



**RENDICIÓN
DE CUENTAS**
2025

2024

Informe de **Rendición de Cuentas**

EJECUTIVO





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

EQUIPO DIRECTIVO

VICTORIA EUGENIA MARTÍNEZ PUELLO
Gerente Subred Integrada de Servicios Norte ESE

YULIETH LÓPEZ RETAMOSO
Subgerente de Servicios de Salud

MARTHA YOLIMA PASACHOA MORENO
Subgerente Corporativa

LILIANA RIOS VELANDIA
Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional

GLENDIA ISABEL TAFUR LÓPEZ
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

ÁNGELA PATRICIA LÓPEZ PARADA
Jefe Oficina Gestión del Conocimiento

DIANA MARCELA CABALLERO ARIAS
Jefe Oficina Calidad

ANDREA LUCÍA BLANCO MEJÍA
Jefe Oficina de Participación Comunitaria y Atención al Ciudadano

GEAN ALBERTO DÍAZ SEPÚLVEDA
Jefe Oficina Sistemas de Información -TICS

OSWALDO RAMOS ARNEDO
Jefe Oficina Jurídica

MÓNICA FERNÁNDEZ QUINTERO
Jefe Oficina Control Interno

EUGENIO MAURICIO RUMBO
Jefe Oficina Control Interno Disciplinario (E)

ANDREA SANDOVAL CASTRO
Directora de Servicios Hospitalarios





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

LUZ DARY CAMPOS MORENO

Director de Servicios Complementarios

ANA MARÍA MAHECHA BUITRAGO

Directora Servicios Ambulatorios

INGRID PAOLA LOZANO TORRES

Directora de Gestión del Riesgo

ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO

Director de Urgencias

JUAN CARLOS HURTADO SIERRA

Director Financiero (E)

LIZETH ANDREA MAHECHA BUSTOS

Directora Talento humano

DAMARIS REYES CASTRO

Director Administrativa

ANA TATIANA QUINTANA TORRES

Directora Contratación

Profesional de apoyo

DIANA CRISTITNA MORENO ARENAS

Profesional Especializado

Oficina Desarrollo Institucional



Contenido

INTRODUCCION	5
1. PRESUPUESTO	6
1.1. PRESUPUESTO	6
1.2. ESTADO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA:.....	7
2. CUMPLIMIENTO DE METAS.....	9
2.1. PLAN DE ACCION.....	9
2.2. PROGRAMA Y PROYECTOS EN EJECUCIÓN	11
3. GESTIÓN.....	12
3.1. INFORMES DE GESTIÓN	12
3.1.1. GRADO AVANCE MIPG	12
3.1.2. GESTIÓN MISIONAL.....	13
3.1.2.1. GESTIÓN AMBULATORIA	13
3.1.2.2. GESTIÓN DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA.....	15
3.1.2.3. GESTIÓN DE URGENCIAS.	18
3.1.2.4. GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.	21
3.1.3. PARTICIPACION Y SERVICIO AL CIUDADANO.....	23
3.1.4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	28
3.1.5. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA	31
3.1.6. GESTIÓN FINANCIERA	34
3.2. METAS E INDICADORES DE GESTIÓN.....	37
3.3. INFORMES DE LOS ENTES DE CONTROL QUE VIGILAN A LA ENTIDAD.....	38
4. CONTRATACION.....	40
4.1. PROCESOS CONTRACTUALES.....	40
4.2. GESTIÓN CONTRACTUAL	41
5. IMPACTO DE LA GESTIÓN.....	42
5.1. CAMBIOS EN EL SECTOR O EN LA POBLACION	42
6. ACCIONES DE MEJORAMIENTO EN LA ENTIDAD	50
6.1. PLANES DE MEJORA	50

INTRODUCCION

Las administraciones públicas territoriales deben rendir cuentas a la ciudadanía toda vez que este proceso fortalece la democracia y el sentido de lo público como responsabilidad de todos, contribuye al manejo de los recursos públicos con transparencia, responsabilidad, eficiencia, equidad, y participación ciudadana. Incrementa la legitimidad de las instituciones del Estado al aumentar su capacidad para gestionar el desarrollo, en línea con la democratización de la gestión pública y fortalecer el buen gobierno territorial. En tal sentido, permite fortalecer la relación entre la administración y la ciudadanía, el cual contribuye al buen gobierno a través de la presentación periódica de resultados estratégicos

La vigencia 2024 transitó en un escenario de cambio de administración Distrital e institucional mediante los Acuerdos 927 de 2024, *del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”* y Acuerdo 032 de 2024 *“Por el cual se aprueba el Direccionamiento Estratégico para el periodo 2024 – 2027 de la Subred Norte”* los cuales se han convertido en ejes dinamizadores de crecimiento de los servicios de salud mejorando la producción en los servicios asistenciales, según la demanda de los usuarios en las localidades de influencia de la Subred Norte.

El presente documento se elaboró con el fin de presentar a nuestros grupos de interés la gestión realizada durante la vigencia 2024 y contempla la descripción por temáticas, aspectos y contenidos relevantes, así:

Temática 1: Presupuesto, el cual contiene los contenidos generales de la ejecución presupuestal y los estados financieros, comparativo con respecto al mismo periodo del año anterior. La segunda temática: Cumplimiento de metas donde se contemplan los aspectos de planes de acción que contiene los objetivos, estrategias, metas y responsables, además del estado y avance de los proyectos de inversión que fueron ejecutados en el año 2024. La tercer temática denominada Gestión que asocia aspectos de informes de gestión en relación al avance de las políticas del Modelo Integrado de Gestión, eficiencia administrativa, gestión misional y del talento humano y gestión financiera, el porcentaje de avance de las metas e indicadores y el concepto de los informes de entes de control. La cuarta temática es contratación, con contenidos como la relación y estado de los procesos de contratación. En la quinta temática denominada impactos de la gestión, donde se desarrolla información sobre la mejora en las condiciones de bienestar de los ciudadanos asociada a los indicadores trazadores.

Finalmente, la temática de acciones de mejoramiento la cual está asociada a los planes de mejoramiento, acciones a partir de los múltiples requerimientos asociados a informes de control, PQRS.

1. PRESUPUESTO

1.1. PRESUPUESTO

EJECUCIÓN DE INGRESOS.

Tabla 1 COMPARATIVO DE INGRESOS DICIEMBRE 2023 VS 2024, Cifras en millones de \$.

INGRESOS	2023		%	2024		%	Variación 2024- 2023 Recaudo	%
	PPTO DEF	RECAUDO		PPTO DEF	RECAUDO			
Disponibilidad Inicial	74.362	74.362	100,0%	33.388	33.388	100%	-40.974	-55%
Venta Servicios de Salud	465.732	315.822	67,8%	537.498	339.580	63%	23.758	8%
Rentas contractuales	45.053	50.291	111,6%	28.235	17.580	62%	-32.711	-65%
Otros ingresos	400	196	49,0%	200	1.977	988%	1.781	908%
Transferencias	751	751	100,0%	35.288	53.318	151%	52.567	7000%
Recursos de capital	200	2.268	1133,9%	300	1.203	401%	-1.065	-47%
Cuentas por cobrar otras vigencias	114.888	108.790	94,7%	95.291	128.448	135%	19.658	18%
TOTAL	701.385	552.481	79%	730.199	575.493	79%	23.012	4,2%

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas diciembre de 2024

EJECUCIÓN DE GASTOS.

Tabla 2 COMPARATIVO DE GASTOS DICIEMBRE 2023 VS 2024, Cifras en millones de \$

GASTOS	2023		%	2024		%	Variación 2023-2022 Compromisos	%
	PPTO. DEF	Compromisos		PPTO. DEF	Compromisos			
Gastos de Personal	130.654	127.191	97%	145.054	139.674	96%	12.483	10%
Contratistas por OPS	262.049	251.932	96%	253.001	251.142	99%	-790	0%
Gastos Generales	49.187	47.526	97%	52.363	48.170	92%	644	1%
Sentencias Judiciales	3.303	1.070	32%	3.908	0	0%	-1.070	-100%
Gastos de Operación	112.381	107.411	96%	107.356	104.151	97%	-3.259	-3%
Inversión	16.773	5.285	32%	20.415	1.155	6%	-4.130	-78%
Cuentas por pagar otras vigencias	126.255	110.609	88%	147.502	141.768	96%	31.159	28%
Disponibilidad Final	784	0	0%	600	0	0%	0	0%
TOTAL	701.385	651.025	93%	730.199	686.062	94%	35.037	5%

Fuente: Ejecución presupuestal de gastos e inversiones diciembre 2024

INGRESOS VS GASTOS

Gráfica 1 EQUILIBRIO PRESUPUESTAL, Cifras en millones de \$



Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y gastos diciembre 31 de 2024.

1.2. ESTADO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA:

Tabla 3 COMPARATIVO VIGENCIAS DICIEMBRE 2023 VS DICIEMBRE 2024 Cifras en millones de \$

CODIGO	CONCEPTO	DICIEMBRE	DICIEMBRE	VARIACION (\$)	VARIACION (%)
		2023	2024		
1	ACTIVO	697.458	709.960	12.502	2%
2	PASIVO	202.793	223.500	20.707	9%
3	PATRIMONIO	494.665	486.459	-8.205	-2%

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2023-2024

ACTIVO

Tabla 4 COMPORTAMIENTO ACTIVO 2023 VS 2024 Cifras en millones de \$

CODIGO	SUBGRUPO	DICIEMBRE	%	DICIEMBRE	%	VARIACION (\$)	VARIACION (%)
		2023	PART	2024	PART		
1	ACTIVO	697.458	100%	709.960	100%	12.502	2%
11	EFFECTIVO	35.481	5%	28.760	4%	-6.721	-19%
13	CUENTAS POR COBRAR	123.106	18%	149.930	21%	26.824	22%
15	INVENTARIOS	9.646	1%	9.029	1%	-617	-6%
16	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	520.495	75%	509.862	72%	-10.632	-2%
19	OTROS ACTIVOS	8.730	1%	12.378	2%	3.648	42%

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2023-2024

PASIVO

Tabla 5 COMPORTAMIENTO PASIVO DICIEMBRE 2023 VS DICIEMBRE 2024 Cifras en millones de \$

CODIGO	CONCEPTO	DICIEMBRE	%	DICIEMBRE	%	VARIACION (\$)	VARIACION (%)
		2023	PART	2024	PART		
2	PASIVO	202.793	100%	223.500	100%	20.707	10%
24	CUENTAS POR PAGAR	106.383	52%	126.015	56%	19.632	18%
25	BENEFICIOS A EMPLEADOS	36.078	18%	41.377	19%	5.300	15%
27	PASIVOS ESTIMADOS	24.169	12%	21.758	10%	-2.410	-10%
29	OTROS PASIVOS	36.163	18%	34.349	15%	-1.814	-5%

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2023-2024

PATRIMONIO

Tabla 6 COMPORTAMIENTO PATRIMONIO DIC. 2023 VS DIC. 2024 Cifras millones de \$

CODIGO	CONCEPTO	DICIEMBRE	%	DICIEMBRE	%	VARIACION (\$)	VARIACION (%)
		2023	PART	2024	PART		
3	PATRIMONIO	494.665	100%	486.459	100%	-8.205	-2%
3208	CAPITAL FISCAL	518.132	105%	518.132	107%	0	0,0%
3225	RESULTADOS EJERCICIOS ANTERIOR	31.341	6%	-13.515	-2,8%	-44.855	-143%
3230	RESULTADOS DEL EJERCICIO	-54.808	-11,1%	-18.158	-4%	36.650	-67%
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO		709.960		697.458			

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2023-2024

Tabla 7 ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL DICIEMBRE 2023 VS 2024 Cifras en millones de \$

INGRESOS							
CODIGO	NOMBRE	DICIEMBRE 2023	% PART	DICIEMBRE 2024	% PART	VAR \$	VAR %
43	VENTA DE SERVICIOS	477.730	89%	531.020	94%	53.290	11%
44	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	57.258	11%	36.078	6%	-21.180	-37%
INGRESOS OPERACIONALES		534.988	100%	567.098	100%	32.110	6%
COSTOS DE OPERACIÓN							
63	COSTOS VENTA SERVICIOS DE SALUD	508.571	100%	487.755	100%	-20.815	-4%
COSTOS DE OPERACIÓN		508.571	100%	487.755	100%	-20.815	-4%
UTILIDAD BRUTA		26.418		79.343		52.925	200%
GASTOS ADMINISTRATIVOS							
51	ADMINISTRACIÓN	73.660	77%	67.578	53%	-6.083	-8%
53	DETERIORO, AMORTIZACIÓN, DEPRECIACIÓN Y PROVISIÓN	22.580	23%	60.142	47%	37.562	166%
GASTOS ADMINISTRATIVOS		96.240	100%	127.719	100%	31.479	33%
UTILIDAD O PERDIDA OPERACIONAL		-69.822		-48.377		21.446	-31%
OTROS INGRESOS Y GASTOS							
44	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	31.922	213%	63.056	209%	31.134	98%
48	OTROS INGRESOS	8.889	59%	7.056	23%	-1.833	-21%
58	OTROS GASTOS	-25.797	-172%	-39.894	-132%	-14.097	55%
TOTAL OTROS INGRESOS Y GASTOS		15.014	100%	30.218	100%	15.204	101%
RESULTADO NETO DEL EJERCICIO		-54.808		-18.158		36.650	-67%

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2023-2024

Tabla 8 INDICADORES FINANCIEROS

	DIC-23	DIC-24	DESCRIPCION
INDICE DE LIQUIDEZ			La Subred Norte ESE al cierre del mes de diciembre de 2024, por cada peso que adeuda posee 1 pesos para pagar o respaldar la totalidad de la deuda a corto plazo. Con respecto a la vigencia anterior el resultado de este indicador presenta un resultado superior.
ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE	1.0	1.1	
PRUEBA ACIDA			Por cada peso que adeuda la Subred Norte ESE dispone de 1 pesos para cubrirlo, es decir, tiene la capacidad de pagar la totalidad de sus pasivos a corto plazo sin vender sus mercancías.
(ACTIVO CORRIENTE - INVENTARIOS) / PASIVO CORRIENTE	0.9	1.0	
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO			Este indicador al cierre de diciembre presenta un resultado superior con respecto a la vigencia inmediatamente anterior debido al aumento del activo, y la disminución del pasivo, reflejado en la gestión de la administración.
(TOTAL PASIVO / TOTAL ACTIVO) * 100	29.08%	31.48%	

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2023-2024

La Subred Norte ESE, ha venido llevando a cabo gestiones administrativas, para la optimización de los recursos, y reducción de gastos como la disminución y redistribución de la mano de obra en los diferentes procesos de la institución, política de cero papel, uso racional de los servicios públicos, control de los gastos fijos, entre otras acciones.

2. CUMPLIMIENTO DE METAS

2.1. PLAN DE ACCION

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL – PDI VIGENCIA 2024

El seguimiento correspondiente a la vigencia 2024, a las metas definidas en el Plan de Desarrollo Institucional presentó una evaluación del 92.92%, representado así:

Tabla 9 Evaluación por objetivo estratégico del PDI vigencia 2024

OBJETIVO ESTRATEGICO	DESCRIPCION META	META PROG	% CUMPLIMIENTO META	% EVALUACIÓN VIGENCIA	% CUMPLIMIENTO POR OBJETIVO
Fortalecer la línea de gestión empresarial operacional - Productividad	1, Implementar al 100% el aplicativo de semaforización incluidos los indicadores trazadores (PDD)	100%	100%	100%	100%
	2. Ejecutar al 100% un programa de atención a brotes en salud pública.(PDD)	100%	100%	100%	
	3. Desplegar una estrategia a través de equipos interdisciplinarios para el abordaje del 100% de las acciones PSPIC. (PTS)	100%	100%	100%	
	4. Incrementar en cada vigencia el 4% de los indicadores trazadores de producción en los servicios asociados a (consulta externa, hospitalización, cirugía), según la producción del año inmediatamente anterior. DF-2019	4%	6,418% incremento	100%	
	5, •Incrementar La facturación de los servicios de la unidad de quemados y grupos quirúrgicos en 4% anual, tomando como línea base el 2020.	4%	43,72% incremento	100%	
	6. Implementar el 100% de las RIAS priorizadas (PTS)	Mínimo 9	9 RIAS	100%	
	7. Implementar al 100% la automatización del laboratorio en la UMHES Simón Bolívar y la puesta en marcha del laboratorio de biología molecular en la UMHES calle 80, buscando mejorar los tiempos de operación con miras a la mejora de la oportunidad.	100%	Meta cumplida vigencia 2021	100%	
Desarrollar línea de gestión institucional - Competitividad	8. Cumplir al 100% con los proyectos inscritos en el Plan Bienal de Inversión y aprobados por la SDS (infraestructura y dotación).(PDD)	100%	78%	78%	78%
Desarrollar línea de gestión ambiental - Sostenibilidad	9. Ejecutar en un 80% el PINAR (incluye disminuir en 90% el consumo de papel en los servicios asistenciales y administrativos).	80%	85.80%	100%	100%
	10. Implementar al 25% el hospital verde en la Subred Norte (PDD)	25%	100%	100%	
Lograr la sostenibilidad financiera de la Subred Norte	11. Recaudar sobre la facturación de la vigencia por año, ascendente así (DF): 2020 72%; 2021 76%; 2022 80%; 2023 86%. Aplica para cada vigencia IPC +2% vía tarifa	82%	88%	88%	84.11%

OBJETIVO ESTRATEGICO	DESCRIPCION META	META PROG	% CUMPLIMIENTO META	% EVALUACIÓN VIGENCIA	% CUMPLIMIENTO POR OBJETIVO
	12. •Reducir gastos asociados al personal administrativo en un 20% DF	Reducir 20%	12,80% Reducción	64,00%	
	13. Reducir en 1% el consumo de los servicios públicos generados en la Subred Norte. (DF)	0,50%	<ul style="list-style-type: none"> • Acueducto: disminución del 18,05%. • Energía: disminución del 7,85% Año	100,00%	
Incrementar nivel de fidelización y satisfacción de los usuarios	14. Fortalecer en 5% el ingreso proveniente de stakeholders con beneficio publico	5%	Meta cumplida vigencia 2022	100%	100%
	15. Incrementar al 96% el índice de satisfacción del usuario	96%	97,17%	100,00%	
Desarrollar línea de gestión social - Legitimidad	16. 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 programada	Meta cumplida en la vigencia 2022	100%	100%
	17. Diseñar e implementar al 75% la estrategia de cuidado a la ciudadanía. (PDD)	75%	100%	100%	
Diversificación portafolio de servicios	18. Cambiar la tercerización imágenes diagnósticas por prestación directa de servicios (ahorro de: \$1,321,888,473). (DF)	No programada	Meta cumplida en la vigencia 2021	100%	100%
Incrementar portafolio de clientes	19. Actualizar al 100% el portafolio de servicios institucional de acuerdo a los servicios ofertados. (DF)	1	100%	100%	100%
	20. Elaborar e implementar al 70% el plan de comunicaciones para la divulgación de los servicios ofertados, midiendo los resultados obtenidos, frente a la expansión, apertura y adherencia de servicios	70%	100%	100%	
Alcanzar estándares superiores de calidad en salud	21. Habilitar servicios ajustados a tipología de portafolios y postular para acreditación 4 unidades de servicios de salud así USS UMHES Engativá, CAPS Chapinero, española y Boyacá Real. (DF)	4 unidades postuladas para acreditación	Meta cumplida vigencia 2023	4 unidades postuladas	100%
	22. Mejorar en 10% la capacidad académica de acuerdo a la capacidad instalada ofertada, a través de convenios de docencia y servicios.	A determinar	92,55%	100,00%	
	23. Implementar el 50% de la arquitectura empresarial de soluciones (PTS) .	50%	100%	100,00%	
Implementar sistemas integrales de gestión en la Subred Norte	24. Incrementar en 15% el número de colaboradores sensibilizados en la cultura de seguridad del paciente y humanización a través de la capacitación al personal asistencial.	No programada	Meta cumplida vigencia 2023	100%	100%
	25. Implementar en un 80% la contratación digital utilizando herramientas tecnológicas que disminuyan la firma física de documentos, contribuyendo a la política de cero papel	80%	100%	100,00%	

OBJETIVO ESTRATEGICO	DESCRIPCION META	META PROG	% CUMPLIMIENTO META	% EVALUACIÓN VIGENCIA	% CUMPLIMIENTO POR OBJETIVO
	26. Diseñar e implementar herramientas que garanticen la apropiación de una cultura de autocontrol	400	Meta cumplida vigencia 2023	100%	
Generar y difundir crecimiento científico en salud	27. Implementar el 100% de las estrategias de habilitación y acreditación, necesarias para incluir un hospital universitario en el portafolio de servicios. (PDD)	1	0,00%	0,00%	0,00%
Fortalecer competencias del Talento Humano con énfasis en docentes y estudiantes.	28. Ejecutar el 100% del programa de salud mental integral en la Subred Norte (PDD)	100% A determinar	98,92%	98,92%	99.64%
	29. Certificar a la Subred Norte en buenas prácticas clínicas (UdeA)	No programada	Meta cumplida en la vigencia 2022	100%	
	30. Programa de inducción y reinducción	75%	96,40%	100,00%	
	31. Cubrir el 100% de las vacantes asignadas y crear el 100% de empleos temporales asignados a la Subred Norte. (PDD)	100%	100,00%	100,00%	
Fortalecer el sistema de información y comunicaciones	32. Implementar al 95% el intercambio recíproco de la información en la historia clínica (PDD)	95%	100%	100,00%	97.03%
	33. Diseñar, desarrollar e implementar la agenda estratégica digital, que incluya áreas de infraestructura, conectividad, facturación electrónica, digitalización de soportes, historia clínica electrónica. (PDD)	100%	94,07%	94,07%	

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional. Elaboración Propia 2024

2.2. PROGRAMA Y PROYECTOS EN EJECUCIÓN

FORMULACIÓN Y GESTION DE PROYECTOS DE INVERSIÓN.

De la gestión realizada durante la vigencia (enero a diciembre de 2024), se presentan los aspectos más relevantes por sede y proyecto de inversión, relacionados en el Plan de Desarrollo Institucional, incluyendo la gestión de proyectos bajo convenios interadministrativos firmados con recursos Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS 2020-2024, con 9 proyectos inscritos, de los cuales:

4 proyectos se encuentran terminados operativa y funcionalmente al 100%, Granja, Centro de Salud Suba, Centro de Salud Verbenal, y Salas de CX Simón Bolívar.

3 proyectos se encuentran en ejecución, Fray Bartolomé de las casas, Gaitana 1 y reposición equipo biomédicos (mamógrafo).

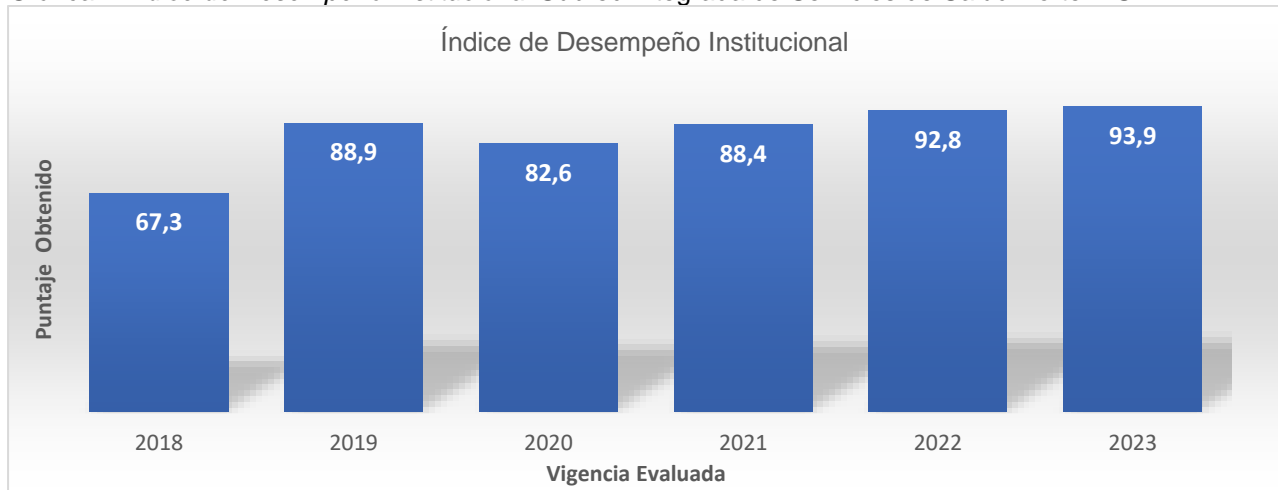
2 proyectos se encuentran en liquidación sin haberse cumplido los objetivos por circunstancias ajenas a la institución, CSE Suba y Engativá calle 80.

3. GESTIÓN.

3.1. INFORMES DE GESTIÓN.

3.1.1. GRADO AVANCE. MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION – MIPG 2024.

Gráfica 2 Índice de Desempeño Institucional Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Fuente: Elaboración propia OADI – Resultados FURAG 2018 – 2023

Tabla 10. Resultados por Políticas 2018 – 2023 Índice de Desempeño Institucional Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Políticas		2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Gestión Estratégica del Talento Humano	74,3	96,2	91,0	93,9	99,0	93,4
2	Integridad	65,9	81,1	74,1	78,9	99,2	94,3
3	Planeación Institucional	66,3	84,6	97,2	98,1	98,4	99,7
4	Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
5	Compras y Contratación Pública	N/A	N/A	N/A	N/A	94,4	N/A
6	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	73,1	95,5	97,5	94,3	98,2	97,7
7	Gobierno Digital	68,6	82,8	80,8	85,9	77,1	80,3
8	Seguridad Digital	66,1	80,5	74,8	80,4	66,0	89,2
9	Defensa Jurídica	70,1	94,3	83,2	99,9	85,7	100,0
10	Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	67,5	88,3	81,7	87,7	99,5	98,1
11	Servicio al ciudadano	61,9	96,5	83,8	89,1	97,9	99,1
12	Racionalización de Trámites	60,5	96,8	97,3	98,1	71,7	77,8
13	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	69,2	95,0	97,8	98,4	99,4	99,4
14	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	74,3	93,2	97,3	98,1	98,0	96,8
15	Gestión Documental	63,4	86,1	71,5	80,9	92,9	87,3
16	Gestión del Conocimiento	65,0	96,9	98,1	98,7	93,3	97,1
17	Control Interno	68,9	89,3	80,3	85,7	96,6	96,2
Índice de Desempeño Institucional		67,3	88,9	82,6	88,4	92,8	93,9

Fuente: Elaboración Propia Oficina Asesora de Desarrollo Institucional - GDO

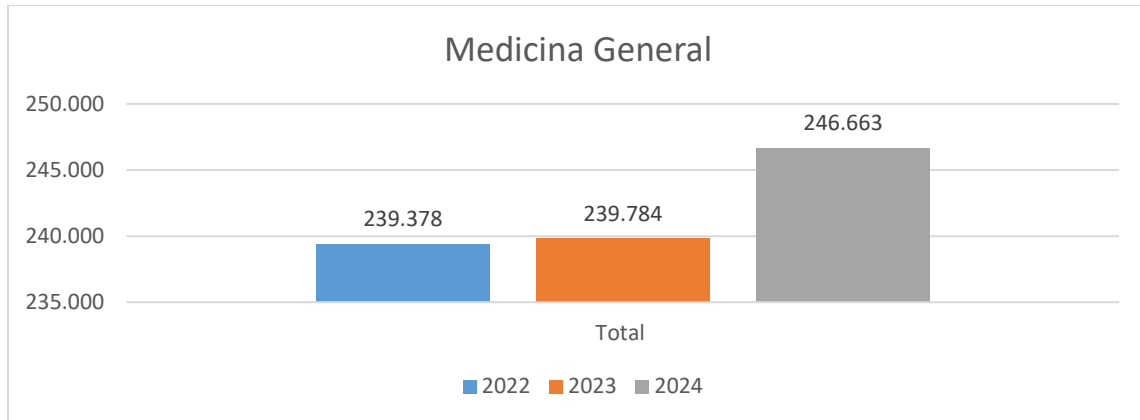
3.1.2. GESTIÓN MISIONAL

3.1.2.1. GESTIÓN AMBULATORIA

Resultados de producción

Medicina General

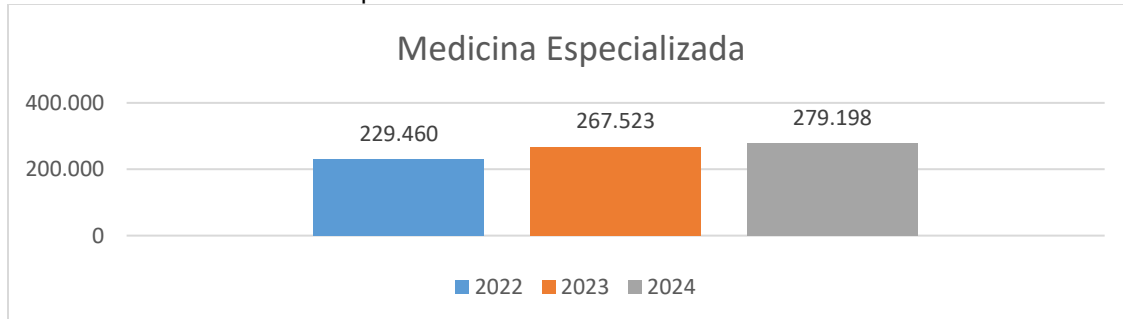
Gráfica 3 Producción Medicina General 2022 - 2024



Fuente: Gestión de la información Subred Norte

Medicina Especializada

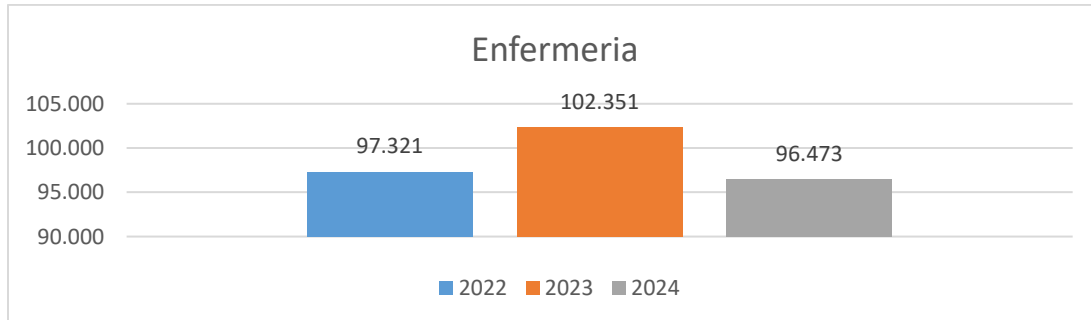
Gráfica 4. Producción Medicina Especializada 2022 - 2024



Fuente: Gestión de la información Subred Norte

Enfermería

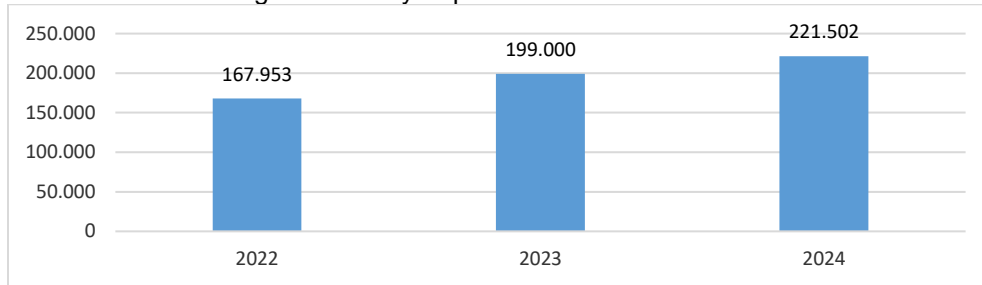
Gráfica 5. Producción Enfermería 2022 - 2024



Fuente: Gestión de la información Subred Norte

Producción Odontología

Gráfica 6. Producción Odontología General y Especializada 2022 - 2024



Fuente: Gestión de la información Subred Norte

Indicadores de Oportunidad

Tabla 11 Indicadores de Oportunidad 2023 y 2024

SERVICIO	ESTÁNDAR	AÑO	PROMEDIO
MEDICINA GENERAL	3 días	2023	2,5
		2024	2,2
GINECOOBSTETRICIA	5 días	2023	4,5
		2024	4,2
ODONTOLOGÍA GENERAL	3 días	2023	2,9
		2024	2,5
PEDIATRÍA	5 días	2023	3,9
		2024	2,9
ENFERMERÍA	3 días	2023	2,2
		2024	1,7

Fuente: Gestión de la información Subred Norte

Resultados implementación Enfoque diferencial

Tabla 12 Centros de atención población diferencial

LOCALIDAD	CENTRO DE SALUD / HOSPITAL	PUEBLO / POBLACIÓN
Chapinero	Chapinero	LGBTIQ+
Engativá	Española	Indígena – Kichwa
Suba	Rincón	Afrocolombiana
Usaquén	Verbenal	Discapacidad
Suba	Suba	Indígena - Muisca
Engativá	Emaús	Género Mujer

Fuente: Elaboración propia, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Clínica de Genero – USS Chapinero

Tabla 13 Atenciones población LGTBIQ+ POBLACIÓN LGTBIQ+

Indicador	2023	2024
Personas atendidas		90
Numero de Atenciones	372	1.486

Fuente: Gestión información Subred Norte

Pueblo Indígena Kichwa - USS Española

Tabla 14. Atenciones población indígena Kichwa POBLACION INDIGENA KICHWA

Indicador	2023	2024
Personas atendidas		332
Atenciones realizadas	330	810

Fuente: Gestión información Subred Norte

Población Afrocolombiana: USS Rincón y San Cristóbal

Tabla 15 . Atenciones población afrocolombiana. POBLACION AFROCOLOMBIANA

SEDE	Indicador	2023	2024
RINCÓN	Personas atendidas		250
	Atenciones realizadas		419
SAN CRISTÓBAL	Personas atendidas		256
	Atenciones realizadas		252
TOTAL	Personas atendidas	185	506
	Atenciones realizadas		671

Fuente: Gestión información Subred Norte

Población con discapacidad: USS Verbenal

Tabla 16. Atenciones población con discapacidad POBLACION CON DISCAPACIDAD

Indicador	2024
Personas atendidas	292
Atenciones realizadas	395

Fuente: Gestión información Subred Norte

Pueblo Indígena Muisca

Tabla 17 Atenciones población indígena Muisca POBLACIÓN INDIGENA MUISCA

Indicador	2023	2024
Personas atendidas		567
Atenciones realizadas	749	874

Fuente: Gestión información Subred Norte

Género - Mujer

Tabla 18 Atención integral mujer. ATENCION INTEGRAL MUJER

Indicador	2024
Personas atendidas	11.562
Atenciones realizadas	14.328

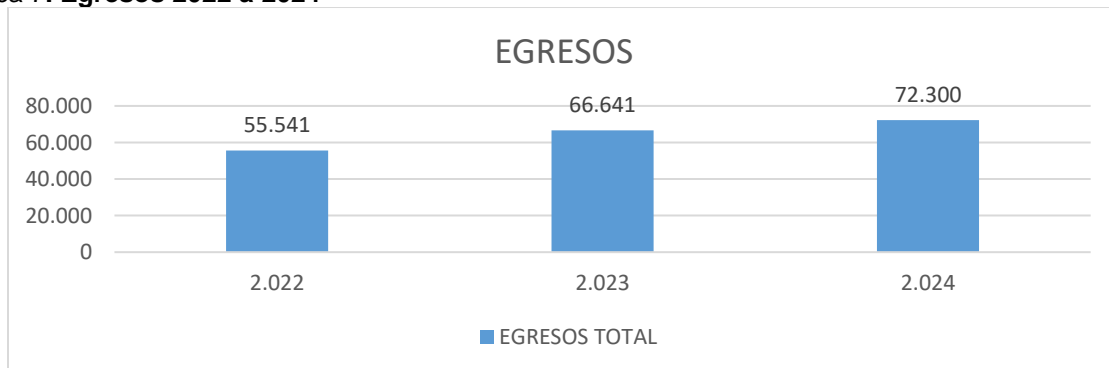
Fuente: Gestión información Subred Norte

3.1.2.2. GESTIÓN DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA.

Resultados de producción

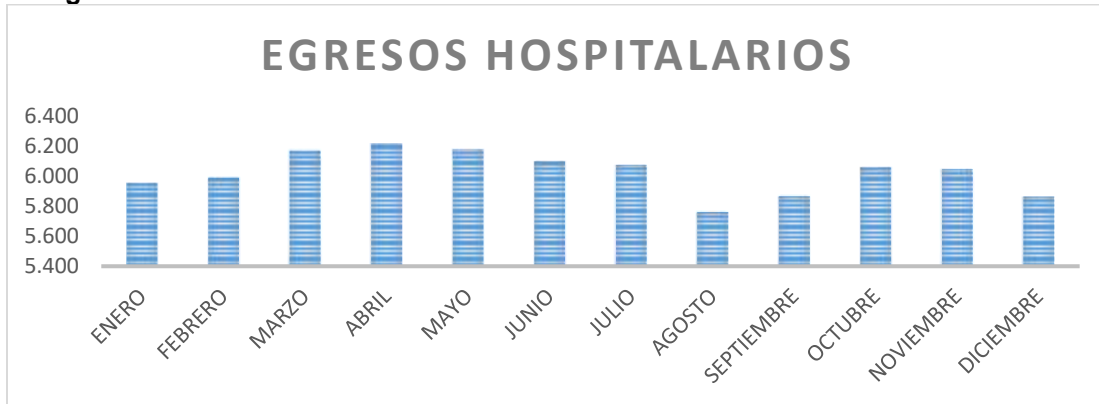
Egresos Hospitalarios.

Gráfica 7. Egresos 2022 a 2024



Fuente: Gestión información Subred Norte

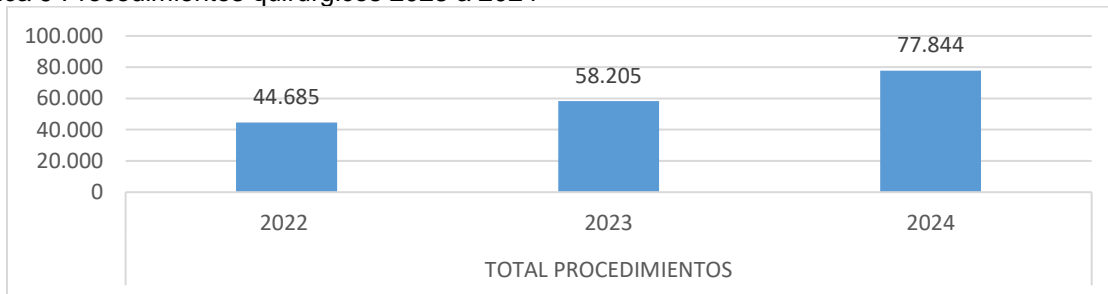
Gráfica 8 Egresos 2024



Fuente: Gestión información Subred Norte

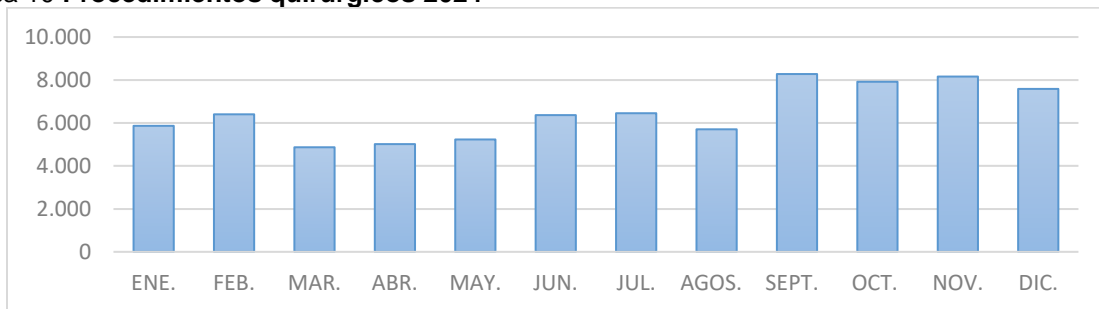
Servicios Quirúrgicos

Gráfica 9 Procedimientos quirúrgicos 2023 a 2024



Fuente: Gestión información Subred Norte

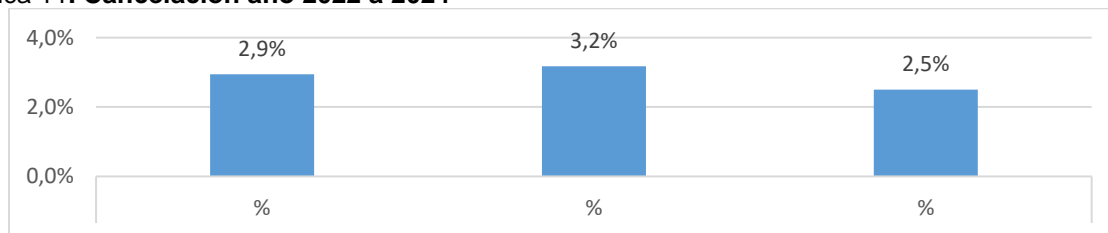
Gráfica 10 Procedimientos quirúrgicos 2024



Fuente: Gestión información Subred Norte

Cancelación de cirugías

Gráfica 11. Cancelación año 2022 a 2024



Fuente: Gestión información Subred Norte

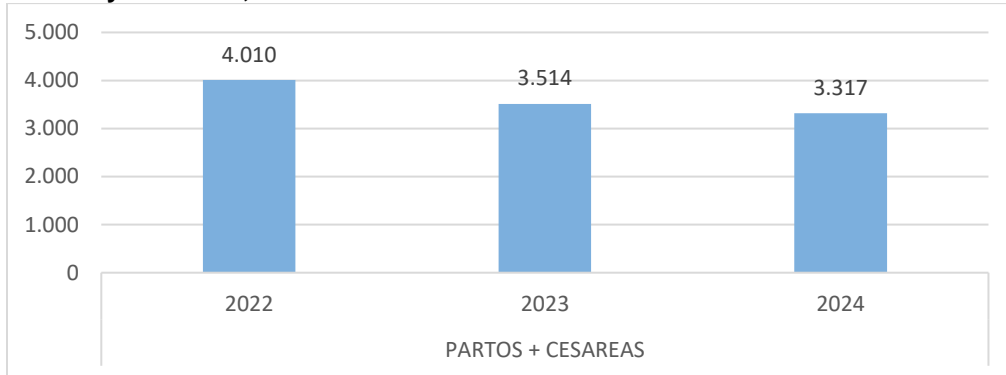
Tabla 19. Cancelación por causa institucional y no institucional año 2024

CAUSA 2024	TOTAL
RELACIONADOS CON EL USUARIO	611
MATERIALES E INSUMOS	149
ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO Y GESTIÓN	146
PROCESO DE ATENCIÓN	208
RECURSO HUMANO	10
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS	63
TOTAL	1187

Fuente: Gestión información Subred Norte

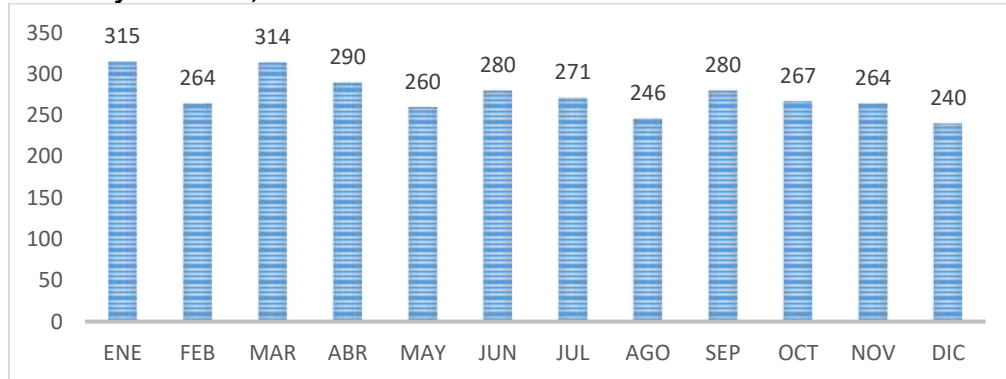
Partos y Cesáreas

Gráfica 12 Partos y cesáreas, 2022 a 2024



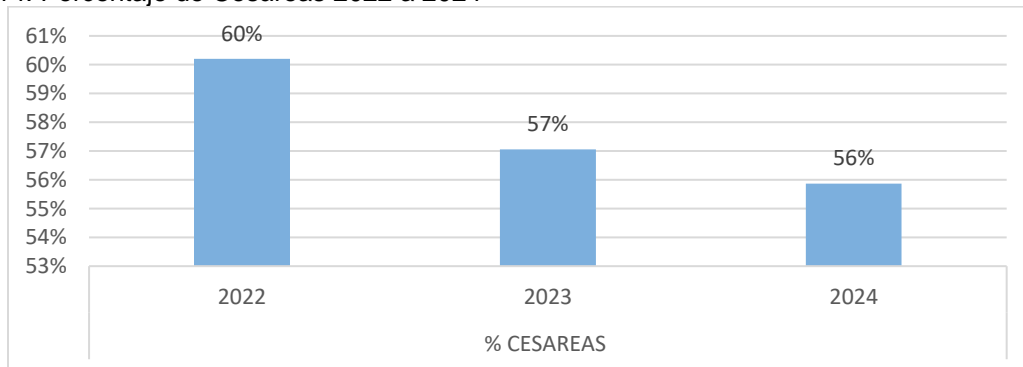
Fuente: Gestión información Subred Norte

Gráfica 13 Partos y cesáreas, año 2024



Fuente: Gestión información Subred Norte

Gráfica 14. Porcentaje de Cesáreas 2022 a 2024



Fuente: Gestión información Subred Norte

Indicadores de eficiencia

Tabla 20 Indicadores de eficiencia hospitalaria 2022 - 2024

INDICADOR	ESTANDAR	Año	PROMEDIO
GIRO CAMA	6	2022	5,9
		2023	6,9
		2024	7,5
PROMEDIO DIA ESTANCIA	6 días	2022	4,6
		2023	4,0
		2024	3,6
PORCENTAJE DE OCUPACION	Ocupación entre el 80% y el 90%	2022	87%
		2023	91%
		2024	89%

Fuente: Gestión información Subred Norte

3.1.2.3. GESTIÓN DE URGENCIAS.

Indicadores eficiencia Dirección de Urgencias.

PORCENTAJE OCUPACION EN URGENCIAS

Tabla 21 . Indicador Porcentaje de ocupación Urgencias 2023 - 2024

Sede	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
SIMON BOLIVAR	2023	49%	59%	90%	99%	71%	67%	65%	103%	111%	103%	106%	102%	86%
	2024	103%	108%	92%	93%	87%	85%	77%	77%	74%	69%	68%	61%	82%
ENGATIVA	2023	77%	124%	93%	93%	73%	107%	22%	172%	171%	157%	172%	157%	118%
	2024	152%	162%	173%	187%	158%	143%	153%	145%	151%	137%	143%	140%	154%
CSE SUBA	2023	90%	96%	102%	106%	128%	194%	53%	184%	192%	186%	192%	172%	141%
	2024	186%	150%	127%	121%	140%	132%	122%	113%	123%	112%	112%	107%	129%
CHAPINERO	2023	82%	96%	74%	73%	66%	69%	22%	120%	129%	109%	117%	123%	90%
	2024	125%	138%	133%	152%	148%	136%	127%	123%	134%	127%	143%	126%	134%
EMAUS	2023	27%	36%	31%	31%	28%	83%	28%	132%	93%	94%	119%	105%	67%
	2024	114%	119%	120%	126%	170%	87%	94%	94%	106%	108%	117%	143%	116%
CS TIPO II GAITANA	2023	72%	52%	47%	43%	69%	247%	45%	122%	139%	78%	64%	70%	87%
	2024	60%	59%	34%	39%	48%	48%	57%	42%	40%	19%	16%	23%	40%
TOTAL SUBRED NORTE	2023	68%	87%	90%	94%	84%	112%	46%	143%	147%	137%	144%	134%	107%
	2024	137%	135%	121%	123%	122%	113%	109%	104%	108%	99%	101%	96%	114%

Fuente: Gestión información Subred Norte

GIRO CAMA

Tabla 22. Indicador Giro Cama Urgencias 2023 - 2024

Sede	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
SIMON BOLIVAR	2023	15,2	17	28	29,6	22,1	20,1	20,1	31,9	33,4	31,9	31,9	31,6	26
	2024	32	26	28,4	27,9	27,0	25,4	23,7	23,8	22,3	21,5	20,4	19	24,8
ENGATIVA	2023	23,8	35	28,9	28,0	22,8	32,2	6,7	53,4	51,3	48,6	51,6	48,5	35,9
	2024	47,2	47	53,5	56	49,1	43,0	47,5	44,8	45,2	42,5	43	43,4	46,8
CSE SUBA	2023	26,7	27	31,6	31,8	39,6	58,3	16,3	57,0	57,5	57,8	57,7	53,3	42,9
	2024	57,5	43	39,3	39,4	43,5	39,7	37,9	34,9	37,0	34,6	33,5	33,2	39,5
CHAPINERO	2023	25,4	27	22,8	21,9	20,3	20,7	6,8	37,2	38,8	33,7	35	38,2	27,3
	2024	38,6	40	41,1	45,7	45,8	40,7	39,5	38,3	40,1	39,3	42,8	39	40,9
EMAUS	2023	8,4	10	9,6	9,6	8,6	25,0	8,8	41,0	27,8	29	35,6	32,6	20,5
	2024	35,2	35	37,3	37,8	52,6	26,2	29,2	29,0	31,8	33,6	35,2	44,2	35,6
CS TIPO II GAITANA	2023	22,3	15	14,7	13,0	21,3	74,0	14,0	37,7	41,7	24,3	19,3	21,7	26,6
	2024	18,7	17	10,5	11,8	14,8	14,3	17,8	13,0	12,0	6	4,8	7,3	12,3
TOTAL SUBRED NORTE	2023	20,9	24	27,9	28,3	26,0	33,6	14,4	44,2	44,2	42,2	43,3	41,5	32,6
	2024	42,4	36	37,4	38	37,9	34,0	33,8	32,3	32,5	30,8	30,4	29,9	34,7

Fuente: Gestión información Subred Norte

PROMEDIO ESTANCIA

Tabla 23. Indicador Promedio Estancia Urgencias 2023 - 2024

Sede	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
SIMON BOLIVAR	2023	20.5	26.7	21.4	23.2	21.5	22.0	43.2	25.5	22.6	25.2	22.8	25	25
	2024	23.7	25.1	22.9	24.0	27.5	22.1	17.1	19.6	15.4	16.9	15.9	20.5	20.9
ENGATIVA	2023	43.4	28.4	33.3	44.4	45.0	77.3	70.7	48.9	43.4	38.2	37.3	33.2	45.3
	2024	25.3	24.2	24.3	26.6	22.1	21.1	19.2	18.5	20.8	21.9	23	23.8	22.6
CSE SUBA	2023	45.3	34.1	34.7	47.2	47.7	45.8	47.2	43.1	38.3	34.1	30.2	31.2	39.9
	2024	17.6	22.0	18.8	16.6	17.4	21.1	23.3	22.1	23.1	16.8	15.3	14.7	19.1
CHAPINERO	2023	16.2	17.6	15.2	18.8	16.8	19.6	24.2	18.3	16.3	17	15.6	17.8	17.8
	2024	14.7	25.1	9.6	15.3	8.4	7.0	10.8	13.1	13.5	14.6	10.7	13.2	13.0
EMAUS	2023	17.3	5.8	12.8	20.3	10.8	10.4	6.7	12	10.7	10.6	11	11.7	11.7
	2024	37.2	20.5	36.5	45.0	32.4	28.9	28.1	31.4	36.2	25.1	10.2	35.5	30.6
CS TIPO II GAITANA	2023	24.9	13.9	39.9	29.2	37.1	38.7	59.5	34.7	30.8	29.1	23.2	30.0	32.6
	2024	31.1	25.5	21.0	36.1	17.3	16.6	26.8	16.6	23.6	20.3	14.5	25.2	22.9
TOTAL SUBRED NORTE	2023	35.9	28.7	29.8	37.5	37.9	54.0	41.9	38	33.6	25.6	24.4	21.8	34.1
	2024	24.9	23.5	21.3	22.4	20.8	20.2	20.0	19.7	19.9	18.5	17.7	19.6	20.7

Fuente: Gestión información Subred Norte

Producción de urgencias Atenciones en Triage.

Tabla 24 Total atenciones en triage 2023 - 2024

SEDE	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CSE SUBA	2.023	2.993	3.061	3.125	2.872	3.096	2.906	4.168	6.594	6.313	6.446	6.082	5.695	53.351
	2.024	6.317	6.202	6.582	6.750	7.495	6.907	7.131	6.489	6,707	6.697	6.278	5.904	79.449
CHAPINERO	2.023	1.074	1.171	1.405	1.232	1.287	1.111	1.157	1.755	1.794	1.839	1.748	1.658	17.231
	2.024	1.688	1.671	1.825	1.878	1.944	1.821	1.772	1.611	1.783	1.752	1.668	1.554	20.967
EMAUS	2.023	734	1.046	1.200	987	1.164	1.054	949	894	903	869	751	704	11.255
	2.024	691	750	799	715	817	385	737	811	834	823	734	770	8.866
ENGATIVA	2.023	3.165	3.874	4.566	4.220	4.806	4.268	4.153	6.103	5.872	5.959	5.734	5.305	58.025
	2.024	5.573	5.505	5.715	5.859	5.796	5.433	5.571	5.247	5.457	5.260	5.201	5.123	65.740
SIMON BOLIVAR	2.023	3.025	3.061	2.965	2.910	3.288	2.875	3.231	4.261	4.259	4.092	3.950	3.812	41.729
	2.024	4.036	3.901	4.288	4.203	4.375	4.033	4.025	3.878	3.800	3.891	3.705	3.388	47.523
CS TIPO II GAITANA	2.023	430	429	573	542	647	580	789	1.084	1.209	1.099	1.017	902	9.301
	2.024	1.105	1.098	1.032	1.028	1.163	988	1.099	1.015	987	952	940	973	12.380
TOTAL SUBRED NORTE	2.023	11.421	12.642	13.834	12.763	14.288	12.794	14.447	20.691	20.350	20.304	19.282	18.076	190.892
	2.024	19.410	19.127	20.241	20.433	21.590	19.567	20.335	19.051	19.568	19.375	18.526	17.712	234.935

Fuente: Gestión información Subred Norte

Consulta de Urgencias (adultos y niños).

Tabla 25. Total consultas de urgencias adulto y pediátricas 2023 - 2024

SEDE	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CSE SUBA	2.023	3.620	3.942	4.181	3.676	4.107	3.768	4.376	3.828	2.814	2.773	2.630	2.575	42.290
	2.024	2.438	2.472	2.638	2.860	3.043	2.683	2.585	2.453	2.445	2.645	2.551	2.743	31.556
CHAPINERO	2.023	1.074	1.127	1.353	1.185	1.287	1.111	1.157	892	1.001	961	822	808	12.778
	2.024	792	766	841	864	941	785	747	783	799	769	837	903	9.827
EMAUS	2.023	734	1.040	1.194	976	1.164	1.054	949	346	396	365	290	281	8.789
	2.024	265	302	342	334	368	191	263	283	281	244	319	403	3.595
ENGATIVA	2.023	3.237	3.875	4.578	4.242	5.093	4.443	4.231	3.394	3.257	3.243	3.180	2.783	45.556
	2.024	2.589	2.649	2.828	3.002	2.954	2.663	2.849	2.830	2.792	2.798	2.928	3.520	34.402
SIMON BOLIVAR	2.023	3.251	3.288	3.316	3.307	3.821	3.293	3.638	3.342	3.240	2.781	3.034	3.090	39.401
	2.024	2.879	3.085	3.238	4.152	3.494	3.188	3.067	3.067	2.878	3.125	2.974	3.739	38.886
CS TIPO II GAITANA	2.023	430	421	559	534	647	580	789	394	468	409	312	295	5.838
	2.024	312	319	334	289	318	308	299	351	328	271	277	346	3.752

SEDE	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
TOTAL SUBRED NORTE	2.023	12.346	13.693	15.181	13.920	16.119	14.249	15.140	12.196	11.176	10.532	10.268	9.832	154.652
	2.024	9.275	9.593	10.221	11.501	11.118	9.818	9.810	9.767	9.523	9.852	9.886	11.654	122.018

Fuente: Gestión información Subred Norte

Consulta Urgencias Obstétricas.

Tabla 26. Total consultas de urgencias obstétricas 2023 - 2024

SEDE	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CSE SUBA	2023	849	782	864	869	985	869	781	1062	1045	1027	1018	939	11090
	2024	1001	860	960	1065	1046	990	984	935	883	975	970	1068	11737
ENGATIVA	2023	365	420	509	445	527	489	407	590	576	537	613	505	5983
	2024	515	526	578	640	582	522	622	609	545	618	564	578	6899
SIMON BOLIVAR	2023	282	299	313	259	335	289	282	337	360	340	382	359	3837
	2024	341	394	385	547	399	374	403	408	391	440	381	451	4914
TOTAL SUBRED NORTE	2023	1496	1501	1686	1573	1847	1647	1470	1989	1981	1904	2013	1803	20910
	2024	1857	1780	1923	2252	2027	1886	2009	1952	1819	2033	1915	2097	23550

Fuente: Gestión información Subred Norte

PROGRAMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Y TRASLADOS SECUNDARIOS

Remisiones fuera de la Subred Norte.

Imagen 1. Remisiones fuera de la Subred Norte

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
REMISIONES DESDE HOSPITALIZACION Y AMBULATORIO	127	119	133	168	176	189	224	219	118	238	237	129	2077
REMISIONES DESDE URGENCIAS	26	32	40	54	67	75	89	76	59	284	352	229	1383
ATENCION PARTO EN NIVEL SUPERIOR	1	0	1	3	0	2	0	0	0	19	28	9	63
TOTAL	154	151	174	225	243	266	313	295	177	541	617	367	3523

Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia

TRASLADOS SECUNDARIOS

Oportunidad en los traslados:

Tabla 27 Indicador oportunidad en los traslados

PROMESA DE VALOR	<2 HRS	< 6 HORAS	12 HORAS
MES	URGENCIA VITAL	INTERCONSULTAS	NO URGENTES
ENERO	1:10:00	4:43:00	10:50:00
FEBRERO	1:23:00	3:05:00	10:40:00
MARZO	0:59:00	4:45:00	12:50:00
ABRIL	1:05:00	4:47:00	11:35:00
MAYO	0:53:00	4:53:00	10:39:00
JUNIO	0:57:00	4:49:00	11:45:00
JULIO	0:52:00	5:47:00	11:39:00
AGOSTO	0:57:00	5:37:00	11:20:00
SEPTIEMBRE	0:59:00	5:49:00	11:29:00
OCTUBRE	0:58:00	5:32:00	11:39:00
NOVIEMBRE	1:14:00	5:58:00	15:38:00
DICIEMBRE	1:35:00	7:00:00	18:00:00
PROMEDIO	1:05:00	5:13:00	12:20:00

Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia

3.1.2.4. GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.

SUBPROCESO DE LABORATORIO CLÍNICO

Indicador:

Tabla 28 . Oportunidad del Resultado por Servicio 2024

SERVICIO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Promedio
Consulta Externa Meta 1440 Minutos	898	1168	1568	1686	1728	1638	1794	1986	1992	1974	1380	1098	1576
Urgencias Meta 60 Minutos	54,75	56,3	54,6	58	57,4	53,3	56,5	60	58	58	52	52	56
Hospitalización Meta 90 Minutos	64,75	66,3	68,8	75,3	75,5	70,5	78,5	86	86	87	77	64	75

Fuente: Control Subproceso

SUBPROCESO DE PATOLOGÍA

Indicador

Tabla 29. Oportunidad del Resultado 2024

SERVICIO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Promedio
Resultado de patología Meta >= 80%	87	85	85	85	88	89	85	85	85	85	85	85	85.75

Fuente: Control Subproceso

SUBPROCESO DE SERVICIO FARMACÉUTICO

Indicadores

Tabla 30. Capacidad entrega fórmulas y oportunidad de entrega 2024

Servicio Farmacéutico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Promedio
Capacidad entrega fórmulas ambulatorias	99%	97%	94%	98%	98%	92%	91%	85%	79%	89%	91%	94%	92%
Oportunidad entrega de fórmulas ambulatorias menor a 48 horas	99%	97%	94%	98%	98%	92%	91%	85%	79%	88%	90%	94%	92%

Fuente: Control Subproceso

Tabla 31. Número de fórmulas devueltas con interacción 2024

Servicio Farmacéutico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Numero De Formulas Medicas Devueltas Con Interacción Medicamentosa	34	39	54	63	53	57	34	33	26	42	44	45	524
Total De Formulas Revisadas Por Química Farmacéutica	96	170	166	282	253	254	180	137	191	163	143	135	2.170
Porcentaje De Formulas Medicas Devueltas Con Interacción Medicamentosa	35%	23%	33%	22%	21%	22%	19%	24%	14%	26%	31%	33%	24%

Fuente: Control Subproceso

SUBPROCESO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS.

Equipos Biomédicos.

Tabla 32. Equipos biomédicos – Servicio Imágenes Diagnósticas.

MODALIDAD	CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	HOSPITAL CHAPINERO	HOSPITAL ENGATIVA CALLE 80	HOSPITAL SIMON BOLIVAR	CENTRO DE SALUD SUBA TIPO II	CENTRO DE SALUD TIPO II VERBENAL	TOTAL
RX FIJO	1	1	1	2	1	1	7
TOMOGRFO	1		1	1			3
DIGITALIZADOR	1	1	1	1			4
ECOGRAFO	1	1	2	2	1	1	8
MAMOGRAFO	1			1			2
RESONADOR MAGNETICO				1			1
RX TELECOMANDADO			1				1
RX PORTATIL	3	1	3	3			10
Total general	8	4	9	11	2	2	36

Fuente: Control Subproceso – Ingeniería Biomédica

Indicadores

Tabla 33 Oportunidad de Asignación de Citas 2024

NOMBRE	FORMULA	META	2024
Tiempo Promedio Espera Para Atención Radiología Simple	Sumatoria de días desde la fecha de solicitud y la fecha de asignación de la cita para la modalidad de rayos x simple /Total de citas asignadas de rayos x simple	3 días	2.6
Tiempo Promedio Espera Para Atención Radiología Especializada	Sumatoria de días desde la fecha de solicitud y la fecha de asignación de la cita para la modalidad de ecografía, Doppler, tomografía, resonancia magnética /Total de citas de ecografía. Doppler, tomografía, resonancia magnética	15 días	2.27

Fuente: Control Subproceso

SUBPROCESO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Indicador

Tabla 34. Oportunidad de Respuesta Interconsulta Nutrición 2024

Respuesta De Interconsulta	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Promedio
	90,6%	96,1%	94,7%	94,7%	93,5%	91,2%	95,6%	91,7%	89,3%	91,9%	94,5%	93,5%	93,1%

Fuente: Control Subproceso

SUBPROCESO DE UNIDAD RENAL

Indicador

Tabla 35 Indicador Hemodiálisis

	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Hemodiálisis	Proporción pac. con KTV total $\geq 1,2$. Meta: >80%	94,4%	95,31%	93,65%	93,70%	93,50%	95,35%	100,0%	100,00%	99,24%	100,00%	100,00%	83,33%
	Proporción pac. con Hemoglobina ≥ 10 g/dl. Meta: >60%	80,16%	75,78%	77,78%	77,95%	80,49%	76,74%	65,89%	65,38%	65,15%	67,19%	74,81%	74,24%
	Proporción pac con Albúmina ≥ 4 g/dl. Meta: >40%	63,49%	57,03%	61,11%	47,24%	41,46%	30,23%	44,96%	60,77%	61,36%	60,16%	63,36%	50,76%
	Proporción de pac con Fósforo < 6 mg/dl. Meta: >80%	80,95%	85,16%	85,71%	89,76%	89,43%	85,27%	82,95%	80,77%	80,30%	75,00%	86,26%	84,85%
	Proporción de pac con catéter como acceso vascular. Meta: <10%	19,8%	18,75%	15,87%	18,11%	18,70%	20,93%	19,4%	20,77%	18,18%	13,28%	14,50%	19,70%
	Proporción de pac que reciben 4 o más horas por sesión de diálisis. Meta: >90%	98,41%	98,44%	96,83%	97,64%	97,56%	96,90%	98,45%	97,69%	97,73%	96,88%	97,71%	97,73%

Fuente: Control Subproceso

3.1.3. PARTICIPACION Y SERVICIO AL CIUDADANO

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Política de participación ciudadana en la gestión pública

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, en el marco de la implementación de la Política de Participación Social en Salud, formuló un plan de acción con 620 actividades que se desarrollaron durante el año 2024. De estas, 307 actividades se ejecutaron de manera transversal y 313 se llevaron a cabo en colaboración con las organizaciones sociales en salud, según el área de influencia, logrando un cumplimiento del 100% del plan durante la vigencia. Al cierre de la vigencia 2024, la Subred Norte tiene registrados 332 ciudadanos que forman parte de nuestros cuatro tipos de organizaciones, distribuidas en las seis localidades del área de influencia.

Imagen 2 Organizaciones de Participación.



Fuente; Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al ciudadano.

SERVICIO AL CIUDADANO

Proporción de satisfacción global de los usuarios 2024

Tabla 36 Comparativo resultados satisfacción global Subred Norte.

VIGENCIA	USUARIOS ENCUESTADOS	USUARIOS SATISFECHOS	SATISFACCION
2024	19.400	18.838	97,8%
2023	14.400	13.858	96,2%

Fuente: Resultados encuesta 2023-2024

Sistema de información “Cuéntanos Bogotá”

Imagen 3 Registros Si, cuéntanos Bogotá consolidado 2024

	REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN CUÉNTANOS BOGOTÁ									
	TRIMESTRAL 2024								AÑO	
	I T		II T		III T		IV T		No	A %
	No	I T %	No	II T %	No	III T %	No	IV T %		
Atenciones individuales orientación	12.630	3	19.043	4	17.685	4	1	0	49.359	4
Atenciones individuales problemas de acceso	3.463	1	5.270	1	4.928	1	0	0	13.661	1
Capacitaciones grupales	57.241	15	86.641	20	67.540	15	2.415	74	213.837	17
Gestión y seguimiento	0	0	0	0	1.991	0	0	0	1.991	0
Orientaciones grupales	303.284	80	314.750	74	355.881	79	861	26	974.776	78
Orientaciones telefónicas	467	0	939	0	362	0	0	0	1.768	0
Orientaciones web	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(f)Total	377.085	100	426.643	100	448.387	100	3.277		1.255.391	100

Fuente: Archivo Oficina Base de datos Si Cuéntanos Bogotá 2.024

Fuente: Base de datos Si Cuéntanos Bogotá 2024

Problemas de acceso

Tabla 37 Problemas de acceso identificados consolidado 2024

PROBLEMA DE ACCESO	AÑO	
	No	%
No oportunidad de servicios	9.925	74%
Carencia de recursos económicos	592	4%
Dificultad accesibilidad administrativa	1.528	11%
Inconsistencia en el sistema de información aseguramiento	656	5%
No suministros medicamentos	18	0%
Problemas recursos económicos	749	6%
Atención deshumanizada	0	0%
Incumplimiento Portabilidad Nacional	2	0%
Negación Servicios	20	0%
TOTAL	13.490	100%

Fuente: Base de datos Si Cuéntanos Bogotá 2024

MEJORANDO LA EXPERIENCIA DEL SERVICIO

Palabras con Vos – Espacios de Reflexión con Funcionarios:

Tabla 38 Palabras con Vos – Espacios de Reflexión con Funcionarios 2024

AÑO	No. Círculos	NO. ASISTENTES
2024	67	586

Fuente: Informes Palabras con Vos

- **Palabras con Vos – Espacios de Reflexión con Usuarios:**

Tabla 39. Palabras con Vos – Espacios de Reflexión Usuarios 2024

AÑO	No. Círculos	NO. ASISTENTES
2024	133	3292

Fuente: Informes Palabras con Vos

- **Palabras con Vos – Hilo de Voz. Espacios con usuarios Hospitalizados y de Hospital Día de Salud Mental Adultos, Adolescentes y Niños. Unidad Fray**

Tabla 40 Hilo de Voz. Niños, Niñas Adolescentes Hospitalizados 2024

SERVICIO	No. Círculos	NO. ASISTENTES
Niños, Niñas Adolescentes Hospitalizados	33	267
Adultos Hospitalizados	49	1309
Hospital Día Adultos	16	454

Fuente: Informes Palabras con Vos.

Promoviendo un trato cálido.

Comunicación con enfoque diferencial

La Subred ha integrado una serie de acciones específicas para garantizar que los servicios de salud sean accesibles y adecuados a las particularidades de cada grupo poblacional.

- **Página Web:** En el mes de octubre se llevó a cabo la traducción de varios ítems a la Lengua de Señas Colombiana, correspondientes a la información disponible en la

página web de la Subred Norte E.S.E. Este trabajo tuvo como objetivo garantizar la accesibilidad de la información para las personas con discapacidad auditiva, promoviendo así la inclusión y facilitando el acceso a la información.

- **Acompañamiento personas Sordas:** Durante el año se realizaron 23 acompañamientos mediante conexión virtual a consultas y durante el periodo de hospitalización a usuarios sordos.
- **Eventos:** Se realizó el apoyo a la Subred de interprete de lengua de Señas en el evento Distrital de Socialización de la Política Pública de Discapacidad, con el fin de apoyar la mediación comunicativa entre los asistentes al espacio.
- **Taller de acercamiento a la lengua de señas colombianas (LSC) y aspectos generales de la persona sorda:** Con este taller se busca minimizar las barreras comunicativas a la que se ven enfrentadas las personas sordas que acuden a la Subred Norte, dando cumplimiento a la atención con Enfoque Diferencial. El taller se llevó a cabo con los colaboradores de la subred Norte en dos sesiones, con un total de 48 participantes.

Mejorando el acceso

Aulas Hospitalarias

Busca acompañar el Programa de Aulas Hospitalarias de la Secretaría de Educación, el cual brindar apoyo lúdico, pedagógico y escolar desde la educación formal a niños hospitalizados o que por tener diversas patologías no pueden asistir al aula regular.

GESTIÓN DE LA VOZ DEL USUARIO

Tabla 41 Total peticiones gestionadas según canales de atención

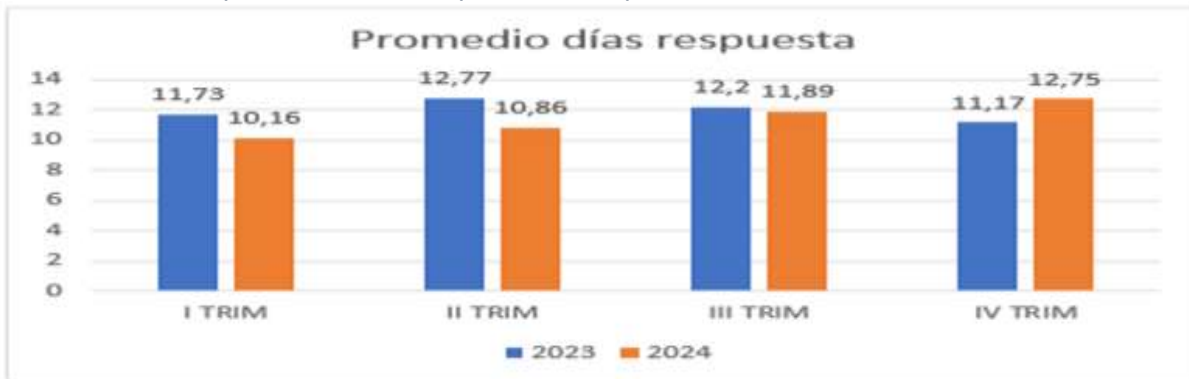
CANAL DE ATENCIÓN	I TRIM 2024	II TRIM 2024	III TRIM 2024	IV TRIM 2024	TOTAL 2024	% PARTIC	TOTAL 2023	VARIACION
BUZON	955	990	1196	1237	4378	32,50%	4242	3,2%
WEB	893	1051	1190	1056	4190	31,10%	2794	50,0%
E-MAIL	429	603	580	695	2307	17,13%	1333	73,1%
TELEFONO	410	487	433	395	1725	12,81%	1402	23,0%
PRESENCIAL	146	126	143	132	547	4,06%	578	-5,4%
ESCRITO	50	66	64	85	265	1,97%	258	2,7%
REDES SOCIALES	9	4	40	3	56	0,42%	14	300,0%
APP-APLICACION MOVIL	0	1	0	0	1	0,01%	0	100,0%
VIDEOLLAMADA	0	1	0	1	2	0,01%	0	200,0%
Total general	2892	3329	3646	3604	13471	100%	10621	27%

Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – SDGPC Bogotá Te Escucha – corte 13/01/2025

Las tipologías con mayor participación en el 2024 son los derechos de petición de interés particular con el 60.40%, los reclamos con un 20.44%, las felicitaciones con un 7.41%, los derechos de petición de interés general con un 5.95% y las quejas con un 4.74%.

Las tipologías con mayor incremento frente al 2023 son: Sugerencia 342.9% (24 peticiones), Consulta 200% (8 peticiones), Felicitaciones 42.8% (299 peticiones) y Derechos de petición de interés particular 41.8% (2398 peticiones).

Gráfica 15. Promedio oportunidad en la respuesta de las peticiones



Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – SDGPC Bogotá Te Escucha – corte 13/01/2025

GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL

Tabla 42 Resultados Actividades Gestión Social Integral

ACTIVIDAD	2024	2023	VARIACION AÑO 2024
Promoción Derechos y Deberes	45769	42400	8%
Interconsultas Trabajo Social	16716	16579	1%
Mobilización Redes de Apoyo y Recursos	15182	18806	-19%
Habitante de Calle	540	579	-7%
Evoluciones Historia Clínica	13476	17189	-22%
Trámites Menor Edad	3348	2421	38%
Traslado de pacientes	2277	1364	67%
Apoyo Establecer Pagador	41483	36753	13%
Informes Sociales	2649	2950	-10%
Migración Colombia	2351	2595	-9%

Fuente: Bases gestión diaria 2024, base recién nacidos 2024 y correo electrónico Gestión Social

Aseguramiento

Tabla 43 Reporte de gestión de aseguramiento 2024

DEFINICION ASEGURAMIENTO	DEFINIDOS	REPORTADOS Y CAPTADOS EN EL SERVICIO	PORCENTAJE
Estudio Social de Caso	2721	19345	77,2%
Afiliación de Oficio	12218		
Afiliación Recién Nacidos	1460	1493	98%

Fuente: Bases gestión diaria 2024, base recién nacidos 2024 y correo electrónico Gestión Social

Abandono Social

Tabla 44. Comportamiento de gestión de abandono social Subred

AÑO	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE			TOTAL 2024		
	TM	EM	IM	TM	EM	IM	TM	EM	IM	TM	EM	IM	TM	TE	TI
2022	4	1	0	3	1	0	3	2	0	1	0	0	0	4	0
2023	26	10	10	18	3	2	17	8	2	9	2	0	26	23	14
2024	7	1	7	26	6	19	35	14	20	31	12	3	0	33	49
TOTAL	43	12	17	53	12	21	59	26	22	43	15	3	26	65	63

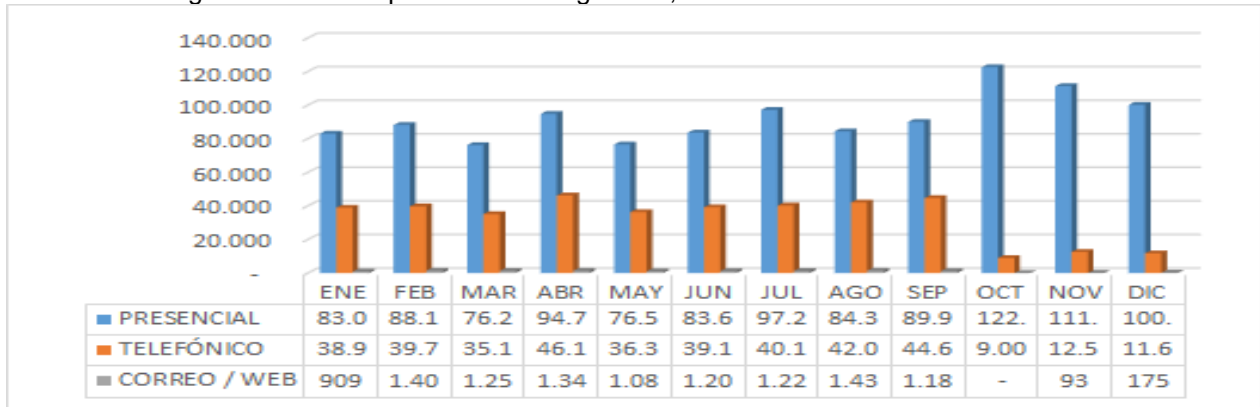
Fuente: Base de gestión abandono 2024

TM: Total mes / EM: Egreso mes / IM: Ingreso mes

CENTRAL DE ASIGNACIÓN DE CITAS

Asignación de citas

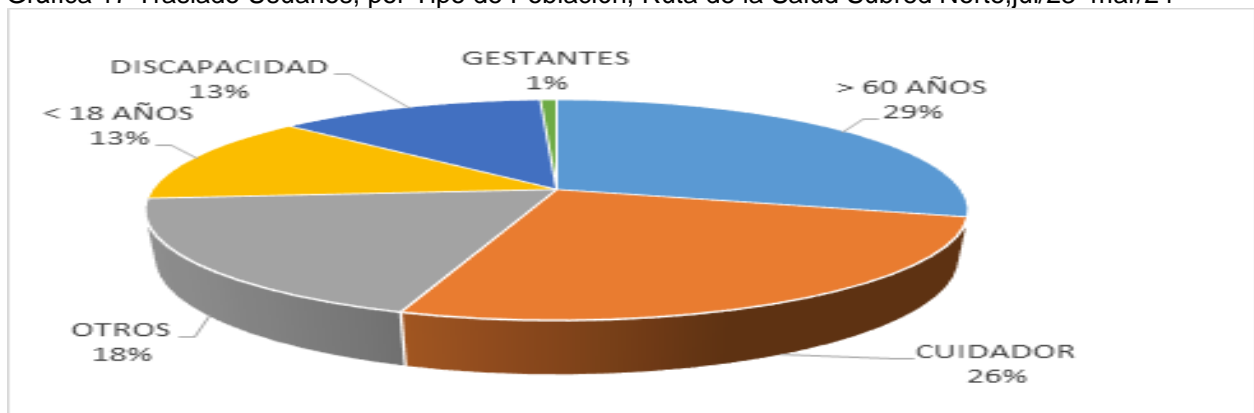
Gráfica 16. Asignación de citas por canal de asignación, 2024



Fuente: Reporte de datos Dinámica 2024

RUTA DE LA SALUD

Gráfica 17 Traslado Usuarios, por Tipo de Población, Ruta de la Salud Subred Norte, jul/23-mar/24



Fuente: Base de datos ruta de la salud 2023-2024

MESA DE RELACIONAMIENTO

En el marco del Modelo Distrital de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía, la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio a la Ciudadanía trabajó de manera colaborativa con la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional durante 2024 para crear una mesa técnica de apoyo bajo la Resolución 0851 de 2024. El objetivo fue fortalecer el relacionamiento con la ciudadanía, según lo dispuesto en el decreto 542 de 2023 – Alcaldía Mayor de Bogotá, definiendo aspectos clave como el propósito, integrantes, funciones, frecuencia de reuniones y mecanismos de seguimiento. Este esfuerzo mejorará la interacción y comunicación entre la ciudadanía y la institución, promoviendo un enfoque integral y eficaz. El seguimiento a la implementación del modelo forma parte de la agenda del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para su evaluación, aprobación e inclusión, otorgando así formalidad y prioridad a nivel institucional.

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

- Planta de personal.

Tabla 45 Planta de Personal Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

EMPLEOS	TOTAL DE EMPLEOS	PROVISTOS	VACANTES	ASIST	ADMI	ASIST	ADMI
				PROVISTOS	PROVISTOS	VACANTES	VACANTES
DIRECTIVO	19	18	1	8	10	0	1
ASESOR	4	3	1	0	3	0	1
PROFESIONAL	735	496	239	458	38	203	36
TÉCNICO	112	43	69	24	19	28	41
ASISTENCIAL	716	442	274	393	49	178	96
TRABAJADORES OFICIALES	211	62	149	37	25	45	104
TOTAL	1797	1064	733	920	144	454	279

Fuente: Dirección de Gestión del Talento Humano - Situaciones Administrativas

Tabla 46: Situaciones Administrativas Subred Norte 2024

SITUACION	TOTAL	%
CARRERA ADMINISTRATIVA	323	17,97%
EN ENCARGO	71	3,95%
LIBRE NOMBRAMIENTO	21	1,17%
PERIODO FIJO	37	2,06%
EN PROVISIONALIDAD	550	30,61%
TRABAJADOR OFICIAL	62	3,45%
VACANTE DEFINITIVA	668	37,17%
VACANTE TEMPORAL	65	3,62%
TOTAL	1797	

Fuente: Dirección de Gestión del Talento Humano - Situaciones Administrativas

- Provisión de vacantes

En cumplimiento de lo dispuesto por la Administración Distrital, en el Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. para el período constitucional comprendido entre el 01 de junio de 2020 y el 31 de mayo de 2024, denominado: "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI", la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. realizó la provisión de ochenta (85) cargos de las vacantes de la planta de personal en los perfiles asistenciales y administrativos, de acuerdo con las necesidades del servicio y lo pactado en el Acuerdo Sindical 2023. En este sentido, para 2024 se proveyeron 85 empleos los cuales fueron nombrados en la vigencia 2023 y posesionados en el I trimestre de 2024.

- Nombramientos en provisionalidad.

Tabla 47 Nombramientos en provisionalidad.

DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	CÓDIGO DEL EMPLEO	GRADO DEL EMPLEO	EMPLEOS A PROVEER
Auxiliar Área Salud (Auxiliar de Enfermería)	412	17	30

CAPACITACIÓN.

Tabla 48 Indicador inducción institucional

Inducción virtual Moodle Quirón	Cronograma 2024	Participaciones			
		Planta	CPS	Otro	Total
Enero a diciembre 2024	✓	138	1050	99	1287

Fuente: bases de datos Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E 2024

Indicador: Número de colaboradores que realizan la inducción virtual en el periodo / Número de colaboradores que ingresan durante el periodo de medición * 100, con un cumplimiento acumulado 2024: **96%**. Finalmente se logra concluir que los indicadores del Plan Institucional de Capacitación, se mantuvieron por encima del 85%. (cumplimiento del Plan 100%, Inducción institucional 96%, Satisfacción 87.80% en inducción y 89.86% en capacitación).

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

- Indicadores Accidentalidad y Enfermedad Laboral SISSN

Con relación al índice de frecuencia de accidentalidad laboral del año 2024 terminó con un resultado de 4.54% lo que significa que por cada 100 trabajadores que trabajaron en el año, se presentaron 4.5 accidentes de trabajo. Los datos indican que la accidentalidad presentada se encuentra por debajo de la meta anual fijada de 4.8%.

- Indicador de Severidad de Accidentes de Trabajo SISSN

Con relación al indicador de severidad de accidentes de trabajo se encontró que el resultado para el 2024 fue del 15,71, lo que significa que por cada 100 colaboradores que han prestado sus servicios en el año 2024 se perdieron 15.71 días por accidentes de trabajo. Los resultados indicaron que la severidad en la accidentalidad presentada se encuentra por encima de la meta anual fijada para el año 2024, la cual es del 9.68%.

- Indicador de Incidencia de Enfermedad Laboral periodo anual - 2024 SISSN.

Con relación a la Enfermedad laboral del año 2024 se encontró un resultado en el indicador de Incidencia de 66.11, significa que por cada 100.000 trabajadores existen 66.11 casos nuevos de enfermedad laboral en la SISSN, o por cada 100 trabajadores en el año se presentan 0.6 casos nuevos de enfermedad laboral.

- Indicador de Prevalencia de Enfermedad Laboral periodo anual - 2024 SISSN.

En el indicador de Prevalencia se tuvo un resultado de 22.893, significa que por cada 100.000 trabajadores existen 22.893 casos de enfermedad laboral en la SISSN, o por cada 100 trabajadores se presentan 22.8 casos de enfermedad laboral. El mayor número de enfermedades laborales calificadas han sido por COVID 19, le siguen osteomuscular, por esfera mental y por dermatología.

POLÍTICAS.

- Teletrabajo.

De acuerdo con los resultados presentados hasta diciembre de 2024, se tiene un consolidado de treinta y nueve (39) trabajadores activos, Se logró alcanzar un total de 39 tele trabajadores activos, representando un cumplimiento del 28.8% conforme al Artículo 12 del Decreto Distrital 050 de 2023 superando la meta del 10%.

- **Desconexión Laboral.**

A diciembre 31 de 2024, se socializaron las políticas entre ella la de desconexión laboral, integridad y teletrabajo a través de conversatorios con diversas unidades y oficinas, en este marco, se realizaron un total de 523 pretest y 520 postest; el promedio de adherencia alcanzado fue del 99.43%, lo que refleja un nivel alto de apropiación de las políticas discutidas. Este resultado indica que, si bien existe un entendimiento significativo de los temas tratados, es fundamental seguir reforzando tanto el **Mujer y Genero**.

Política de Mujer y Genero. En el marco de la evaluación del porcentaje de inclusión de mujeres en el talento humano de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se estableció como meta alcanzar al menos un 50% de participación femenina en la institución. Según los datos recopilados durante el año, el indicador anual refleja una inclusión del 67.95% de mujeres frente al 32.05% de hombres. Este resultado evidencia que la meta de inclusión femenina ha sido ampliamente superada en cada trimestre del año, reafirmando el compromiso de la institución con la promoción de la equidad de género y el cumplimiento de la Política de Mujer y Género.

Este porcentaje refleja un desempeño constante a lo largo del año, con resultados trimestrales de 67.4% en el primer trimestre, 68.1% en el segundo, 67.4% en el tercero y 66.3% en el cuarto trimestre. Estos datos evidencian un cumplimiento sostenido del indicador, demostrando el compromiso de la entidad en incentivar la participación de las mujeres y consolidar espacios que promuevan el bienestar y la equidad de género dentro de la institución.

- **Eje de Transformación Cultural.**

Para esta vigencia, se realizaron actividades de capacitación en temas relacionados con: Características de un buen líder, La Buena Comunicación y Estrategias del Liderazgo, y entre otras las siguientes:

Se definieron los pilares para gestionar el cambio en la Subred Norte E.S.E., alineados con la cultura organizacional deseada y enmarcados en los siguientes ejes.

- **Seguridad de la atención:** Promoviendo una cultura de seguridad.
- **Gestión del riesgo:** Con énfasis en el riesgo clínico.
- **Humanización de los servicios:** Fomentando una cultura de humanización
- La estrategia “**Gestionando el cambio**” se enfocó en un desarrollo sistémico, sistemático e integral de mejoramiento, basado en la modificación de comportamientos a partir de la voluntad de las personas.

3.1.4. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA

TECNOLOGIA BIOMÉDICA 2024 PRINCIPALES LOGROS.

Instalación de imágenes diagnósticas.

Se instaló en la unidad de Engativá el equipo rayos x convencional DR600 en el segundo semestre del 2024, con pruebas de funcionamiento y gestión oportuna de licenciamiento de radiación ionizante. Además, se realizó la instalación del equipo Sistema de radio-fluoroscopia DR800 digital estacionaria en la unidad de Engativá en el segundo semestre del 2024, con pruebas de funcionamiento y gestión oportuna de licenciamiento de radiación ionizante. Por último, se realizó la renovación del equipo rayos x convencional de la unidad de Centro de Servicios Especializado ECOTRON, con pruebas de funcionamiento y gestión oportuna de licenciamiento de radiación ionizante, en el primer semestre del 2024.

INGENIERÍA EQUIPO INDUSTRIAL PRINCIPALES LOGROS

- Alta eficiencia y respuesta oportuna en el cumplimiento promedio del 97% en el mantenimiento correctivo lo cual refleja una gestión sobresaliente, demostrando la capacidad técnica y operativa para abordar fallas con agilidad y eficacia, minimizando los tiempos de inactividad en los servicios esenciales.
- Del logro anterior también se destaca la efectividad de la planificación, la diligencia en la ejecución y la coordinación entre los equipos técnicos, factores que contribuyeron a mantener la funcionalidad y disponibilidad de los equipos industriales en las diferentes sedes.

MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA PRINCIPALES LOGROS:

- Respuesta oportuna a las solicitudes clasificadas como prioridad Alta y Media, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en el manual de identificación de necesidades.
- La fusión de los procesos de mantenimiento preventivo y la mejora en la planificación y el seguimiento han sido avances significativos, tanto para la infraestructura física como para los equipos industriales.

ACTIVOS FIJOS PRINCIPALES LOGROS:

Depuración Modulo de Activos Fijos

- ✓ Dos (2) ambulancias que en el año 2020 habían sido siniestradas, y pagadas por la aseguradora.
- ✓ Verbal: Contaba con dos situaciones, la primera el edificio que se encuentra registrado en el sistema de información había sido demolido dentro de los contratos 102-2021 obra y 111-2021 interventoría, por tal razón se debió sacar del sistema el valor de esa edificación e incluir en la PPE la nueva edificación.

Toma física de inventario

Dentro de la gestión adelantada en el último trimestre del año, es la nueva toma física de inventarios de los elementos de Propiedad Planta y Equipo de los grupos de Ingeniería Biomédica, industrial y de sistemas. Lo anterior se realizó teniendo en cuenta las bases de datos remitida por cada uno de los líderes de los subprocesos de Ingeniería Biomédica, ingeniería Industrial y de Sistemas con el fin de realizar posteriormente los respectivos cruces en el sistema de información, para así continuar con la depuración contable y de DINAMICA GERENCIAL.

GESTIÓN AMBIENTAL

Programa de uso eficiente de agua

Tabla 49. Metas y actividades programa de uso eficiente de agua

Meta del programa	Actividades asociadas	% de cumplimiento
Mantener el consumo mensual menor o igual a 212.500 m3.	Divulgar estrategias de uso eficiente del agua a funcionarios y/o contratistas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	100%
	Contar con el 100% de dispositivos hidrosanitarios ahorradores en 2 centros de salud (Garcés Navas y Prado)	
	Instalar 10 sistemas ahorradores en llaves de lavamanos en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	
	Implementar 1 sistema de reutilización de agua de lavamanos para descarga de sanitarios (Boyacá Real)	
	Publicar 4 piezas comunicativas sobre uso eficiente y ahorro de agua	

Fuente: Plan de acción PIGA 2024

Programa de uso eficiente de energía

Tabla 50. Metas y actividades programa de uso eficiente de energía

Meta del programa	Actividades asociadas	% de cumplimiento
Mantener el consumo mensual menor o igual a 5.700.000 Kwh	Divulgar estrategias de uso eficiente de energía a funcionarios y/o contratistas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	100%
	Mantener adherencia del programa de uso eficiente de energía sobre 95%, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	
	Instalar el 100% de luminarias Led en 2 centros de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E (Garcés Navas y Prado)	
	Publicar piezas comunicativas sobre uso eficiente y ahorro de energía	

Fuente: Plan de acción PIGA 2024

Programa de gestión de residuos

Tabla 51. Metas y actividades programa gestión de residuos

Meta del programa	Actividades asociadas	% de cumplimiento
Meta anual: Aumentar 0,5% la generación de material reciclable.	Divulgar la adecuada segregación de residuos a funcionarios y/o contratistas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	76%
	Divulgar la adecuada segregación de residuos a 950 usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	
	Realizar 2 campañas de reciclaje en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	
	Publicar 4 piezas comunicativas sobre adecuada segregación de residuos	
	Adquisición de 1 compactador de residuos ordinarios para el Hospital Simón Bolívar.	

Fuente: Plan de acción PIGA 2024

Programa implementación de prácticas sostenibles

Tabla 52. Metas y actividades programa implementación de prácticas sostenibles

Meta del programa	Actividades asociadas	% de cumplimiento
Meta anual: Aumentar en 0,25% los bici usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	Instalar cicloparqueaderos en diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	64%
	Mejorar el sistema de registro actual de bici usuarios mediante un sistema más eficiente	
Meta anual: Aumentar la implementación de energías renovables mediante la instalación de 1 panel solar en una unidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	Instalación de estación de carga solar para vehículos en CSE.	

Fuente: Plan de acción PIGA 2024

ALMACEN GENERAL PRINCIPALES LOGROS:

- Realizar la gestión para la contratación de los insumos requeridos por la institución, con el fin de brindar una adecuada prestación de los servicios asistenciales y minimizar los riesgos que dichos faltantes puedan llegar a generar.
- Unificación del Almacén General buscando un mayor control y optimización de los recursos.
- Lograr que la totalidad de los servicios, realicen los pedidos por el sistema de información Dinámica Gerencial.
- Centralización de la parte administrativa y operativa del almacén, logrando así una mayor articulación del proceso.

GESTIÓN DOCUMENTAL PRINCIPALES LOGROS:

1. Transferencia primaria de 189 metros lineales de documentos al archivo central, superando en un 10% la meta anual establecida.
2. Digitalización de 25,000 documentos para su cargue en la plataforma Dinámica Gerencial, garantizando acceso electrónico y trazabilidad documental.
3. Implementación de un programa de capacitación en normatividad archivística y manejo de herramientas digitales para el 90% del personal.
4. Consolidación de un esquema eficiente de trabajo que garantizó la disponibilidad del 100% de la documentación requerida en consultas internas y externas.
5. Mejora en la satisfacción del usuario, alcanzando un 99% en la entrega de historias

3.1.5. GESTIÓN FINANCIERA

ADMISIONES

INGRESOS URGENCIAS Y HOSPITALIZADOS POR UNIDADES COMPARATIVO 2023 Y 2024 EN DICIEMBRE.

Tabla 53 INGRESOS POR URGENCIAS/HOSPITALIZACIÓN

UNIDAD DE ATENCIÓN	2023 DICIEMBRE	2024 DICIEMBRE	VARIACIÓN CANTIDAD 2023-2024	% VARIACIÓN 2023-2024
	URGENCIAS/HOSPITALIZACIÓN	URGENCIAS/HOSPITALIZACIÓN		
Hospital suba	3.721	3.726	5	0%
Hospital Engativá calle 80	3.462	3.653	191	6%
Hospital simón bolívar	3.140	2.667	-473	-15%
Hospital chapinero	802	772	-30	-4%
Hospital fray Bartolomé de las casas	181	167	-14	-8%
Total, general	11.306	10.985	-321	-3%

Fuente: Sistemas de información Dinámica Gerencial.

FACTURACION

Tabla 54 FACTURACIÓN ENERO A DICIEMBRE DE 2024, Cifras en millones de \$

RÉGIMEN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	% PART
Capital Salud (PGP y PYD)	14.704	14.591	14.561	14.576	14.477	14.741	15.432	15.659	15.568	15.888	15.594	15.553	181.345	34%
Subsidiado - Evento	10.871	10.083	10.265	10.285	10.925	9.368	10.718	8.938	7.874	8.141	8.032	11.599	117.099	22%
Pic	6.783	6.063	6.108	6.236	13.255	9.096	2.274	6.885	11.379	3.843	6.186	5.096	83.204	16%
Contributivo	5.865	5.594	6.082	7.186	6.948	6.180	6.449	5.918	5.706	5.748	6.187	6.367	74.228	14%
Ffds	1.363	1.290	1.723	1.712	1.269	1.320	2.616	1.916	1.415	1.232	1.450	1.731	19.037	4%
Otros Pagadores	1.703	1.675	1.609	1.925	2.265	1.287	1.697	613	1.698	1.230	1.337	1.303	18.342	3%
Convenios/Contratos	1.670	819	3.727	2.753	750	370	650	1.170	244	1.892	302	2.506	16.852	3%
Convenio - Aph	0	707	-7	1.728	856	915	916	916	612	579	1.407	1.285	9.914	2%
Sub y Contri - Capitación	0	624	799	635	617	738	736	723	711	687	681	719	7.669	1%
Soat	347	309	371	263	134	216	239	260	299	270	311	311	3.330	1%
TOTAL	43.305	41.755	45.239	47.298	51.494	44.231	41.725	42.997	45.507	39.510	41.488	46.471	531.020	100%
% Participación mensual	8%	8%	9%	9%	10%	8%	8%	8%	9%	7%	8%	9%		

Fuente: Informes facturación 2023 Vs 2024

FACTURACION – RADICACIÓN

Tabla 55 FACTURACIÓN VS RADICACIÓN 2024, Cifras en millones de \$

Régimen	Facturado a 31 de diciembre 2024	Radicado corte 15 de enero 2025	% Cumplimiento
Capital Salud (PGP y PYD)	181.345	181.345	100%
PIC	83.204	83.204	100%
FFDS	19.037	19.037	100%
Convenios/Contratos	16.852	16.852	100%
Convenio -APH	9.914	9.914	100%
Sub y Contri – Capitación	7.669	7.669	100%
Otros Pagadores	18.342	17.692	96%
Contributivo	74.228	69.047	93%
Subsidiado – Evento	117.099	106.385	91%
SOAT	3.330	2.684	81%
Total	531.020	513.829	97%

Fuente: Informe facturación 2024.

Tabla 56 FACTURACION ACUMULADA DE ENERO A DICIEMBRE VIGENCIAS 2023 Vs 2024, Cifras en millones de \$

RÉGIMEN	FACTURACIÓN 2023	FACTURACIÓN 2024	% VARIACIÓN 2023 VS 2024
	ACUMULADO A DIC	ACUMULADO A DIC	
Capital Salud (Contrato PGP y PYD)	149.123	181.345	22%
Subsidiado - Evento	110.622	117.099	6%
FFDS -PIC	78.237	83.204	6%
Régimen Contributivo	70.344	74.228	6%
FFDS (Vinculados, Gratuidad, Irregulares)	19.585	19.037	-3%
Subsidiado - Capitado	3.500	7.669	119%
Adres (Fosyga)	3.075	4.439	44%
Soat	2.642	3.330	26%
Fondo de Desarrollo Local	2.785	3.033	9%
Particulares	3.595	2.754	-23%
Entes Territoriales	2.287	496	-78%
Otras IPS	633	373	-41%
Convenio APH	10.427	9.914	-5%
Otras ventas Convenios/Contratos	16.052	16.852	5%
Otros Pagadores	4.824	7.247	50%
TOTAL	477.733	531.020	11%

Fuente: Informes facturación 2023 - 2024.

CARTERA Y CUENTAS MÉDICAS

Tabla 57 EDADES DE CARTERA DICIEMBRE DE 2024, Cifras en millones de \$

EDAD DE CARTERA	SUBS - EVENTO (SIN CAPITAL)	CAPITAL SALUD SUBS	CONTR	FFDS	SOAT - ECAT	CAPITA	ENTES	OTROS VSS	OTROS NO VSS CARTERA NETA	SALDOS CONT	TOTAL	% PART EDAD/
DE 0 A 90 DÍAS	18,938	6,660	16,656	8,917	1,461	555	882	6,280	16,257	0	76,607	19%
DE 91 A 180 DÍAS	12,687	2,195	9,635	3,014	865	0	194	661	104	0	29,355	7%
DE 181 A 360 DÍAS	12,750	3,618	5,534	3,297	2,764	0	1,317	2,795	262	1,388	33,726	8%
MAYOR 361 DÍAS	20,856	2,696	8,273	15,594	10,776	0	10,465	10,845	584	1,325	81,413	20%
PAGOS POR APLICAR	-10,675	-18,226	-5,583	-623	-342	0	-156	-665	0	0	-36,269	-9%
SUBTOTAL CARTERA EN GESTION	54,556	-3,057	34,515	30,200	15,525	555	12,702	19,917	17,207	2,713	184,831	46%
EMPRESAS LIQUIDADAS (PLAN DE DEPURACIÓN)	42,280	0	37,162	0	0	0	0	0	0	0	79,441	20%
EMPRESAS EN LIQUIDACIÓN	43,297		32,723	0	0	0	0	0	0	0	76,021	19%
SUBTOTAL CARTERA EMPRESAS EN LIQUIDACIÓN	85,577		69,885								155,462	39%
POR RADICAR	22,279	17,286	14,477	2,677	3,079	0	178	1,191	0	0	61,166	15%
SUBTOTAL SIN RADICAR	22,279	17,286	14,477	2,677	3,079		178	1,191			61,166	15%
SUBTOTAL CARTERA QUE NO SE PUEDE GESTIONAR	107,856	17,286	84,362	2,677	3,079		178	1,191			216,628	54%
TOTAL CARTERA NETA	162,412	14,229	118,876	32,876	18,604	555	12,880	21,107	17,207	2,713	401,459	100%
% DE CARTERA NETA REGIMEN / TOTAL CARTERA NETA	40%	4%	30%	8%	5%	0%	3%	5%	4%	1%	100%	
DETERIORO DE CARTERA	112,281	5,114	84,037	15,594	10,776		10,465	11,269	584		250,122	62%
TOTAL CARTERA SIN DETERIORO	50,131	9,115	34,839	17,282	7,828	555	2,415	9,838	16,622	2,713	151,337	38%
% CARTERA SIN DETERIORO/CARTERA NETA	33%	6%	23%	11%	5%	0%	2%	7%	11%	2%	100%	

Fuente: Modulo de cartera-DGH a diciembre 2024

COMPORTAMIENTO DE CAPITAL SALUD EPS FRENTE A LA CARTERA

Tabla 58 CUENTAS POR COBRAR EPS CAPITAL SALUD EPS, Cifras en millones de \$

EDAD	DICIEMBRE 2023	NOVIEMBRE 2024	DICIEMBRE 2024	VARIACIÓN	% VARIACIÓN	% REP SOBRE EL VALOR DE CARTERA BRUTA
POR RADICAR	17,555	18,743	18,541	-201	-1%	54%
DE 0 A 90 DÍAS	3,960	6,288	6,968	679	11%	20%
DE 91 A 180 DÍAS	1,752	1,945	2,251	306	16%	7%
DE 181 A 360 DÍAS	2,093	7,226	3,706	-3,520	-49%	11%
MAYOR 361 DÍAS	844	2,893	2,897	4	0%	8%
TOTAL CARTERA BRUTA	26,204	37,095	34,363	-2,732	-7%	100%
SOPORTES POR LEGALIZAR	-25,492	-23,389	-19,394	3,994	-17%	
TOTAL CARTERA NETA	712	13,706	14,968	1,262	9%	

Fuente: Modulo de cartera-DGH

COMPORTAMIENTO FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

Tabla 59 CUENTAS POR COBRAR FFDS , Cifras en millones de \$

EDAD	DICIEMBRE 2023	NOVIEMBRE 2024	DICIEMBRE 2024	VARIACIÓN	% VARIACIÓN
EN PROCESO DE RADICACIÓN	1,444	3,051	2,677	-375	-12%
DE 0 A 90 DÍAS	5,186	11,262	8,917	-2,345	-21%
DE 91 A 180 DÍAS	5,549	3,676	3,014	-661	-18%
DE 181 A 360 DÍAS	7,882	2,425	3,297	872	36%
MAYOR 361 DÍAS	16,731	16,045	15,594	-451	-3%
TOTAL CARTERA BRUTA	36,793	36,459	33,499	-2,960	-8%
SOPORTES	-625	-421	-623	-202	48%
TOTAL	36,168	36,038	32,876	-3,162	-9%

Fuente: Modulo de cartera-DGH a diciembre 2023, noviembre 2024 y diciembre de 2024.

CUENTAS POR PAGAR

Tabla 60 CUENTAS POR PAGAR A 31 DE DICIEMBRE DE 2024, Cifras en millones de \$

CONCEPTO	0 - 30	31 - 60	61 - 90	91 - 180	181 - 360	> a 361	TOTAL	%
BIENES Y SERVICIOS (COMPRAS)	7.847	4.359	5.541	11.132	13.043	14.710	56.631	54%
SERVICIOS (PROVEEDORES)	4.292	4.701	4.799	8.236	10.767	13.288	46.082	44%
OTROS CONCEPTOS	1.849	82	13	0	1	0	1.945	2%
Total general	13.988	9.142	10.352	19.368	23.810	27.998	104.658	
% Participación	13%	9%	10%	19%	23%	27%		

Fuente: Estado de cuentas por pagar – Dinámica gerencial módulo pagos

COSTOS

Tabla 61 RESULTADO OPERACIONAL DE ENERO A DICIEMBRE 2023 Y 2024 Cifras en millones de \$

CONCEPTOS	ENERO A DICIEMBRE 2023	ENERO A DICIEMBRE 2024	VARIACIONES 2024-2023	%
INGRESO OPERACIONAL	498.206	567.098	68.892	14%
ELEMENTOS DEL COSTO				
COSTOS DE PERSONAL	406.112	403.365	-2.747	-1%
INSUMOS HOSPITALARIOS	69.527	67.881	-1.647	-2%
COSTOS GENERALES	102.566	88.374	-14.191	-13,8%
TOTAL	578.205	559.620	-18.585	-3%
RESULTADO OPERACIONAL	-79.999	7.478	87.477	-109%

Fuente: Estados Financieros diciembre 2023 y 2024

3.2. METAS E INDICADORES DE GESTIÓN

PLAN OPERATIVO ANUAL -POA o PLAN DE ACCION ANUAL PAA 2024

En la vigencia 2024 se realizó el cargue de los indicadores definidos en el Plan de Acción Anual en el aplicativo Almera, por lo que a todos los seguimientos trimestrales se les realizó validación en la misma periodicidad en el aplicativo, con la revisión de soportes cargados, dejando como evidencia de dicha revisión acta de la información cargada por cada proceso; por lo tanto, el seguimiento trimestral de la vigencia 2024:

Dado lo anterior se evidencia una variación ascendente entre cada uno de los trimestres, motivado por las estrategias desarrolladas al interior de cada proceso para su cumplimiento. Se resalta que la vigencia 2024 finaliza con una evaluación al Plan de Acción Anual del promedio ponderado de las 66 metas en 99.33%.

En su orden por proceso se destaca: Gestión estratégica presentó un cumplimiento del 99.34%, el cual está asociado al cargue, seguimiento y análisis de 297 indicadores en el aplicativo Almera. En relación a la meta del cumplimiento del plan de trabajo del grupo de proyectos de infraestructura, se identificó un cumplimiento del 95%, donde se presentaron dificultades en la radicación de informes de liquidación de los convenios de Centro de Salud Suba Tipo 2 “, se rescata el cierre del proceso, con garantías técnicas y calidad evitando así el siniestro del contrato, subsanando un proceso administrativo sancionatorio”; salas de cirugía “en diciembre se encontraban en cierre documental”. En relación a la meta de incrementar la facturación, se registra un incremento del 13% equivalente a \$62.979 millones de pesos.

Tabla 62 Cumplimiento POA o PAA 2024 por trimestre

PROCESO	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	Vigencia 2024
Gestión Estratégica	100,00%	100,00%	92,86%	99,34%	99,34%
Gestión de Comunicaciones	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Gestión de Calidad	97,08%	100,00%	100,00%	99,57%	99,57%
Gestión del Conocimiento	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Participación Social y Atención al Usuario	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Gestión del Riesgo en Salud	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Gestión de Hospitalización y Cirugía	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Gestión Ambulatoria	87,62%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Gestión de Urgencias	92,49%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Gestión de Servicios Complementarios	100,00%	96,38%	93,80%	99,34%	97,71%
Gestión Financiera	91,71%	78,21%	94,40%	96,94%	96,94%
Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	100,00%	100,00%	97,33%	95,79%	99,10%
Gestión de la Contratación	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Gestión del Talento Humano	99,46%	100,00%	98,03%	99,73%	99,73%
Gestión Jurídica	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Gestión TICS	92,67%	100,00%	93,67%	99,67%	99,67%
Evaluación de Gestión	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Gestión Disciplinaria	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
TOTAL TRIMESTRE	96,79%	97,36%	97,45%	99,17%	99,33%

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional

3.3. INFORMES DE LOS ENTES DE CONTROL QUE VIGILAN A LA ENTIDAD

Sistema Único de Acreditación

Imagen 4. Estructura de Mejoramiento Institucional



Fuente: Acreditación oficina calidad

Gráfica 18. Calificación cuantitativa del Sistema Único de Acreditación 2016-2023



Fuente: Oficina de Calidad –Acreditación

Tabla 63 Porcentaje de cumplimiento de los Planes del Sistema Único de Acreditación para la vigencia diciembre de 2024.

243 ACCIONES CON FECHA DE CIERRE A 31 /12/2024			
EQUIPO DE MEJORAMIENTO	TERMINADA	TOTAL, ACCIONES	%
PM MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL 2024	7	8	94%
PM GESTIÓN DE TALENTO HUMANO 2024	12	14	93%
PM GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA 2024	17	21	81%
PM GERENCIA DE LA INFORMACIÓN 2024	8	12	71%
PM GESTIÓN AMBIENTE FISICO 2024	5	19	43%
TOTAL, CLIENTE ASISTENCIAL	125	169	82%
TOTAL, terminadas	174	243	77%
Avance total con desarrollo	229	243	94,2%

Fuente: Oficina de Calidad –Acreditación

POSTULACIÓN DE LA SUBRED – ICONTEC

Con la postulación de la Subred Integrada de servicios de salud Norte ESE. ante el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación – ICONTEC, se recibió la visita a unidades: Hospital Chapinero, los Centros de Salud Tipo II Boyacá Real y Suba, y el Centro de Salud Tipo I Española, los días 4, 5, 6 y 7, de marzo de 2024 por parte de la comisión delegada por el ICONTEC, de acuerdo a los resultados del ejercicio, en octubre de 2024 se recibió el informe correspondiente con una calificación total de 2,7, dejando a la Subred en una categoría de Acreditación Condicionada, la cual se discrimina por grupo de estándares de las sedes visitadas. De acuerdo con los parámetros establecidos, se proyecta para el año 2025 la ejecución de las actividades propuestas, la estructura y entrega del informe de cumplimiento en el mes de agosto (**8 DE AGOSTO 2025**) y la nueva visita de evaluación de cumplimiento de los estándares para el mes de octubre (**7,8,9, Y 10 DE OCTUBRE DEL 2025**).

Gestionando el Cambio:

Se desarrollaron un total 55 talleres, con una participación de 1233 colaboradores, distribuidos en los diferentes niveles jerárquicos de la institución, un 21% estratégico, 46% táctico y 33% operativo, la mayor participación se dio en el nivel táctico, dado que en la etapa de madurez en la que se encontraba la Subred frente a la cultura de mejora, resultaba pertinente desarrollar competencias comportamentales y técnicas en este nivel, que permitiese fortalecer el trabajo colaborativo, la comunicación asertiva, el liderazgo a través del ejemplo, el enfoque de atención centrada en la persona y enfoque diferencial; alcanzando un porcentaje de satisfacción del 98 %.

Transformación Cultural.

Uno de los aspectos que marco avances significativos en la transformación de la cultura en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., está relacionado con la identidad organizacional, la cual se determinó con base en un análisis de identidad organizacional, la estrategia Viviendo en una Colmena, representada en una abejita llamada Meli, la cual evidenciaba al interior de esta una concepción tácita del trabajo colaborativo, solidario y organizado.

4. CONTRATACION 4.1. PROCESOS CONTRACTUALES

SUBPROCESO BIENES Y SERVICIOS

Tabla 64 Estudios de Mercado - 2024

ESTUDIOS DE MERCADO –VIGENCIA 2024	
ADJUDICADOS	65
DESIERTOS	74
CONSULTA DE PRECIOS	22
EN PROCESO	18
TOTAL, ESTUDIOS DE MERCADO	179

Fuente: Base de datos subproceso BYS

Tabla 65 Invitaciones a Cotizar - 2024

INVITACIONES A COTIZAR. VIGENCIA 2024	
DESIERTOS	14
ADJUDICADOS	54
EN CURSO	3
TOTAL, PROCESOS	71

Fuente: Base de datos subproceso BYS

Tabla 66 Procesos Adjudicados – 2024

PROCESOS ADJUDICADOS. VIGENCIA 2024	
PROCESOS ADJUDICADOS	54
CONTRATOS SUSCRITOS	208
CONTRATOS MXQ	87

Fuente: Base de datos subproceso BYS

Tabla 67 Contratos bienes y servicios –2024

CONTRATOS BIENES Y SERVICIOS.VIGENCIA 2024	
EN EJECUCIÓN	127
RECHAZADO	8
SIN FECHA DE INICIO	3
TERMINADO	70
TOTAL	208

Fuente: Base de datos subproceso BYS

SUBPROCESO CONTRATACIÓN POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

La fase precontractual (selección y reclutamiento) es desarrollada por la dirección de talento humano y las fases contractual y post contractual la realiza la dirección de contratación.

Tabla 68 Contratos CPS suscritos y vigentes por rubro del primer trimestre enero a marzo

RUBRO	ENERO		FEBRERO		MARZO	
	SUSCRITOS	VIGENTES	SUSCRITOS	VIGENTES	SUSCRITOS	VIGENTES
Contratación Servicios Asistenciales Generales	146	3353	2425	3207	132	3373
Contratación Servicios Asistenciales PIC	27	1490	35	1463	47	1501
Honorarios	7	198	185	191	12	216
Remuneración Servicios Técnicos	18	571	557	553	12	595
TOTAL	198	5489	3202	5291	203	5685

Fuente: Base de numeración OPS -Corte 31 de diciembre de 2024

Tabla 69 Contratos CPS suscritos y vigentes por rubro del primer trimestre abril a junio

RUBRO	ABRIL		MAYO		JUNIO	
	SUSCRITOS	VIGENTES	SUSCRITOS	VIGENTES	SUSCRITOS	VIGENTES
Contratación Servicios Asistenciales Generales	194	3152	178	3290	127	3126
Contratación Servicios Asistenciales PIC	45	1456	12	1463	1184	1201
Honorarios	15	202	3	204	8	206
Remuneración Servicios Técnicos	57	569	27	589	4	558
TOTAL	311	5379	220	5545	1323	5091

Fuente: Base de numeración OPS -Corte 31 de diciembre de 2024

Tabla 70 Contratos CPS suscritos y vigentes por rubro del tercer trimestre julio a septiembre

RUBRO	JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE	
	SUSCRITOS	VIGENTES	SUSCRITOS	VIGENTES	SUSCRITOS	VIGENTES
Contratación Servicios Asistenciales Generales	124	3035	364	3001	54	2883
Contratación Servicios Asistenciales PIC	18	1192	4	1185	31	1152
Honorarios	9	167	20	140	12	141
Remuneración Servicios Técnicos	2	498	7	432	13	418
TOTAL	153	4892	395	4758	110	4594

Fuente: Base de numeración OPS -Corte 31 de diciembre de 2024

Tabla 71 Contratos CPS suscritos y vigentes por rubro del cuarto trimestre octubre a diciembre

RUBRO	OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
	SUSCRITOS	VIGENTES	SUSCRITOS	VIGENTES	SUSCRITOS	VIGENTES
Contratación Servicios Asistenciales Generales	29	2825	54	2791	265	2675
Contratación Servicios Asistenciales PIC	1052	1094	156	1239	1173	1241
Honorarios	6	144	5	143	5	146
Remuneración Servicios Técnicos	10	426	24	438	15	429
TOTAL	1097	4489	239	4611	1458	4491

Fuente: Base de numeración OPS -Corte 31 de diciembre de 2024

4.2. GESTIÓN CONTRACTUAL

Entidad de Gestión Administrativa y Técnica -EGAT

Durante la vigencia 2024, en cumplimiento de lo estipulado en Acuerdo Marco con el EGAT, las partes celebraron los siguientes Acuerdos de Adhesión:

- 010-2024 - EGAT: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y MOBILIARIO NECESARIO PARA LA DOTACION DE CAPS DE VERBENAL PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E" - TERMINADO
- 011-2024 - EGAT: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y MOBILIARIO NECESARIO PARA LA DOTACION DE CAPS DE VERBENAL PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E" - TERMINADO
- 012-2024- EGAT: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y MOBILIARIO NECESARIO PARA LA DOTACION DE CAPS DE VERBENAL PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E" – TERMINADO
- 033-2024 - EGAT: "SERVICIO DE LAVANDERÍA Y DESINFECCIÓN DE PRENDAS HOSPITALARIAS CLASIFICACIÓN POR GRADO DE SUCIEDAD EMPAQUE, TRANSPORTE, LAVADO, DESINFECCIÓN DE PRENDAS CONTAMINADAS Y/O INFECTO CONTAGIOSA, SECADO, PLANCHADO, CLASIFICACIÓN, EMPAQUE Y DISTRIBUCIÓN DE ROPA SEGUN REQUERIMIENTOS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E." - EN EJECUCIÓN.

5. IMPACTO DE LA GESTIÓN

5.1. CAMBIOS EN EL SECTOR O EN LA POBLACION

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

Ruta Promoción y Mantenimiento de la salud

Tabla 72. Inscripción de Ruta Promoción y Mantenimiento, por trimestre 2024

Mes	Asignados	Inscritos	%
1 trimestre	169.751	150.854	88,9%
2 trimestre	169.346	138.749	81,9%
3 trimestre	169.769	137.378	80,9%
4 trimestre	169.403	138.180	81,6%
Promedio Vigencia	169.567	141.290	83,3%

Fuente: Base de datos de Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, enero – diciembre 2024.

Resultados de Impacto

Mortalidad Infantil - Meta: 8,99 por 1.000 NV

Residencia

Tabla 73 Indicadores de Mortalidad Infantil, según Residencia, enero a diciembre, 2023 a 2024

Año	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
2023	Total Casos	9	10	13	22	17	18	14	5	14	16	18	14	170
	Tasa	4,7	5,9	6,9	12,1	8,9	10,2	7,9	2,6	7,3	9,1	10,6	7,8	7,8
2024	Total Casos	12	14	11	16	24	12	18	13	14	7	10	11	162
	Tasa	7,2	8,7	6,6	9,3	14,1	7,4	10,7	7,4	8,2	4,2	6,3	6,9	8,1

Fuente: Datos 2022 a noviembre 2024, bases RUAF_ND/SDS, corte 05 de diciembre, de 2024, entregados el 16 de diciembre de 2024, 2023 y 2024 "Preliminares". Datos diciembre 2024, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 31 de diciembre 2024, datos "Preliminares", descarga 02 de enero, 2025.

Tabla 74. Muertes infantiles según causa básica de muerte, enero – diciembre, 2024

CAUSA BÁSICA DE MUERTE	No.	%
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	8	4,9%
Neumonía congénita, organismo no especificado	7	4,3%
Prematuridad extrema	7	4,3%
Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	7	4,3%
Malformación congénita del corazón, no especificada	6	3,7%
Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo	6	3,7%
Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad	5	3,1%
Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	5	3,1%
Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	5	3,1%
Hernia diafragmática congénita	5	3,1%
Otras causas	101	62,3%
TOTAL GENERAL	162	100%

Fuente: Datos enero a noviembre 2024, bases RUAF_ND/SDS, corte 05 de diciembre de 2024, entregados el 16 de diciembre de 2024 "Preliminares". Datos diciembre 2024, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 31 de diciembre 2024, datos "Preliminares", descarga 02 de enero, 2025.

Ruta Integral De Atención En Salud Alteraciones Nutricionales

Inscripción:

Tabla 75. Comparativo de inscripción de la Ruta de Alteraciones Nutricionales, enero – diciembre 2024

Mes	Inscritos
Enero	139
Febrero	82
Marzo	51
I Trimestre	272
Abril	118
Mayo	92
Junio	87
2do Trimestre	297
Julio	61
Agosto	84
Septiembre	54
3er Trimestre	199
Octubre	68
Noviembre	67
Diciembre	45
4to Trimestre	180
Total Vigencia	768

Fuente: RIAS Alteraciones Nutricionales RIPS 2024.

Resultados de impacto:

Mortalidad por Desnutrición - Meta: 0 muertes por 100.000 Menores 5 años

Residencia

No se presentaron casos de Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años, para el periodo analizado 2022 al 2024 en residentes de la Subred.

Ocurrencia

Para el periodo de enero a diciembre de 2024 no se presentaron casos de Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años, registrando un descenso frente a la tasa presentada para el mismo periodo del 2023, año en el cual se registró un caso, con una tasa de 1.3 muertes por cada 100.000 menores de 5 años atendidos en la Subred; para el 2022 no se registraron casos.

Ruta Materno-Perinatal

Inscripción:

Tabla 76. Inscripción a la Ruta Materno Perinatal, enero – Diciembre 2024

Mes	Inscripción
Enero	118
Febrero	223
Marzo	131

Mes	Inscripción
1er Trimestre	472
Abril	142
Mayo	167
Junio	112
2do Trimestre	421
Julio	151
Agosto	132
Septiembre	149
3er Trimestre	432
Octubre	150
Noviembre	134
Diciembre	98
4to Trimestre	382
Total Vigencia	1.707

Fuente: Tablero de Indicadores Rutas Integrales de Atención – Ruta Materno perinatal. Ene - Dic 2024

Resultados de Impacto

Mortalidad Materna - Meta: 27,5 por 100.000 Nacidos Vivos

Residencia

Tabla 77. Indicadores de Mortalidad Materna, según Residencia, enero a diciembre, 2022 a 2024

Año	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
2022	Total Casos	0	0	1	1	1	1	0	0	0	2	2	0	8
	Razón	0	0	52,7	52,9	50,6	51,2	0	0	0	104,7	111,2	0	35,4
2023	Total Casos	1	1	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	7
	Razón	52,1	59	52,8	55,2	0	0	0	52,6	0	114,1	0	0	32,1
2024	Total Casos	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4
	Razón	119,3	0	0	58,3	0	0	0	0,0	0,0	0,0	63,1	0,0	20,0

Fuente: Datos 2022 a noviembre 2024, bases RUAF_ND/SDS, corte 05 de diciembre, de 2024, entregados el 16 de diciembre de 2024, 2023 y 2024 "Preliminares". Datos diciembre 2024, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 31 de diciembre 2024, datos "Preliminares", descarga 02 de enero, 2025.

Tabla 78. Causas de Mortalidad Materna por Residencia, enero a diciembre, 2024

Localidad	UPZ	Edad	Nivel Educativo	Régimen	Aseguradora	Nombre UPGD	Causa básica / Causa directa de muerte
Engativá	Las Ferias	16	Bachiller	Convenio OIM	Capital Salud	HSB	Preeclampsia, no especificada
Chapinero	San Isidro Patios	32	Bachiller	Contributivo	Famisanar	Country Club	Preeclampsia severa
Usaquén	Verbenal	29	Primaria	Subsidiado	Mutual Ser	FCI	Infarto cerebral
Engativá	Minuto Dios	31	Profesional	Contributivo	Sura	C. Palermo	Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio

Fuente: Datos enero a noviembre 2024, bases RUAF_ND/SDS, corte 05 de diciembre de 2024, entregados el 16 de diciembre de 2024 "Preliminares". Datos diciembre 2024, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 31 de diciembre 2024, datos "Preliminares", descarga 02 de enero, 2025.

Ocurrencia

Tabla 79. Indicadores de Mortalidad Materna, según Ocurrencia, enero – diciembre, 2022 - 2024

Año	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2022	Total Casos	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4
	Razón	0.0	0.0	278.6	297.6	293.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	293.3	0.0	100.4
2023	Total Casos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Razón	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2024	Total Casos	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Razón	636.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	60.9

Fuente: Base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares. Descarga 03 enero de 2025.

Tabla 80 Causas de Mortalidad Materna por Ocurrencia, enero a diciembre, 2024

Unidad	Localidad	UPZ	Edad	Nacionalidad	Nivel Educativo	Régimen	Aseguradora	Causa básica / Causa directa de muerte
H. Simón Bolívar	Engativá	Las Ferias	16	Venezuela	Bachiller	Convenio OIM	Capital Salud	Preeclampsia, no especificada
H. Simón Bolívar	NA	NA	30	Venezuela	Bachiller	No Asegurado	Famisanar	Preeclampsia Severa

Fuente: Base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares. Descarga 03 enero de 2025.

Mortalidad Perinatal - Meta: 10,0 por 1.000 Nacidos Vivos+Fetales

Residencia

Tabla 81. Indicadores de Mortalidad Perinatal, según Residencia, enero a diciembre, 2022 a 2024

Año	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
2022	Total Casos	17	17	15	18	15	14	11	19	24	24	18	17	209
	Tasa	9,5	10,6	7,9	9,5	7,6	7,1	5,8	9,6	12,3	12,4	9,9	8,4	9,2
2023	Total Casos	19	13	17	12	16	18	20	17	18	18	18	23	209
	Tasa	9,8	7,6	8,9	6,6	8,4	10,1	11,1	8,9	9,3	10,2	10,5	12,8	9,5
2024	Total Casos	18	11	20	17	20	19	20	12	36	16	21	6	216
	Tasa	10,7	6,8	11,9	9,9	11,7	11,6	11,8	6,8	20,7	9,6	13,1	3,8	10,7

Fuente: Datos 2022 a noviembre 2024, bases RUAF_ND/SDS, corte 05 de diciembre, de 2024, entregados el 16 de diciembre de 2024, 2023 y 2024 "Preliminares". Datos diciembre 2024, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 31 de diciembre 2024, datos "Preliminares", descarga 02 de enero, 2025.

Tabla 82. Muertes perinatales según causa básica de muerte Según Residencia. Ene–dic. 024

CAUSA BÁSICA DE MUERTE	No.	%
Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta	31	14,4%
Feto y recién nacido afectados por corioamnionitis	24	11,1%
Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	24	11,1%
Feto y recién nacido afectados por compresión del cordón umbilical	10	4,6%
Sepsis del recién nacido	8	3,7%
Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura membranas	7	3,2%
Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios	7	3,2%
Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	7	3,2%
Hidropesía fetal no debida a enfermedad hemolítica	6	2,8%
Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones maternas del embarazo	6	2,8%
Otras causas	86	39,8%
TOTAL GENERAL	216	100%

Fuente: Datos enero a noviembre 2024, bases RUAF_ND/SDS, corte 05 de diciembre de 2024, entregados el 16 de diciembre de 2024 "Preliminares". Datos diciembre 2024, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 31 de diciembre 2024, datos "Preliminares", descarga 02 de enero, 2025.

Ocurrencia

Tabla 83. Indicadores de Mortalidad Perinatal, según Ocurrencia, enero – diciembre, 2022 a 2024

Año	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2022	Total Casos	4	7	3	6	3	4	3	3	10	9	8	3	63
	Tasa	11,5	25,6	8,4	17,9	8,8	11,9	9,4	8,7	28,6	27,2	23,5	9,7	15,8
2023	Total Casos	7	5	5	3	1	6	3	9	3	5	5	4	56
	Tasa	21,4	18,1	19,2	9,1	3,1	22,0	11,2	29,0	10,2	17,7	16,9	13,1	15,8
2024	Total Casos	5	5	6	3	3	6	6	3	9	5	7	3	61
	Tasa	15,9	18,9	19,2	10,1	11,5	21,4	22,4	12,0	33,2	18,8	26,8	12,4	18,9

Fuente: Base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares. Enero 03 de 2025.

Sífilis Congénita - Meta: 2,0 por 1.000 NV+Fetales

Residencia

Tabla 84. Sífilis Congénita, según Residencia, 2022 a 2024

Año	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
2022	Total Casos	2	5	2	2	3	4	2	1	1	4	6	0	32
	Incidencia	1,1	3,1	1,0	1,1	1,5	2,0	1,1	0,5	0,5	2,1	3,3	0,0	1,4
2023	Total Casos	3	5	4	2	4	0	1	1	2	2	3	7	34
	Incidencia	1,6	2,9	2,1	1,1	2,1	0,0	0,6	0,5	1,0	1,1	1,7	3,9	1,5
2024	Total Casos	2	2	2	4	5	6	1	7	2	1	0	0	32
	Incidencia	1,2	1,2	1,2	2,3	2,9	3,7	0,6	4,0	1,2	0,6	0,0	0,0	1,6

Fuente: datos 2022 a 2023, bases SIVIGILA SDS- Matriz indicadores noviembre 2024. Datos 2024, bases institucionales SIVIGILA, descarga 26 de diciembre 2024, corte 21 de diciembre, 2024 (Semana epidemiológica 51 de 2024). Subred Norte datos "Preliminares".

Tabla 85. Casos residencia Sífilis Congénita, Enero – diciembre 2024

Localidad	Nacionalidad				Aseguramiento						Momento Captación				Total, Casos	
	Colombiana		Venezolana		Contributivo		No Asegurado		Subsidiado		Ante Parto		Parto			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Usaquén	5	15,6%	0	0,0%	2	6,3%	2	6,3%	1	3,1%	3	9,4%	2	6,3%	5	15,6%
Chapinero	1	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,1%	1	3,1%	0	0,0%	1	3,1%
Engativá	6	18,8%	0	0,0%	1	3,1%	2	6,3%	3	9,4%	2	6,3%	4	12,5%	6	18,8%
Suba	19	59,4%	0	0,0%	7	21,9%	1	3,1%	11	34,4%	8	25,0%	11	34,4%	19	59,4%
B. Unidos	1	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,1%	1	3,1%	0	0,0%	1	3,1%
Subred	32	100%	0	#DIV/0!	10	100%	5	100%	17	100%	15	100%	17	100%	32	100%

Fuente: bases institucionales SIVIGILA, descarga 26 de diciembre 2024, corte 26 de diciembre, 2024 (Semana epidemiológica 51 de 2024). Subred Norte datos "Preliminares".

Ocurrencia

Tabla 86. Sífilis Congénita, según Ocurrencia, 2022 a 2024

Año	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2022	Total Casos	2	4	2	2	3	2	1	0	3	4	5	0	28
	Tasa	5,7	14,3	5,5	5,8	8,8	5,9	3,1	0,0	8,3	11,8	14,5	0,0	6,9
2023	Total Casos	2	3	4	1	3	0	2	0	1	2	2	4	24
	Tasa	6,0	10,6	15,2	3,0	9,2	0,0	7,4	0,0	3,4	7,0	6,6	13,0	6,7
2024	Total Casos	2	2	4	3	3	8	1	5	2	1	1	1	33
	Tasa	6,3	7,5	12,6	10,1	11,5	28,2	3,7	19,9	7,1	3,7	3,8	4,1	9,9

Fuente: SIVIGILA enero – diciembre de 2024.

De los casos reportados (33) el 79% (n=26) se detectaron durante el parto.

Tabla 87. Casos Ocurrencia Sífilis Congénita, según aseguramiento, enero – diciembre 2024

UNIDAD	Nacionalidad				Aseguramiento						Momento Captación para inicio de tratamiento				Total Casos	
	Colombiana		Migrante		Contributivo		No Asegurado		Subsidiado		2 semanas antes del parto		Parto		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hospital CSE Suba	10	30%	8	24%	1	3%	3	9%	14	42%	3	9%	15	45%	18	55%
H. Simón Bolívar	1	3%	5	15%	0	0%	3	9%	3	9%	1	3%	5	15%	6	18%
Hospital Engativá	4	12%	5	15%	0	0%	4	12%	5	15%	1	3%	8	24%	9	27%
Subred	15	45.5%	18	54.5%	1	3.0%	10	30.3%	22	66.7%	5	15.2%	28	84.8%	33	100%

Fuente: SIVIGILA enero – diciembre de 2024.

Ruta cardio cerebro vascular metabólica

Inscritos:

Tabla 88. Inscripción a la Ruta Cardio cerebro vascular y Metabólica, Enero- diciembre, 2024

Mes	Inscripción
Enero	29.013
Febrero	29.151
Marzo	29.279
Promedio 1er Trimestre	29.148
Abril	29.553
Mayo	29.847
Junio	30.124
Promedio 2do Trimestre	29.841
Julio	30.153
Agosto	30.288
Septiembre	30.438
Promedio 3er Trimestre	30.293
Octubre	30.596
Noviembre	30.785
Diciembre	30.958
Promedio 4to Trimestre	30.780
Total Vigencia	30.015

Fuente: Base de datos RIAS Cardio cerebrovascular y Metabólica, Promedio de usuarios. Ene-dic, 2024

Indicadores de Impacto:

Mortalidad enfermedades crónicas no Trasmisibles: Meta 125 por 100,000 habitantes de 30 a 70 años

Residencia

Tabla 89. Casos residencia Mortalidad por Enfermedad Crónica No Trasmisibles, Ene–nov, 2024

Año	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Total
2022	Total Casos	150	154	120	153	164	160	170	166	137	144	148	1666
	Tasa	8,8	9,0	7,0	9,0	9,6	9,4	10,0	9,7	8,0	8,5	8,7	97,8
2023	Total Casos	145	136	146	139	151	129	149	139	160	131	129	1554
	Tasa	8,3	7,8	8,4	8,0	8,7	7,4	8,6	8,0	9,2	7,5	7,4	89,2
2024	Total Casos	150	123	154	157	138	165	179	156	149	163	143	1677
	Tasa	8,4	6,9	8,6	8,8	7,7	9,2	10,0	8,7	8,3	9,1	8,0	93,7

Fuente: Datos 2022 y 2023, matriz indicadores trazadores SDS, noviembre 2024. Bases mortalidad por crónicos RUAF_ND/SDS, corte 05 de diciembre, de 2024, entregados el 16 de diciembre de 2024, 2023 y 2024 "Preliminares".

Ruta Problemas y Trastornos Mentales:

Inscripción:

Tabla 90. Inscripción a la Ruta de Salud Mental, enero - diciembre, 2024

Mes	Usuarios inscrita
Enero	5.045
Febrero	4.192
Marzo	4.086
1er Trimestre	13.323
Abril	3.761
Mayo	5.109
Junio	4.647
2do Trimestre	13.517
Julio	4.410
Agosto	4.476
Septiembre	4.356
3er Trimestre	13.242
Octubre	2.970
Noviembre	3.814
Diciembre	3.475
4to Trimestre	10.259
Total Vigencia	50.341

Fuente: Base de datos RIAS Trastornos Mentales, enero – diciembre, 2024

Resultados de Impacto

Mortalidad de suicidio - Meta: 5,2 por 100,000 habitantes

Residencia

Tabla 91. Casos residencia Mortalidad por Suicidio, Enero – Diciembre, 2024

Año	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
2022	Total Casos	5	11	17	21	7	10	7	10	11	9	9	6	123
	Tasa	0,010	0,0	0,013	0,018	0,005	0,009	0,008	0,008	0,007	0,005	0,3	0,2	3,9
2023	Total Casos	29	10	16	12	9	7	3	8	16	10	12	2	134
	Tasa	0,019	0,010	0,011	0,010	0,006	0,006	0,003	0,007	0,012	0,007	0,4	0,1	4,2
2024	Total Casos	11	1	21	9	5	9	7	8	7	7	10	15	110
	Tasa	0,014	0,001	0,016	0,006	0,003	0,007	0,006	0,006	0,004	0,005	0,3	0,5	3,4

Fuente: bases institucionales SIVIGILA, a corte 31 de diciembre, 2024 (Semana epidemiológica 48 de 2024). Subred Norte datos "Preliminares".

Acciones equipos de atención en casa-equipos básicos extramurales - EBEH

Tabla 92. Acciones realizadas desde el Entorno Cuidador Hogar, enero a diciembre, 2022 a 2024.

AÑO	NUMERO DE USUARIOS VISITADOS	NIVEL DE PRIORIDAD					
		CRONICOS	GESTANTES	INFANCIA	DNT	SALUD MENTAL	OTROS CASOS ABORDADOS
2022	50.973	5.444	1119	9.622	676	1.894	32.218
2023	50.835	8.396	876	5.538	715	2.075	33.235
2024	68.039	9.419	1.799	6.090	947	4.857	44.927
TOTAL	169.847	23.259	3.794	21.250	2.338	8.826	110.380

Fuente: Base de casos Entorno Cuidador Hogar, enero a 31 de diciembre, 2022 a 2024.

Tabla 93. Total de Predios Abordados, EBEH, 2024

LOCALIDAD	DICIEMBRE	
	TOTAL PREDIOS GESTIONADOS	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EFECTIVA
11-Suba	730	682
1-Usaquen	229	207
2-Chapinero	3557	3163
10-Engativa	3490	3103
12-Barrios Unidos	460	246
13-Teusaquillo	133	108
Total, general	8.599	7.509

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS, datos preliminares

Tabla 94. Grupos de familias abordadas en acciones colectivas, perfil de Medicina, 2024

LOCALIDAD	NOV	DIC
11-Suba	32	71
1-Usaquen	28	28
2-Chapinero	0	0
10-Engativa	119	134
12-Barrios Unidos	0	0
13-Teusaquillo	0	0
Total, general	179	233

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS, datos preliminares

Tabla 95 Grupos de familias abordadas en acciones colectivas, perfil de Enfermería, 2024

LOCALIDAD	NOV	DIC
1-Usaquen	94	84
2-Chapinero	30	4
10-Engativa	283	228
11-Suba	339	376
12-Barrios Unidos	21	10
13-Teusaquillo	12	10
Total, general	779	712

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS, datos preliminares

Tabla 96. Grupos de familias abordadas en acciones colectivas, perfil de Psicología, 2024

LOCALIDAD	NOV	DIC
1-Usaquen	125	123
2-Chapinero	24	22
10-Engativa	376	391
11-Suba	411	432
12-Barrios Unidos	18	38
13-Teusaquillo	48	47
Total, general	1.002	1.053

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS, datos preliminares

Tabla 97. Grupos de familias abordadas en acciones colectivas, perfil Odontología, 2024

LOCALIDAD	NOV	DIC
1-Usaquen	2	1
2-Chapinero	0	0
10-Engativa	57	66
11-Suba	5	2
12-Barrios Unidos	15	9
13-Teusaquillo	3	1
Total	82	79

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS, datos preliminares**

6. ACCIONES DE MEJORAMIENTO EN LA ENTIDAD

6.1. PLANES DE MEJORA

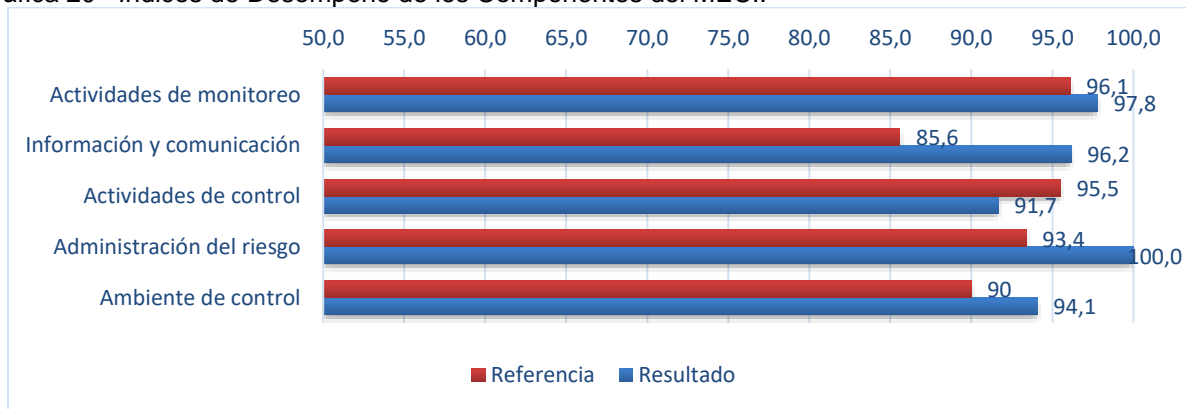
Gráfica 19 Índice de Control Interno



Fuente: Resultados medición del desempeño institucional 2023 DAFP

Índices de Desempeño de los Componentes del MECI

Gráfica 20 Índices de Desempeño de los Componentes del MECI.



Fuente: Resultados medición del desempeño institucional 2023 DAFP

Tabla 98 Índice, puntaje obtenido, valor de referencia y análisis.

Índice	Puntaje obtenido	Valor medio de ref.	Análisis
Ambiente de Control	94.1	90	El puntaje de 94.1 refleja un desempeño por encima del valor medio de referencia (90), lo que evidencia un ambiente de control sólido y bien establecido que favorece la gestión institucional.
Administración del Riesgo	100	93.4	Con un puntaje de 100, la Subred ha logrado una gestión de riesgos excepcional, superando significativamente el valor de referencia de 93.4, lo cual refleja una excelente identificación y manejo de los riesgos institucionales.
Actividades de Control	91.7	95.5	Aunque el puntaje de 91.7 se mantiene cercano al valor de referencia, que es de 95.5, la diferencia de 3.8 puntos sugiere la existencia de oportunidades para mejorar en la implementación de actividades de control, especialmente en procesos y áreas clave de la gestión.
Actividades de Monitoreo	97.8	96.1	Con un puntaje de 97.8, ligeramente superior al valor medio de referencia de 96.1, se demuestra un monitoreo efectivo y continuo de los procesos, lo que permite una evaluación constante de la gestión institucional.
Información y Comunicación	96.2	85.6	El puntaje de 96.2 es notablemente superior al valor de referencia de 85.6, refleja que los procesos de información y comunicación dentro de la Subred están bien estructurados y operan de manera eficiente, facilitando una transparencia y fluidez en el intercambio de información.

Fuente: Oficina de Control Interno .2024.

Evaluación de otros roles de la Oficina de Control Interno Rol de Evaluación de la Gestión del Riesgo

A lo largo de la vigencia 2024, se ejecutaron auditorías que incluyeron la evaluación de aspectos metodológicos clave, tales como la identificación y evaluación de controles, la elaboración y análisis de mapas de riesgos operacionales, de gestión y de corrupción, lo que permitió identificar posibles debilidades en los controles existentes y recomendar acciones correctivas oportunas. Además, se llevaron a cabo auditorías específicas para evaluar el **Sistema de Gestión de Riesgos (SICOF)** y el **Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo (SARLAF)**, conforme a los lineamientos establecidos por la Superintendencia de Salud. Estos informes contribuyeron al fortalecimiento de la gestión del riesgo en la Subred y al cumplimiento de los estándares regulatorios.

Monitoreo de Planes de Mejoramiento Internos.

Tabla 99 Monitoreo de Planes de Mejoramiento Internos

Período	No. Planes	No. Acciones	Completas	Cumplimiento
1er. Trimestre	16	400	297	74%
2do. Trimestre	20	453	381	84%
3er. Trimestre	12	303	221	73%
4to. Trimestre	10	268	245	91%

Fuente: Comportamiento Planes de Mejora Internos – vigencia 2024.

Tabla 100 Resultados de adherencia a guías trazabilidad 2023-2024

AUDITORIA	CUMPLIMIENTO 2023	CUMPLIMIENTO 2024
Evaluación adherencia a Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de la Diabetes Mellitus Tipo 3	81.74	88.4
Evaluación adherencia a Guía de Caries	88,3	87.51
Evaluación adherencia a Guía Enfermedad Gingival	94,4	85.1
Evaluación adherencia a Guía Enfermedad Pulpar	70.51	75.95
Evaluación adherencia a Protocolo de accidente cerebrovascular	90	100
Evaluación adherencia Instructivo clínico para la toma de citología vaginal	88.3	90
Evaluación adherencia Instructivo clínico de inserción y extracción dispositivo intrauterino	78,3	70,16
Consulta para asesoría sobre el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	77,52	79,74
Evaluación adherencia a Guía de Esquizofrenia		84,3
Evaluación adherencia a guía Síndrome de dificultad respiratoria recién nacido	95.05	94,95
Evaluación adherencia al Manual de atención clínica para el manejo del dolor	88,12	79,05
Evaluación adherencia a guía pediátrica bronquiolitis menor de 2 años y neumonía menor de 5	88,8	90,3
Evaluación adherencia a Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y manejo de la infección aguda de vías aéreas Superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta los 18 años (Rinofaringitis)	86.17%	78
Evaluación Instructivo clínico de inserción y extracción de implante subdérmico	80,82	75
Manual de atención en medicina alternativa	65,91	81
Guía de manejo clínico de la Epilepsia		82,4
Guía de manejo clínico Hernia Inguinal	-	80,3

Fuente: PAMEC – Oficina de Calidad

Tabla 101 Trazabilidad Resultados Evaluación calidad de los registros de historias clínicas Auditoría Interna vigencia 2017-2024 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

EVALUACIONES AUDITORIA CALIDAD /MEDICIÓN	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 I	2024 II	
								semestre	semestre	
Evaluación calidad de los registros de historias clínicas medicina general- consulta externa		93%	93.12%	96.2%	95.3%	93.8%	94.7%	67,96%	En desarrollo	
Evaluación calidad de los registros de historias clínicas medicina Interna hospitalización								97.2%	79,80%	En desarrollo
Evaluación Adherencia a diligenciamiento de historia clínica institucional Odontología	92%	96%	96%	95%	98%	99%	94%	95%	97%	
Evaluación Adherencia a diligenciamiento de historia clínica institucional Odontología especializada	82%	91%	93%	93%	97%	97%	90%	91,40%	86%	
Evaluación Adherencia a diligenciamiento de historia clínica institucional Higiene Oral					95%	95%	92.4%	91,47%	95%	
Evaluación Adherencia a diligenciamiento de historia clínica institucional registros de enfermería hospitalaria					64%	73%	73.1%	74,50%	En desarrollo	
Evaluación Adherencia a diligenciamiento de historia clínica institucionales registros de enfermería ambulatoria								67,60%	En desarrollo	

Fuente: Oficina de Calidad –PAMEC

Tabla 102 Resultados Paciente Trazador Ambulatorio y Hospitalario 2023 / 2024

Proceso auditado	Resultado Cuantitativo 2023	Resultado Cuantitativo I semestre 2024	Resultado Cuantitativo II semestre 2024
Paciente trazador Hospitalización	85%	81,15%	86%
Paciente trazador Urgencias	80%	81,02%	87%
Paciente trazador Ambulatorio	83%	79,57%	83%

Fuente: Oficina de Calidad –PAMEC

PLANES DE MEJORAMIENTO

Tabla 103. Registro y avance de cumplimiento en Planes de Mejora – ALMERA

PLANES DE MEJORA VIGENCIAS 2022 - 2024					
AÑO	PLANES DE MEJORA	# OPORTUNIDADES DE MEJORA	# TOTAL ACCIONES DE MEJORA	ACCIONES DESARROLLADAS	% AVANCE
2024	217	754	2381	2131	90%
2023	155	780	2567	2458	96%
2022	159	752	1461	1271	87%

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

RETOS

Fortalecimiento de la Capacitación y Sensibilización en Gestión de Riesgos: Es recomendable implementar programas de capacitación continua para los responsables de los procesos internos en la identificación y gestión de riesgos, con el fin de consolidar una cultura de prevención y control en todos los niveles de la organización.

Impulsar la cultura de reporte oportuno y de calidad: Un reto importante será continuar fortaleciendo la cultura del reporte oportuno y de calidad por parte de las dependencias de la Subred Norte, lo que contribuirá a la mejora continua de los procesos y facilitará la toma de decisiones basadas en datos confiables.