.09% y para el año 2019 el recaudo representa el 58.48% es importante mencionar que para diciembre de 2016 la normatividad en cuanto a cubrimiento de POS varió, excluyendo varias actividades, especialmente salud mental, y bajando el valor facturado a este pagador lo que se ve reflejado en el recaudo de los siguientes años.

El Régimen Subsidiado para el año 2016 presentó un recaudo de 65.46% con respecto a la facturación de Subred a diciembre del mismo año, mientras que para el año 2017 el recaudo representó un 35.08% sobre la facturación de la vigencia, para el año 2018 el recaudo representó un 30.6% sobre la facturación de la vigencia y para el año 2019 el recaudo representó un 33.77% sobre la facturación de la vigencia, es de resaltar que con fecha agosto de 2017 se dio inicio a la nueva modalidad de pago con la entidad Capital Salud, quienes son los mayores pagadores de la Subred Norte, esta situación disminuyó el valor facturado a la entidad y consecuentemente el recaudo de los siguientes años, por otra parte para el año 2016 se adelantaron las conciliaciones de cartera de hospitales y el recaudo logrado afectó vigencia anterior en su mayoría.

El recaudo del Régimen Contributivo para el año 2016 correspondió a 27.76% del total facturado entre agosto a diciembre de 2016, mientras que para el año 2017 el recaudo

correspondió a 18.84% de la facturación generada al cierre del mismo año, para el año 2018 el recaudo correspondió a 27.71% de la facturación generada al cierre de ese año y para el año 2019 el recaudo correspondió a 31.35% de la facturación generada al cierre del año 2019.

Con relación al PIC para el año 2016 el recaudo correspondió a 111.28% del total facturado entre agosto a diciembre de 2016, mientras que para el año 2017 el recaudo correspondió a 95.04% de la facturación generada al cierre del mismo año, para el año 2018 el recaudo correspondió a 94.24% de la facturación generada al cierre de ese año y para el año 2019 el recaudo correspondió a 99.28% de la facturación generada al cierre de 2019.

El recaudo de los Otros Ingresos Corrientes para el año 2016 correspondió a 48.23% del total facturado entre agosto a diciembre del mismo año, mientras que para el año 2017 el recaudo correspondió a 23.35% de la facturación generada al cierre de esta vigencia, para el año 2018 el recaudo correspondió a 30.8% de la facturación generada al cierre de esta vigencia y para el año 2019 el recaudo correspondió a 42.08% de la facturación generada al cierre de esta vigencia.

Tabla 18. Porcentaje de recaudo

CONCEPTO	2016	2017	2018	2019
VINCULADO	73,57%	56,45%	62,09%	58,48%
SUBSIDIADO	65,46%	35,08%	30,60%	33,77%
CONTRIBUTIVO	27,76%	18,84%	27,71%	31,35%
PIC	111,28%	95,04%	94,24%	99,28%
OTROS INGRESOS CORRIENTES = Otras Ventas de Servicios de Salud	48,23%	23,35%	30,80%	42,08%

Fuente: Decreto 2193 de 2004, formato de facturación cierre de años 2016 – 2017-2018-2019

Como se puede observar ha venido evolucionando el % de recaudo por régimen combinando con un incremento de la facturación de manera importante.

Porcentaje de Cuentas por Cobrar:

Teniendo en cuenta el porcentaje de recaudo contra la facturación se presenta un porcentaje de diferencia que corresponde a las cuentas por cobrar, respecto de lo que se deja de recaudar en cada vigencia; lo cual debería ser recaudo en la siguiente vigencia. Sin embargo, opera el factor del indicador de glosa que le aplican a la Subred Norte.

Para el régimen Vinculado se presenta un incremento importante entre las vigencias de 2016 a 2017 este porcentaje de cuentas por cobrar tuvo una tendencia creciente y luego se estabilizo en las vigencias posteriores.

Tabla 19. Porcentaje de cuentas por cobrar

CONCEPTO	2016	2017	2018	2019
VINCULADO	26,43%	43,55%	37,91%	41,52%
SUBSIDIADO	34,54%	64,92%	69,40%	66,23%
CONTRIBUTIVO	72,24%	81,16%	72,29%	68,65%
PIC	0,00%	4,96%	5,76%	0,72%
OTROS INGRESOS CORRIENTES = Otras Ventas de Servicios de Salud	51,77%	76,65%	69,20%	57,92%

Fuente: Decreto 2193 de 2004, formato de facturación cierre de años 2016 – 2017-2018-2019

Porcentaje de recaudo de Cartera:

El porcentaje de cuentas por cobrar respecto de lo que se deja de recaudar de la facturación de la vigencia; corresponde a la cartera por recaudar en la siguiente vigencia. Por lo que si no se recauda en la totalidad, correspondería a la proyección esperada de Glosa del respectivo régimen.

En términos generales el porcentaje del recaudo de la cartera de vigencia anterior para el año 2016 fue de 0.76% con respecto al total de la cartera existente al año 2015 (*dato que se obtuvo de la suma de la información del cierre de cartera a diciembre de 2015 presentado por cada hospital en el formulario SIHO – Decreto 2193*), mientras que para el año 2017 el porcentaje de recaudo de la cartera de la vigencia anterior correspondió a 11.81%, para el año 2018 el porcentaje de recaudo de la cartera de la vigencia anterior correspondió a 19.81% y para el año 2019 el porcentaje de recaudo de la cartera de la vigencia anterior correspondió a 31.79%; es importante resaltar que para el año 2016 la operación de la Subred correspondió a 6 meses de agosto a diciembre, mientras que para los años posteriores fue de 12 meses y se ha visto un incremento en el recaudo año tras año.

Para el régimen vinculado a cierre del año 2016 se presentó un recaudo de 1.14% del total de la cartera a diciembre de 2015, mientras que para el año 2017 el porcentaje fue del 2.34% del total de la cartera a diciembre de 2016, para el año 2018 el porcentaje fue del 29.06% del total de la cartera a diciembre de 2017 y para el año 2019 el porcentaje fue del 41.61% del total de la cartera a diciembre de 2018.

El Régimen Subsidiado a cierre del año 2016 se presentó un recaudo de 1.19% del total de la cartera a diciembre de 2015, mientras que para el año 2017 el porcentaje fue del 27.90% del total de la cartera a diciembre de 2016, para el año 2018 el porcentaje fue del 23.94% del total de la cartera a diciembre de 2017 y para el año 2019 el porcentaje fue del 41.89% del total de la cartera a diciembre de 2018; es importante mencionar que para el año 2017 se adelantaron los procesos de conciliación de las carteras existentes en cada unidad, por lo tanto los valores que se acordaron como libres para pago y posteriormente fueron recaudado corresponden en su mayoría a cartera de vigencia anterior a agosto de 2016 y para el año 2019 se evidencia un importante incremento en el recaudo gracias a conciliaciones y gestión de cartera.

El Régimen Contributivo a cierre del año 2016 se presentó un recaudo de 0.61% del total de la cartera a diciembre de 2015, mientras que para el año 2017 el porcentaje fue del 20.40% del total de la cartera a diciembre de 2016, para el año 2018 el porcentaje fue del 28.92% del total de la cartera a diciembre de 2017 y para el año 2019 el porcentaje fue del 25.52% del total de la cartera a diciembre de 2018; es importante mencionar que para el año 2017 se adelantaron los procesos de conciliación de las carteras existentes en cada unidad, por lo tanto los valores que se acordaron como libres para pago y posteriormente fueron recaudado corresponden en su mayoría a cartera de vigencia anterior a agosto de 2016 y para 2018 y 2019 se ha mantenido constante el recaudo gracias a la gestión de cartera y conciliaciones. Con relación al PIC mantiene su tendencia de recaudo en el año 2016, 2017, 2018 y 2019.

Los Otros Ingresos Corrientes a cierre del año 2016 se presentó un recaudo de 0.87% del total de la cartera a diciembre de 2015, mientras que para el año 2017 el porcentaje fue del

8.41% del total de la cartera a diciembre de 2016, para el año 2018 el porcentaje fue del 3.64% del total de la cartera a diciembre de 2017 y para el año 2019 el porcentaje fue del 13.61% del total de la cartera a diciembre de 2018.

Tabla 20. Porcentaje de recaudo de cartera

CONCEPTO	2016	2017	2018	2019
VINCULADO	1.14%	2,34%	29,06%	41,61%
SUBSIDIADO	1.19%	27,90%	23,94%	41,89%
CONTRIBUTIVO	0.61%	20,40%	28,92%	25,52%
PIC	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
OTROS INGRESOS CORRIENTES = Otras Ventas de Servicios de Salud	0.87%	8,41%	3,64%	13,61%

Fuente: Decreto 2193 de 2004, formato de facturación cierre de años 2016 – 2017-2018 - 2019

Para esta vigencia y las proyecciones financieras se analizó el comportamiento del gasto a partir del comportamiento de la facturación, lo anterior teniendo en cuenta que la vigencia de 2019 obtuvo un incremento importante en la facturación, lo cual generó que se diera una reconversión en los costos y se tomaran medidas a fin de generar mayor eficiencia en la prestación de los servicios, a continuación se presenta el incremento de los valores facturados entre las vigencias de 2019 y 2018, siendo:

PERSONAL	2018	2019	Var \$	Var %
Facturación causada	347.428	388.357	40.929	12%

Fuente: Dirección Financiera

Como se puede evidenciar tuvimos un incremento del 12% en la facturación, donde nuestros de personal tanto de planta como de Orden de Prestación de Servicios fue del 9%, como se evidencia en el siguiente reporte:

Tabla 21. Comportamiento costo talento humano

PERSONAL	2018	2019	Var \$	Var %
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	29.501	27.412	-2.089	-7%
SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NÓMINA	13.592	13.129	-463	-3%
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	15.908	14.283	-1.626	-10%
GASTOS DE OPERACIÓN	175.846	195.682	19.836	11%
SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NÓMINA	56.489	57.953	1.464	3%
Contratación de Servicios Asistenciales	119.357	137.729	18.372	15%
TOTAL GASTOS	205.347	223.094	17.747	9%

Fuente: Formato de ejecución presupuestal cierre de años 2018-2019

Lo anterior, permite evidenciar que a través de las medidas de contención se logró una reducción de gasto de funcionamiento en personal del 7% y en operación un incremento del 11%, porcentajes menores al incremento de la facturación lo cual generó mejorar el resultado tanto en el resultado como en el cierre presupuestal, lo que nos permite concluir que debemos continuar con las mismas medidas que permitan garantizar el equilibrio operacional.

El Concepto de gastos generales entre las vigencias 2018 al 2019 presenta una reducción 10% frente a la ejecución presentada en la vigencia 2019, lo cual da cuenta de la gestión

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195

realizada para dicho cierre, la cual sigue las mismas medidas, a fin de fortalecer las finanzas de la Subred.

Tabla 22. Comportamiento gastos generales

GASTOS GENERALES	2018	2019	Var \$	Var %
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	34.982	31.476	-3.506	-10%

Fuente: Formato de ejecución presupuestal cierre de años 2018-2019

Analizando el comportamiento de los insumos presentó un incremento del 9%, el cual es consistente con el incremento en la facturación dado que es un concepto variable, por lo que se debe continuar con las medidas de optimización y racionalización del gasto de insumos.

Tabla 23. Comportamiento insumos hospitalarios (Medicamentos, Material médico quirúrgico, Insumos de Salud Pública)

INSUMOS HOSPITALARIOS	2018	2019	Var \$	Var %
GASTOS DE OPERACIÓN	46.704	50.718	4.014	9%

Fuente: Formato de ejecución presupuestal cierre de años 2016-2017

En el concepto de Adquisición de Servicios se presentó una reducción del 16%, gracias a las medidas tomadas en los servicios de imágenes diagnósticas, pediatría y ortopedia, generando una reducción del 41% en los servicios tercerizados, y un incremento en costos de mantenimiento, Lavandería y Suministro de Dietas Hospitalarias, explicado por el incremento en la facturación.

Tabla 24. Comportamiento Adquisición de servicios (Mtto. Eq Hosp - Servicio Lavandería - Suministro de Alimentos - Adq Servicios de Salud)

ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	2018	2019	Var \$	Var %
GASTOS DE OPERACIÓN	24.273	20.405	-3.868	-16%
Mantenimiento Equipos Hospitalarios	730	1.208	477	65%
Servicio de Lavandería	2.481	2.724	243	10%
Suministro de Alimentos	6.895	8.105	1.210	18%
Adquisición de Servicios de Salud	14.166	8.368	-5.797	-41%

Fuente: Formato de ejecución presupuestal cierre de años 2018-2019

Análisis de equilibrio operacional

Para la vigencia 2019 la subred generó un superávit de \$493,8 millones, logrando el equilibrio operacional en caja.

Tabla 25. Equilibrio operacional 2019

Concepto	AÑO 2019
Total gastos comprometidos de Funcionamiento y de Operación, comercialización y PS (en millones de pesos)	358.060
Total facturado por VSS (en millones de pesos)	419.369
Ingresos reconocidos por VSS (en millones de pesos)	381.898
Ingresos recaudados por VSS (en millones de pesos)	232.160
Producción equivalente (en UVR)	48.274.890

Concepto	AÑO 2019
Vr. Promedio Total gastos comprometidos de Funcionamiento y de Operación, comercialización y PS por unidad producida (en pesos corrientes)	7.417,10
Vr. Promedio facturado por unidad producida (en pesos corrientes)	8.687,10
Vr. Promedio ingresos reconocidos por VSS por unidad producida (en pesos corrientes)	7.910,90
Vr. Promedio ingresos recaudados por VSS por unidad producida (en pesos corrientes)	4.809,12
Diferencia entre el ingreso reconocido por VSS y el Total gastos comprometidos de Funcionamiento y de Operación, comercialización y PS por unidad producida (en pesos corrientes)	493,80

Fuente: Análisis equilibrio operacional Secretaría Distrital de Salud de 2019

Análisis de eficiencia según UVR 2019

Los ingresos reconocidos de la Subred por UVR alcanzaron a financiar los gastos comprometidos en \$493 por UVR frente a la vigencia 2018. La diferencia entre el ingreso reconocido por venta de servicios de salud y el total gastos comprometidos de funcionamiento y de operación aumentó en un 65%, pasando de \$171,63 millones en el año 2018 a \$493 millones al cierre del 2019, justificado en el aumento de la producción en total de egresos (14%), consulta de medicina general urgentes (11%), consulta de medicina especializada urgentes (19%), número de partos (14%), exámenes de laboratorio (8%) y número de imágenes diagnósticas (9%), que permitieron un aumento de los ingresos reconocidos en un 4,16% y en una menor proporción aumentó el gasto en un 3,56%.

Sostenibilidad Financiera de la Propuesta de Actualización de la Subred

Proyección financiera de la Subred

Análisis de ingresos

Estimación de los ingresos efectivamente recaudados ESE

Reconociendo que no toda la facturación generada por la subred es posible recaudarla en el mismo periodo, generándose cuentas por cobrar que se convierten en un ingreso en la vigencia siguiente y que así mismo se generan cuentas por pagar que deben ser también sufragadas en la vigencia siguiente, a continuación, se presentan las proyecciones de ingresos para las vigencias del 2020 a 2023, se tomó el porcentaje estimado de cuentas por pagar de acuerdo al comportamiento histórico por pagador.

Tabla 26. Porcentaje de recaudo

CONCEPTO	2020	2021	2022	2023
VINCULADO	52,00%	60,00%	75,00%	80,00%
SUBSIDIADO	65,00%	70,00%	75,00%	75,00%
CONTRIBUTIVO	50,00%	55,00%	60,00%	60,00%
PIC	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%

Tabla 27. Porcentaje de cuentas por cobrar

CONCEPTO	2020	2021	2022	2023
VINCULADO	48,00%	40,00%	25,00%	20,00%
SUBSIDIADO	50,00%	30,00%	25,00%	25,00%
CONTRIBUTIVO	50,00%	45,00%	40,00%	40,00%
PIC	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%

El recaudo de la vigencia actual se proyectó teniendo en cuenta el comportamiento del mismo a diciembre de 2019 comparado con el corrido a diciembre de 2018 y la proyección se hace a partir del cierre de 2020. Para la proyección de las cuentas por cobrar estimamos una disminución correlacionada con el incremento del recaudo de la vigencia actual; finalmente para el recaudo de la cartera de vigencia anterior se proyectó teniendo en cuenta el comportamiento del mismo en los cierres a diciembre de 2018 y 2019, teniendo en cuenta que lo corrido de 2020 no es un año típico para efectos de proyección dada la pandemia con ocasión del COVID19.

La glosa esperada en ninguno de los casos debe superar el 5% de la facturación. En la proyección del flujo de efectivo la glosa se refleja en las cuentas por cobrar de la vigencia, las cuales están disminuidas en ese porcentaje esperado, para la proyección hasta la vigencia 2023 se estableció con el porcentaje de glosa de la vigencia 2019, como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 28. Porcentaje de glosa sobre la facturación

CONCEPTO	2020	2021	2022	2023
PPNA	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%
Subsidiado	4,70%	4,00%	4,00%	4,00%
Contributivo	3,60%	3,00%	3,00%	3,00%
PIC	1,60%	1,50%	1,50%	1,50%

Fuente: Decreto 2193 de 2004, formato de facturación proyección

Análisis del gasto

Para el análisis de gasto se tuvo en cuenta la estructura y agrupaciones de la información del sistema de información SIHO: Gastos de personal, gastos generales, gastos de operación y cuentas por pagar vigencias anteriores.

Para realizar las proyecciones del gasto comprometido se analizó el comportamiento que ha surtido efecto en los dos últimos años (2018-2019) para expresar en términos presupuestales las proyecciones en la operación corriente con lo cual se definió la proyección teniendo en cuenta la perspectiva frente a la facturación de tal forma que los costos incrementen a una menor velocidad que la facturación, en atención a que se cuenta con capacidad instalada ociosa, así como también que los gastos administrativos concentrados en los gastos de funcionamiento no crezcan dado que no tienen relación directa con la producción, gestión que se efectuó para la vigencia de 2019 con respecto a 2018, como se evidencia en el siguiente cuadro:

Resultados presupuestados de gasto	2018	2019	Var \$	Var %
------------------------------------	------	------	--------	-------

Gastos funcionamiento	86.659	81.280	-5.378	-6%
Gastos de Operación	337.769	339.758	1.989	1%
Total	424.428	421.038	-3.390	-1%

Gastos Generales con el impacto representativo en el rubro de MANTENIMIENTO ESE el cual en la proyección se está llevando al cumplimiento de ejecución del 5% del total del presupuesto de la vigencia para las vigencias de 2021 a 2023.

Para las vigencias 2020 y 2023 los supuestos de proyección utilizados fueron:

- En los casos de nueva infraestructura corresponde a mejoras más no ampliación por lo que el ingreso no tiene incremento de facturación importante.
- El personal de planta, además de ajustar el costo por el cambio de vigencia se incluye el aumento de vacantes provistas en 113.
- Se proyectaron sentencias para el 2020 las ya reconocidas y a partir de 2021 la prevista en el área jurídica
- Se proyecta ingreso a pleno uso de la capacidad incrementando la producción en ambulatorio y quirófanos en un 5%, teniendo en cuenta la capacidad disponible para ello.
- Los servicios que presentan cierren, dado que lo que se hace es concentrar la oferta se hace traslado de costos y facturación, por ello no generan reducción.
- Se proyecta que todo devaluación o revaluación del peso se traslada al precio

INCREMENTO TARIFAS	2020	2021	2022	2023
SMLV	3,90%	4,50%	5,00%	5,00%

Teniendo en cuenta que depende del incremento del manual Tarifario SOAT y este se incrementa de acuerdo SMLV.

Incremento costos	2020	2021	2022	2023
IPC	1,90%	2,50%	3,00%	3,00%

A continuación, se detalla la proyección del gasto operacional para las vigencias 2020 al 2023,

Tabla 29. Proyección del gasto operacional

AÑO	GASTOS DE PERSONAL	GASTOS GENERALES	GASTOS DE OPERACIÓN, COMER Y PRESTA	TOTAL GASTOS
2020	297.008	31.355	63.167	391.530
2021	306.840	28.790	66.826	402.456
2022	314.511	29.510	68.497	412.517
2023	323.946	30.395	70.552	424.893

Fuente: Dirección Financiera

Análisis del equilibrio operacional

Ingresos totales vs gastos de funcionamiento

Para las vigencias 2020 a 2023 se prevé que se tendrá déficit en la operación corriente debido al comportamiento del recaudo de las ventas de servicios de la vigencia, logrando obtener en 2022 viabilidad de cumplirse todas las premisas de proyección frente a la reducción en costos y gastos y al recaudo de los ingresos proyectados.

Tabla 30. Recaudos proyectados Y Gastos

AÑO	RECAUDOS PROYECTADOS								EGRESOS PROYECTADOS					
	VENTAS DE SERVICIOS				APORTES NO LIGADOS A LA VENTA DE SERVICIOS	CUENTAS POR COBRAR VIGENCIAS ANTERIORES	TOTAL RECAUDOS 2020	GASTOS Y COSTOS			CUENTAS POR PAGAR VIGENCIAS ANTERIORES	TOTAL EGRESOS	RECAUDO - COMPROMISO	
	REGIMEN SUBSIDIADO	REGIMEN CONTRIBUTIVO	ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA	PIC				OTROS PAGADOS	GASTOS DE PERSONAL	GASTOS GENERALES				COSTOS DE OPERACIÓN, COMER Y PRESTA
2020	99.507	30.345	13.839	58.16	13.913	84.368	113.160	413.247	297.008	31.355	63.167	28.090	419.620	-6.372
2021	122.451	34.418	20.873	59.859	14.330	69.935	100.887	422.752	306.840	28.790	66.826	34.984	437.440	-14.688
2022	138.040	39.424	27.396	61.655	14.760	83.061	87.555	451.891	314.511	29.510	68.497	33.061	445.579	6.312
2023	145.002	41.395	30.684	63.505	15.203	86.169	85.475	467.433	323.946	30.395	70.552	33.888	458.781	8.653

Fuente: Dirección Financiera

Ingresos recaudados vs gastos de funcionamiento

Durante la proyección los ingresos recaudados cubren a plenitud el gasto de funcionamiento, pero es de recordar que contamos dentro de la proyección con medidas tanto de ingresos como autocontención de costos y gastos, las cuales se anuncian a continuación:

Tabla 31. Ingresos recaudados vs gastos de funcionamiento

No	ACTIVIDAD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	COMPONENTE	PLAZO EJECUCION	RESPONSABLES	CRONOGRAMA 2018-2022															
						2019				2020				2021				2022			
						I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
1	Manejo de compensatorios en recurso Humano de planta, para poder proyectar requerimos salga en firme la circular donde se garantice el trabajo de la jornada laboral plena y a partir de allí la liquidación del compensatorio, proyectando reducción del 1% de la nómina a partir de 2019, se debe mantener medida	Todas las sedes	Asistencial	un año	Dirección Talento Humano	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	Reducción de horas extras y recargos por dirección EN UN 5%, mantener medida pro control de gastos	Todas las sedes	Talento humano	un año	Dirección asistencial	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

No	ACTIVIDAD	UNIDA D DE SERVI CIOS DE SALU D	COMPO NENTE	PLAZO EJECU CION	RESPONS ABLES	CRONOGRAMA 2018-2022																			
						2019				2020				2021				2022				2023			
						I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
3	Optimización de recursos Humano acorde a la capacidad instalada, reducción contratación OPS por centralización DEL 2%	Todas las sedes	Talento humano	un año	Dirección Talento Humano	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4	Reducción servicios públicos 3%	Todas las sedes		un año	Dirección administrativa	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5	Cambio tercerización imágenes diagnósticas por prestación directa mantener	Todas las sedes	Asistenci al dirección Complem entaria	En proces o	Dirección compleme ntarios	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6	Objetivo de recaudo sobre la facturación de la vigencia por año, ascendente	N/A	Financier o	En proces o	Dirección Financiera	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7	Fortalecimiento del ingreso con servicio nuevo de clínica del dolor	Varias sedes	Asistenci al	en 6 meses	Mercadeo y Subgerenc ia de Servicios de Salud									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
8	Fortalecimiento del ingreso con servicio nuevo de Unidad de Trauma	Varias sedes	Asistenci al	en 6 meses	Mercadeo y Subgerenc ia de9Servi ci os de Salud									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
9	Fortalecimiento del ingreso con servicio nuevo de Cardiovascular	Varias sedes	Asistenci al	en 6 meses	Mercadeo y Subgerenc ia de Servicios de Salud									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
10	Fortalecimiento del ingreso con servicio nuevo de Medicina Bienestar	Varias sedes	Asistenci al	en 6 meses	Mercadeo y Subgerenc ia de Servicios de Salud									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
11	Fortalecimiento del ingreso con servicio nuevo de Unidad UCI crónicos	Varias sedes	Asistenci al	en 6 meses	Mercadeo y Subgerenc ia de Servicios de Salud									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
12	Tiempos de inasistencia en ambulatorio que es ocio en la capacidad instalada, estrategia de sobreventa de agenda, permitiendo el incremento en oferta del 5%	Varias sedes	Asistenci al	En proces o	Dirección ambulatori os y Financiera	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

No	ACTIVIDAD	UNIDA D DE SERVI CIOS DE SALU D	COMPO NENTE	PLAZO EJECU CION	RESPONS ABLES	CRONOGRAMA 2018-2022																			
						2019				2020				2021				2022				2023			
						I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
13	Incrementar la oferta de servicios de grupos quirúrgicos del 5% para todos los pagadores	Varias sedes	Asistencial	En proceso	Mercadeo y Dirección hospitalaria									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
14	Unidad ejecutora o Funcional Unidad de quemados	Simón Bolivar	Asistencial y Financiero	un año	Subgerencia de servicios de salud											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
15	Continuidad de la Unidad ejecutora APH, el costo fue proyectado		Asistencial		Dirección complementarios	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
16	Mantener controlado el gasto de personal administrativo el cual no podrá ser mayor del 20% para el primer año y se deberá reducir en un 1% por cada año siguiente		Asistencial	en 3 meses	Dirección complementarios									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

3.5. Sistemas de Información.

A la entrada en vigencia del Acuerdo 641/2016 las unidades que conformaron la Subred Norte ESE contaban con sistemas de información diferentes con niveles de implementación y actualización igualmente disímiles, que se describen en la siguiente tabla

Tabla 32 .Aplicativos Subred Norte ESE

UNIDAD	PROCESO	APLICATIVO
Simón Bolívar	Facturación	Hipócrates
	Financiera	Hipócrates
	Talento Humano	Hipócrates - Nómina
	Inventarios	Hipócrates
	Atención al Usuario y PQR	SQS Distrital
Usaquén	Historia Clínica	Dinámica Gerencial
	Facturación	Dinámica Gerencial
	Financiera	Dinámica Gerencial
	Talento Humano	Dinámica Gerencial
	Inventarios	Dinámica Gerencial
Chapinero	Atención al Usuario y PQR	SQS Distrital
	Historia Clínica	Dinámica Gerencial
	Facturación	Dinámica Gerencial
	Financiera	Dinámica Gerencial
	Talento Humano	Dinámica Gerencial
Suba	Inventarios	Dinámica Gerencial
	Atención al Usuario y PQR	SQS Distrital
	Historia Clínica	Servinte Clinical Suite One
	Facturación	Servinte Clinical Suite One
	Financiera	Syneris
Engativá	Talento Humano	Syneris
	Inventarios	Syneris
	Atención al Usuario y PQR	SQS Distrital
	Historia Clínica	Servinte Clinical Suite
	Facturación	Hipócrates
Engativá	Financiera	Hipócrates
	Talento Humano	Hipócrates
	Inventarios	Hipócrates
	Atención al Usuario y PQR	SQS Distrital

Fuente: Oficina de Sistemas de Información. Subred Norte 2020.

De acuerdo a este panorama se toma la decisión de unificar el sistema de información con el aplicativo Servinte Clinical Suite Enterprise, iniciando con implementación de los módulos administrativos de contabilidad, cartera, cuentas por pagar, tesorería y presupuesto. De igual manera, sobre el mes de diciembre de 2016 se avanzó en la parametrización y definición de formatos de historia clínica para dar inicio a la implementación de este módulo en la Unidad Simón Bolívar.

Proceso Institucionales

El mapa de procesos y relación de sus procedimientos permite mostrar de manera organizada, gráfica y documenta las relaciones dentro de las actividades desarrolladas por la organización para para dar respuesta a las necesidades de los grupos de interés identificados y de esta manera, obtener la satisfacción de los

mismos. Partiendo de esta interpretación la Subred Norte viene adelantando la construcción de su manual de proceso y procedimientos, que permite al momento contar con la propuesta de mapa de proceso a través de los cuales se organizará el despliegue del planteamiento estratégico.

Tabla 33. Mapa de procesos

MACROPROCESOS	PROCESOS
ESTRATEGICOS	GESTIÓN ESTRATÉGICA
	PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN AL USUARIO
	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
	GESTIÓN DE CALIDAD
MISIONALES	GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD
	GESTIÓN AMBULATORIA
	GESTIÓN DE URGENCIAS
	GESTIÓN DE HOSPITALIZACIÓN
	GESTIÓN QUIRÚGICA
	GESTIÓN DE APOYO EN SALUD
APOYO	GESTIÓN FINANCIERA
	GESTIÓN JURÍDICA
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN
	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS
	GESTIÓN DE APOYO LOGISTICO Y MANTENIMIENTO
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
EVALUACION	GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

4. PLANTEAMIENTO ESTRATEGICO.

El planteamiento estratégico tiene como base los fundamentos de los planes de desarrollo del nivel nacional y distrital, el Plan Territorial de Salud, el documento de factibilidad de la Subred Norte y el estudio de Buenas Prácticas Clínicas, realizado por la Universidad de Antioquia en el 2019.

Frente al Plan de Desarrollo Distrital, aprobado mediante Acuerdo 761 de 2020 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, el Plan Institucional se enfoca en el análisis de los 5 propósitos, a saber:



De allí, surge una clasificación de resultados, asociados con el sector salud, de la siguiente forma:



Finalmente, surge tres líneas de gestión, enfocadas a:



En tal sentido, la propuesta estratégica presentada por la Subred Norte es la siguiente:

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

1. Fortalecer la línea de gestión empresarial operacional – Productividad

Estrategias

- Creación de un aplicativo de Semaforización de estancias hospitalarias y ocupación de todos los servicios misionales en las diferentes UMHES para la toma de decisiones diaria con el apoyo del área de sistemas
- Atención de los brotes en salud pública (PDD)
- Optimización de la capacidad instalada del a Subred Norte, en los servicios hospitalarios, ambulatorios y de urgencias.
- Negociación y contratación de servicios de salud con EAPB acorde a proyecciones financieras
- Implementación de las RIAS con énfasis en las priorizadas, en la Subred Norte. (PTS)
- Actualización, modernización y ampliación de la tecnología en el proceso del laboratorio

2. Desarrollar línea de gestión institucional - Competitividad

Estrategias

- Mejoramiento de infraestructura de las unidades de servicios de salud priorizadas. (PDD)

3. Desarrollar línea de gestión ambiental – Sostenibilidad

Estrategias

Elaboración e implementación del Plan Institucional de Archivos -PINAR 2021-2024 de la Subred Norte (incluye estrategia “cero papel” en todos los servicios de salud y administrativos)

Implementación de las estrategias de salud ambiental en la Subred Norte (PDD)

B. PERSPECTIVA FINANCIERA

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

Estrategias

- Mejoramiento continuo de la producción, ofertando servicios innovadores a pagadores diferentes al FFDS, Capital Salud, en el sector, que permitan mejorar la facturación de la Subred,
- Opciones de ahorro y eficiencia en los servicios
- Fortalecimiento de los procesos de gestión de cobro de cartera de la vigencia pasada y futuras, de tal manera que se mejore el flujo del giro directo y se disminuyan las causales de glosas.

C. PERSPECTIVA CLIENTES

5. Incrementar nivel de fidelización y satisfacción de los usuarios

Estrategias

- Fortalecimiento de los vínculos con los “stakeholders” que proporcionan un beneficio público
- Trabajar armoniosamente en la relación de corresponsabilidad con los usuarios desde el cumplimiento institucional de la promesa de servicio hasta el cumplimiento de los deberes de nuestros usuarios, alcanzado la percepción de satisfacción frente a la atención brindada y su fidelización.

6. Desarrollar línea de gestión social - Legitimidad

Estrategias

- Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social (PDD)
- Diseño e implementación de estrategias de cuidado que garanticen el desarrollo de capacidades de la ciudadanía en la Subred Norte.(PDD)

7. Diversificación portafolio de servicios

Estrategias

- Especialización de las UMHES de la Subred Norte, a través de la implementación del 100% de los programas de organización, integralidad e integración de servicios especializados en cada unidad.

8. Incrementar portafolio de clientes

Estrategias

- Reorganización del portafolio de servicios, ajustando un modelo de salud familiar, territorial, empresarial y comunitario, generando acciones de cuidado y protección
- Elaboración de un Plan de Comunicaciones para la divulgación de los servicios de la Subred Norte.

D. PERSPECTIVA PROCESOS

9. Alcanzar estándares superiores de calidad en salud

Estrategias

- Desarrollo ciclo de preparación y postulación gradual de las USS al Sistema Único de Acreditación y mantenimiento de la acreditación en las USS Acreditadas durante el periodo comprendido entre 2021 y 2024.
- Implementación de la arquitectura empresarial de soluciones que integran los procesos estratégicos, técnicos y operativos de la Subred Norte. (PTS)

10. Implementar sistemas integrales de gestión en la Subred Norte E.S.E.

Estrategias

- Implementación de acciones tendientes a garantizar una atención segura para todos los usuarios fomentando en los colaboradores, los pacientes y sus familias, el desarrollo de acciones de prevención y gestión de riesgos, para evitar y minimizar la ocurrencia de fallas en el proceso de atención.
- Desarrollar el sistema de compras y abastecimiento a través de un programa que incluya desde la planeación de la demanda institucional hasta la entrega final
- Apropiación de una gestión participativa para fortalecer la cultura de autocontrol en los servicios asistenciales de la Subred Norte

E. PERSPECTIVA DE INNOVACIÓN Y APRENDIZAJE

11. Generar y difundir crecimiento científico en salud

Estrategias

- Fortalecimiento de ingresos proveniente del CIS-Norte
- Implementación de herramientas de uso y apropiación del conocimiento (Lecciones aprendidas, inventario del conocimiento tácito, inventario del conocimiento explícito, Buenas Prácticas Clínicas, Mapa del Conocimiento y repositorio del conocimiento)
- Implementación de las estrategias necesarias para el fortalecimiento de un hospital universitario en la Subred Norte. (PDD)

12. Fortalecer competencias del Talento Humano

Estrategias

- Ejecución de un programa de salud mental integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. (PDD)

- Fortalecimiento de la dignificación laboral del Talento Humano (PDD)

13. Fortalecer el sistema de información y comunicaciones

Estrategias

- Implementación de la agenda estratégica digital que asegure un mejor aprovechamiento de las herramientas tecnológicas, a favor de la eficiencia en los servicios prestados. (PDD)

5. MATRIZ DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

PERSPECTIVAS	OBJETIVOS	INICIATIVAS	ESTRATEGIAS	METAS PDI	línea de base	Indicadores	Programación de la Meta			
							2021	2022	2023	2024
MODERNIZACIÓN EMPRESARIAL DE LA SUBRED NORTE	Fortalecer la línea de gestión empresarial operacional - Productividad	Programa de optimización de capacidad instalada	Creación de un aplicativo de Semafización de estancias hospitalarias y ocupación de todos los servicios misionales en las diferentes UM-HES para la toma de decisiones diaria con el apoyo del área de sistemas.	Implementar al 100% el aplicativo de semafización incluidos los indicadores trazadores (PDD)	No Existe	% de implementación del aplicativo de semafización	25%	50%	75%	100%
			Atención de los brotes en salud pública (PDD)	Ejecutar al 100% un programa de atención a brotes en salud pública (PDD)	Covid-19	% de ejecución del programa de atención a brotes en salud pública	100%	100%	100%	100%
				Desplegar una estrategia a través de equipos interdisciplinarios para el abordaje del 100% de las acciones PSPIC. (PTS)	Existe por PSPIC	Indicadores ODS (mortalidades, infecciosas) Rutas (Adscripción, adherencia)	100%	100%	100%	100%
			Optimización de la capacidad instalada de la Subred Norte, en los servicios hospitalarios, ambulatorios y de urgencias.	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.	Existe por servicios	Productividad (triage, giro cama, día estancia, Ocupación y Oportunidad)	2%	2%	2%	2%
			Negociación y contratación de servicios de salud con EAPB acorde a proyecciones financieras	Incrementar la contratación de servicios de salud a través de la EAPB así: • 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 15% para todos los pagadores 3.887.816.976	Existe historio de contratación	Montos de contratación por la EAPB así: Unidad de quemados 41.799.493.419 • Continuidad de la Unidad ejecutora APH: 60.901.311.870 • Incrementar la oferta de servicios de grupos quirúrgicos del 15% para todos los pagadores 3.887.816.976				monitoreo contratación por la EAPB así: *Unidad de quemados: 41.799.493.419 *Continuidad de la Unidad ejecutora APH: 60.901.311.870 Incrementar la oferta de servicios de grupos quirúrgicos del 15% para todos los pagadores
			Implementación de las RAS con énfasis en las priorizadas, en la Subred Norte. (PTS)	Implementar el 100% de las RAS priorizadas (PTS)	9 RAS	Número de RAS implementadas	Mínimo 9	Mínimo 9	Mínimo 9	Mínimo 9
			Actualización, modernización y ampliación de la tecnología en el proceso del laboratorio	Implementar al 100% la automatización del laboratorio en la UM-HES Simon Bolívar y la puesta en marcha del laboratorio de biología molecular en la UM-HES calle 80, buscando mejorar los tiempos de operación con miras a la mejora de la oportunidad.	No Existe	% Implementación de la automatización del laboratorio en la UM-HES Simon Bolívar	40%	60%	80%	100%
	Desarrollar línea de gestión institucional - Competitividad	Plan de proyectos de inversión de infraestructura	Mejoramiento de infraestructura de las unidades de servicios de salud priorizadas. (PDD)	Cumplir al 100% con los proyectos aprobados en el Plan Bial de Inversión, incluidas las necesidades en infraestructura y dotación para cada uno de ellos. (PDD)	9 Proyectos inscritos en BPN	% de proyectos aprobados e incluidos en el PBS	100%	100%	100%	100%
	Desarrollar línea de gestión ambiental - Sostenibilidad	Proyecto cero circuito papel	Elaboración e implementación del Plan Institucional de Archivos -PINAR 2021-2024 de la Subred Norte (incluye estrategia "cero papel" en todos los servicios de salud y administrativos)	Ejecutar en un 80% el PINAR (incluye disminuir en 90% el consumo de papel en los servicios asistenciales y administrativos).	porcentaje de ejecución: 74%	% de ejecución del PINAR	76%	77%	78%	80%
		Implementar Hospital Verde	Implementación de las estrategias de salud ambiental en la Subred Norte. (PDD)	Implementar al 25% el hospital verde en la Subred Norte. (PDD)	Existe por unidad	% implementación Hospital Verde	10%	15%	20%	25%

PERSPECTIVAS	OBJETIVOS	INICIATIVAS	ESTRATEGIAS	METAS PDI	línea de base	Indicadores	Programación de la Meta			
							2021	2022	2023	2024
FINANCIERA	Lograr la sostenibilidad financiera de la Subred Norte	Plan de fortalecimiento económico y financiero que incluya : Asegurar el control de la ejecución presupuestal Optimizar el recaudo y la producción Mejorar la gestión de la facturación	Mejoramiento continuo de la producción, ofertando servicios innovadores a pagadores diferentes al FFDS, Capital Salud, en el sector, que permitan mejorar la facturación de la Subred,	Implementar los servicios y fortalecer los ingresos de la Subred Norte en \$17,530,697,524 con la producción de servicios innovadores	No Existe	% de recaudo del servicio nuevo de clínica del dolor por \$1,653,839,389				\$1,653,839,389
						% de recaudo del servicio nuevo de Unidad de Trauma por \$2,480,759,084				\$2,480,759,084
						% de recaudo del servicio nuevo de Cardiovascular por \$8,269,196,945				\$8,269,196,945
						% de recaudo del servicio nuevo de Medicina Bienestar por \$165,383,939				\$165,383,939
						% de recaudo del servicio nuevo de Unidad UCI crónicos por \$4,961,518,167				\$4,961,518,167
			Opciones de ahorro y eficiencia en los servicios	Reducir gastos asociados a la nómina así: 3.5% de la nómina 5% horas extras y recargos 20% personal administrativo 2% de la contratación de OPS	Ver informe Costos 2020	Cumplimiento reducción del 3.5% (\$12.580.476.451) de la nómina distribuidos así *Reducción de horas extras y recargos en un 5% (\$4.729.627.280) *Reducción contratación OPS por centralización del 2% (\$54.767.039.817). *Mantenimiento del gasto de personal administrativo no mayor al 20% para el primer año y se deberá reducir en un 1% por cada año siguiente 2020 20%; 2021 19%; 2022 18%; 2023 17%.				-\$ 12.580.476.451
						Cambiar la tercerización imágenes diagnósticas por prestación directa de servicios (ahorro de: \$8.258.689.158).	No Existe			-\$ 8.258.695.159
				Reducir en 3% (\$897.695.159) servicios públicos	Existe por unidad	% de reducción de los \$897.695.159 por consumo servicios públicos	1%	1%	1%	
			Fortalecimiento de los procesos de gestión de cobro de cartera de la vigencias pasada y futuras, de tal manera que se mejore el flujo del giro directo y se disminuyan las causales de glosas.	Recaudar sobre la facturación de la vigencia por año, ascendente así: 2020 72%; 2021 76%; 2022 80%; 2023 86%. Aplica para cada vigencia IPC +2% vía tarifa	Informe de gestión financiera	% de recaudo anual por facturación así: 2020 72%; 2021 76%; 2022 80%; 2023 86%.	72%	76%	80%	82%

PERSPECTIVAS	OBJETIVOS	INICIATIVAS	ESTRATEGIAS	METAS PDI	linea de base	Indicadores	Programacion de la Meta			
							2021	2022	2023	2024
CLIENTES	Incrementar nivel de fidelización y satisfacción de los usuarios	Plan de fortalecimiento de clientes	Fortalecimiento de los vínculos con los stakeholders que proporcionan un beneficio publico	Fortalecer en 5% el ingreso proveniente de stakeholders con beneficio publico	No Existe	Monto de Inversiones y servicios que proporcionan un beneficio publico	1%	3%	4%	5%
			Trabajar armoniosamente en la relación de corresponsabilidad con los usuarios desde el cumplimiento institucional de la promesa de servicio hasta el cumplimiento de los deberes de nuestros usuarios, alcanzado la percepción de satisfacción frente a la atención brindada y su fidelización.	Incrementar al 96% el indice de satisfaccion del usuario	Indicador 2020 Satisfacción del usuario 95%	Satisfacion de usuario. Sumatoria de personas encuestadas satisfechas/No. De encuestadas aplicadas.	95%	95%	96%	96%
	Desarrollar línea de gestión social - Legitimidad	Plan de fortalecimiento de imagen y marca	Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social (PDD)	Diseñar e implementar una (1) Estrategia de Gestión Territorial en Salud orientada a fortalecer los procesos comunitarios e intersectoriales en la Subred Norte (PTS)	No Existe	% implementación de la estrategia de Gestion Territorial en Salud	50%	100%		
			Diseño e implementacion de estrategias de cuidado que garanticen el desarrollo de capacidades de la ciudadanía en la Subred Norte.(PDD)	Diseñar e implementar al 75% la estrategia de cuidado a la ciudadanía.(PDD)	Informe PSPIC	% implementación de la estrategia de Cuidado al ciudadanía	10%	25%	50%	75%
	Diversificación portafolio de servicios	Programa de nuevas Unidades asistenciales de servicio	Especialización de las UMHEs de la Subred Norte, a través de la implementación del 100% de los programas de organización, integralidad e integración de servicios especializados en cada unidad.	Implementar el 100% del programa de organización, integralidad e integración de servicios especializados en cada una de las UMHEs de la Subred Norte.	No Existe	% de implementacion programa de organización, integralidad e inegracion de servicios en cada UMHEs	70%	80%	90%	100%
	Incrementar portafolio de clientes	Plan de Mercadeo	Reorganizacion del portafolio de servicios, ajustando un modelo de salud familiar, territorial, empresarial y comunitario, generando acciones de cuidado y protección	Actualizar al 100% el portafolio de servicios institucional de acuerdo a los servicios ofertados.	Por Actualizar	Existencia de portafolio de servicios unificado con las especializaciones de la Subred.	1	1	1	1
		Plan de Comunicaciones	Elaboración de un Plan de Comunicaciones para la divulgación de los servicios de la Subred Norte.	Elaborar e implementar al 70% el plan de comunicaciones para la divulgacion de los servicios ofertados, midiendo los resultados obtenidos, frente a la expansion, apertura y adherencia de servicios	No Existe	% ejecución plan de comunicaciones	10%	30%	50%	70%

PERSPECTIVAS	OBJETIVOS	INICIATIVAS	ESTRATEGIAS	METAS PDI	linea de base	Indicadores	Programacion de la Meta			
							2021	2022	2023	2024
PROCESOS INTERNOS	Alcanzar estándares superiores de calidad en salud	Programa de acreditación de Engativa y USS seleccionadas Chapinero, Española y Boyaca real	Desarrollo ciclo de preparación y postulación gradual de las USS al Sistema Único de Acreditación y mantenimiento de la acreditación en las USS Acreditadas durante el periodo comprendido entre 2021 y 2024.	Habilitar servicios ajustados a tipología de portafolios y acreditar 3 unidades de servicios de salud así USS UMHES Engativa, CAPS Chapinero y Boyacá Real.	No Existe	# de USS y UMHES habilitados y acreditados	1	1	1	
		Acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE		Mejorar en 10% la capacidad academica de acuerdo a la capacidad instalada ofertada, a través de convenios de docencia y servicios.	Capacidad academica 2020 I semestre 48%	Número de estudiantes por programa formativo/Número máximo de estudiantes por programa formativo en capacidad instalada	A determinar	A determinar	A determinar	A determinar
		Proyecto/Modelo de gestion de procesos	Implementación de la arquitectura empresarial de soluciones que integran los procesos estratégicos, técnicos y operativos de la Subred Norte. (PTS)	Implementar el 50% de la arquitectura empresarial de soluciones (PTS).	No Existe	% implementación de la arquitectura empresarial de soluciones	10%	25%	40%	50%
	Implementar sistemas integrales de gestión en la Subred Norte	Sistema de gestion clinica	Implementación de acciones tendientes a garantizar una atención segura para todos los usuarios fomentando en los colaboradores, los pacientes y sus familias, el desarrollo de acciones de prevención y gestión de riesgos, para evitar y minimizar la ocurrencia de fallas en el proceso de atención.	Incrementar en 15% el numero de colaboradores sensibilizados en la cultura de seguridad del paciente y humanización a través de la capacitación al personal asistencial.	Informe humanizacion	% cobertura de colaboradores sensibilizados en la cultura de seguridad de paciente y humanización	4%	5%	6%	
		Sistema de gestion de compras y abastecimiento	Desarrollar el sistema de compras y abastecimiento a través de un programa que incluya desde la planeación de la demanda institucional hasta la entrega final	Implementar en un 80% la contratacion digital utilizando herramientas tecnologicas que disminuyan la firma fisica de documentos, contribuyendo a la política de cero papel	No Existe	% de implementación de contratación digital	20%	40%	60%	80%
		Plataforma integral de Gerencia del control	apropiacion de una gestion participativa para fortalecer la cultura de autocontrol en los servicios asitenciales de la Subred Norte	Diseñar e implementar herramientas que garanticen la apropiacion de una cultura de autocontrol	No Existe	Numero de colaboradores sensibilizados en cultura de autocontrol	200	300	300	400

PERSPECTIVAS	OBJETIVOS	INICIATIVAS	ESTRATEGIAS	METAS PDI	línea de base	Indicadores	Programación de la Meta			
							2021	2022	2023	2024
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Generar y difundir crecimiento científico en salud	Centro de Investigación en Salud - CIS Norte	Fortalecimiento de ingresos proveniente del CIS-Norte	Fortalecer ingreso proveniente del CIS-Norte en \$ 826.919.695	No Existe	Porcentaje de recuado sobre los \$826,919,695	25%	50%	75%	100%
		Programa de fortalecimiento en docencia	Implementación de herramientas de uso y apropiación del conocimiento (Lecciones aprendidas, inventario del conocimiento tácito, inventario del conocimiento explícito, Buenas Prácticas Clínicas, Mapa del Conocimiento y repositorio del conocimiento)	Certificar a la Subred Norte en buenas prácticas clínicas (UdeA)	Informe Gestión del Conocimiento	Existencia de certificado de buenas prácticas clínicas		1		
		Programa Hospital Universitario - Engativa	Implementación de las estrategias necesarias para el fortalecimiento de un hospital universitario en la Subred Norte. (PDD)	Implementar el 100% de las estrategias de habilitación y acreditación, necesarias para incluir un hospital universitario en el portafolio de servicios. (PDD)	No Existe	# de Hospitalarios Universitarios habilitados y acreditados				1
	Fortalecer competencias del Talento Humano	Programa CONSCIENTEMENTE	Ejecución de un programa de salud mental integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. (PDD)	Ejecutar el 100% del programa de salud mental integral en la Subred Norte (PDD)	Programa Conscientemente	*% ejecución del Programa de Salud Mental *Número de colaboradores intervenidos por el Programa CONSCIENTEMENTE	70% A determinar	80% A determinar	90% A determinar	100% A determinar
				Ejecutar el 100% de las acciones encaminadas a cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas (PDD)		Número de personas intervenidos por el Programa PSA	A determinar	A determinar	A determinar	A determinar
		Programa de fortalecimiento de gestión en talento humano	Fortalecimiento de la dignificación laboral del Talento Humano (PDD)	Cubrir el 100% de las vacantes asignadas y crear el 100% de empleos temporales asignados a la Subred Norte. (PDD)	Informe de Talento Humano	% cubrimiento vacantes asignadas a la Subred Norte % creación de empleos temporales asignados a la Subred Norte	100%	100%	100%	100%
	Fortalecer el sistema de información y comunicaciones	Plan de fortalecimiento de sistemas de información e infraestructura	Implementación de la agenda estratégica digital que asegure un mejor aprovechamiento de las herramientas tecnológicas, a favor de la eficiencia en los servicios prestados. (PDD)	Implementar al 95% el intercambio recíproco de la información en la historia clínica (PDD)	No Existe	% implementación del intercambio recíproco de la información en la HC	20%	50%	75%	95%
				Diseñar, desarrollar e implementar la agenda estratégica digital, que incluya áreas de infraestructura, conectividad, facturación electrónica, digitalización de soportes, historia clínica electrónica. (PDD)	No Existe	% de implementación de la agenda estratégica digital	25%	50%	75%	100%

6. Ejecución, Seguimiento y Evaluación

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. realizara la socialización del Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024 a través de la página WEB y la Intranet con el fin de darla a conocer a los diferentes grupos de interés. A su vez, los canales institucionales de comunicaciones usados para la socialización y apropiación de la plataforma estratégica, serán aprovechados para informar sobre los contenidos del documento.

La operativización del Plan se dará por medio de la formulación y ejecución de los planes operativos anuales, que, como herramientas de planeación a corto plazo, permiten asegurar la definición de actividades y metas que aporten al cumplimiento de la visión, objetivos estratégicos y estrategias aquí planteadas.

El proceso de seguimiento y evaluación se realizará de manera semestral y apoyado en los resultados de evaluación del Plan Operativo Anual, que tiene una periodicidad de revisión de cumplimiento de metas trimestral; dando lugar así, a la identificación de desempeños no conformes, que alerten y encausen las acciones de mejora oportunas para asegurar el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

La metodología de evaluación será realizada a través de entrevista con cada uno de los líderes de cada uno de los procesos y con soportes de los productos definidos en la planeación operativa.