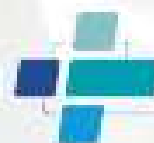




**RENDICIÓN  
DE CUENTAS**  
2025

**2024**

# Informe de **Rendición de Cuentas**





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*

**GLENDA 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)*





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

**ANDREA SANDOVAL CASTRO**

*Directora de Servicios Hospitalarios*

**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 .....	12
1. PRESUPUESTO .....	14
1.1. PRESUPUESTO .....	14
1.2. ESTADO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA:.....	19
2. CUMPLIMIENTO DE METAS.....	25
2.1. PLAN DE ACCION .....	25
2.2. PROGRAMA Y PROYECTOS EN EJECUCIÓN .....	30
3. GESTIÓN.....	36
3.1. INFORMES DE GESTIÓN .....	36
3.1.1. GRADO AVANCE MIPG .....	36
3.1.2. GESTIÓN MISIONAL .....	43
3.1.2.1. GESTIÓN AMBULATORIA .....	43
3.1.2.2. GESTIÓN DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA.....	52
3.1.2.3. GESTIÓN DE URGENCIAS. ....	60
3.1.2.4. GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS. ....	71
3.1.3. PARTICIPACION Y SERVICIO AL CIUDADANO.....	87
3.1.4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO .....	106
3.1.5. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA .....	123
3.1.6. GESTIÓN FINANCIERA .....	147
3.2. METAS E INDICADORES DE GESTIÓN .....	167
3.3. INFORMES DE LOS ENTES DE CONTROL QUE VIGILAN A LA ENTIDAD .....	170
4. CONTRATACION.....	177
4.1. PROCESOS CONTRACTUALES.....	177
4.2. GESTIÓN CONTRACTUAL .....	184
5. IMPACTO DE LA GESTIÓN.....	185
5.1. CAMBIOS EN EL SECTOR O EN LA POBLACION .....	185
6. ACCIONES DE MEJORAMIENTO EN LA ENTIDAD .....	222
6.1. PLANES DE MEJORA .....	222

## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1	INGRESOS . Cifras en millones de \$.....	15
Tabla 2	GASTOS , Cifras en millones de \$.....	15
Tabla 3	ejecución Cifras en millones de \$ .....	15
Tabla 4	Indicadores.....	15
Tabla 5	EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS, Cifras en millones de \$.....	16
Tabla 6	COMPARATIVO DE INGRESOS DICIEMBRE 2023 VS 2024,Cifras en millones de \$.....	16
Tabla 7	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS, Cifras en millones de \$ .....	17
Tabla 8	DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTOS, Cifras en millones de \$.....	17
Tabla 9	COMPARATIVO DE GASTOS DICIEMBRE 2023 VS 2024,Cifras en millones de \$...	18
Tabla 10	COMPORTAMIENTO COMPARATIVO VIGENCIAS DICIEMBRE 2023 VS DICIEMBRE 2024 Cifras en millones de \$.....	19
Tabla 11	COMPORTAMIENTO DEL ACTIVO 2023 VS 2024 Cifras en millones de \$.....	20
Tabla 12	COMPORTAMIENTO DEL PASIVO DICIEMBRE 2023 VS DICIEMBRE 2024 Cifras en millones de \$ .....	21
Tabla 13	COMPORTAMIENTO PATRIMONIO DICIEMBRE 2023 VS DICIEMBRE 2024 Cifras en millones de \$ .....	22
Tabla 14	ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL DICIEMBRE 2023 VS 2024 Cifras en millones de \$.....	23
Tabla 15	INDICADORES FINANCIEROS.....	24
Tabla 16	Evaluación por objetivo estratégico del PDI vigencia 2024 .....	26
Tabla 17.	Resultados por Políticas 2018 – 2023 Índice de Desempeño Institucional Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. ....	37
Tabla 18.	Infraestructura física a diciembre de 2024 .....	43
Tabla 19	Producción Servicios Consulta Externa 2022 – 2024. PRODUCCION DE SERVICIOS CONSULTA EXTERNA 2023-2024 .....	44
Tabla 20	Indicadores de Oportunidad 2022 a 2024 .....	47
Tabla 21	Centros de atención población diferencial .....	48
Tabla 22	Atenciones población LGTBIQ+ POBLACIÓN LGTBIQ+ .....	48
Tabla 23.	Atenciones población indígena Kichwa POBLACION INDIGENA KICHWA .....	49
Tabla 24 .	Atenciones población afrocolombiana. POBLACION AFROCOLOMBIANA.....	50
Tabla 25.	Atenciones población con discapacidad POBLACION CON DISCAPCIDAD .....	50
Tabla 26	Atenciones población indígena Muisca POBLACIÓN INDIGENA MUISCA.....	50
Tabla 27	Atención integral mujer. ATENCION INTEGRAL MUJER .....	51
Tabla 28.	Oferta de servicios hospitalarios .....	52
Tabla 29.	Capacidad Instalada Hospitalización a diciembre 2024 .....	53
Tabla 30.	Cancelación por causa institucional y no institucional año 2024 .....	57
Tabla 31	Indicadores de eficiencia hospitalaria 2022 - 2024 .....	59
Tabla 32	Capacidad instalada infraestructura de la Dirección de Urgencias diciembre 2024...	61
Tabla 33	Indicador Oportunidad Triage II 2023 - 2024 .....	61
Tabla 34 .	Indicador Porcentaje de ocupación Urgencias 2023 - 2024 .....	62
Tabla 35.	Indicador Giro Cama Urgencias 2023 - 2024.....	63
Tabla 36.	Indicador Promedio Estancia Urgencias 2023 - 2024 .....	63
Tabla 37	Total atenciones en triage 2023 - 2024.....	64

Tabla 38. Total consultas de urgencias adulto y pediátricas 2023 - 2024 .....	65
Tabla 39. Total consultas de urgencias obstétricas 2023 - 2024 .....	65
Tabla 40. Total egresos de observación 2023 - 2024 .....	65
Tabla 41. Ejecución convenio 2809341 de 2021 a 12 de agosto de 2024 .....	67
Tabla 42. Ejecución convenio 6628214 de 2024 al 06 de diciembre de 2024.....	67
Tabla 43. Ejecución convenio 7119828 de 2024 al 31 de diciembre de 2024.....	67
Tabla 44. Parque automotor APH Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.....	68
Tabla 45. Consolidado Traslados Valoraciones y Despachos Fallidos años 2022 a 2024 .....	68
Tabla 46. Remisiones entre sedes de la Subred Norte.....	69
Tabla 47. Indicador oportunidad en los traslados .....	70
Tabla 48. Talento Humano Dirección Complementarios – Laboratorio Clínico .....	72
Tabla 49. Oportunidad del Resultado por Servicio 2024.....	72
Tabla 50. Talento Humano Dirección Complementarios – Patología.....	75
Tabla 51. Oportunidad del Resultado 2024 .....	76
Tabla 52. Talento Humano Dirección Complementarios – Servicio Farmacéutico .....	77
Tabla 53. Capacidad entrega fórmulas y oportunidad de entrega 2024.....	77
Tabla 54. Número de dosis unitarias de medicamentos adecuadas 2024 .....	78
Tabla 55. Número de fórmulas devueltas con interacción 2024.....	78
Tabla 56. Porcentaje de intervenciones farmacéuticas aceptadas por médico 2024 .....	79
Tabla 57. Talento Humano Dirección Complementarios – Servicio Imágenes Diagnósticas.....	80
Tabla 58. Equipos biomédicos – Servicio Imágenes Diagnósticas. ....	80
Tabla 59. Oportunidad de Asignación de Citas 2024.....	81
Tabla 60. Tiempo de espera para toma de imagenología 2024.....	81
Tabla 61. Talento Humano Dirección Complementarios – Servicio Nutrición y dietética.....	83
Tabla 62. Oportunidad de Respuesta Interconsulta Nutrición 2024 .....	83
Tabla 63. Talento Humano Dirección Complementarios – Servicio Unidad Renal.....	85
Tabla 64. Indicador Hemodiálisis.....	85
Tabla 65. Comparativo resultados satisfacción global Subred Norte. ....	90
Tabla 66. Porcentaje de satisfacción por Unidad 2024. ....	90
Tabla 67. Derechos y deberes Subred Norte.....	91
Tabla 68. Problemas de acceso identificados consolidado 2024 .....	92
Tabla 69. Palabras con Vos – Espacios de Reflexión con Funcionarios 2024 .....	93
Tabla 70. Palabras con Vos – Espacios de Reflexión Usuarios 2024 .....	94
Tabla 71. Hilo de Voz. Niños, Niñas Adolescentes Hospitalizados 2024 .....	94
Tabla 72. Palabras con Vos - Huerta Literaria 2024 .....	94
Tabla 73. Total peticiones recibidas en el periodo .....	96
Tabla 74. Total peticiones gestionadas en el periodo .....	96
Tabla 75. Total peticiones gestionadas según canales de atención .....	97
Tabla 76. Total peticiones gestionadas según tipología.....	97
Tabla 77. Resultados Actividades Gestión Social Integral .....	99
Tabla 78. Reporte de gestión de aseguramiento 2024 .....	99
Tabla 79. Comportamiento de gestión de abandono social Subred.....	100
Tabla 80. Relación consultas y procedimientos más requeridos por los usuarios 2024.....	102
Tabla 81. Planta de Personal Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. ....	107
Tabla 82. Situaciones Administrativas Subred Norte 2024 .....	107
Tabla 83. Planta de Personal Subred Norte E.S.E. vacantes por mes.....	108



Tabla 84	Indicador Rotación mes a mes Planta de Personal Subred Norte E.S.E.....	108
Tabla 85	Nombramientos en provisionalidad.....	109
Tabla 86	vacantes definitivas .....	109
Tabla 87:	Cartera de Incapacidades por EPS.....	109
Tabla 88.	Novedades de nómina por ingresos y retiros 2022- 2024.....	110
Tabla 89	Estado de la Cesantías 2022- 2024.....	110
Tabla 90.	Comparativo Prima de Vacaciones Periodo 2020-2024 en pesos.....	111
Tabla 91:	Relación Mensual de Descuentos de Nómina Vigencia 2024 .....	112
Tabla 92	Seguridad Social y Parafiscales Vigencia 2022-2024 .....	112
Tabla 93:	Sentencias.....	113
Tabla 94	Indicador inducción institucional .....	115
Tabla 95	Cobertura capacitación número de actividades ejecutadas/programadas.....	116
Tabla 96 .	Avance de cumplimiento de los estándares mínimos por periodo Comparativo 2020 al 2024 SISSN .....	117
Tabla 97	Planes de Mejora Vigentes Dirección de Talento Humano .....	121
Tabla 98.	Metas y actividades programa de uso eficiente de agua.....	133
Tabla 99.	Consumo periódico de agua - Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E	134
Tabla 100.	Metas y actividades programa de uso eficiente de energía.....	134
Tabla 101.	Consumo periódico de energía – Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E .....	135
Tabla 102.	Metas y actividades programa gestión de residuos.....	136
Tabla 103.	Metas y actividades programa consumo sostenible .....	136
Tabla 104.	Metas y actividades programa implementación de prácticas sostenibles.....	137
Tabla 105	Instalación medios tecnológicos .....	145
Tabla 106	INGRESOS POR URGENCIAS/HOSPITALIZACIÓN .....	148
Tabla 107	FACTURACIÓN ENERO A DICIEMBRE DE 2024,Cifras en millones de \$.....	148
Tabla 108	FACTURACIÓN VS RADICACIÓN 2024,Cifras en millones de \$ .....	151
Tabla 109	FACTURACION ACUMULADA DE ENERO A DICIEMBRE VIGENCIAS 2023 Vs 2024,Cifras en millones de \$ .....	152
Tabla 110	CARTERA NETA A 31 DE DICIEMBRE 2024,Cifras en millones de \$.....	153
Tabla 111	EDADES DE CARTERA DICIEMBRE DE 2024,Cifras en millones de \$.....	154
Tabla 112	PROCESOS CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL RADICADOS .....	155
Tabla 113	CUENTAS POR COBRAR EPS CAPITAL SALUD EPS,Cifras en millones de \$ ..	156
Tabla 114	CUENTAS POR COBRAR FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD,Cifras en millones de \$ .....	157
Tabla 115	RECAUDO DE DICIEMBRE 2024 POR VIGENCIAS, Cifras en millones de \$.....	157
Tabla 116	RADICACIÓN VS RECAUDO A DICIEMBRE 2024,Cifras en millones de \$ .....	158
Tabla 117	COMPORTAMIENTO DE GLOSAS EN LA VIGENCIA 2024,Cifras en millones de \$ .....	158
Tabla 118	CUENTAS POR PAGAR A 31 DE DICIEMBRE DE 2024,Cifras en millones de \$	161
Tabla 119	CAJAS POR CONCEPTO DICIEMBRE DE 2024,Cifras en millones de \$ .....	163
Tabla 120	RESULTADO OPERACIONAL DE ENERO A DICIEMBRE 2023 Y 2024 Cifras en millones de \$ .....	163
Tabla 121	RESULTADO OPERACIONAL DICIEMBRE 2023 Y 2024 Cifras en millones de \$.	164
Tabla 122	COSTOS POR RECURSOS DICIEMBRE 2023 Y 2024 Cifras en millones de \$ ....	164

Tabla 123 VARIACIÓN COSTOS DE PERSONAL CONTRATO DIRECTO OPS Cifras en millones de \$ .....	166
Tabla 124 VARIACIÓN COSTOS DE PERSONAL CONTRATO DIRECTO OPS .....	166
Tabla 125 Cumplimiento POA o PAA 2024 por trimestre .....	168
Tabla 126 Porcentaje de cumplimiento de los Planes del Sistema Único de Acreditación para la vigencia diciembre de 2024. ....	172
Tabla 127 Estudios de Mercado - 2024 .....	178
Tabla 128 Invitaciones a Cotizar - 2024 .....	178
Tabla 129 Procesos Adjudicados – 2024 .....	178
Tabla 130 Contratos bienes y servicios –2024 .....	178
Tabla 131 Contratos CPS suscritos y vigentes por rubro del primer trimestre enero a marzo.	179
Tabla 132 Contratos CPS suscritos y vigentes por rubro del primer trimestre abril a junio .....	179
Tabla 133 Contratos CPS suscritos y vigentes por rubro del tercer trimestre julio a septiembre .....	179
Tabla 134 Contratos CPS suscritos y vigentes por rubro del cuarto trimestre octubre a diciembre .....	180
Tabla 135 Información mes de enero .....	180
Tabla 136 Información mes de febrero .....	180
Tabla 137 Información mes de marzo .....	181
Tabla 138 Información mes de abril.....	181
Tabla 139 Información mes de mayo.....	181
Tabla 140 Información mes de junio.....	182
Tabla 141 Información mes de Julio.....	182
Tabla 142 Información mes de agosto.....	182
Tabla 143 Información mes de septiembre.....	183
Tabla 144 Información mes de Octubre.....	183
Tabla 145 Información mes de noviembre.....	183
Tabla 146 Información mes de diciembre .....	184
Tabla 147. Inscripción de Ruta Promoción y Mantenimiento, enero – diciembre 2024 .....	185
Tabla 148 Indicadores de Mortalidad Infantil, según Residencia, enero a diciembre, 2022 a 2024 .....	186
Tabla 149. Muertes infantiles según causa básica de muerte, enero – diciembre, 2024.....	187
Tabla 150. Indicadores de Mortalidad Infantil, según Ocurrencia, enero – diciembre, 2020 a 2024.....	187
Tabla 151. Mortalidad Infantil según causa básica de muerte, enero – diciembre, 2024 .....	188
Tabla 152. Mortalidad Menor de 5 años, según Residencia, enero a diciembre, 2022 a 2024	189
Tabla 153. Muertes en menores de 5 años según causa básica de muerte. Enero – diciembre 2024.....	190
Tabla 154 Mortalidad Menor de 5 años, según Ocurrencia, enero – diciembre, 2020 a 2024.	190
Tabla 155. Muertes en menores de 5 años según causa básica de muerte, enero – diciembre, 2024.....	191
Tabla 156. Mortalidad por IRA, según Residencia, enero a diciembre 2022 a 2024 .....	192
Tabla 157. Casos de Mortalidad por IRA, según Residencia, enero a diciembre, 2024.....	193
Tabla 158. Mortalidad por IRA, según Ocurrencia, enero – diciembre, 2020 a 2024 .....	193
Tabla 159. Casos de Mortalidad por IRA, según ocurrencia, enero a diciembre, 2024.....	194
Tabla 160. Mortalidad por Neumonía, según Residencia, enero a diciembre 2022 a 2024.....	194



Tabla 161. Casos de Mortalidad por Neumonía, según Residencia, enero a diciembre, 2024	195
Tabla 162. Mortalidad por Neumonía, según Ocurrencia, enero a diciembre, 2024.....	196
Tabla 163. Casos de Mortalidad por Neumonía, según ocurrencia, enero a diciembre, 2024 .	196
Tabla 164. Fecundidad 10 a 14 años, según Residencia, 2022 a 2024.....	197
Tabla 165. Fecundidad 10 a 14 años, según Ocurrencia, enero a diciembre, 2022 a 2024.....	198
Tabla 166 Fecundidad 15 a 19 años, según Residencia, 2022 a 2024.....	199
Tabla 167 Fecundidad 15 a 19 años, según Ocurrencia, enero a diciembre, 2022 a 2024.....	200
Tabla 168. Comparativo de inscripción de la Ruta de Alteraciones Nutricionales, enero – diciembre 2024.....	200
Tabla 169. Inscripción a la Ruta Materno Perinatal, enero – Diciembre 2024.....	202
Tabla 170. Indicadores de Mortalidad Materna, según Residencia, enero a diciembre, 2022 a 2024.....	202
Tabla 171. Causas de Mortalidad Materna por Residencia, enero a diciembre, 2024 .....	203
Tabla 172. Indicadores de Mortalidad Materna, según Ocurrencia, enero – diciembre, 2022 - 2024.....	203
Tabla 173 Causas de Mortalidad Materna por Ocurrencia, enero a diciembre, 2024.....	204
Tabla 174. Indicadores de Mortalidad Perinatal, según Residencia, enero a diciembre, 2022 a 2024.....	204
Tabla 175. Muertes perinatales según causa básica de muerte Según Residencia. Ene–dic. 024 .....	205
Tabla 176. Indicadores de Mortalidad Perinatal, según Ocurrencia, enero – diciembre, 2022 a 2024.....	205
Tabla 177. Muertes perinatales fetales según causa básica de muerte Según Ocurrencia.Enero – diciembre, 2024.....	206
Tabla 178. Muertes perinatales no fetales según causa básica de muerte Según Ocurrencia enero – diciembre 2024.....	207
Tabla 179. Sífilis Congénita, según Residencia, 2022 a 2024 .....	207
Tabla 180. Casos residencia Sífilis Congénita, Enero – diciembre 2024 .....	208
Tabla 181. Sífilis Congénita, según Ocurrencia, 2022 a 2024 .....	209
Tabla 182. Casos Ocurrencia Sífilis Congénita, según aseguramiento, enero – diciembre 2024 .....	210
Tabla 183. Bajo peso al nacer a término, según Residencia, 2022 a 2024.....	210
Tabla 184. Bajo Peso al Nacer, según Ocurrencia, 2022 a 2024.....	211
Tabla 185. Inscripción a la Ruta Cardio cerebro vascular y Metabólica, Enero- diciembre, 2024 .....	212
Tabla 186. Casos residencia Mortalidad por Enfermedad Crónica No Trasmisibles, Ene–nov, 2024.....	213
Tabla 187. Inscripción a la Ruta de Salud Mental, enero - diciembre, 2024.....	214
Tabla 188. Casos residencia Mortalidad por Suicidio, Enero – Diciembre, 2024 .....	215
Tabla 189. Acciones realizadas desde el Entorno Cuidador Hogar, enero a diciembre, 2022 a 2024.....	215
Tabla 190. Agendamiento Entorno Cuidador Hogar -EBEH,enero a 31 de diciembre, 2022 a 2024.....	216
Tabla 191. Total de Predios Abordados, EBEH, 2024 .....	217
Tabla 192. Grupos de familias abordadas en acciones colectivas, perfil de Medicina, 2024 ...	217
Tabla 193 Grupos de familias abordadas en acciones colectivas, perfil de Enfermería, 2024 .	218

Tabla 194. Grupos de familias abordadas en acciones colectivas, perfil de Psicología, 2024 .	218
Tabla 195. Grupos de familias abordadas en acciones colectivas, perfil Ambiental, 2024.....	219
Tabla 196. Grupos de familias abordadas en acciones colectivas, perfil Odontología, 2024 ...	219
Tabla 197 Índice, puntaje obtenido , valor de referencia y análisis. ....	223
Tabla 198 Monitoreo de Planes de Mejoramiento Internos .....	226
Tabla 199 Trazabilidad reporte Circular 012 de 2016 vigencias .....	229
Tabla 200 Resultados de adherencia a guías trazabilidad 2017-2024.....	229
Tabla 201 Resultados de adherencia a guías trazabilidad 2023-2024.....	230
Tabla 202 Trazabilidad Resultados Evaluación calidad de los registros de historias clínicas Auditoría Interna vigencia 2017-2024 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE. ....	231
Tabla 203 Resultados Paciente Trazador Ambulatorio y Hospitalario 2023 / 2024.....	232
Tabla 204. Registro y avance de cumplimiento en Planes de Mejora – ALMERA.....	233

## LISTADO DE GRÁFICAS

Gráfica 1 EQUILIBRIO PRESUPUESTAL, Cifras en millones de \$ .....	19
Gráfica 2 <i>Índice de Desempeño Institucional</i> Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.....	37
Gráfica 3 Producción Medicina General 2022 - 2024 .....	44
Gráfica 4. Producción Medicina Especializada 2022 - 2024 .....	45
Gráfica 5. Producción Enfermería 2022 - 2024.....	46
Gráfica 6. Producción Odontología General y Especializada 2022 - 2024 .....	46
Gráfica 7 Mapa territorialización del Modelo de Atención en Salud .....	47
Gráfica 8. Egresos 2022 a 2024 .....	54
Gráfica 9 Egresos 2024.....	55
Gráfica 10 Procedimientos quirúrgicos 2023 a 2024 .....	55
Gráfica 11 Procedimientos quirúrgicos 2024 .....	56
Gráfica 12. Cancelación año 2022 a 2024.....	56
Gráfica 13 Partos y cesáreas, 2022 a 2024.....	57
Gráfica 14 Partos y cesáreas, año 2024.....	58
Gráfica 15. Porcentaje de Cesáreas 2022 a 2024 .....	58
Gráfica 16. Promedio oportunidad en la respuesta de las peticiones.....	98
Gráfica 17. Asignación de citas por mes año 2023 vs 2024 .....	100
Gráfica 18. Asignación de citas por canal de asignación, 2024 .....	101
Gráfica 19 . Gestión cita en trámite, 2024.....	102
Gráfica 20 Traslados v/s Usuarios. Ruta de la Salud Subred Norte, jul/2023 – mar/2024.....	103
Gráfica 21 Traslado Usuarios,por Tipo de Población,Ruta de la Salud Subred Norte,jul/23– mar/24.....	103
Gráfica 22 - Actividades por planes de mejora .....	105
Gráfica 23 . FACTURACIÓN ENERO A DICIEMBRE DE 2024, Cifras en millones de \$ .....	149
Gráfica 24 FACTURACIÓN VS RADICACIÓN 2024, Cifras en millones de \$.....	151
Gráfica 25. Calificación cuantitativa del Sistema Único de Acreditación 2016-2023 .....	171
Gráfica 26 Índice de Control Interno.....	222



Gráfica 27 Índices de Desempeño de los Componentes del MECI.....223

## LISTADO DE IMÁGENES

Imagen 1. Remisiones fuera de la Subred Norte ..... 69  
Imagen 2 Organizaciones de Participación..... 88  
Imagen 3 Registros Si, cuéntanos Bogotá consolidado 2024 ..... 92  
Imagen 4 Seguridad Social y Parafiscales Vigencia 2022-2024 ..... 112  
Imagen 5. Estructura de Mejoramiento Institucional ..... 170

## 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.

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

El proceso de Gestión Financiera pertenece al Macroproceso de apoyo, que tiene como objetivo: Gestionar de manera eficaz y eficiente los recursos físicos y financieros mediante estrategias de autocontrol orientadas a la sostenibilidad financiera que contribuyen en la prestación integral de servicios. El proceso de Gestión Financiera está conformado por los subprocesos de presupuesto, admisiones, facturación, cartera y cuentas médicas, tesorería, cuentas por pagar y contabilidad y costos.

### 1.1. PRESUPUESTO

Mediante Resolución No. 18 del 31 de octubre de 2023, el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal –CONFIS-, aprobó el Presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, para la Vigencia fiscal 2024 y a través de la Resolución 0785 del 21 de noviembre de 2023, la gerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE liquidó el presupuesto de la Entidad para la vigencia 2024 en la suma de \$508.633 millones.

Durante el transcurso de la vigencia se han incorporado ajustes y adiciones en el presupuesto de ingresos y gastos, que han modificado el presupuesto disponible, en la suma de \$221.567 millones, por adición de recursos de convenios suscritos con el FFDS, ajuste por adición de la disponibilidad inicial, de acuerdo con los ajustes de cierre presupuestal de la vigencia 2023, y adición de recursos de contratos CAPITAL SALUD EPS en el régimen subsidiado y PGP, adición de recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo que genera un presupuesto final vigente a 30 de noviembre de 2024 de \$730.199 millones.

De acuerdo con la proyección inicial realizada con los promedios de gastos ejecutados en la vigencia 2023, el presupuesto total de gastos asignado para la vigencia 2024 garantizaba la operación de aproximadamente cinco meses de la vigencia 2024 con excepción de los rubros de contratación servicios asistenciales generales y de PIC, sin embargo no se tenía en cuenta los traslados de cargos vacantes de nómina, que con corte a 31 de mayo de 2024, se efectuaron los ajustes de cierre presupuestal 2023 que se realizan únicamente para el ajuste de cuentas por pagar constituidas y que estarían afectando el presupuesto disponible para la operación y funcionamiento de los gastos de la vigencia 2024, teniendo un efecto importante en el alcance de la operación de la vigencia. Los ajustes realizados a la fecha, permiten que el alcance presupuestal para garantizar la prestación de servicios al cierre de la vigencia en el agregado de funcionamiento, igualmente en el agregado de operación y una vez realizado el ajuste de las cuentas por pagar constituidas al cierre de la vigencia 2023.

El presupuesto al cierre de la vigencia 2024 una vez realizados los ajustes antes mencionados y los traslados presupuestales durante el mes de diciembre de 2024, se distribuye en grandes agregados de la siguiente manera:



## DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO.

Tabla 1 INGRESOS . Cifras en millones de \$

CONCEPTO	PPTO INICIAL	MODIFIC.	PPTO DEFINIT.
Disp. Inicial	20.664	12.724	33.388
Vta Servicios	397.361	140.137	537.498
Ctas por Cobrar	84.025	11.266	95.291
Convenios	6.083	22.151	28.235
Transferencias	0	35.288	35.288
Otros Ingresos	200	0	200
Rec. Capital	300	0	300
<b>Total</b>	<b>508.633</b>	<b>221.567</b>	<b>730.199</b>

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas, gastos e inversiones diciembre de 2024

Tabla 2 GASTOS , Cifras en millones de \$

CONCEPTO	PPTO INICIAL	MODIFIC.	PPTO DEFINIT.
Funcionamiento y Operación	421.445	140.238	561.683
Inversión	9.356	11.059	20.415
Cuentas por pagar	77.832	69.670	147.502
Disponibilidad Final	0	600	600
<b>Total</b>	<b>508.633</b>	<b>221.567</b>	<b>730.199</b>

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas, gastos e inversiones diciembre de 2024

## MODIFICACIONES.

Durante el mes de diciembre de 2024 se realizó una modificación presupuestal que afectó el presupuesto al cierre de la vigencia 2024, en el agregado de operación:

1. Traslado en el presupuesto de Gastos e Inversiones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, en la vigencia fiscal 2024, por valor de \$3.270.000.000, efectuado mediante Resolución No. 0814 del 10 de diciembre de 2024.

## EJECUCIÓN.

Tabla 3 ejecución Cifras en millones de \$

A	B	C	D
Presupuesto Vigente	Compromisos	Recaudo	Giros
730.199	686.062	575.493	533.789

Tabla 4 Indicadores

INDICADORES		
<b>B/A</b>	94%	Se ha comprometido el 94% del presupuesto vigente
<b>C/A</b>	79%	Del presupuesto vigente se ha recaudado el 79%
<b>C/B</b>	84%	El equilibrio presupuestal a este corte es del 84%
<b>D/C</b>	93%	Se giró el 93% del valor recaudado
<b>D/B</b>	78%	Se realizaron giros del 78% del total comprometido
<b>D/A</b>	73%	Los giros realizados corresponden al 73% del presupuesto vigente

## EJECUCIÓN DE INGRESOS.

Del total presupuestado de ingresos por valor de \$730.199 millones, se registró un recaudo de \$575.493 millones, equivalentes al 79%, generando un saldo por recaudar en la vigencia de \$154.706 millones. El recaudo acumulado más representativo lo podemos observar en: Venta de servicios \$339.580 millones, seguido de Cuentas por cobrar con \$128.448 millones, Transferencias del Distrito Capital (SDS) \$53.318 millones, Disponibilidad inicial \$33.388 millones, Otros convenios \$17.580 millones, otros ingresos no tributarios \$1.977 millones y rendimientos financieros \$1.203 millones, según la siguiente tabla:

Tabla 5 EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS, Cifras en millones de \$.

CONCEPTO	PPTO VIGENTE	RECAUDO DICIEMBRE	RECAUDO TOTAL	% EJEC	SALDO POR RECAUDAR
Disponibilidad Inicial	33.388	0	33.388	100%	0
Venta de servicios	537.498	38.846	339.580	63%	197.918
F.F.D.S.	131.784	11	76.467	58%	55.317
Régimen Subsidiado	280.927	23.306	220.520	78%	60.406
Régimen Contributivo	93.936	2.997	29.317	31%	64.619
Otros Pagadores	30.851	882	13.275	43%	17.576
Cuentas por Cobrar	95.291	9.196	128.448	135%	-33.157
Otros Convenios	17.176	2.820	17.580	102%	-405
Otros Ingresos No Tributarios	200	122	1.977	988%	-1.777
Transferencias	35.288	18.318	53.318	151%	-18.030
Rendimientos Financieros	300	80	1.203	401%	-903
Convenios de Infraest y Dotación	11.059	0	0	0%	11.059
Total Ingresos	730.199	69.383	575.493	79%	154.706

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas diciembre de 2024

Una vez realizado el análisis comparativo de los ingresos acumulados al cierre de la vigencia 2024 ascendieron a \$575.493 millones, frente a la vigencia 2023 por valor de \$552.481 millones, podemos observar un incremento en el recaudo por valor de \$23.012 millones equivalente al 4.2%, reflejado principalmente en los conceptos de venta de servicios \$23.758 millones, cuentas por cobrar \$19.658 millones, otros ingresos \$1.781 millones, con un efecto importante y relevante sobre el incremento, el registro de recaudo de \$53.318 millones correspondiente a recursos por transferencia recibida de la Secretaría Distrital de Salud

Tabla 6 COMPARATIVO DE INGRESOS DICIEMBRE 2023 VS 2024, Cifras en millones de \$.

INGRESOS	2023			2024			VAR 2024-2023 REC	%
	PPTO DEF	REC	%	PPTO DEF	REC	%		
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%

INGRESOS	2023		%	2024		%	VAR 2024- 2023 REC	%
	PPTO DEF	REC		PPTO DEF	REC			
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%
<b>TOTAL</b>	<b>701.385</b>	<b>552.481</b>	<b>79%</b>	<b>730.199</b>	<b>575.493</b>	<b>79%</b>	<b>23.012</b>	<b>4,2%</b>

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas diciembre de 2024

Mientras que los otros rubros presentan disminución así: Disponibilidad Inicial \$40.974 millones, otras rentas contractuales \$32.711 millones, recursos de capital \$1.055 millones, sin embargo, en el análisis correspondiente al recaudo sin disponibilidad inicial, cuentas por cobrar, transferencias y rentas contractuales, el resultado es de un incremento de \$24.473 millones, que equivalen al 8% frente a la vigencia 2023.

## EJECUCIÓN DE GASTOS.

El presupuesto de gastos definitivo de la Subred al cierre de la vigencia se registró en la suma de \$730.199 millones, con unos compromisos suscritos por valor de \$686.062 millones, que representan el 94% de ejecución, con un saldo final de apropiación de \$44.138 millones, de los cuales \$19.659 millones corresponden a los rubros de funcionamiento y operación de la entidad, \$23.879 millones al agregado de inversión, y \$600 millones en la cuenta de resultado de Disponibilidad Final.

Del total comprometido por valor de \$686.062 millones, se efectuaron giros en el 2024 por la suma de \$533.789 millones, equivalente al 78%, por lo cual se constituyeron unas cuentas por pagar totales de \$152.273 millones al cierre de la vigencia 2024.

Tabla 7 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS, Cifras en millones de \$

GASTOS	PPTO VIGENTE	COMPROM.	% EJEC.	VALOR GIRADO	% EJEC.	% PARTICIP
FUNCIONAMIENTO	695.867	676.208	97%	526.618	78%	99%
INVERSIÓN	33.732	9.854	29%	7.171	73%	1%
DISPONIBILIDAD FINAL	600	0	0%	0	0%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>730.199</b>	<b>686.062</b>	<b>94%</b>	<b>533.789</b>	<b>78%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ejecución presupuestal de gastos e inversiones diciembre de 2024

Tabla 8 DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTOS, Cifras en millones de \$.

CONCEPTO	PPTO VIGENTE	DICIEMBRE	TOTAL COMPROMISO	% EJEC	SALDO DE APROPIACION
Servicios personales de nómina	104.929	13.962	103.116	98,3%	1.813
Aportes patronales y parafiscales	40.125	3.932	36.559	91,1%	3.566
Servicios personales indirectos	26.222	288	25.494	97,2%	728
Gastos generales	52.363	2.707	48.170	92,0%	4.194
Sentencias judiciales	3.908	0	0	0,0%	3.908
Insumos Hospitalarios	68.740	4.071	66.730	97,1%	2.010
Adquisición servicios	38.564	1.688	37.374	96,9%	1.190
Contratación Asistencial	226.779	6.042	225.648	99,5%	1.131
Compra de equipo	51	0	47	92,4%	4

CONCEPTO	PPTO VIGENTE	DICIEMBRE	TOTAL COMPROMISO	% EJEC	SALDO DE APROPIACION
Cuentas por pagar	134.184	-1.015	133.070	99,2%	1.114
<b>Subtotal Funcionamiento</b>	<b>695.867</b>	<b>31.674</b>	<b>676.208</b>	<b>97,2%</b>	<b>19.659</b>
Directa	20.415	1.048	1.155	5,7%	19.260
Cuentas por pagar	13.317	-4.619	8.698	65,3%	4.619
<b>Subtotal Inversión</b>	<b>33.732</b>	<b>-3.571</b>	<b>9.854</b>	<b>29,2%</b>	<b>23.879</b>
Disponibilidad Final	600	0	0	0,0%	600
<b>TOTALES</b>	<b>730.199</b>	<b>28.103</b>	<b>686.062</b>	<b>94,0%</b>	<b>44.138</b>

Fuente: Ejecución presupuestal de gastos e inversiones diciembre 2024

De acuerdo con el siguiente cuadro comparativo de la ejecución de gastos al cierre de la vigencia 2024, que ascendieron a \$686.062 millones, frente a la ejecución en la vigencia 2023 por valor de \$651.025 millones, podemos observar un incremento en el valor comprometido de \$35.037 millones que equivale al 5%, variación que está dada principalmente en el concepto de cuentas por pagar de vigencias anteriores que no hacen parte de la operación de la vigencia y que fueron apropiadas en su totalidad las cuentas por pagar constituidas a 31 de diciembre de 2023, que fueron superiores a las constituidas al cierre de la vigencia 2022, y de otra parte el incremento en los gastos asociados a la plante de personal. Sin embargo, sin tener en cuenta los compromisos de las cuentas por pagar y el agregado de inversión el incremento fue de \$8.007 millones, que representan solamente el 1% respecto de la vigencia anterior con crecimiento solamente en los gastos de personal.

Tabla 9 COMPARATIVO DE GASTOS DICIEMBRE 2023 VS 2024, Cifras en millones de \$

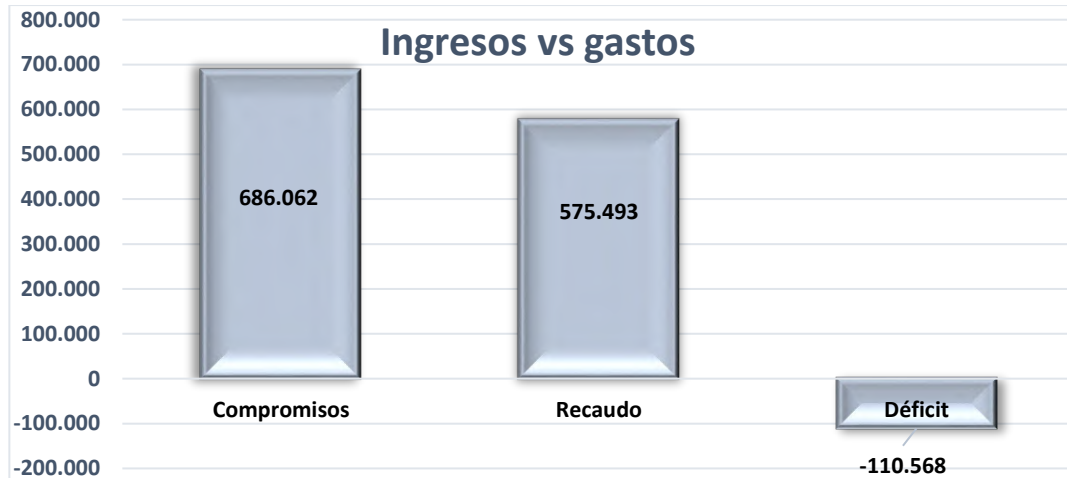
GASTOS	2023			2024			VAR 2023-2022 COMPR	%
	PPTO. DEF	COMPR	%	PPTO. DEF	COMPR	%		
Gastos de Personal	130.654	127.191	97%	145.054	139.674	96%	12.483	10%
Contratistas por OPS	262.049	251.932	96%	253.001	251.142	99%	-790	0%
Gastos Generales	49.187	47.526	97%	52.363	48.170	92%	644	1%
Sentencias Judiciales	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%
<b>TOTAL</b>	<b>701.385</b>	<b>651.025</b>	<b>93%</b>	<b>730.199</b>	<b>686.062</b>	<b>94%</b>	<b>35.037</b>	<b>5%</b>

Fuente: Ejecución presupuestal de gastos e inversiones diciembre 2024

## INGRESOS VS GASTOS

De acuerdo con la ejecución presupuestal al cierre de la vigencia 2024, podemos ver que la Subred Norte presentó un déficit presupuestal por valor de \$110.568 millones, teniendo en cuenta que el recaudo total ascendió a \$575.493 millones, cifra que representó el 79% del presupuesto de ingresos vigente, frente a unos compromisos totales de \$686.062 millones equivalente al 94% del presupuesto de gastos vigente.

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:

A continuación, se presentan los Estados Financieros de las vigencias 2023 y 2024 con fecha de corte diciembre 31 y se detalla el análisis comparativo, de la vigencia 2023, con respecto al mismo periodo de la vigencia 2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Tabla 10 COMPORTAMIENTO 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

De acuerdo con análisis comparativo realizado con corte a diciembre 30 de la vigencia 2023, frente al mismo periodo de la vigencia 2024, podemos evidenciar en el Estado de Situación Financiera, que, en el grupo del activo, se presenta un incremento de \$12.502 millones equivalente al 2% representada principalmente en la disminución del efectivo; se registra un aumento en el pasivo por valor de \$20.707 millones equivalente al 9% generado principalmente por el aumento en las cuentas por pagar; por último, se registra una disminución en el patrimonio por valor de \$8.205 millones, equivalente al 2%, donde el rubro más representativo en este grupo está dado por la cuenta de resultado de ejercicios anteriores.



## ACTIVO

Los activos son los bienes, derechos y otros recursos controlados económicamente por la Entidad, resultantes de sucesos pasados y de los cuales se espera obtener en el futuro beneficios económicos.

En este grupo encontramos los bienes y derechos tangibles e intangibles que posee la Subred Norte E.S.E., con corte a diciembre 31 de 2024, el activo registra la suma de \$709.960 millones.

Tabla 11 COMPORTAMIENTO DEL ACTIVO 2023 VS 2024 Cifras en millones de \$

CODIGO	SUBGRUPO	DICIEMBRE	% PART	DICIEMBRE	% PART	VARIACION (\$)	VARIACION (%)
		2023		2024			
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

El comportamiento del activo total con corte a diciembre 30 de 2024 con respecto al mismo periodo de la vigencia 2023, presentó un aumento de \$12.502 millones equivalente al 2%, distribuido así: disminución en el grupo de efectivo, por valor de \$6.721 millones correspondiente al 19%, debido a cumplimiento de pagos, para el desarrollo de las funciones de cometido estatal de la Subred Norte, al reintegro de recursos por concepto de convenios no ejecutados y por la ejecución de los gastos en desarrollo de los convenios suscritos por la Subred.

Se presenta un aumento en las cuentas por cobrar por valor de \$26.824 millones correspondiente a 22%, debido a la cesión de pagos de irregulares por parte del FFDS, suscripción de pagarés a particulares, falta de oportunidad en los pagos por parte de las entidades, dificultad en el proceso de conciliación para la elaboración de acuerdos de pago, a la devolución de la facturación radicada, aumento en la facturación y a la entrada en estado de intervención forzosa de algunas EPS, por parte de la Supersalud, informe que se puede ver detallado en el componente de cartera, de igual manera desde la Dirección financiera y las áreas intervinientes en la gestión de recuperación de lo adeudado, adelantan todas las acciones posibles y acercamientos con las entidades.



Disminución en los inventarios por valor de \$617 millones correspondientes al 6%, en razón al ajuste de cifras en el plan de compras (adquisición) y en atención al ejercicio de contención del gasto. Disminución en la propiedad planta y equipo por valor de \$10.632 correspondientes al 2%, debido a ejecución plan de compras y proceso de depuración del módulo de activos. Aumento de los otros activos por valor de \$3.648 millones correspondientes al 42%, debido al proceso de amortización de las pólizas de seguros, pago de cesantías.

## PASIVO

Esta clase registra el valor de las obligaciones que tiene la Subred Norte E.S.E a favor de terceros, tales como: cuentas por pagar por adquisición de bienes y servicios, acreedores, impuestos, anticipos recibidos, ingresos recibidos por anticipado, obligaciones laborales, pasivos estimados y obligaciones contingentes, entre otros, a consecuencia del desarrollo de su objeto social, como lo es la prestación de los servicios de salud.

Al cierre del mes diciembre de 2024 el pasivo disminuye en \$20.707 millones, compuesto contablemente de la siguiente manera:

Tabla 12 COMPORTAMIENTO DEL 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

El comportamiento del pasivo total con corte a noviembre 30 de 2023 con respecto al mismo periodo de la vigencia 2024, presentó un aumento total de \$20.707 millones equivalente al 10%, distribuido así:

El rubro de cuentas por pagar presenta un aumento de \$19.632 millones, que representa el 18%, distribuido en las diferentes obligaciones, pago de impuestos, compra de insumos reconocimiento de sentencias judiciales liquidadas y en la adquisición de bienes y

servicios, igualmente el incremento se genera por el flujo de efectivo para cumplir con el pago de las obligaciones de bienes y servicios.

Beneficios a empleados, presenta un aumento de \$5.300 millones con respecto a la vigencia 2023 generando una variación del 15%, el cual corresponde a los pagos asociados a la nómina, representados en las prestaciones de ley y nombramientos en planta por dignificación laboral.

Disminución en los pasivos estimados, por \$2.410 millones frente a la vigencia 2023, por reconocimiento de provisiones de procesos judiciales terminados ejecutoriados y los procesos judiciales activos se determina mediante el proceso de calificación emitida por parte de la Oficina Jurídica, a través de los reportes generados desde el sistema de información SIPROJ WEB, reporte “marco normativo convergencia”, dé acuerdo con la calificación realizada en el contingente judicial por el área jurídica, correspondiente al 10%.

En el rubro de otros pasivos disminución por valor de \$1.814, por concepto de ejecución de convenios interadministrativos, con un 5%.

## PATRIMONIO

Representa el valor de los recursos reclasificados de los resultados obtenidos por la empresa, con el fin de satisfacer requerimientos legales o estatutarios, o fines específicos y justificados.

Tabla 13 COMPORTAMIENTO PATRIMONIO DICIEMBRE 2023 VS DICIEMBRE 2024 Cifras en millones de \$

CODIGO	CONCEPTO	DICIEMBRE	% PART	DICIEMBRE	% PART	VARIACION (\$)	VARIACION (%)
		2023		2024			
<b>3</b>	<b>PATRIMONIO</b>	<b>494.665</b>	<b>100%</b>	<b>486.459</b>	<b>100%</b>	-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%
<b>TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO</b>		709.960		697.458			

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2023-2024

De acuerdo con el cuadro comparativo anterior, se observa una disminución en el total del patrimonio por un valor de \$8.205 millones correspondiente al 2%; el patrimonio de la vigencia 2023 registra un valor de \$494.665 millones, frente al patrimonio de la vigencia 2024, en el mismo periodo de corte que registra la suma de \$486.459 millones, esta disminución, obedece principalmente a la variación en la cuenta de resultados del ejercicio con relación a la vigencia 2023, en específico por restitución del predio de san

Fernando, registro de movimientos correspondientes a gastos y recuperaciones de vigencias anteriores.

Tabla 14 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%
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>		<b>534.988</b>	<b>100%</b>	<b>567.098</b>	<b>100%</b>	<b>32.110</b>	<b>6%</b>
COSTOS DE OPERACIÓN							
63	COSTOS VENTA SERVICIOS DE SALUD	508.571	100%	487.755	100%	-20.815	-4%
<b>COSTOS DE OPERACIÓN</b>		<b>508.571</b>	<b>100%</b>	<b>487.755</b>	<b>100%</b>	<b>-20.815</b>	<b>-4%</b>
<b>UTILIDAD BRUTA</b>		<b>26.418</b>		<b>79.343</b>		<b>52.925</b>	<b>200%</b>
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%
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS</b>		<b>96.240</b>	<b>100%</b>	<b>127.719</b>	<b>100%</b>	<b>31.479</b>	<b>33%</b>
<b>UTILIDAD O PERDIDA OPERACIONAL</b>		<b>-69.822</b>		<b>-48.377</b>		<b>21.446</b>	<b>-31%</b>
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%
<b>TOTAL OTROS INGRESOS Y GASTOS</b>		<b>15.014</b>	<b>100%</b>	<b>30.218</b>	<b>100%</b>	<b>15.204</b>	<b>101%</b>
<b>RESULTADO NETO DEL EJERCICIO</b>		<b>-54.808</b>		<b>-18.158</b>		<b>36.650</b>	<b>-67%</b>

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2023-2024

Dentro del grupo contable de ingresos se encuentran registrados los conceptos por: Venta por prestación de servicios de salud, subvenciones, y otros ingresos por concepto de fotocopias, rendimientos financieros, arrendamientos, rendimientos fondos de cesantías, aprovechamientos por recuperación, por provisión, entre otros.

De acuerdo con el cuadro anterior se observa un incremento en el total de los ingresos operacionales, por valor de \$32.110, a diciembre 31 de la vigencia 2024 se registra el valor de \$567.098 millones, con respecto al mismo corte de la vigencia anterior 2023, que registraba la suma de \$534.988 millones, determinado principalmente por la venta de

servicios de salud, el aumento en la facturación de los servicios ambulatorios consulta externa otras actividades, y servicios PGP.

Los costos de la operación, al cierre del mes de diciembre 31 de 2024 fueron de \$487.755 disminuyeron en \$20.815 millones frente a noviembre de 2023 con la suma de \$508.571 millones, representando una disminución del 4%.

Los ingresos menos los costos generan una utilidad bruta de \$26.418 millones en la vigencia 2023, la cual aumento en \$52.925 millones con respecto a la vigencia 2024, que presenta utilidad de \$79.343 millones.

Los gastos administrativos aumentaron en un 33%, pasando de \$96.240 millones en la vigencia 2023 a \$127.719 millones para la vigencia 2024, con una variación de \$31.479, siendo los rubros más representativos; disminución servicio de vigilancia y aseo, deterioro de cuentas por cobrar y provisión de litigios.

Tabla 15 INDICADORES FINANCIEROS

	DIC-23	DIC-24	DESCRIPCION
<b>INDICE DE LIQUIDEZ</b>			
ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE	1.0	1.1	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.
<b>PRUEBA ACIDA</b>			
(ACTIVO CORRIENTE - INVENTARIOS) / PASIVO CORRIENTE	0.9	1.0	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.
<b>NIVEL DE ENDEUDAMIENTO</b>			
(TOTAL PASIVO / TOTAL ACTIVO) * 100	29.08%	31.48%	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.

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2023-2024

En general la operación de la Subred Norte ESE, se ha venido desarrollando conforme a las erogaciones o gastos propios de la gestión, en aras de cumplir con eficiencia y calidad con el objeto social de la institución, que es la prestación de servicios de salud, situación que se ha venido impactado de manera directa, con la situación actual que viene afrontando el sector salud.

Las operaciones contables se concilian mensualmente con cada una de las áreas generadoras y responsables de la información, tanto a nivel de movimientos como de saldos, acompañados por sus respectivos soportes documentales de custodia por cada una de las áreas generadoras de la información, en cumplimiento a lo señalado en la Resolución 193 de 2016 de la CGN.

En cuanto a las provisiones de los registros contables, que figuran en los Estados Financieros, en cuanto a los litigios y procesos jurídicos, corresponde a lo reportado en

el sistema SIPROJ WEB, de acuerdo con la calificación de los procesos por el área jurídica. Conciliación efectuada de manera trimestral con la oficina jurídica, con la calificación del contingente judicial y con lo establecido en la Resolución 421 de 2023 procedimiento procesos judiciales, de igual forma el reconocimiento de las sentencias terminadas y liquidadas en los registros contables.

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

El proceso de participación en la formulación del PDI, inicio el 22 de mayo de 2020, con la presentación ante la Junta Directiva de los lineamientos generales para la formulación del PDI 2020-2024. Durante la vigencia 2021, después de un trabajo conjunto con la alta gerencia, directivos y miembros de Junta Directiva se aprueba el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024 mediante el Acuerdo 002 de 2021, el cual está conformado por una estructura que contiene: 5 perspectivas, 13 objetivos estratégicos, 21 iniciativas; 30 estrategias y 36 metas.

Es importante resaltar que, la Guía Metodológica definida por la Subred Norte para la formulación del Plan de Desarrollo institucional, contempla que la formulación debe ser participativa al interior de la institución, resalta la priorización de la evaluación de los contenidos definidos en el Plan Institucional, define que según las dinámicas institucionales se debe actualizar el direccionamiento estratégico y recalca el rol para aprobación de la Junta Directiva.

Después de la pandemia, la dinámica organizacional cambió y se hizo necesario que, según las necesidades institucionales y poblacionales, se ajustara la plataforma estratégica y a su vez los planes institucionales, las modificaciones estaban relacionadas a los cambios del momento en la coyuntura nacional. Atendiendo a lo anterior, en el mes de mayo de la anualidad 2022, se aprueba el Acuerdo 016 de 2022 por el cual se modifica



parcialmente el Plan de Desarrollo Institucional que define mantener el ajuste en las 5 perspectivas; 13 objetivos estratégicos y 33 metas.

### CONSOLIDADO EVALUACION PDI.

Teniendo en cuenta lo anterior, 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 16 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%	



OBJETIVO ESTRATEGICO	DESCRIPCION META	META PROG	% CUMPLIMIENTO META	% EVALUACIÓN VIGENCIA	% CUMPLIMIENTO POR OBJETIVO
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%
	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"> <li>• Acueducto: disminución del 18,05%.</li> <li>• Energía: disminución del 7,85% Año</li> </ul>	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	24. Incrementar en 15% el número de colaboradores sensibilizados en la cultura	No programada	Meta cumplida vigencia 2023	100%	100%

OBJETIVO ESTRATEGICO	DESCRIPCION META	META PROG	% CUMPLIMIENTO META	% EVALUACIÓN VIGENCIA	% CUMPLIMIENTO POR OBJETIVO
integrales de gestión en la Subred Norte	de seguridad del paciente y humanización a través de la capacitación al personal asistencial.				
	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%	
	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

De acuerdo a lo programado en la vigencia 2024 en el PDI, se evaluaron 29 metas, las cuales presentaron un cumplimiento del 92.92%. Teniendo en cuenta que la medición se realizó por objetivo estratégico, se relaciona el cumplimiento de cada uno así:

En la perspectiva de modernización empresarial se encuentran tres objetivos de los cuales se presenta el siguiente análisis por cada uno:

El objetivo estratégico No. 1 presenta un cumplimiento para la vigencia del 100%, destacando que los indicadores trazadores de producción asociado a los servicios de consulta externa, hospitalización y cirugía, presentaron un incremento del 6.42%, estando 2 puntos porcentuales por encima de la meta programada. También se resalta que la facturación de los servicios de la unidad de quemados y de los grupos quirúrgicos tuvieron

un incremento del 43.72% equivalente a una diferencia positiva frente al año 2023 de \$29.198 millones de pesos.

En relación al objetivo estratégico No. 2 el cumplimiento fue del 77.78%, en la cual la línea base fue la inscripción de los 9 proyectos en el PBIS bajo convenio interadministrativo con el FFDS, de los cuales 4 se encuentran terminados, operativa y funcionalmente al 100% según lo programado en el PBIS entre 2020 y 2024 siendo ellos (Centro de Salud Granja, Centro de Salud Suba, Centro de Salud Verbenal, y Salas de Cirugía), los 3 proyectos restantes se encuentran en estado ejecución con cumplimiento de metas a diciembre 2024.

Respecto al Objetivo 3 compuesto por 2 metas que generaron cumplimiento total del 100%, con el desarrollo de las acciones definidas en el plan archivístico y las actividades implementadas para cumplir con los objetivos trazados en el periodo y denominada como estrategia de “*hospital verde*”, que busca contribuir a la sostenibilidad ambiental.

El Objetivo 4 que está incluido en la perspectiva financiera obtuvo un cumplimiento del 84.11% que comprende la evaluación de 3 metas así: se alcanzó el 88% del recaudo sobre la facturación de la vigencia siendo este \$356.359 millones de pesos; también se encuentra la meta “*reducir los gastos asociados al personal administrativo en un 20%*”, presentó una reducción del 12.80% equivalente a \$3.952 millones de pesos y por último la meta asociada a reducción del consumo de servicios públicos que obtuvo un cumplimiento del 100% correspondiente a 27.52% reducción del consumo del agua y del 29.16% reducción en el consumo de energía.

Bajo la perspectiva de cliente se definieron 4 objetivos los cuales presentaron un cumplimiento para la vigencia 2024 del 100%, de ellos se destaca que se incrementó el índice de satisfacción del usuario llegando al 97.17% con la aplicación de 19.400 encuestas de las cuales 18.851 estaban satisfechos con el servicio prestado según los criterios evaluados. También se definió la meta de fortalecer el ingreso por stakeholders registrando para las vigencias 2020 \$5.845 millones los cuales son la referencia para los efectos de medición y evaluaciones, en la vigencia 2021 un incremento del 178% asociado a efectos derivados de pandemia; en 2022, se pudo observar que esta fuente alcanzó un 44% superior al definido en 2020 llegando a \$8.447 millones; las donaciones recibidas en esa vigencia relacionadas con KOICA y en esencia buscaban atender los efectos post COVID19 en la USS Engativá.

La cuarta perspectiva es procesos internos, compuesta a su vez por dos objetivos estratégicos donde cada uno de ellos obtuvo un cumplimiento del 100%; sin embargo, se destaca que En la vigencia 2024, se recibe visita del ente acreditador, donde valida la información reportada de las 4 unidades postuladas para la acreditación ante el ICONTEC, de las sedes Hospital Chapinero y los Centros de Salud Tipo 2 Suba y Boyacá Real y el Centro de Salud Española Tipo 1. La postulación se realizó en la vigencia 2023. Finalmente, en la meta relacionada con el número de colaboradores sensibilizados en la cultura de seguridad del paciente y humanización se verifica que durante la vigencia 2024

asistieron 5.780 colaboradores asistenciales cumpliendo con la población objetivo. Sin embargo, en lo concerniente a las sensibilizaciones realizadas en el tema de humanización, se registra un alcance del 68.76% equivalente a 3.571.

La quinta perspectiva del Balanced Scorecard compuesta por tres objetivos estratégicos, presento los siguientes resultados: el objetivo 11 “Generar y difundir crecimiento científico en salud” definió como indicador el “número de Hospitales Universitarios habilitados y acreditados”, por lo tanto, su cumplimiento fue de 0%. Durante la vigencia 2024 se desarrollaron acciones definidas en el plan de trabajo de hospital universitario asociadas a investigación y docencia servicio.

El objetivo 12 obtuvo un cumplimiento del 99.64%, donde se destaca que Durante la vigencia 2022 se recibió la visita del INVIMA, en el Hospital de Engativá, para verificar el cumplimiento de los requisitos de Buenas Prácticas Clínicas (BPC). Donde fue otorgada la certificación de cumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas, logro que permite que, la Subred pueda ofertar servicios de investigación fortaleciendo la perspectiva de CISNORTE como una unidad de negocios.

El último objetivo de la quinta perspectiva es el objetivo 13, Fortalecer el sistema de información y comunicaciones que cumplió con el 97.03% disminuido por el porcentaje de implementación del plan estratégico de tecnologías de la información donde se desarrollaron 111 actividades de las 118 programadas.

## 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.

A continuación, se presenta el análisis de lo desarrollado por unidad de servicio de salud durante la vigencia 2024:

❖ **UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS:**

*“Adecuación, Reordenamiento, Ampliación y Dotación de la Unidad de servicios de Salud Fray Bartolomé de las Casas para la Atención Integral en Salud mental”:*

Dadas las condiciones y resultados de los contratos derivados de consultoría e interventoría entre ellas la pertinencia y orientación del proyecto frente a los recursos existentes y proyectados por la consultoría, llevando a la proyección de la etapa precontractual de obra Fase 1 del convenio; como se describe a continuación:

En el primer semestre de 2024, se gestionó la modificación al convenio interadministrativo consistentes en los ajustes a las etapas de ejecución, al cuadro financiero y distribución de los recursos y uso de recursos para adición al contrato de interventoría, dado que durante la ejecución del producto 5 de la consultoría, correspondiente a tramites y licencias, la curaduría en la etapa de observaciones del proceso, exigió la realización de trámites y estudios adicionales a los exigidos identificados en el proceso inicial, debido a que durante las intervenciones realizadas en la avenida suba por parte del IDU para la Avenida Suba y proyecto Transmilenio, fueron afectadas las cabidas y linderos del predio lo cual, involucra radicación de solicitud de ajustes ante la Secretaria Distrital de Hacienda, Secretaria Distrital de Planeación y Secretaría Distrital de Movilidad.

- Los contratos se encontraban suspendidos desde octubre de 2023 por este motivo se revisaron tiempos y vigencia de las suspensiones y ampliaciones dando como fecha de terminación el 13 de mayo de 2024.
- Revisando los productos entregados y en virtud de que no se realizó modificación alguna al convenio se evaluó la pertinencia del trámite en este momento, dado que el valor del presupuesto para la ejecución integra del proyecto supera los \$ 80.000 millones de pesos, encontrando igualmente que no es procedente en este momento, ya que el mayor valor es requerido para la fase 2 y no hay financiación a corto y mediano plazo.
- Se revisan los objetivos y alcances de cada fase para determinar las acciones a seguir frente a los recursos existentes alrededor de los \$ 7.200 millones de pesos.
- Dado que el convenio contempla en su alcance y objetivo la habilitación de 90 camas en los pisos 2 y 3 del ala norte del edificio de hospitalización, el cual ya fue objeto de intervención en cuanto a reforzamiento estructural en el año 2007 y que las necesidades, para la puesta en marcha requieren de la reposición de sistemas redes y equipos de soporte al igual que la reposición de acabados y elementos de infraestructura para cumplimiento de estándares de habilitación no siendo exigible tramite de licencia de construcción, según NSR -2010, se procede a evaluar las cantidades y especificaciones actualizadas utilizando insumos de la consultoría para la preparación y ajuste del proyecto por cambio



de año para su contratación en la vigencia 2025 dentro de la Fase 1 etapa inversión; ejecución de obra.

❖ **UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA:**

*Convenio interadministrativo 5141150 de 2023; “Construcción y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Gaitana I”.*

Las gestiones se concentraron en reorientar las acciones para el inicio de la etapa precontractual que estuvo pendiente de resolución por parte de la EGAT hasta el tercer trimestre de 2024, a partir de septiembre se realizaron las gestiones por parte de la entidad para avanzar en el proceso precontractual de acuerdo a los lineamientos de la contratación, quedando finalmente priorizado para la vigencia 2025 para dar solución a una población potencial de 39.344 habitantes

- Se inicia el año 2024 con la expectativa de realización de la etapa precontractual por parte de la EGAT, sin embargo y ante solicitud de confirmación de realización de los procesos por parte de la dirección de contratación de la subred, la EGAT responde en agosto de 2024 que no realizaría la gestión precontractual
- Por lo anterior la oficina asesora de desarrollo institucional radico en el mes de septiembre solicitud de bienes y servicios y solicitud de estudio de mercado para la actualización del proyecto que conto con viabilidad técnica en el mes de noviembre.
- Entre noviembre y diciembre se realizaron estudios previos de Obra e Interventoría bajo el nuevo manual de contratación cuales fueron revisados en mesas de trabajo con la Dirección de Infraestructura y Tecnología de la SDS, siendo aprobados el 16 de diciembre de 2024.
- La realización del proceso precontractual se encuentra priorizado para la vigencia 2025, previa inscripción en el Plan Anual de Adquisiciones.

❖ **UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS SUBA.**

*Adquisición, reposición y renovación de equipos biomédicos para las Unidades de Servicios de Salud que componen la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte”: Mamógrafo.*

Las gestiones se concentraron en reorientar las acciones para el inicio de la etapa precontractual que estuvo pendiente de resolución por parte de la EGAT hasta el tercer trimestre de 2024, a partir de septiembre se realizaron las gestiones por parte de la entidad para avanzar en el proceso precontractual de acuerdo a los lineamientos de la contratación, quedando contratado a diciembre de 2024 y la ejecución para mayo de 2025

- Al igual que el proyecto anterior se inicia el año 2024 con la expectativa de realización de la etapa precontractual por parte de la EGAT, sin embargo y ante



solicitud de confirmación de realización de los procesos por parte de la dirección de contratación de la subred, la EGAT responde en agosto de 2024 que no realizaría la gestión precontractual

- Por lo anterior el área de Ingeniería Biomédica de la entidad radico en el mes de septiembre solicitud de bienes y servicios y solicitud de estudio de mercado para la actualización del proyecto que conto con viabilidad técnica en el mes de noviembre de 2024 y se realizaron los estudios previos con los cuales se publicó la invitación pública No 136 de 2024.
- En diciembre 14 se cerró etapa precontractual con la adjudicación y firma del contrato CV-193-2024, el cual tiene un plazo de ejecución de 4 meses con fecha inicial del 27 de diciembre 2024 y de terminación 26 de abril de 2025.

#### ❖ UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS SUBA.

*“Adecuación, Reordenamiento, Ampliación y Dotación de la Unidad de Servicios de Salud Centro de Servicios Especializados”.*

Convenio en liquidación sin ejecución debido a circunstancias de orden jurídico relacionadas con la no contratación de interventoría, cambio de indicadores de oferta y demanda de servicios por Emergencia sanitaria COVID 19, No se amplió, prorrogó, revalidó la licencia de construcción, inicial al no poder evidenciar la ejecución de más del 50% del proyecto. Se radico informe final 21 de agosto de 2023, actualmente pendiente firmas de acta de liquidación Convenio.

#### ❖ USS HOSPITAL SIMON BOLIVAR.

*“Adecuación y reordenamiento Servicio Quirúrgico Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar”.*

En la vigencia 2024 cumpliendo en objetivo institucional de modernización de servicios se entregaron las obras de adecuación correspondientes a 8 salas de cirugía y áreas conexas con sistemas redes y equipos de soporte actualizados de acuerdo con 4 fases de ejecución, fueron entregadas operativas y funcionales desde el 2 de febrero la primera y hasta el 17 de mayo terminando con la entrega de la fase 4 y áreas interrelacionadas para atender a una población potencial de 381.406 habitantes.

- De acuerdo con el cumplimiento normativo, características y necesidades de los servicios quirúrgicos específicos fueron ajustadas, según parámetros y estándares de habilitación resolución 3100-2019, norma técnica calidad por sistema y/o componente de soporte de redes y equipos instalados, bajo la verificación de indicadores y parámetros específicos para procedimientos quirúrgicos, teniendo en cuenta riesgos tanto en lo físico como lo epidemiológico respecto a la minimización riesgo de infecciones.
- Paralelamente con el seguimiento a parámetros de funcionamiento en cuanto al cumplimiento normativo se emitieron por parte de ente externo los conceptos

técnicos y certificación de conformidad de instalaciones eléctricas RETIE, en agosto y RETILAP en diciembre de 2024, también respecto a Bicicletero, se emitió concepto favorable en diciembre de 2024 por parte de Secretaria Distrital de Movilidad.

**“Proyecto de adecuación y adquisición de dotación para los servicios de imágenes diagnosticas, hemodinamia, neuro intervencionismo y radiología intervencionista para la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar”.**

Financiación ministerio de salud y protección social - resolución 1487-2024.

Proyecto radicado en Diciembre de 2023 y que en el primer semestre de 2024 avanza con el proceso de formulación complementación y ajuste de los componentes técnicos financieros para el logro de la viabilidad que finalmente fue resuelta mediante la expedición de la resolución 1487 del 22 de agosto de 2024 "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993" para la financiación de cuatro (4) proyectos de dotación hospitalaria", dentro de los cuales el Hospital Simón Bolívar era uno de los objetivos de financiación.

Luego de la incorporación de recursos al presupuesto de la entidad y radicación del proyecto en Bienes y servicios de la entidad para estudio de mercado se inicia la etapa precontractual mediante la publicación de los procesos de Obra, interventoría y Dotación; convocatorias publicadas según Números 148-149-150 de diciembre 2024, con cierre a mayo 26 de 2025.

A la fecha pendiente el giro de recursos del ministerio a la cuenta bancaria de la subred norte con destinación específica

**Alianza Publico Privada -APP Hospital Simón Bolívar.**

De acuerdo con el acompañamiento a las acciones previas a la contratación del consultor que realizara la estructuración se han atendido las necesidades de información, visitas y recorridos, capacitaciones y reuniones previas a la formulación del proceso con la ANI – SDS.

❖ **CENTRO DE SALUD TIPO 2 SUBA.**

*“Proyecto de adecuación, reordenamiento y dotación para la Unidad de Servicios CAPS Suba”.*

Centro de salud tipo 2, que viene prestando servicios de salud a una población potencial de 43.646 de la localidad de suba desde el 9 de marzo de 2023,

Durante el 2024 se realizaron por parte del contratista las subsanaciones de obra correspondientes a las observaciones y hallazgos identificados posterior a la entrega operativa y funcional de la obra en marzo de 2023, resultado del seguimiento durante el

acopio de documentos soporte para liquidación de los contratos, autoevaluaciones de estándares de habilitación y reportes de daños o mal funcionamiento en elementos clasificados como de garantía postventa y relacionadas con los siguientes temas, los cuales fueron confirmados por interventoría:

- En cuanto a adherencia a estándares de habilitación en infraestructura según resolución 3100-2019, de acuerdo con listado de observaciones generadas en las auditorias y asistencia técnica de las áreas de calidad tanto de la subred como de la SDS se corrigieron, complementaron y entregaron las subsanaciones en cuanto a acabados, especificaciones y características de los ambientes hospitalarios y elementos que dan cuenta de la adherencia al Sistema Único de habilitación-componente del SOGCS, con proyección a la acreditación.
- Sistema Contraincendios, en septiembre de 2023, al revisar los documentos soporte de liquidación se había identificado y confirmado por la interventoría que el equipo Bomba contra incendios, no cumplía con las especificaciones en cuanto a capacidad y potencia, por lo cual se obtuvo el compromiso del contratista a la reposición del equipo de acuerdo a las especificaciones requeridas, soportando la respuesta en un proceso de importación e instalación, pruebas y entrega operativa y funcional en el mes de agosto de 2024.
- Certificación de conformidad de instalaciones eléctricas, bajo el Reglamento Técnico de instalaciones eléctricas RETIE; de acuerdo con visita de inspección no oficial realizada en noviembre de 2023, se generó listado de requerimientos técnicos a corregir, mejorar y complementar con miras a la certificación final de la obra ejecutada, la subsanación se dio hasta el mes de Diciembre de 2024, quedando únicamente pendiente la visita final por parte de organismo de inspección, acreditado ante la ONAC.

#### ❖ **USS CENTRO DE SALUD TIPO 2 VERBENAL.**

*Convenio Construcción y dotación CAPS Verbenal.*

Centro de Salud Tipo 2 que viene prestando sus servicios a la comunidad beneficiaria con una población potencial de 39100 Habitantes desde el 14 de noviembre de 2023

En el 2024 se liquidaron contratos derivados de obra e interventoría y se envió informe final del convenio a Dirección de Infraestructura y tecnología para revisión inicial, luego de lo cual se trasladaría a la Dirección de contratación SDS

#### ❖ **USS CALLE 80 ENGATIVA.**

*“CERTIFICACIÓN COMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA USS CALLE 80 EN MARCO DEL PROYECTO “ADECUACIÓN, REORDENAMIENTO, AMPLIACIÓN Y DOTACIÓN DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 80”.*

Este hospital que ha venido funcionando desde noviembre de 2004, dirigida a una población potencial inicial de 400.000. habitantes, había proyectado un convenio para la acreditación de la sede como hospital universitario, para esto se había incluido en el

proyecto las adecuaciones requeridas para la Habilitación de servicios como Ginecobstetricia, UCI Adulto, Cirugía, Urgencias pediátricas e imagenología entre otras. Sin embargo y dentro de la ejecución el contratista incumplió por lo cual la entidad abrió proceso administrativo sancionatorio el cual se cerró con la imposición de las sanciones y multas correspondientes, teniendo que entrar la entidad a culminar la obra dejada abandonada por el contratista en los servicios de imágenes y urgencias pediátricas en el año 2024.

### 3. GESTIÓN

#### 3.1. INFORMES DE GESTIÓN

##### 3.1.1. GRADO AVANCE MIPG

#### MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTION MIPG - 2024

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG en su versión actualizada (Decreto 1499 de 2017) se define como un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión está compuesto por 7 dimensiones y 19 políticas.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es medido por dos herramientas establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP:

1. **Autodiagnósticos:** Los cuales son formulados para cada una de las políticas con el fin de medir el avance en la implementación de las mismas al interior de la entidad.
2. **Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión – FURAG:** Se construyó con el fin de medir el Índice de Desempeño Institucional de la entidad.

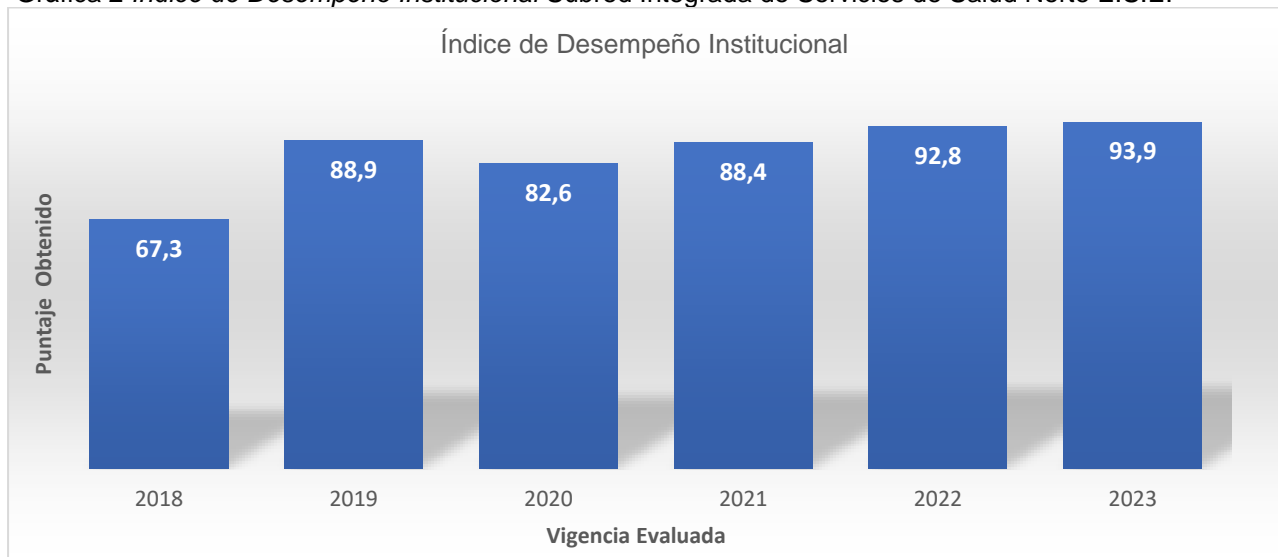
El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es un marco de referencia diseñado por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP para que las entidades ejecuten y hagan seguimiento a su gestión para el beneficio del ciudadano. Razón por cual crea el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión brinda los elementos fundamentales para que las entidades públicas implementen el Modelo de manera adecuada y fácil, ya que contempla los aspectos generales que se deben tener en cuenta para cada una de las políticas de gestión y desempeño, su marco normativo, su ámbito de aplicación, sus propósitos, sus lineamientos generales y los criterios diferenciales para aplicar en las entidades territoriales. Una de las principales virtudes es lograr la integración y la articulación de los sistemas (Sistema Integrado de Gestión, Sistema de Control Interno).

Para el seguimiento de este modelo la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, realiza un ejercicio de consolidación de tres fuentes de identificación de mejora, en primer lugar las recomendaciones realizadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, a los resultado del Índice de Desempeño Institucional-IDI basado en los resultados del FURAG, en segundo lugar con los resultado de los diligenciamientos de los autodiagnósticos disponibles de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y en tercer lugar los planes de mejora formulados con las observaciones realizadas en las auditorias de los entes de control con respecto a dicho modelo.

El índice de desempeño Institucional – IDI, *mide la capacidad de las entidades públicas colombianas para orientar sus procesos de gestión institucional hacia una mejor producción de bienes y prestación de servicios, a fin de resolver efectivamente las necesidades y problemas de los ciudadanos*, con criterios de calidad y en el marco de la integridad, la legalidad y la transparencia.

A continuación, en la gráfica se muestran los resultados del IDI obtenido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en los últimos 5 años:

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 17. 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



Políticas		2018	2019	2020	2021	2022	2023
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
	<b>Índice de Desempeño Institucional</b>	<b>67,3</b>	<b>88,9</b>	<b>82,6</b>	<b>88,4</b>	<b>92,8</b>	<b>93,9</b>

Fuente: Elaboración Propia Oficina Asesora de Desarrollo Institucional - GDO

En la Grafica se evidencia el crecimiento que se ha venido obteniendo en el Índice de Gestión y Desempeño – IDI, por la entidad desde el 2018 al 2023, se evidencia un crecimiento de 26 puntos, cumpliendo de esta manera con la meta cuatrienal del Gobierno Nacional de incrementar en 5 puntos el IDI obtenido en 2018.

En referencia a los puntajes obtenidos durante las mediciones realizadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, por medio del FURAG, se evidencia una calificación baja en algunas políticas de gestión y desempeño como: Racionalización de Trámites, Seguridad Digital y Gobierno Digital. lo que da respuesta a un necesario fortalecimiento en cuanto a tecnología.

De acuerdo a los análisis y diagnósticos realizados, la entidad diseñó una propuesta metodológica de seguimiento denominado: Plan de Acción MIPG, el cual es formulado por cada uno de los líderes de política, en compañía de los asesores asignados por la oficina asesora de desarrollo institucional. Estas acciones se establecen basadas en los resultados de diversas fuentes como: el autodiagnóstico realizado por cada una de las políticas (Herramienta establecida por el DAFP), las recomendaciones del DAFP basadas en los resultados obtenidos en el FURAG, los informes de los entes de control y las acciones de sostenibilidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión; las acciones allí establecidas deben dar cumplimiento antes del 31 de diciembre de la vigencia posterior a la evaluación.

El Plan de Acción MIPG, fue cargado al aplicativo Almera en el Módulo de Planes de Mejora y se le realizó seguimiento de segundo orden por parte del grupo GDO, luego se realizará seguimiento de tercer orden por parte de la Oficina de Control Interno, validando



el cumplimiento de las acciones, con sus respectivas evidencias o soportes de ejecución de la acción.

En cuanto a los avances realizados por cada una de las políticas durante la vigencia se destaca:

## GESTION DEL TALENTO HUMANO

- Avances en la Estrategia de formalización, dignificación y acceso público y/o meritocrático del empleo, dando cumplimiento a la meta establecida por la Secretaría Distrital de Salud, en el marco del Proyecto 7824/2020 -SDS- Desarrollo Institucional y Dignificación del Talento Humano Bogotá y Subredes, para las vigencias 2020 a 2024, acorde con el Artículo 63 del 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 “Trabajo justo en la salud”*.
- Mejoramiento continuo en la medición de cobertura y transferencia de conocimiento, de las diferentes acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y control de los peligros de origen laboral.
- Fortalecimiento de los mecanismos de identificación de necesidades, así como la complementariedad de la capacitación, entre la oferta externa e interna; creando cultura de gestión del conocimiento e incrementando la participación del talento humano en los diferentes espacios de capacitación.

## INTEGRIDAD

- Se fortaleció la implementación de las medidas de transparencia en la gestión pública.
- Fortalecieron los procesos de Rendición de Cuentas con Enfoques Diferenciales de Género, de Derechos Humanos, contando con la participación activa de los actores involucrados.
- Fortalecimiento de las herramientas, medidas, procesos y estructuras que permitieron generar cultura de integridad, con el objetivo de prevenir prácticas corruptas.
- Implementación de prácticas para la prevención, detección, investigación y sanción (si aplica) de prácticas corruptas

## PLANEACION ESTRATEGICA

- Implementación de una metodología de identificación, evaluación y monitoreo de los riesgos institucionales, de corrupción y clínicos.
- Se logro un incremento del Índice de Desempeño Institucional 93,9

- Se promovió la participación ciudadana y los diferentes grupos de interés en la planeación.
- Se realizó la actualización de la caracterización de los grupos de valor, ciudadanía y organizaciones interesadas y establecer sus necesidades para dar respuesta de manera efectiva ofreciendo productos y servicios acorde a satisfacer sus problemáticas.

## COMPRAS Y CONTRATACIÓN

- Se logró la actualización de los procedimientos de cada uno de los subprocesos del proceso de contratación.
- Se realizaron capacitaciones a los supervisores de contratos de la entidad, con temáticas donde los panelistas internos y externos fortalecieron los conocimientos de las responsabilidades en el ámbito penal, disciplinario y fiscal de los supervisores.

## FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

- Se actualizaron todos los procedimientos de cada uno de los subprocesos y los procesos.
- Se logró el funcionamiento al 100% de cada uno de los módulos contratados del sistema de información Almera, que favorece el acceso, la custodia y consulta de la documentación e información de la entidad.
- Se definió e implementó la estrategia institucional: Construyendo Confianza, con el objetivo de lograr el posicionamiento y apropiación de la marca y cultura de sentido de pertenencia en la entidad.
- Se logró presentar ante el Icontec la postulación para la Acreditación en Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE de las cuatro unidades de servicios priorizadas (Chapinero, Boyacá Real, española y Suba)
- Se continúa con el desarrollo de estrategias innovadoras con el propósito de sensibilizar, movilizar a los colaboradores y posicionar el programa de humanización en la institución.

## GOBIERNO DIGITAL

- Se continúa con la implementación de la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica Unificada a través de la plataforma Bogotá Salud Digital.
- Participamos e innovamos en el uso y aprovechamiento de las diferentes tecnologías como la Inteligencia Artificial, Analítica de Datos, Blockchain entre otras para transformar e impactar en los servicios ofrecidos a la ciudadanía.
- Se continúa con la parametrización y mejoras del sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, con el fin de lograr eficiencia en la atención al ciudadano.

## SEGURIDAD DIGITAL

- Se logra dar continuidad a la evaluación de los riesgos identificados en cuanto a seguridad digital.
- Monitoreo y mejora Continua de los activos de información críticos
- Simulacros del Plan de Contingencia de los Sistemas de Información articulado con los procesos de la entidad.
- Actualización de Políticas de seguridad y privacidad de la información bajo los estándares establecidos (norma ISO 27001:2022)

## DEFENSA JURIDICA

- Aumento en el recaudo de cartera morosa a través del procedimiento de cobro coactivo.
- Actualización del Manual de Ingresos.
- Fortalecimiento del proceso de Coactivo frente las medidas cautelares ante la resistencia de las entidades financieras de hacer efectivas dichas medidas.

## SERVICIO AL CIUDADANO

- Se reactivaron las Ventanillas integrales
- Fortalecimiento en el proceso de Asignación de citas y disminución de PQRS
- Fortalecimiento de la Central de Información como punto de información y orientación institucional.
- Continuar fortaleciendo las estrategias implementadas de cara al ciudadano y a sus familias.
- Creación del call center para atención de los usuarios nueva línea de atención y asignación de citas.
- Formalización del Modelo de relacionamiento con la Ciudadanía

## RACIONALIZACION DE TRÁMITES

- Creación de la encuesta de medición de la satisfacción de los usuarios de los trámites.
- Implementación de la Estrategia de Racionalización de Trámites: Consulta y descarga de resultados de Laboratorio Clínico mediante la página WEB de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y Descarga de los resultados de Imágenes Diagnósticas.

## PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

- Incremento de los espacios de Diálogos Territoriales con la ciudadanía
- Incremento en la participación de la ciudadanía en el desarrollo de la Estrategia de Rendición de Cuentas.
- Se mejoraron las condiciones materiales del ejercicio de la participación ciudadana incidente

## SEGUIMIENTO Y EVALUACION

- Se parametrizaron e implementaron los módulos de seguimiento contratados en el aplicativo Almera que permiten a la alta gerencia la toma de decisiones atendiendo a las diversas dinámicas organizacionales que afectan la operación.
- Se continua con el fortalecimiento de la gestión de riesgo en cuanto a la articulación entre riesgos clínicos e institucionales, que permita dar respuesta a las necesidades de la comunidad y contribuyan a mejorar su calidad de vida.
- Divulgación de resultados del seguimiento realizado al interior de la institución, con el ánimo de empoderar y transformar la cultura organizacional enfocada a gestión por resultados y al autocontrol.

## TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

- Continuar con el seguimiento oportuno del registro de reuniones a nivel Directivo, en las Agendas de Gobierno Abierto Bogotá, permitiendo una relación de transparencia y acceso de información entre la administración y la ciudadanía.
- Se han logrado fortalecimiento en los canales de comunicación entre los procesos de la entidad estableciendo estrategias de difusión, con el fin de dar a conocer los casos de éxito, investigaciones y logros.
- Se encuentra en proceso la renovación de la página web de la entidad con el fin de cumplir con los lineamientos de accesibilidad y usabilidad establecidos por ley.

## GESTION DOCUMENTAL

- Continuar con la sostenibilidad de la cultura cero papel, con la implementación del sistema de gestión de documentos electrónicos y archivo SGDEA ambiental con el fin de lograr como mínimo un 90% de disminución del consumo de papel en los servicios asistenciales y administrativos

## GESTION DEL CONOCIMIENTO

- Se encuentra en implementación la estrategia de “Transferir No Transgredir” que busca Sensibilizar a colaboradores educadores, estudiantes y comunidades educativas sobre la importancia de adoptar prácticas pedagógicas que respeten la dignidad de todas las personas involucradas, promoviendo un aprendizaje efectivo y respetuoso. Además, se pretende capacitar a los formadores en técnicas que faciliten la transferencia de conocimiento sin recurrir a comportamientos transgresores, contribuyendo así al desarrollo de un entorno educativo seguro y equitativo.

## CONTROL INTERNO

- Se fortaleció la gestión del riesgo con el fin de que sirviera como insumo para la toma de decisiones de la entidad.
- Se fortalecieron los canales de recepción de denuncias asociados con la Política de Integridad.
- Se apropió la cultura de autocontrol en la entidad.
- Se logro fortalecer el proceso de gestión de la información articulándolo de manera efectiva en la gestión institucional.

### 3.1.2. GESTIÓN MISIONAL

#### 3.1.2.1. GESTIÓN AMBULATORIA

**Capacidad instalada - Infraestructura:** para la prestación de los servicios ofertados a cierre de la vigencia 2024, contó con un total de 281 consultorios, 14 salas de procedimientos y 61 unidades odontológicas, de acuerdo con los registros del REPS, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 18. Infraestructura física a diciembre de 2024

SEDES	CONSULTORIOS AMBULATORIO	CONSULTORIOS ODONTOLOGIA	UNIDADES ODONTOLOGICAS	TOTAL CONSULTORIOS
HOSPITAL CHAPINERO	23	1	5	24
CENTRO DE SALUD TIPO 1 SAN LUIS	2	1	1	3
HOSPITAL ENGATIVA CALLE 80	29	1	4	30
HOSPITAL EMAUS	10	2	3	12
CENTRO DE SALUD TIPO 2 GARCES NAVAS	5	1	3	6
CENTRO DE SALUD TIPO 2 BOYACA REAL	7	1	2	8
CENTRO DE SALUD TIPO 2 BACHUE	4	1	2	5
CENTRO DE SALUD TIPO 2 QUIRIGUA	5	1	2	6
CENTRO DE SALUD TIPO 1 BELLAVISTA	4	1	2	5
CENTRO DE SALUD TIPO 1 ALAMOS	4	1	2	5
CENTRO DE SALUD TIPO 1 ESPAÑOLA	7	1	2	8
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	31	3	3	34
CENTRO DE SALUD TIPO 2 VERBENAL	17	1	3	18
CENTRO DE SALUD TIPO 2 SAN CRISTOBAL	8	2	2	10
CENTRO DE SALUD TIPO 2 USAQUEN	7			7
CENTRO DE SALUD TIPO 1 SANTA CECILIA	2	1	1	3
CENTRO DE SALUD TIPO 1 CODITO	5	2	2	7
CENTRO DE SALUD TIPO 1 BUENA VISTA	2	1	1	3
CENTRO DE SALUD TIPO 1 ORQUIDEAS	5	1	4	6
HOSPITAL CSE SUBA	18			18
HOSPITAL FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS	21	1	2	22

SEDES	CONSULTORIOS AMBULATORIO	CONSULTORIOS ODONTOLOGIA	UNIDADES ODONTOLOGICAS	TOTAL CONSULTORIOS
CENTRO DE SALUD TIPO 2 SUBA	16	2	5	18
CENTRO DE SALUD TIPO 2 GAITANA	9	1	4	10
CENTRO DE SALUD TIPO 2 RINCON	5	1	3	6
CENTRO DE SALUD TIPO 2 PRADO VERANIEGO	6	1	3	7
<b>TOTAL</b>	<b>252</b>	<b>29</b>	<b>61</b>	<b>281</b>

Fuente: Dirección de servicios ambulatorios diciembre 2024

De acuerdo con la Resolución No.3100/2019 (Sistema Único de Habilitación), se verifican los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y se cruzan con los servicios actualmente ofertados y prestados, desde el proceso de gestión ambulatoria, contando con 56 servicios habilitados y ofertados efectivamente.

### Resultados de producción

Tabla 19 Producción Servicios Consulta Externa 2022 – 2024. PRODUCCION DE SERVICIOS CONSULTA EXTERNA 2023-2024

	2023	2024
<b>TOTAL PRODUCCION</b>	<b>858.899</b>	<b>913.672</b>

Fuente: Gestión de la información Subred Norte

En la vigencia 2024 se alcanzó un incremento de 6,4% (n=54.773) en la producción de servicios ambulatorios comparado con 2023. A partir de los resultados obtenidos en el año 2023, se generaron nuevas estrategias para fortalecer la prestación de servicios acorde a la demanda, a continuación, se presenta los resultados por servicio.

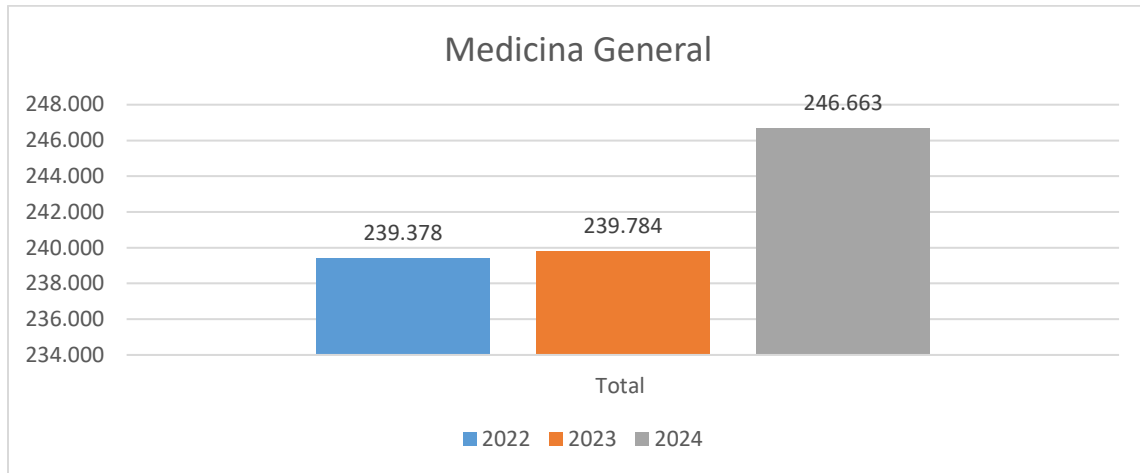
### Medicina General

En el año 2024 se realizó un total de 246.663 consultas de medicina general, alcanzando un incremento de 3% (n=6.879) con relación a 2023, este resultado se da principalmente a expensas del aumento en la consulta de PyD en el marco del fortalecimiento de la RIA de PMS en los cursos de vida de infancia y adultez.

Del total de las atenciones de medicina general realizadas en 2024; el 70,2% (n=173.263) corresponde a consulta resolutive, el 27,8% (n=68.676) a consulta de PyD y el 1,9% (n=4.724) restante a consulta prioritaria.

Gráfica 3 Producción Medicina General 2022 - 2024





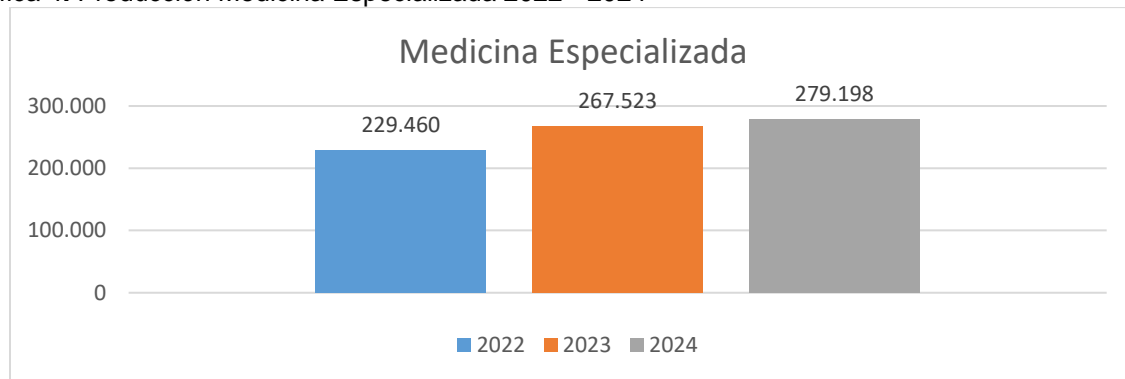
Fuente: Gestión de la información Subred Norte

Los centros de atención con mayor producción en el año 2024 fueron Centro de Salud Tipo II Suba con un aporte de 10,7%, Centro de Salud Tipo II Verbenal:10,6% y Hospital Chapinero: 8%.

### Medicina Especializada

En el año 2024 con un total de 279.198 consultas de medicina especializada realizadas se alcanzó un incremento de 4,4% (n=11.675) con relación a la vigencia 2023.

Gráfica 4. Producción Medicina Especializada 2022 - 2024



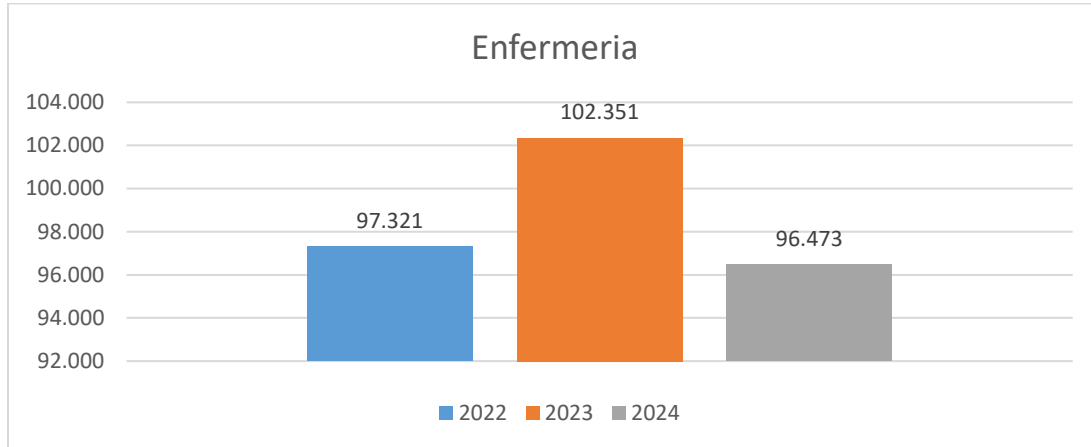
Fuente: Gestión de la información Subred Norte

En el año 2024, las 5 especialidades que mayor demanda tuvieron fueron: Psiquiatría cuyo aporte al total de la producción de medicina especializada represento el 14%, seguido de Pediatría con el 12,1%, Medicina Interna con el 9,5%, Medicina Familiar 8,2% y Oftalmología 6,9%; las unidades de atención que mayor aporte registran en el 2024, son: Hospital Simón Bolívar con el 25,7% (n=71.805); Hospital Fray Bartolomé con el 14,9% (n=41.734) y Hospital Engativá con el 14,9% (n=41.524).

### Enfermería

En el año 2024 se realizaron 96.473 consultas de enfermería, disminuyendo en 5.7% (n=5.878) el resultado en comparación con el año 2023 (n=102.351); este comportamiento está relacionado con la disminución en la oferta del talento humano para este servicio.

Gráfica 5. Producción Enfermería 2022 - 2024



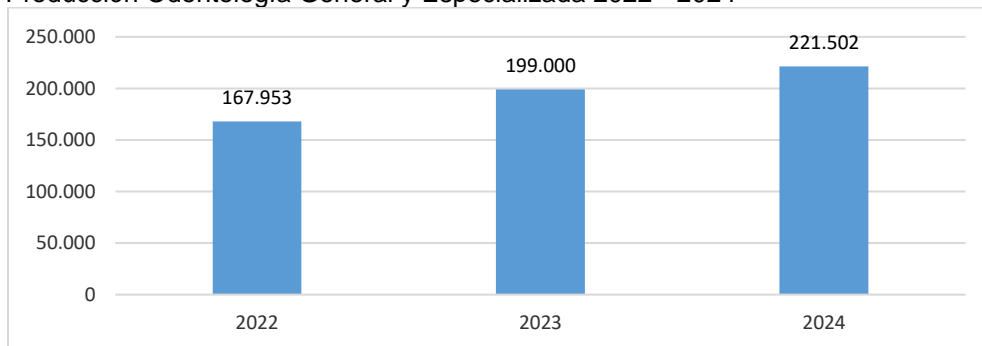
Fuente: Gestión de la información Subred Norte

Los centros de atención con mayor producción en el año 2024, fueron Hospital Engativá con el 11,6% (n=11.200); Centro de Salud Tipo II Suba: 8,7% (n=8.413) y Centro de Salud Tipo II San Cristóbal con el 6,8% (n=6.599).

### Producción Odontología

En el año 2024 se realizaron 221.502 consultas de odontología general y especializada, aumentando en 11,3% (n=22.502) el resultado de 2023 y aumentando el 31,9% (n=53.549) respecto a 2022. En 2024 se fortalece el proceso de minería de datos para la generación del reporte de producción.

Gráfica 6. Producción Odontología General y Especializada 2022 - 2024



Fuente: Gestión de la información Subred Norte

Los centros de atención con mayor producción en el año 2024, fueron: Hospital Chapinero: 11,1% (n=24.630); Centro de Salud Tipo II Suba: 10,9% (n=24.251) y Centro de Salud Tipo II Gaitana: 7,7% (n=17.109).

## Indicadores de Oportunidad

Tabla 20 Indicadores de Oportunidad 2022 a 2024

SERVICIO	ESTÁNDAR	AÑO	PROMEDIO
MEDICINA GENERAL	3 días	2022	2,1
		2023	2,5
		2024	2,2
GINECOOBSTETRICIA	5 días	2022	3,4
		2023	4,5
		2024	4,2
ODONTOLOGÍA GENERAL	3 días	2022	1,7
		2023	2,9
		2024	2,5
PEDIATRÍA	5 días	2022	3,2
		2023	3,9
		2024	2,9
ENFERMERÍA	3 días	2022	2,1
		2023	2,2
		2024	1,7

Fuente: Gestión de la información Subred Norte

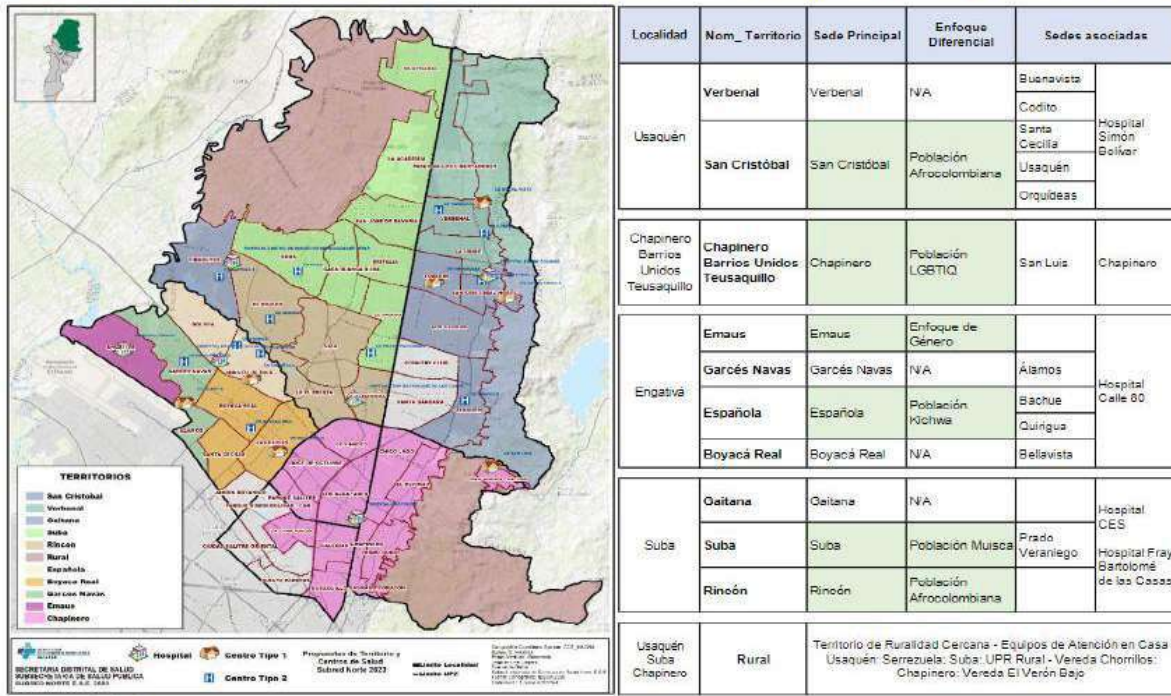
El comportamiento observado en la tabla anterior permite evidenciar el cumplimiento de estándares de oportunidad durante las 3 últimas vigencias para servicios y especialidades básicas, resultado relacionado con los ajustes efectuados a la oferta de servicios de acuerdo a la demanda.

### Resultados implementación Enfoque diferencial

En el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de la Subred Norte, la prestación de los servicios de salud parte de la caracterización poblacional, lectura de necesidades y realidades en los territorios de influencia, características geográficas y de poblamiento, en este sentido y como resultado del acercamiento y trabajo articulado con lideresas, líderes y Gobernadores de los pueblos y poblaciones identificados ha permitido profundizar en la lectura de realidades de cada pueblo o población y así mismo realizar la territorialización del modelo diferencial.

Gráfica 7 Mapa territorialización del Modelo de Atención en Salud

Mapa 1. Territorialización del Modelo de Atención en Salud



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

Con base en lo anterior en dichas localidades se han priorizado centros de salud para la atención de las poblaciones diferenciales identificadas quedando distribuidos así:

Tabla 21 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.

A continuación, se presentan los resultados relacionados con el proceso de atención a población diferencial:

### Clínica de Género – USS Chapinero

En las localidades de Chapinero y Teusaquillo se han identificado zonas con historia de esparcimiento y residencia de población de los sectores LGBTIQ+, quienes han manifestado situaciones de discriminación en la atención, relacionadas con el desconocimiento de las identidades y orientaciones sexuales diversas.

Tabla 22 Atenciones población LGTBIQ+ POBLACIÓN LGTBIQ+

Indicador	2023	2024
<b>Personas atendidas</b>		90
<b>Numero de Atenciones</b>	372	1.486

Fuente: Gestión información Subred Norte

La atención diferencial para población diferencial LGTBQ+ inicio en el mes de julio de 2023 alcanzando una cobertura de 129 personas y 196 actividades desarrolladas relacionadas con Ruta de promoción y mantenimiento de la salud según Resolución 3280 de 2018 y atenciones resolutivas de medicina general y especializada según las necesidades identificadas.

La clínica abre sus puertas a finales del mes de diciembre de 2023, en el Hospital Chapinero, se prestaron atenciones de ginecología endocrinología, psiquiatría, psicología con una cobertura de 90 atenciones y 1.486 en 2024

### **Pueblo Indígena Kichwa - USS Española**

En la localidad de Engativá se encuentra ubicado el Cabildo indígena Kichwa, pueblo originario del Ecuador que migro a Colombia en los años 40 para la comercialización de productos textiles, reporta 125 familias que da un equivalente a 700 comuneros, de los cuales el 80% de la población hace parte del régimen subsidiado.

Tabla 23. Atenciones población indígena Kichwa POBLACION INDIGENA KICHWA

Indicador	2023	2024
<b>Personas atendidas</b>		332
<b>Atenciones realizadas</b>	330	810

Fuente: Gestión información Subred Norte

La atención diferencial al pueblo Kichwa se da inicio en el mes de junio de 2023, alcanzando con corte al mes de diciembre 330 atenciones dentro de las cuales se encuentran las acciones definidas en Ruta de promoción y mantenimiento de la salud según resolución 3280 de 2018 y atenciones resolutivas de medicina general y especializada según las necesidades identificadas. En 2024 se atendieron 332 personas y se realizó un total de 810 atenciones para los diferentes servicios requeridos por la población.

### **Población Afrocolombiana: USS Rincón y San Cristóbal**

Tiene un asentamiento de aproximadamente 16.500 personas en la localidad de Suba que corresponden alrededor del 15% de la población Afro del distrito, de acuerdo a la caracterización realizada por el Entorno Cuidador Hogar, en la unidad de planeación Zonal El Rincón se encuentra la mayor cantidad de residentes con el 63.6% de la población caracterizada.

Por otra parte, en la localidad de Usaquén las acciones desarrolladas en años previos mostraron la residencia de población Afrocolombiana en la parte alta de los cerros



orientales de dicha localidad y el reporte comunitario muestra que en la localidad residen aproximadamente 3.103 personas

Tabla 24 . 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

En la población Afro las atenciones se dan inicio en el mes de enero de 2023 alcanzando corte al mes de diciembre de 2023 un total de 185 personas atendidas, dentro de las actividades realizadas se encuentran las acciones definidas en Ruta de promoción y mantenimiento de la salud según resolución 3280 de 2018 y atenciones resolutivas de medicina general y especializada según las necesidades identificada. En 2024 se atendieron 506 personas y se realizó un total de 671 atenciones para los diferentes servicios requeridos por la población.

### Población con discapacidad: USS Verbenal

En 2024 se realizó un total de 395 atenciones a 292 personas con discapacidad en la USS Verbenal.

Tabla 25. Atenciones población con discapacidad POBLACION CON DISCAPCIDAD

Indicador	2024
Personas atendidas	292
Atenciones realizadas	395

Fuente: Gestión información Subred Norte

### Pueblo Indígena Muisca

En la localidad de Suba se encuentra ubicado el cabildo Muisca, residentes ancestrales del territorio, quienes se encuentra en aproximadamente 10.260 comuneros, de acuerdo con lo que refiere el gobernador, de los cuales cerca del 70% de la población se encuentra afiliado al régimen subsidiado.

Tabla 26 Atenciones población indígena Muisca POBLACIÓN INDIGENA MUISCA

Indicador	2023	2024
Personas atendidas		567
Atenciones realizadas	749	874

Fuente: Gestión información Subred Norte

Las atenciones de población Indígena Muisca inicia en el mes de marzo de 2023 alcanzando un total de 749 atenciones con corte al mes de diciembre, dentro de las actividades realizadas se encuentran las acciones definidas en Ruta de promoción y



mantenimiento de la salud según resolución 3280 de 2018 y atenciones resolutivas de medicina general y especializada según las necesidades identificadas. En 2024 se atendieron 567 personas y se realizó un total de 810 atenciones para los diferentes servicios requeridos por la población.

### Género - Mujer

En la unidad de Planeación Zonal de Engativá, de la localidad que lleva el mismo nombre se identificaron 9.443 personas con discapacidad residentes, con mayor proporción en las personas mayores de 29 años. El territorio fue priorizado para la implementación de la estrategia de Manzanas del cuidado definiendo el Hospital de Emaús como la sede ancla, en las que se desarrollan acciones sectoriales e intersectoriales en pro del reconocimiento del trabajo que implica el cuidado el cual es desarrollado en mayor proporción por mujeres.

Tabla 27 Atención integral mujer. ATENCION INTEGRAL MUJER

Indicador	2024
<b>Personas atendidas</b>	11.562
<b>Atenciones realizadas</b>	14.328

Fuente: Gestión información Subred Norte

En 2024 se atendieron 11.562 personas y se realizó un total de 14.328 atenciones para los diferentes servicios requeridos por la población en las diferentes localidades y sedes donde se cuenta con consultorios para atención integral de este grupo poblacional. De igual manera, es relevante resaltar algunos resultados del proceso así:

- ❖ Certificación de 12 Unidades de servicios de salud como Instituciones Amigas de la mujer y la infancia Integral (Bachué, Álamos norte, Bella Vista, Boyacá Real, Calle 80, Caps Suba, Emaús, española, Garcés Navas, Quirigua, Chapinero y Verbenal).
- ❖ Implementación de la estrategia de atención integral en salud oral de los cero a los mil días, que incluye la atención de la mujer gestante el recién nacido y su núcleo familiar que busca mejorar la salud oral de nuestras familias.

### Logros:

- ❖ Disminución de barreras de acceso en los servicios ambulatorios a partir del incremento en la oferta, que para la vigencia 2024 está representada en una variación positiva de 6,4% (n=54.773) comparado con 2023. Todos los servicios presentaron incremento con excepción enfermería.
- ❖ En 2024, se logró fortalecer el fomento de las actividades de PyD, que se ve representado en incremento de 32% (n=16.999) en consulta de valoración integral por médico comparado con la vigencia 2023.
- ❖ Se ha logrado mantener la oportunidad para asignación de citas conforme a los estándares establecidos por la norma.

- ❖ Certificación de 12 Unidades de Servicios de Salud como Instituciones Amigas de la mujer y la infancia Integral en 2024.
- ❖ Mejora de las coberturas en la atención a población diferencial, especialmente LGBTIQ+, población Kichwua, población afro y población muisca.

### Oportunidades de mejora

- ❖ Replantear las estrategias orientadas a disminuir la inasistencia de usuarios en los servicios de consulta externa.
- ❖ Fortalecer las acciones tendientes a optimizar la capacidad instalada disponible tanto de infraestructura como de talento humano.
- ❖ Avanzar en la implementación del Modelo Más Bienestar en concordancia con el cronograma definido conjuntamente con Secretaria Distrital de Salud.
- ❖ Avanzar en el monitoreo de los tiempos de espera durante el ciclo de atención.

### Dificultades:

- ❖ No utilización adecuada de los servicios de salud por parte de algunos usuarios impactando de manera negativa el indicador de inasistencia.
- ❖ Débil corresponsabilidad por parte del usuario en el proceso de adherencia a planes de tratamiento.

### 3.1.2.2. GESTIÓN DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA.

La Subred Norte E.S.E. dispone de servicios de internación hospitalaria con el objetivo de ofertar atención intrahospitalaria donde los usuarios tienen acceso a los servicios de hospitalización a través de atención inicial por urgencias, consulta externa, cirugía o referencia de otras IPS, en seis sedes con una amplia capacidad instalada que da cobertura en las localidades de Suba, Barrios Unidos, Chapinero, Engativá, Teusaquillo y Usaquén de la zona norte de Bogotá; a continuación se presenta la oferta de servicios en las seis (n=6) sedes hospitalarias.

Tabla 28. Oferta de servicios hospitalarios

SEDES HOSPITALARIAS SUBRED NORTE	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Hospital Simón Bolívar	Hospitalización y Cirugía Alta Complejidad
Hospital de Suba CSE	Hospitalización y Cirugía Mediana Complejidad
Hospital Engativá Calle 80	Hospitalización y Cirugía Mediana Complejidad
Hospital Chapinero	Hospitalización Baja complejidad
Hospital Fray Bartolomé de las Casas	Hospitalización Mediana Complejidad
Hospital Emaús	Hospitalización Baja complejidad
PORTAFOLIO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>CIRUGÍA</b>

SEDES HOSPITALARIAS SUBRED NORTE	NIVEL DE COMPLEJIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención Institucional de Paciente Crónico</li> <li>• Cuidado Básico Neonatal</li> <li>• Cuidado Intensivo Adultos</li> <li>• Cuidado Intensivo Neonatal</li> <li>• Cuidado Intensivo Pediátrico</li> <li>• Cuidado Intermedio Adultos</li> <li>• Cuidado Intermedio Neonatal</li> <li>• Cuidado Intermedio Pediátrico</li> <li>• General Adultos</li> <li>• General Pediátrica</li> <li>• Hospitalización en Unidad de Salud Mental</li> <li>• Internación Parcial en Hospital</li> <li>• Obstetricia</li> <li>• Psiquiatría o Unidad de Salud Mental</li> <li>• Unidad de Quemados Adultos</li> <li>• Unidad de Quemados Pediátricos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía de la Mano</li> <li>• Cirugía Ginecológica</li> <li>• Cirugía Maxilofacial</li> <li>• Cirugía Neurológica</li> <li>• Cirugía Oftalmológica</li> <li>• Cirugía Oral</li> <li>• Cirugía Ortopédica</li> <li>• Cirugía Otorrinolaringología</li> <li>• Cirugía Pediátrica</li> <li>• Cirugía Plástica y Estética</li> <li>• Cirugía Urológica</li> <li>• Cirugía Vascul y Angiológica</li> <li>• Trasplante de Piel y Componentes de la Piel</li> <li>• Trasplante Tejidos Oculares</li> </ul>

Fuente: Dirección Servicios Hospitalarios diciembre 2024

Tabla 29. Capacidad Instalada Hospitalización a diciembre 2024

SERVICIO		SIMON BOLIVAR	CSE SUBA	ENGATIVA	FRAY	CHAPINERO	EMAUS	N° CAMAS
<b>CUIDADO INTENSIVO ADULTO</b>	UCI GENERAL	32	6	7	0	0	0	45
	UCI QUEMADOS	18	0	0	0	0	0	18
<b>CUIDADO INTERMEDIO ADULTO</b>	UCI INTERMEDIOS GENERAL	4	3	3	0	0	0	10
	UCI INTERMEDIO QUEMADOS	22	0	0	0	0	0	22
<b>CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO</b>	UCI PEDIATRICO	11	0	0	0	0	0	11
<b>CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO</b>	UCI PEDIATRICO QUEMADOS	13	0	0	0	0	0	13
	INTERMEDIO PEDIATRIA	1	0	0	0	0	0	1
<b>CUIDADO NEONATAL</b>	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	9	6	4	0	0	0	19

SERVICIO		SIMON BOLIVAR	CSE SUBA	ENGATIVA	FRAY	CHAPINERO	EMAUS	N° CAMAS
	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	9	4	10	0	0	0	23
	UNIDAD BASICA NEONATAL	16	10	12	0	0	0	38
HOSPITALIZACION	MEDICINA INTERNA	75	0	118	0	28	0	221
	PROGRAMA ESPECIAL	11	0	0	0	0	0	11
	QUIRURGICOS	63	45	0	0	0	0	108
	GINECO-OBSTETRICIA	10	28	23	0	0	0	61
	PEDIATRIA	49	39	0	0	0	0	88
	SALUD MENTAL ADULTO	0	0	0	102	0	0	102
	SALUD MENTAL ADOLESCENTE	0	0	0	16	0	0	16
	PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR	0	0	0	0	0	17	17
	HOSPITALIZACION ADULTOS	0	0	0	0	0	2	2
<b>TOTAL</b>		<b>343</b>	<b>141</b>	<b>177</b>	<b>118</b>	<b>28</b>	<b>19</b>	<b>826</b>

Fuente: Dirección Servicios Hospitalarios diciembre 2024

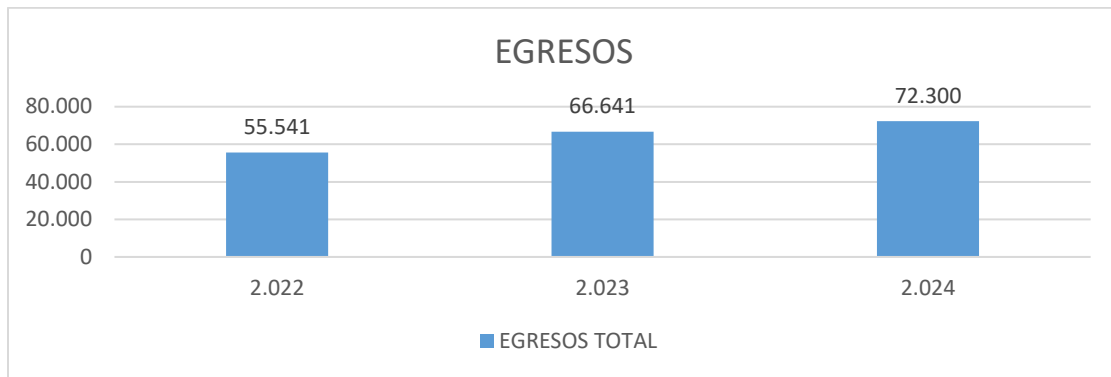
## Resultados de producción

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

### Egresos Hospitalarios.

En el año 2024, se observa un crecimiento sostenido en el número total de egresos hospitalarios, lo que refleja mejoras significativas en la gestión operativa y la capacidad de respuesta de las unidades hospitalarias. Para 2024, los egresos alcanzaron un total de 72.300, lo que equivale a un aumento del 8,49% respecto al año anterior 2023 en donde se registraron 66.641 egresos.

Gráfica 8. Egresos 2022 a 2024



Fuente: Gestión información Subred Norte

En la siguiente grafica se muestra el comportamiento de los egresos hospitalarios mes a mes durante la vigencia 2024:

Gráfica 9 Egresos 2024

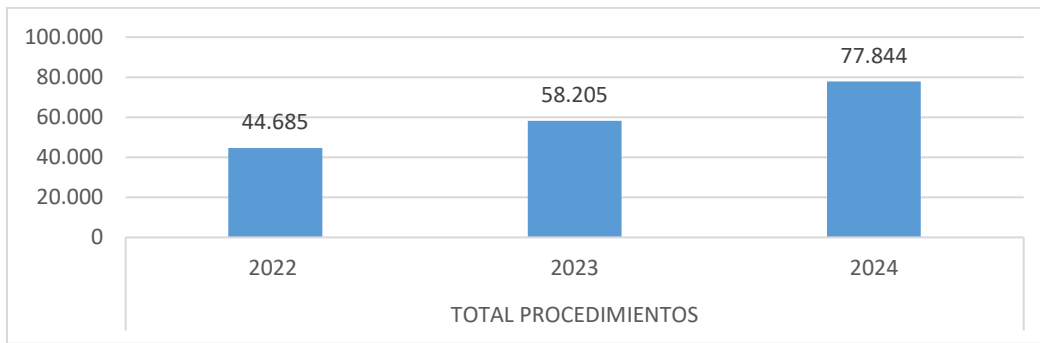


Fuente: Gestión información Subred Norte

### Servicios Quirúrgicos

Durante el año 2024, se implementaron diversas estrategias desde la administración, en coordinación con la dirección hospitalaria y el departamento quirúrgico, para mejorar la oportunidad y los indicadores quirúrgicos. Estas acciones no solo permitieron restablecer el servicio de manera eficiente, sino también alcanzar los objetivos de prestar servicios quirúrgicos seguros, oportunos, pertinentes, con un trato humanizado y de alta calidad. Entre las estrategias destacadas se incluyó el fortalecimiento del sistema de información, lo cual garantizó la presentación de datos confiables que cumplieron con la normatividad y los criterios clave como precisión, oportunidad, relevancia y comprensión. Este enfoque contribuyó a asegurar la calidad de la información ya tomar decisiones basadas en datos sólidos.

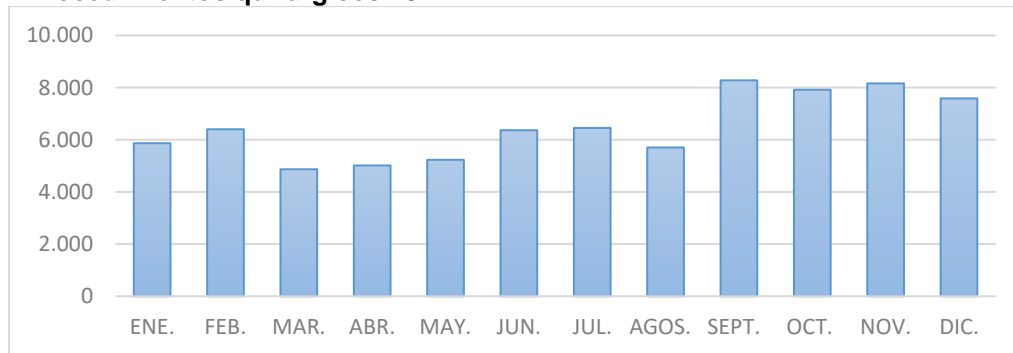
Gráfica 10 Procedimientos quirúrgicos 2023 a 2024



Fuente: Gestión información Subred Norte

La grafica permite observar el incremento notable durante el año 2024. En este año, se alcanzó un total de 77.844 procedimientos, reflejando un incremento del 33,78% en comparación con el año anterior.

Gráfica 11 Procedimientos quirúrgicos 2024



Fuente: Gestión información Subred Norte

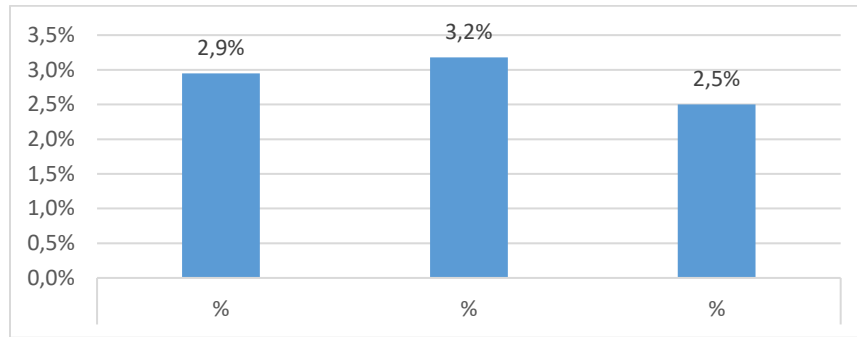
En la gráfica 9 se puede evidenciar la producción mes a mes del año 2024 evidenciando un aumento en la cantidad de procedimientos mensuales desde septiembre del año en mención. Estos resultados son un indicador claro de la efectividad de las estrategias implementadas y el compromiso con la mejora continua en la prestación de servicios quirúrgicos.

### Cancelación de cirugías

Durante el año 2024, se trabajó de manera consistente para reducir el porcentaje de procedimientos quirúrgicos cancelados, con el objetivo de mantener igual o inferior al 5%. Este esfuerzo reflejó la implementación de estrategias dirigidas a optimizar la planeación quirúrgica, mejorar la gestión de recursos y fortalecer la coordinación entre las áreas involucradas.

Gráfica 12. Cancelación año 2022 a 2024





Fuente: Gestión información Subred Norte

En 2023, se programaron 12.146 procedimientos y el porcentaje de cancelación registró un 3,2% debido a diversos retos operativos. Para el año 2024, se observó una mejora significativa, ya que, con un total de 21,862 procedimientos programados, solo 547 fueron cancelados, reduciendo el porcentaje de cancelación a 2.5%.

Profundizando en el análisis de los motivos que generan la cancelación de procedimientos, y en concordancia con lo estipulado en la Resolución 256 de 2016, se presentan a continuación los gráficos que desglosan las causas de cancelación clasificadas como atribuibles y no atribuibles a la institución durante la vigencia 2024. Este enfoque permite identificar con mayor claridad las áreas de mejora y reforzar las estrategias dirigidas a optimizar la programación quirúrgica y la calidad del servicio.

Tabla 30. Cancelación por causa institucional y no institucional año 2024

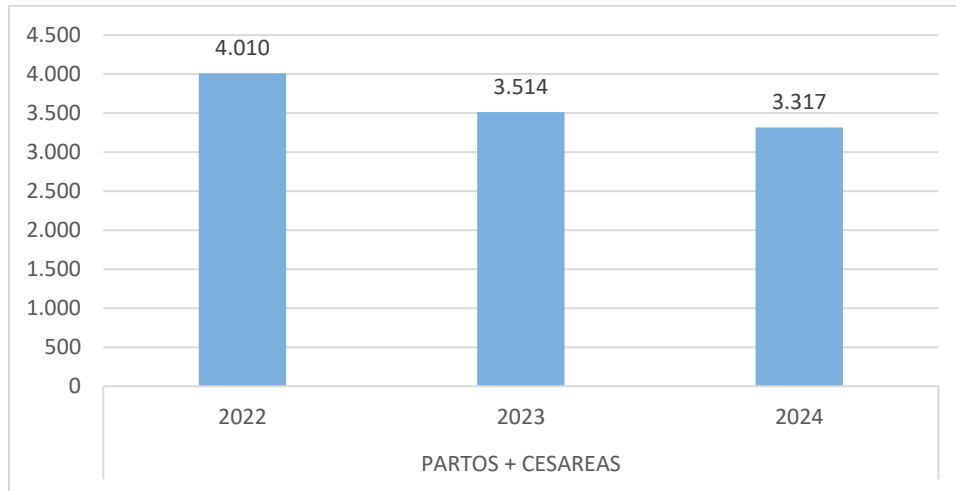
CAUSA 2024	TOTAL
RELACIONADOS CON EL USUARIO	611
MATERIALES E INSUMOS	149
ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO Y GESTIÓN	146
PROCESO DE ATENCIÓN	208
RECURSO HUMANO	10
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS	63
TOTAL	1187

Fuente: Gestión información Subred Norte

## Partos y Cesáreas

Durante el año 2024, se evidencia una disminución en el número de cesáreas y partos atendidos en la Subred, reflejando posibles cambios en la dinámica de la atención obstétrica o en la demanda de estos servicios. En el caso de las cesáreas, se realizaron 1.438 en 2024 (-6% respecto a 2023). Por su parte, los partos registraron una cifra de 1.853 en 2024 (-9% respecto a 2023). Estos datos reflejan la necesidad de profundizar en el análisis de los factores que influyen en esta tendencia, como la posible disminución de la natalidad o cambios en los protocolos de atención.

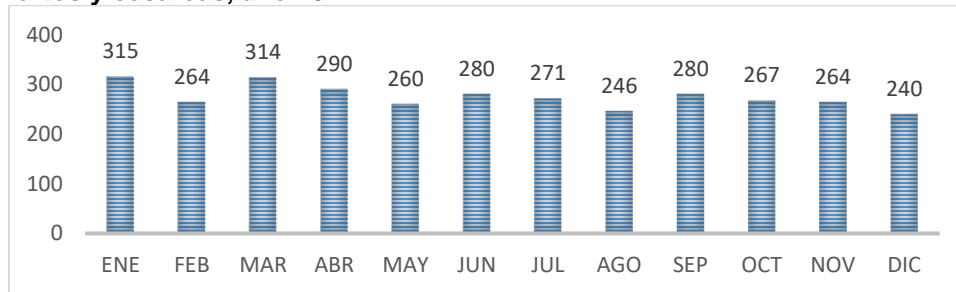
Gráfica 13 Partos y cesáreas, 2022 a 2024



Fuente: Gestión información Subred Norte

En la siguiente grafica se muestra el comportamiento del total de partos y cesáreas atendidas mes a mes durante la vigencia 2024:

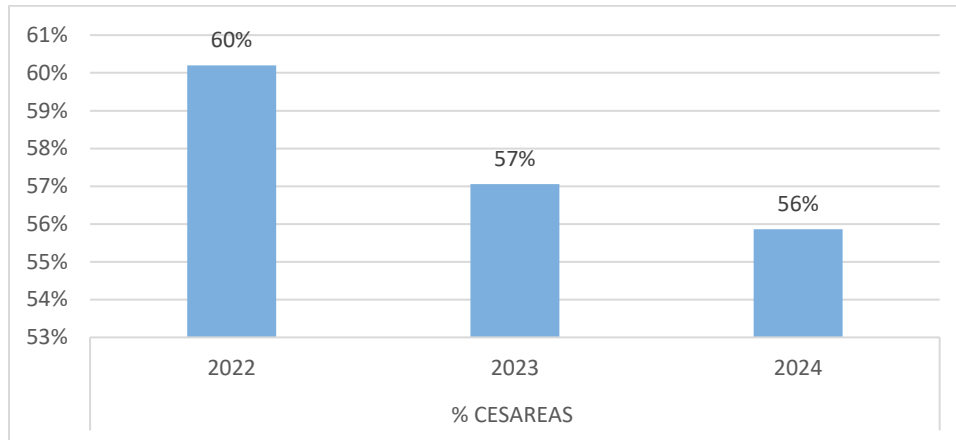
Gráfica 14 Partos y cesáreas, año 2024



Fuente: Gestión información Subred Norte

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

Gráfica 15. Porcentaje de Cesáreas 2022 a 2024



Fuente: Gestión información Subred Norte

## Indicadores de eficiencia

Tabla 31 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

Los indicadores de eficiencia hospitalaria reflejan los avances logrados en la gestión de los servicios de hospitalización. En 2024, el giro cama alcanzó un promedio de 7,5 días, superando los resultados obtenidos en 2023, evidenciando una mayor rotación y optimización en la utilización de los recursos hospitalarios. De manera similar, el promedio de estancia mostró una mejora significativa, pasando de 4.6 días en 2023 a 3.6 días en 2024, lo que resalta el impacto positivo de las estrategias implementadas para agilizar los procesos de atención y promover una mayor eficiencia en el manejo de los pacientes.

## Logros

- ❖ Fortalecimiento y reestructuración programa AMED, mejorando la eficiencia del mismo con el fin de generar nueva venta de servicios.
- ❖ Apertura de 8 salas de cirugía remodeladas HSB.
- ❖ Aumento número de procedimientos quirúrgicos realizados 2024 vs 2023 en un 35%.
- ❖ Disminución del porcentaje de cancelación de cirugía 2024 vs 2023 en un 3,4 %.
- ❖ Inicio de procedimientos quirúrgicos de Clínica de Genero.
- ❖ Incremento de egresos hospitalarios 2024 vs 2023 31.7%.

## Dificultades

- ❖ Rotación de talento humano, difícil consecución de enfermeros, auxiliares de enfermería y especialistas.
- ❖ Incremento de lista de espera de cirugías que requieren material de osteosíntesis e insumos de oftalmología.

### Oportunidades de mejora

- ❖ Puesta en marcha del servicio de Neuro intervencionismo en el HSB.
- ❖ Consecución de equipos biomédicos que apoyan la gestión y fortalecimiento de la gestión quirúrgica con el fin de aumentar la producción de las salas de cirugía.
- ❖ Lograr la ampliación escalonada de camas hospitalarias CSE SUBA para el fortalecimiento de la capacidad hospitalaria.
- ❖ Apertura de servicios de salud mental de hospitalización y hospital día en unidad de Emaús para mejorar la oferta de salud mental en el distrito.
- ❖ Incrementar número de procedimientos quirúrgicos correspondientes a la atención de pacientes de clínica de género.

### 3.1.2.3. GESTIÓN DE URGENCIAS.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., cuenta con seis unidades de urgencias habilitadas y funcionales, prestando servicios de alta, mediana y baja complejidad a todos los usuarios que demandan el servicio, sin ningún tipo de barreras de acceso, con oportunidad, pertinencia, seguridad y humanización. Los servicios de urgencias en la Subred Norte tienen la siguiente distribución geográfica en sus zonas de influencia:

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

Así mismo se cuenta con especialidades básicas y supra especialidades para interconsultas, se cuentan con recursos tecnológicos de primera línea, para toma de imágenes diagnósticas y laboratorio clínico básico y especializado, disponibles para todas las unidades, complementado con vehículos de emergencias habilitados para para transporte asistencial básico y de mediana complejidad, para el traslado de pacientes entre las diferentes unidades de la Subred, garantizando así la continuidad e integralidad en la prestación de los servicios. El portafolio de servicios para cierre del año 2024 para urgencias de adultos y pediátricas, se mantuvo habilitado y operativo con la siguiente oferta:

- ❖ Atención de Triage adultos

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

### Capacidad Instalada Infraestructura:

Tabla 32 Capacidad instalada infraestructura de la Dirección de Urgencias diciembre 2024

SERVICIO	HOSPITAL SIMON BOLIVAR	HOSPITAL CSE SUBA	CT II GAITANA	HOSPITAL ENGATIVA	HOSPITAL EMAUS	HOSPITAL CHAPINERO	TOTAL
CONSULTORIO ADULTO	4	3	1	5	3	3	19
CONSULTORIO PEDIATRIA	2	2		1			5
CAMILLAS OBSERVACION ADULTO	54	28	3	25	4	10	124
CAMILLAS OBSERVACION PEDIATRIA	13	14	1	8	1	2	39
SILLAS AMBIENTE DE TRANSICION	18	20		13			51
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>67</b>	<b>5</b>	<b>52</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>238</b>

Fuente: Dirección de Urgencias – Habilitación oficina de Calidad, diciembre 2024

### Indicadores eficiencia dirección de urgencias.

#### OPORTUNIDAD TRIAGE II.

Tabla 33 Indicador Oportunidad Triage II 2023 - 2024

Sede	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
SIMON BOLIVAR	2023	9.2	12.7	28	28.9	28.7	29.1	29.7	17.0	17	19.3	17	19.4	21.3
	2024	17.8	20.9	18	18	21	20.9	20.2	18.9	18.5	20.7	18.3	20.4	19.5
ENGATIVA	2023	23.2	28.8	28.4	29.3	29.5	29.3	29.9	18.6	20	21.7	18.6	20.4	24.8
	2024	22.1	22.7	23.2	23	23	24.1	22.5	22.1	22.3	25.4	23.8	25.1	23.3
CSE SUBA	2023	17.5	24.6	28.6	29.4	29.5	28.4	29.4	13.1	13.6	14.7	13.2	15.3	21.4
	2024	14.2	16.3	17.4	16	15	16	15.5	15.7	18.3	16.9	16.5	17.1	16.3
CHAPINERO	2023	16.6	20.3	22.9	20.5	22.2	22.4	20.7	24.1	26.7	26.4	28.6	31.3	23.6

	<b>2024</b>	32.1	32.4	28.8	33	33	29.5	33.2	30	36.3	28.2	26.5	27.4	30.8
<b>EMAUS</b>	<b>2023</b>	5.7	8.2	10.2	20.1	18.3	21.5	8.5	17.5	19.1	10.2	23.2	14.8	14.8
	<b>2024</b>	16.7	11.5	15.4	15	16	16.1	24.2	17.7	27.7	27.6	17.5	28	19.4
<b>CS TIPO II GAITANA</b>	<b>2023</b>	16.8	11.2	29.2	28.4	29.3	28.4	27.3	20.9	19.3	32.1	29.4	17.1	24.1
	<b>2024</b>	31.3	40.7	35.7	35	38	40.3	23.4	31.7	36.5	40.2	62.2	34.7	37.5
<b>TOTAL SUBRED NORTE</b>	<b>2023</b>	17.4	23.2	27.4	28.1	28.2	28.0	28.7	17.4	18.4	19.8	17.9	19.4	22.8
	<b>2024</b>	<b>19.3</b>	<b>21.2</b>	<b>20.4</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>21.2</b>	<b>20.5</b>	<b>20.0</b>	<b>21.3</b>	<b>22.2</b>	<b>21.1</b>	<b>22.1</b>	<b>20.9</b>

Fuente: Gestión información Subred Norte.

Para la vigencia 2024 se presenta cumplimiento del indicador de Oportunidad de Triage II en 20.9 minutos con disminución respecto a la vigencia 2023 (n=22.8 minutos), del 8.3%; así mismo se presenta cumplimiento del indicador respecto a la meta institucional definida en menor o igual a 30 minutos. Se presenta ligera desviación en las unidades de Chapinero y CS tipo Gaitana; ante esta situación la dirección de urgencias continua con el fortalecimiento a los referentes de las unidades en todas las acciones para control de tiempos, a fin de dar cumplimiento a este indicador a través, del monitoreo y acompañamiento en el servicio directamente a los médicos generales, activando los planes de contingencia, cuando hay mayor afluencia de usuarios, priorizando los pacientes de triage II.

## PORCENTAJE OCUPACION EN URGENCIAS

Tabla 34 . Indicador Porcentaje de ocupación Urgencias 2023 - 2024

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

Fuente: Gestión información Subred Norte

Para la vigencia 2024 se presenta porcentaje de ocupación de urgencias del 114% con aumento respecto a la vigencia 2023 (n=107%) del 6.5%. Este indicador continua en monitoreo conjunto con la oficina de desarrollo institucional a través de gestión de la información para ajustar su estructura y hacer más preciso la medición, calculando este promedio teniendo en cuenta las sumatoria de horas de cama ocupada sobre la sumatoria de horas camas disponible llevando a mayor precisión la ocupación real del servicio; de esta manera, se está trabajando dado a que el resultado está por fuera de la meta institucional pero no es consistente con lo observado en los servicios de Chapinero, Emaús y Simón Bolívar; para esta sede la ocupación del servicio está



dada por pacientes con indicación de hospitalización sin poder ser ubicados por no contar con disponibilidad de camas en los diferentes servicios de hospitalización de la Subred Norte.

## GIRO CAMA

Tabla 35. 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

El giro cama mide el número de veces que se ocupa una camilla durante un periodo de tiempo en observación urgencias, para la vigencia 2024 se presenta resultado del indicador para giro de cama de 34.5 con aumento de 1.9 veces respecto la vigencia 2023 (5.8%). Se mantiene el trabajo articulado para mejorar la resolutivez de médicos generales, definición oportuna de conductas, pertinencia en solicitud de interconsultas, a través de revistas con los Emergenciólogos, así como el trabajo con la dirección de hospitalización para articular el proceso de asignación de camas y articulación con el programa de atención domiciliaria para búsqueda pacientes para alta temprana y/o hospitalización en casa.

## PROMEDIO ESTANCIA

En la vigencia 2024 se presenta promedio estancia de 20.7 horas con cumplimiento del indicador respecto a la meta institucional de menor o igual a 24 horas. De igual forma se presenta disminución importante respecto a la vigencia 2023 (n=34.1 horas) del 39%, lo que indica éxito en las estrategias implementadas para aumentar el giro cama y disminuir el promedio de estancia del paciente en observación de urgencias: fortalecimiento en la implementación de estrategias de trabajo, coordinado por los referentes de urgencias con el grupo de Emergenciólogos, procurando que el tiempo promedio de estancia en el servicio de observación urgencias. disminuya para los casos en los que no se requiere hospitalización, definiendo en las primeras 6 horas de estancia y tengan una conducta para egreso o de hospitalización temprana.

Tabla 36. 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 37 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

Para la vigencia 2024 se presentaron un total 234.935 atenciones de triage con aumento del 23% (n=190.892) respecto a la vigencia 2023; este aumento en la demanda de los servicios de urgencias corresponde a la intervención de varias EPS y cierre de IPS, lo que genera demanda de los pacientes a los servicios de urgencias de la Subred Norte.

De las 234.935 atenciones en triage presentadas en la vigencia 2024, el 39.2% (triage IV y V) fueron remitidos a atención por consulta externa y consulta prioritaria en los servicios

ambulatorios de la Subred Norte y EAPBS, el restante 60.8% fueron valorados en los servicios de consulta de urgencias.

### Consulta de Urgencias (adultos y niños).

Tabla 38. 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
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

Para la vigencia enero a diciembre del 2024 se realizaron un total 122.018 consultas de urgencias con disminución del 21.1% (n=32.634) respecto al mismo periodo 2023.

### Consulta Urgencias Obstétricas.

Tabla 39. 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

En la vigencia enero a diciembre del 2024 se realizaron un total de 23.550 consultas de urgencias de obstetricia con aumento del 12.6% (= 2640) respecto al mismo periodo 2023.

### Egresos de Observación.

Tabla 40 Total egresos de observación 2023 - 2024

SEDE	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CSE SUBA	2023	1.123	1.134	1.328	1.334	1.662	2.450	684	2.394	2.414	2.427	2.422	2238	21610
	2024	2.416	2.385	2.435	2.445	2.695	2.464	2.349	2.166	2.291	2.146	2.078	2061	27931
CHAPINERO	2023	330	349	297	285	264	269	89	483	504	438	455	497	4260
	2024	502	480	493	548	549	488	474	459	481	472	514	468	5928
EMAUS	2023	42	51	48	48	43	125	44	205	139	145	178	163	1231
	2024	176	207	224	189	263	131	146	145	159	168	176	221	2205
ENGATIVA	2023	1.049	1.530	1.270	1.234	1.002	1.416	296	2.350	2.257	2.140	2.269	2135	18948
	2024	2.078	2.254	2.194	2.298	2.259	1.980	2.183	2.062	2.079	1.954	1.980	1995	25316
SIMON BOLIVAR	2023	1.002	1.099	1.847	1.951	1.459	1.325	1.329	2.106	2.207	2.106	2.107	2086	20624
	2024	2.112	2.077	2.272	2.230	2.293	2.155	2.017	2.022	1.897	1.831	1.738	1619	24263
CS TIPO II GAITANA	2023	67	44	44	39	64	222	42	113	125	73	58	65	965
	2024	56	69	42	47	59	57	71	52	48	24	19	29	573
TOTAL SUBRED NORTE	2023	3.613	4.207	4.834	4.891	4.494	5.807	2.484	7.651	7.646	7.329	7.489	7.184	67.629
	2024	7.340	7.472	7.660	7.757	8.118	7.275	7.240	6.906	6.955	6.595	6.505	6.393	86.216

Fuente: Gestión información Subred Norte

Para la vigencia enero a diciembre 2024 se presentaron 86.216 egresos, con aumento del 27.5% (n=18.587), respecto al mismo periodo 2023, lo que indica la mayor carga de morbilidad en los pacientes que consultaron a los servicios de urgencias de la Subred Norte teniendo que se dejados en observación para resolución del motivo de consulta.

## PROGRAMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.

En el año 2021 se dio inicio a la ejecución del convenio 2809341 de 2021 vigencia 01 de octubre de 2021. Se realizó prorrogas 1 al convenio 2809341 de 2021 del 1 de noviembre de 2023 al 17 de marzo de 2024, para lo cual se realizó modificadorio 2 al convenio autorizando el uso de recursos no ejecutados por valor de \$3.274.591.320 y se realizó adición 1 de aportes del FFDS por valor de \$1.448.930.720.

Se realizó prorrogas 2 al convenio 2809341 de 2021 del 18 de marzo al 31 de mayo de 2024, mediante modificadorio 3 se autorizó el uso de los recursos no ejecutados al 17 de marzo de 2024 por valor de \$658.932.512 y se realizó adición 2 de aportes del FFDS por valor de \$1.857.980.692.

Se realizó prorrogas 3 al convenio 2809341 de 2021 del 1 de junio al 31 de julio de 2024, mediante modificadorio 4 se autorizó el uso de los recursos no ejecutados al 31 de mayo de 2024 por valor de \$340.907.554 y se realizó adición 3 de aportes del FFDS por valor de \$1.727.788.230.

Se realizó prorroga 4 al convenio 2809341 de 2021 del 1 de junio al 31 de julio de 2024, mediante modificatorio 5 se autorizó el uso de los recursos proyectados no ejecutados al 30 de julio de 2024 por valor de \$413.739.156

A partir del 13 de agosto de 2024 se dio inicio al convenio 6628214 de 2024 vigencia hasta el 14 de noviembre de 2024.

Se realiza prorroga 1 al convenio 6628214 de 2024 del 15 al 30 de noviembre de 2024, se autorizó el uso de los recursos proyectados no ejecutados.

Se realiza prorroga 2 al convenio 6628214 de 2024 del 1 al 06 de diciembre de 2024, se autorizó el uso de los recursos proyectados no ejecutados.

A partir del 7 de diciembre de 2024 se dio inicio al convenio 7119828 de 2024 vigencia hasta el 31 de marzo de 2025.

Tabla 41 Ejecución convenio 2809341 de 2021 a 12 de agosto de 2024

VALOR TOTAL CONVENIO	VALOR EJECUTADO A 12 DE AGOSTO DE 2024	% EJECUCION A 12 DE AGOSTO DE 2024
\$ 29.628.632.067,00	\$ 29.826.526.829,12	100,67%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud CRUE, Programa APH del 1 de octubre de 2021 al 12 de agosto de 2024

El valor ejecutado del convenio, corresponde a los honorarios pagados desde el 1 de Octubre del 2021 al 12 de Agosto del 2024 al personal OPS del programa de atención prehospitalaria más los gastos generales certificados por las diferentes áreas, dentro de los que se encuentran medicamentos y dispositivos médicos, seguros, combustible, mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos, lavado y desinfección de los mismos, revisión técnico mecánica, mantenimiento de equipos biomédicos, elementos de identificación (uniformes), telefonía celular, aplicación historia clínica, aseo y lavandería.

Dentro de estos gastos se presentó sobre ejecución en el costo de los seguros de los vehículos; en la propuesta operativa radicada en el 2021 el valor de este rubro se presupuestó para 25 meses con vehículos modelos 2010, 2017 y 2018 (por ser los vehículos disponibles a la fecha 2021). En diciembre del 2021 secretaria Distrital de Salud inicio la entrega de los vehículos nuevos cuyas pólizas son más costosas.

Tabla 42 Ejecución convenio 6628214 de 2024 al 06 de diciembre de 2024

VALOR TOTAL CONVENIO	VALOR EJECUTADO 13 DE AGOSTO AL 6 DE DICIEMBRE DE 2024	% EJECUCION AL 06 DE DICIEMBRE DE 2024
\$ 2.860.191.286,00	\$ 2.859.589.934,34	99,98%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud CRUE, Programa APH del 13 de agosto al 6 de diciembre de 2024

Tabla 43 Ejecución convenio 7119828 de 2024 al 31 de diciembre de 2024

VALOR TOTAL CONVENIO	VALOR EJECUTADO 7 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024	% EJECUCION AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
\$ 4.716.875.095,00	\$ 639.409.783,00	13,56%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud CRUE, Programa APH del 7 al 31 de diciembre de 2024

## Parque automotor

A corte de 30 de diciembre de 2024, la subred norte tiene 29 ambulancias activas en el programa, distribuidas así: 20 básicas y 9 medicalizadas, más 5 ambulancias espejo distribuidas así 3 medicalizadas y 2 básica modelo antiguo y 2 vehículos de apoyo modelos antiguos.

Tabla 44 Parque automotor APH Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

MODELOS	No.	CATEGORÍA		FECHA ENTREGA
		TITULAR	ESPEJO / APOYO	
2018	3	29	7	jun-18
2022	4			dic-21
2022	15			feb-22
2022	1			abr-22
2022	3			jun-22
2022	1			jul-22
2022	1			sep-22
2022	4			oct-22
2023	4			nov-22
<b>TOTAL 36</b>				

Fuente: Programa APH diciembre de 2024

## Traslados valoraciones y fallidos

En el desarrollo del Programa de Atención Prehospitalaria que coordina la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud y teniendo como base los convenios interadministrativos suscritos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.; a continuación, se relaciona la información de traslados valoraciones y despachos.

Tabla 45 Consolidado Traslados Valoraciones y Despachos Fallidos años 2022 a 2024

Ambulancias TAB – TAM	Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Traslados	2022	1.767	1.670	1.858	1.909	2.014	1.762	1.746	1.806	1.833	1.962	1.738	1.864
	2023	1.865	1.745	1.901	1.840	1.977	1.824	1.923	1.901	1.938	1.853	1.784	1.907
	2024	1.856	1.737	1.711	1.836	1.750	1.678	1.573	1.831	1.786	1.853	1738	1.792
Valoraciones	2022	654	456	461	526	525	496	489	517	482	479	484	577
	2023	542	468	515	453	410	382	454	420	432	411	359	432
	2024	452	345	327	340	400	310	370	451	412	432	484	443
Fallidos	2022	1.847	1.881	2.063	2.226	2.354	1.950	2.077	2.406	2.243	2.386	1.835	2.148
	2023	2.029	1.968	2.308	2.057	2.098	1.971	2.178	2.198	2.228	2.286	2.052	2.204



Ambulancias TAB – TAM	Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
	2024	1.870	1.909	2.031	1.801	2.000	1.675	1.829	2.291	2.276	2.146	1738	2.053
Total	2022	4.268	4.007	4.382	4.661	4.893	4.208	4.312	4.729	4.558	4.827	4.057	4.589
	2023	4.436	4.181	4.724	4.350	4.485	4.177	4.555	4.519	4.598	4.550	4.195	4.543
	2024	4.178	3.991	4.069	3.977	4.150	3.663	3.772	4.573	4.474	4.431	3.960	4.288

Fuente: Base de datos de despachos, atenciones y traslados suministrada por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

## 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
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>151</b>	<b>174</b>	<b>225</b>	<b>243</b>	<b>266</b>	<b>313</b>	<b>295</b>	<b>177</b>	<b>541</b>	<b>617</b>	<b>367</b>	<b>3523</b>

Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia

En la vigencia 2024 se presentaron un total de 3523 remisiones fuera de la Subred Norte, estas remisiones corresponden a servicios no ofertados dentro de la Subred Norte o no disponibilidad de camas en los servicios hospitalarios ni quirúrgicos. El 58% (2077 remisiones) se presentaron desde los servicios hospitalarios y ambulatorios de las diferentes sedes de la Subred Norte, el 39.2% (1383 remisiones) desde los servicios de urgencias y el 0.6% (63) derivados de los servicios de obstetricia.

### TRASLADOS SECUNDARIOS

Corresponden a los traslados realizados entre las sedes de la Subred Norte dentro del trabajo articulado en red con el objeto de garantizar la atención integral del paciente.

Tabla 46 Remisiones entre sedes de la Subred Norte

MES	BASICOS	MEDICALIZADOS	FALLIDOS	TOTAL
ENERO	1503	237	157	1897
FEBRERO	1361	217	222	1800
MARZO	1267	177	132	1576
ABRIL	1350	207	94	1651
MAYO	1255	195	64	1514
JUNIO	1296	210	59	1565
JULIO	1490	264	89	1843
AGOSTO	1263	275	47	1585
SEPTIEMBRE	1229	259	83	1571
OCTUBRE	1416	303	80	1799
NOVIEMBRE	1559	335	57	1951
DICIEMBRE	1570	280	90	1940
<b>TOTAL</b>	<b>16559</b>	<b>2959</b>	<b>1174</b>	<b>20692</b>

Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia

En la vigencia 2024 se presentaron un total de 20692 traslados de pacientes entre las diferentes sedes de la Subred Norte. El 80% de los traslados fueron realizados en ambulancias básicas (n=16559), el 14.3% (n=2959) en ambulancias medicalizadas y el 5.7% (n=1174) correspondieron a traslados fallidos.

### Oportunidad en los traslados:

Tabla 47 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

Para la vigencia 2024 se evidencia cumplimiento a las promesas de valor definidas institucionalmente: urgencias vitales con un promedio de 1:05 horas (promesa de valor menor a 2 horas), respuesta a interconsultas entre sedes 5:13 horas (promesa de valor menor a 6 horas). Se presenta ligera desviación para los traslados no urgentes con promedio de 12:20 minutos (promesa de valor 12 horas).

### Logros:

- ❖ Cumplimiento de los tiempos de atención definidos para los indicadores de oportunidad de triage II y oportunidad de triage III dentro de las metas institucionales.
- ❖ Mejora importante en el indicador de promedio estancia respecto a la vigencia 2023 (aumento del 39%).
- ❖ Fortalecimiento de la infraestructura física para el servicio de urgencias pediatría en el Hospital Engativá.
- ❖ Reconocimiento por parte la Organización Mundial de ACV (World Stroke Organization) al servicio de traslados secundarios de la Subred Norte en categoría diamante por cumplimiento y oportunidad de traslado de pacientes con código ACV entre las diferentes sedes de la Subred Norte.
- ❖ Cumplimiento a las promesas de valor establecidos para los traslados de urgencia vital e interconsulta.
- ❖ Cumplimiento al 100% de los indicadores definidos en el plan operativo anual.

- ❖ Compromiso por parte de los profesionales de urgencias en la atención prioritaria de pacientes víctimas de violencia sexual.

#### **Oportunidades de mejora:**

- ❖ Mejorar contratación del talento humano para dar cumplimiento al convenio.
- ❖ Disminuir los tiempos no operativos del programa de atención prehospitalaria y aumentar la productividad del mismo.
- ❖ Colocar GPS en cada móvil para seguimiento en tiempo real.
- ❖ Dar cumplimiento a los procesos de seguimiento establecidos dentro de la resolución 0459 de 2012 (5 Momentos 15 días, 30 días, 3 meses, 6 meses y 12 meses), por parte de la dirección de Gestión del riesgo, por tanto, este indicador debe ser manejado en su totalidad por Gestión del Riesgo.
- ❖ Aumentar la cobertura en la adherencia a lavado de manos en los servicios de urgencias de la Subred Norte.
- ❖ Mejorar el cumplimiento al diligenciamiento correcto de la historia clínica en urgencias.
- ❖ Mejorar el indicador de oportunidad manejo específico de infarto agudo de miocardio.

#### **Dificultades:**

- ❖ Diferentes convenios en el período, con desmonte progresivo de carros.
- ❖ Dificultades para la selección del talento humano relacionadas con poca oferta de talento humano para cubrir las necesidades de los servicios.
- ❖ Demora de la frecuencia para direccionar vehículos por parte del CRUE.

### **3.1.2.4. GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.**

La Dirección de Servicios Complementarios cuenta como propósito el de Prestar servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, para contribuir con los demás procesos misionales en el diagnóstico y manejo del estado salud - enfermedad, facilitando la toma de decisiones, el desarrollo del plan de manejo clínico del paciente y la oferta de servicios con criterios de calidad y seguridad. Durante el 2024 se realizó el reconocimiento a la capacidad instalada de los servicios a cargo, orientándose la gestión al cumplimiento de los objetivos institucionales, mediante el seguimiento de los indicadores y riesgos asistenciales, así como el seguimiento al riesgo administrativo y Plan Operativo Anual, implementando el control en la plataforma institucional ALMERA. Dentro de la Dirección de Complementarios se cuenta con acciones claras que aportan a la implementación de estándares de Acreditación en Salud, articuladas desde las mesas de mejoramiento de Imágenes Diagnosticas y de Laboratorio Clínico.

### **SUBPROCESO DE LABORATORIO CLÍNICO**

#### **Descripción:**

Durante la vigencia 2024, el Servicio de Laboratorio Clínico y Gestión Pretransfusional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E cumplió con los planes

institucionales y estratégicos establecidos, alcanzando los indicadores de desempeño asignados. Se ejecutaron con éxito diversos programas y proyectos enfocados en la mejora de la calidad en los procesos de diagnóstico y manejo pretransfusional. Se garantizó la atención oportuna y segura de los pacientes mediante la optimización de los tiempos de respuesta en los análisis y en la gestión de sangre y hemoderivados. Además, se realizaron capacitaciones continuas al personal, se implementaron tecnologías para la mejora de los procesos y se mantuvo un enfoque en la seguridad del paciente y la eficiencia operativa, logrando resultados positivos en la satisfacción de usuarios y la efectividad en la gestión de recursos.

### Puntos de atención

El laboratorio clínico cuenta con 4 servicios de laboratorio clínico de procesamiento de muestras, ubicados en los Hospitales Simón Bolívar, Centro de Servicios Especializados, Engativá y Chapinero. Así mismo, dispone de puntos de toma de muestras en los 4 hospitales mencionados y en las sedes de los Centros de Salud San Luis, Suba, Rincón, Fray, Gaitana, Codito, San Cristóbal, Verbenal, Garcés Navas Boyacá Real y Emaús.

### Talento humano

A continuación, la relación de los perfiles profesionales, técnicos y auxiliares disponibles en el servicio, con corte al 31 de diciembre de 2024.

Tabla 48 Talento Humano Dirección Complementarios – Laboratorio Clínico

PERFIL	OPS	PLANTA
Auxiliar Administrativo		1
Auxiliar Área De La Salud		7
Auxiliar De La Salud - Auxiliar De Laboratorio Clínico	28	3
Profesional Especializado II	1	
Profesional Especializado V	1	
Profesional Universitario Área Salud-Bacteriólogo	39	24
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>35</b>

Fuente: Control del Proceso y Subproceso

### Indicador:

El servicio cuenta con indicadores de gestión, a continuación, el indicador de oportunidad de disponibilidad del resultado.

Tabla 49 . 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

Se cumple la meta establecida en la vigencia para hospitalización y urgencias. En ambulatorio se adelantaron acciones de tipo administrativo que permitieron abordar

dificultades con la disponibilidad y oportunidad de reactivos e insumos, lo cual permitió en el último trimestre del año el cumplimiento de la meta.

Así mismo se lleva a cabo seguimiento al indicador de oportunidad en la entrega de hemo componentes en la Subred Norte, cumpliéndose en la vigencia la meta establecida del despacho en <de 60 minutos.

### **Logros:**

Los logros alcanzados durante la vigencia 2024 en el Servicio de Laboratorio Clínico y Gestión Pretransfusional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte son los siguientes:

- ❖ Cambio en el sistema de información: Se implementó un nuevo sistema de información más accesible, basado en una plataforma web, lo que facilitó el acceso y la gestión de los resultados de los pacientes de manera más ágil y eficiente para todo el personal involucrado.
- ❖ Disminución de los tiempos de oportunidad: Se logró reducir significativamente los tiempos de respuesta en la atención al paciente y en la entrega de resultados en consulta externa pasando de 30 horas de oportunidad a 18 horas, optimizando los procesos internos y mejorando la eficiencia en la atención.
- ❖ Implementación del agendamiento de citas de laboratorio: Se implementó un sistema de agendamiento de citas, lo que permitió un mejor aprovechamiento de la capacidad instalada del laboratorio. Esto resultó en una atención más organizada, personalizada y humanizada. Se obtuvo un 92,72% de citas cumplidas, lo que contribuyó a una mayor eficiencia en la programación y atención de los pacientes.
- ❖ Cambio de proveedor de insumos: Se realizó un cambio estratégico de proveedor de insumos, lo que permitió cubrir de manera más eficiente las necesidades del laboratorio, asegurando la disponibilidad continua de materiales y productos necesarios para la atención de los pacientes.
- ❖ Fortalecimiento y articulación del programa institucional de Reactivo vigilancia y programa POCT (pruebas realizadas en punto de atención al paciente) se logró capacitar en diferentes temas relacionados con recepción técnica, uso, validación, almacenamiento de reactivos de diagnóstico invitro utilizados en las diferentes unidades y servicios incluidos las salas de partos, UCI, urgencias con el uso de pruebas rápidas para la determinación de VIH/SIFILIS DUO, gases arteriales
- ❖ Implementación exitosa de estándares AABB en el servicio de gestión pretransfusional.

Como parte del proceso de mejora continua y en cumplimiento con los estándares de la Asociación Americana de Bancos de Sangre (AABB), hemos implementado un sistema de gestión transfusional robusto que garantiza la calidad, seguridad y trazabilidad en todo el ciclo transfusional.



A continuación, los logros específicos desde la implementación de los estándares AABB:

- ❖ Cumplimiento de estándares internacionales: Se logró la certificación conforme a los requisitos de la AABB, demostrando la alineación de los procesos con las mejores prácticas globales en las transfusiones.
- ❖ Fortalecimiento del control de calidad: Implementamos protocolos de validación y monitoreo en todas las etapas, desde la donación hasta la transfusión, asegurando la integridad de los componentes sanguíneos.
- ❖ Trazabilidad completa: Desarrollamos un sistema digital que permite el seguimiento de cada unidad de sangre, mejorando la seguridad del paciente y minimizando riesgos asociados.
- ❖ Capacitación del personal: Formamos al equipo en los principios y procedimientos requeridos por la AABB, fomentando una cultura organizacional centrada en la calidad y seguridad.
- ❖ Auditorías internas exitosas: Conducimos auditorías regulares que evidenciaron el cumplimiento y la mejora continua de los procesos transfusionales.

Esta implementación ha elevado la confianza de los profesionales de la salud en la seguridad transfusional, optimizando la eficiencia operativa y posicionando a nuestra institución como un referente en la gestión pretransfusional acreditados bajo los estándares AABB.

#### **Oportunidades de mejora:**

Las oportunidades de mejora identificadas durante la vigencia 2024 en el Servicio de Laboratorio Clínico y Gestión Pretransfusional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte son las siguientes:

- ❖ Mejorar los mecanismos de asignación de citas: Aunque se alcanzó un alto nivel de cumplimiento en el agendamiento de citas, se puede optimizar aún más el proceso con nuevas estrategias de agendamiento, garantizando una distribución equitativa y eficiente de los tiempos disponibles, así como una mejor gestión de las citas canceladas o no presentadas.
- ❖ Mejorar la medición de tiempos de oportunidad: Es necesario perfeccionar el proceso de medición de los tiempos de oportunidad para urgencias y hospitalización, desde el ordenamiento de los exámenes hasta el reporte de resultados.
- ❖ Contribuir más proactivamente con el reporte de sucesos de seguridad del paciente: Fortalecer la cultura de seguridad del paciente en el laboratorio clínico, promoviendo una mayor participación del personal en la identificación, reporte y seguimiento de eventos adversos. Establecer protocolos claros y accesibles para la notificación de sucesos contribuirá a mejorar los estándares de seguridad.
- ❖ Fortalecer la capacitación y actualización continua del personal: Aunque se ha realizado capacitación constante, es importante continuar con la formación en nuevas tecnologías, protocolos y mejores prácticas, particularmente en áreas de análisis especializados y en la gestión de emergencias médicas, para mejorar la capacidad de respuesta ante situaciones críticas.



### Dificultades:

Las dificultades enfrentadas durante la vigencia 2024 en el Servicio de Laboratorio Clínico y Gestión Pretransfusional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte fueron las siguientes:

- ❖ Mal ordenamiento de exámenes: El mal ordenamiento de los exámenes ha generado retrasos y confusión en la ejecución de las pruebas. Además, esta situación impide la interoperabilidad entre el sistema de información del laboratorio y el institucional, ya que los ingresos deben realizarse manualmente, lo que no permite una migración automática de los resultados a la historia clínica del paciente.
- ❖ Alta rotación del talento humano en los laboratorios por el tipo de contratación.

## SUBPROCESO DE PATOLOGÍA

### Descripción:

Durante la gestión realizada durante la vigencia 2024 enero a diciembre, se dio cumplimiento a los planes institucionales, a los planes de mejora instaurados, los indicadores se mantuvieron dentro de las metas establecidas, la entrega de fallecidos se realizó dentro de los protocolos y de acuerdo a los manuales y documentos de la Subred.

### Puntos de atención

El laboratorio de patología ubica su centro de procesamiento de muestras en el Hospital Simón Bolívar. Se dispone del servicio de morgue en las sedes de los Hospitales Centro de Servicios Especializados, Engativá, Chapinero y Simón Bolívar.

### Talento humano

A continuación, la relación de los perfiles profesionales, técnicos y auxiliares disponibles en el servicio, con corte al 31 de diciembre de 2024.

Tabla 50 Talento Humano Dirección Complementarios – Patología

PERFIL	OPS	PLANTA
Auxiliar De La Salud - Auxiliar De Patología	2	
Auxiliar De Servicios Asistenciales - Transcriptor	1	
Profesional Especializado Área De La Salud-Médico Especialista En Dermatopatología	1	
Profesional Especializado Área De La Salud-Médico Especialista En Patología	4	
Técnico Área De La Salud		1
Técnico Área Salud – Citohistotecnólogo		1
Técnico En Patología	1	
Tecnólogo - Citohistotecnólogo	1	
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>2</b>

Fuente: Control Subproceso

### Indicador

El servicio cuenta con indicadores de gestión, a continuación, el indicador de oportunidad de disponibilidad del resultado, donde se evidencia que se cumple la meta establecida en la vigencia.

Tabla 51. 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

### Logros:

- ❖ Se mantuvo la entrega de fallecidos dentro de los protocolos y de acuerdo a los manuales y documentos de la Subred.
- ❖ Organización de las cadenas de custodia se organizaron y se logró el acercamiento con la Fiscalía General de la Nación para el inicio de la depuración de evidencias.
- ❖ Cumplimiento del indicador de oportunidad de resultado.

### Oportunidades de mejora:

- ❖ Con la nueva contratación de insumos, se logró realizar una adecuada gestión del gasto para mantener insumos en todo momento y así garantizar la prestación del servicio ininterrumpido.
- ❖ Capacitar al personal en comunicación asertiva para disminuir quejas por parte de los pacientes.
- ❖ Se logro mejorar los tiempos de respuesta en las de lecturas de patologías de piel.

### Dificultades:

- ❖ Falta de perfiles del talento humano pendientes por reemplazar que corresponden a profesionales de difícil consecución.

## SUBPROCESO DE SERVICIO FARMACÉUTICO

### Descripción:

Desde el servicio farmacéutico, se realizó el suministro de medicamentos y dispositivos médicos desde los servicios farmacéuticos hospitalarios y ambulatorios con el fin de hacerle una dispensación en forma adecuada, segura y oportuna a los Pacientes y Usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Se actualizó documentación y realizaron capacitaciones continuas al personal y se obtuvo concepto favorable en la visita de inspección para el manejo de medicamentos de control especial, realizada por la secretaria Distrital de Salud.

### Puntos de atención

Las farmacias ambulatorias prestan sus servicios en las sedes de los Hospitales Chapinero, Engativá, Emaús, Fray y en los Centros de Salud Gaitana, Suba, San Cristóbal y Verbenal

Las farmacias hospitalarias se encuentran ubicadas en las sedes de los Hospitales Chapinero, Engativá, Centro de Servicios Especializados y Simón Bolívar; sedes en las que se abordan los servicios de urgencias y salas de cirugía.

### Talento humano

A continuación, la relación de los perfiles profesionales, técnicos y auxiliares disponibles en el servicio, con corte al 31 de diciembre de 2024.

Tabla 52. Talento Humano Dirección Complementarios – Servicio Farmacéutico

PERFIL	OPS	PLANTA
Auxiliar Administrativo		1
Auxiliar Administrativo VIII (Mensajero Con Moto)	3	
Auxiliar Área De La Salud		7
Auxiliar De La Salud - Auxiliar De Farmacia	48	
Auxiliar De La Salud Auxiliar De Enfermería Con Moto	1	
Auxiliar De Servicios Asistenciales - Transcriptor	4	
Profesional Administrativo III	1	
Profesional Especializado		2
Profesional Especializado I	1	
Profesional Especializado II	1	
Profesional Universitario Área De La Salud - Químicos Farmacéutico	8	
Secretario		2
Técnico Administrativo II	2	
Técnico Operativo Administrativo		1
Tecnólogo Regente De Farmacia	16	
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>85</b>

Fuente: Control Subproceso

### Indicadores

Se obtuvo un promedio en la Capacidad entrega fórmulas ambulatorias de 92% y una Oportunidad de entrega de fórmulas ambulatorias menor a 48 horas del 92%.

Tabla 53. 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

Se continua con el seguimiento al sistema de información, en el módulo de inventarios para que se puedan generar correctamente las prescripciones de medicamentos.

### Logros:

- ❖ Fortalecimiento del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias en las sedes del Hospital de Simón Bolívar, Hospital de Suba, Hospital de Engativá y Hospital de Chapinero, contribuyendo a la seguridad de paciente debido a que se

entregan las dosis exactas mediante adecuación de los medicamentos desde su presentación original. Para el año 2024, se entregaron al servicio de hospitalización 40.733 dosis unitarias de medicamentos adecuados.

Tabla 54. Número de dosis unitarias de medicamentos adecuadas 2024

Servicio Farmacéutico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Promedio
Número de dosis unitarias de medicamentos adecuadas	2.263	2.377	3.004	2.681	4.408	4.547	4.102	2.388	2.904	2.836	3.367	5.856	40.733

Fuente: Control Subproceso

- ❖ Incremento en la notificación de sucesos de seguridad en 2023 1149 reportes, 2024 (2153 reportes) con un incremento de 83%.
- ❖ Incremento significativo en la captación de sucesos mediante búsqueda activa. En 2023 se registraron 304 sucesos de seguridad, mientras que en 2024 la cifra aumentó a 577, lo que refleja un crecimiento del 90%.
- ❖ Incremento en el porcentaje de cumplimiento de las farmacias durante las rondas de farmacovigilancia aplicadas al servicio farmacéutico que en el 2023 fue del 89% y aumento en el 2024 al 95%
- ❖ Durante el año 2024, se ha realizado por parte del químico farmacéutico seguimiento a la medicación que tienen los pacientes hospitalizados en los servicios de pediatría en el Hospital Simón Bolívar, Hospital Engativá, Hospital de Suba CSE, y Hospital de Chapinero, como resultado de ese seguimiento se deja nota en la historia clínica. En este seguimiento se verifican si los medicamentos formulados al paciente presentan interacciones medicamentosas mayores, identificando que para el año 2024, de las 2.170 formulas revisadas por los químicos farmacéuticos, 524 presentan este tipo de interacciones, es decir un 24%.

Tabla 55. 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

Las interacciones mayores entre los medicamentos, son presentados por el químico farmacéutico al médico tratante para su evaluación y definición, si cambia el medicamento o de acuerdo a una relación beneficio riesgo, se mantienen los medicamentos que presentan la interacción, obteniéndose que para un total de 524 formulas identificadas con interacción medicamentosa mayor, 159 son aceptadas por el médico tratante para cambio.

Tabla 56 Porcentaje de intervenciones farmacéuticas aceptadas por médico 2024

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Formulas Medicas Ajustadas Por El Medico Una Vez Fueron Reportadas	0	0	15	18	23	19	21	13	0	5	24	21	159
Total De Formulas Con Interacciones Medicamentosas Reportadas Al Servicio	34	39	54	63	53	57	34	33	26	42	44	45	524
Porcentaje De Intervenciones Farmacéuticas Aceptadas Por Medico	0%	0%	28%	29%	43%	33%	62%	39%	0%	12%	55%	47%	30%

Fuente: Control Subproceso.

- ❖ Actualización base de profesionales activos para prescribir Mipres, se logra estar al día con los casos que reportaban inconsistencias en las EPS Capital Salud y Famisanar, disminuyendo así las glosas generadas desde el año 2021, realización del 100% de las prescripciones que requirieron junta de profesionales.

### Oportunidades de mejora:

- ❖ Establecer estrategias para mejorar la oportunidad como seguir realizando actividades de monitoreo y aplicación de controles durante el proceso de adquisición para evaluar el proceso, identificar desviaciones y aplicar acciones inmediatas para que puedan impactar de manera positiva al proceso de dispensación.
- ❖ Fortalecer la gestión de riesgos enfocados en los riesgos propios de la farmacovigilancia.
- ❖ Actualización de la ronda de farmacovigilancia dirigida a los servicios, ya que la ronda actual fue desarrollada por seguridad del paciente. Durante la revisión, se han identificado hallazgos reiterativos que no cuentan con un ítem específico para su evaluación en el formato utilizado.
- ❖ Mejorar la comunicación entre las áreas asistenciales y Mipres, donde por medio de unas capacitaciones de manera periódica a los profesionales que prescriben Mipres, se puedan minimizar los errores de prescripción; además estas capacitaciones servirían para mantener actualizados a los profesionales sobre la normatividad que rige las prescripciones Mipres.

### Dificultades:

- ❖ Adquisición de medicamentos que se ve afectado por el desabastecimiento de medicamentos a nivel nacional, los cuales aparecen en los listados publicados en la página de Invima.
- ❖ Rotación de personal, lo que afecta la adherencia y apropiación de los conocimientos impartidos por el programa de farmacovigilancia en los distintos servicios, dificultando la continuidad y efectividad de las prácticas implementadas.
- ❖ La calidad en los reportes retrasa el análisis de los eventos de seguridad evaluados por el programa de farmacovigilancia.
- ❖ En algunas ocasiones no se logra realizar la junta de profesionales en los tiempos establecidos debido a que no se recibe respuesta a tiempo a los correos de la solicitud de integrantes a los líderes de unidad.

## SUBPROCESO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS.

### Descripción:

Durante la vigencia 2024, el Servicio de Imágenes Diagnósticas alcanzó los indicadores de desempeño asignados. Se garantizó la atención oportuna y segura de los pacientes mediante la optimización de los tiempos de respuesta de atención manteniéndose un enfoque en la seguridad del paciente y la eficiencia operativa, logrando resultados positivos en la satisfacción de usuarios y la efectividad en la gestión de recursos.

### Puntos de atención.

El servicio de Radiología e imágenes diagnósticas presta sus servicios en 6 sedes: el Hospital Simón Bolívar, Hospital Engativá, Hospital CSE Suba, Hospital Chapinero, Centro de Salud Tipo II Suba y Centro de Salud Tipo II Verbenal. Donde se prestan servicios de radiografía simple y especial, mamografía, ecografía y Doppler, tomografía axial computarizada y resonancia magnética.

### Talento humano

Se cuenta con personal idóneo dividido en 8 perfiles como lo son Médicos Especialista en Radiología, Médico Ecografista, Tecnólogos en Radiología, Tecnólogo en Radiología-Resonancia Magnética, Auxiliares de enfermería, auxiliares de servicios asistenciales admisionista/transcriptor, Referente y técnicos administrativos. A continuación, la relación de los perfiles profesionales, técnicos y auxiliares disponibles en el servicio, con corte al 31 de diciembre de 2024.

Tabla 57. Talento Humano Dirección Complementarios – Servicio Imágenes Diagnósticas.

PERFIL	OPS	PLANTA
Tecnólogos En Radiología	28	6
Tecnólogos Resonancia Planta	2	2
Auxiliares De Enfermería	6	1
Médico Especialista En Imágenes Diagnósticas	15	
Médico Especialista Familiarista - Ecografía	1	
Auxiliar Servicios Asistenciales	11	
Técnico Administrativo II	3	
Técnico Administrativo I	1	
Profesional Universitario Área De La Salud- Líder Imágenes Diagnósticas		1
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>10</b>

Fuente: Control Subproceso

### Equipos Biomédicos.

Tabla 58. 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
<b>Total general</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>36</b>

Fuente: Control Subproceso – Ingeniería Biomédica

Los equipos biomédicos son controlados por el área de ingeniería biomédica de manera integral.

### Indicadores

El servicio cuenta con indicadores de gestión, a continuación, el indicador de oportunidad para para la atención de radiología simple y radiología especial.

Tabla 59 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

Al tiempo de espera para atención de radiología especializada se hace seguimiento en cada uno de los servicios contemplados, así:

Tabla 60. Tiempo de espera para toma de imagenología 2024

NOMBRE	FORMULA	META	2024
Tiempo Promedio Espera Para Realización Ecografía	Sumatoria de los diferentes días calendario transcurridos entre la fecha que se realiza la toma de ecografía y la fecha en que se solicita / Número total de ecografías realizadas	15 días	2.2
Tiempo Promedio Espera Para Realización Radiología Simple	Sumatoria de días desde la fecha de solicitud y la fecha de asignación de la cita / Total de imágenes RX asignadas	15 días	2.6
Tiempo Promedio Espera Para Realización Tac	Sumatoria de días desde la fecha de solicitud y la fecha de asignación de la cita / Total de citas de TAC	15 días	2.5
Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear Consolidado institucional	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la de Resonancia Magnética Nuclear y la fecha en la que se solicita / Número total de Resonancia Magnética Nuclear	15 días	3.0

Fuente: Control Subproceso

Durante el año 2024 la oportunidad para la asignación de citas en cada una de las modalidades fue la siguiente: rayos x especiales para 2.6 días, para tomografía corresponde a 2.5 días, para ecografía y doppler fue de 2.2 días, así como para resonancia magnética fue de 3 días. De esta forma, el servicio de imágenes cumple con el estándar para cada una de estas modalidades.

En todos los casos se cumple la meta establecida durante la vigencia.

### Logros:

- ❖ Cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores de oportunidad de la atención, por ende, cumplimiento a los indicadores del POA
- ❖ A partir del 8 de agosto de 2024 entro en funcionamiento la interoperabilidad entre el aplicativo de eDx del servicio de imágenes diagnósticas y la aplicativo dinámica gerencial.
- ❖ Puesta en funcionamiento de los equipos KOICA del hospital de Engativá Calle 80, incluyendo un fluoroscopio, modalidad con la que la subred no contaba.
- ❖ Implementación de estrategias comunicativas como el botón de imágenes diagnósticas dentro de la página de la subred, dentro de los enlaces destacados, donde se informa a la comunidad las preparaciones de los distintos estudios, el paso a paso para la descarga de resultados, los puntos y horarios de atención.
- ❖ Actualización de los distintos procesos y procedimientos ajustados a las nuevas tecnologías con que cuenta el servicio de imágenes diagnósticas.
- ❖ Motivación a los usuarios para el uso de canales digitales para la descarga de resultados y consulta de preparaciones

### Oportunidades de mejora:

- ❖ Articulación con el área de costos y mercadeo, para consolidar un portafolio de servicios con tarifas competitivas que estimulen la venta de servicios a particulares.
- ❖ Socialización y capacitación del personal clínico en las preparaciones de los distintos estudios y el correcto ordenamiento de los mismos, con el fin de evitar glosas e inatenciones por mal ordenamiento y así promover la adecuada facturación.
- ❖ Mejoramiento en la generación de informes estadísticos desde el aplicativo Dinámica Gerencial.

### Dificultades:

- ❖ Disponibilidad no permanente con contratos para el mantenimiento de los equipos para con ello poder atender las fallas de los mismos de forma oportuna, evitando que se den suspensiones prolongadas de los servicios.
- ❖ Falta de un desarrollo dentro del aplicativo dinámica gerencial que permita la entrega desde el ordenamiento del estudio de las preparaciones necesarias para la realización del mismo.

## SUBPROCESO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

### Descripción:

El servicio de Nutrición y Dietética en la Subred Norte tiene como objeto contribuir al mejoramiento de la salud de la población a través de la detección, promoción y tratamiento de las patologías y o condiciones que requieran intervención nutricional e implementación y ejecución de planes y proyectos de educación y apoyo nutricional.

Durante la vigencia del año 2024 se llevó a cabo actividades tendientes a la mejora continua de la prestación del servicio en la Subred Norte ESE. A continuación, se enuncian los logros de nuestro servicio.

### Puntos de atención

El servicio de nutrición presta servicio en el ámbito hospitalario en los Hospitales de Engativá, Centro de Servicios Especializados, Chapinero, Fray y Emaús. Y en el ámbito ambulatorio en los Centros de Salud Española, Verbenal, Gaitana, Orquídeas y Bachué.

Donde se prestan servicios de respuesta de interconsulta, tamizaje nutricional, seguimiento nutricional, soporte nutricional enteral y parenteral, suplementación nutricional y educación nutricional. Se apoyan las áreas de lactarios y salas de extracción.

### Talento humano

A continuación, la relación de los perfiles profesionales, técnicos y auxiliares disponibles en el servicio, con corte al 31 de enero de 2024.

Tabla 61. Talento Humano Dirección Complementarios – Servicio Nutrición y dietética

PERFIL	OPS	PLANTA
Auxiliar Área De La Salud		3
Auxiliar De La Salud - Auxiliar De Enfermería Hospitalización, Urgencias	17	2
Profesional Administrativo V	1	
Profesional Universitario Área De La Salud - Enfermera Hospitalización y Urgencias	2	
Profesional Universitario Área De La Salud - Nutricionista	4	
Profesional Universitario Área De La Salud - Nutricionista	11	2
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>7</b>

Fuente: Control Subproceso

### Indicador

El servicio cuenta con indicadores de gestión, a continuación, el indicador de oportunidad de respuesta de interconsulta.

Tabla 62. 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

### Logros:

- ❖ Hubo un aumento del 29.14 % (n= 6543) en la producción de la consulta externa de nutrición. Fue así como subió de 15903 pacientes atendidos en el 2023 a 22446 en el 2024.
- ❖ Se presentó un incremento del 6.6% (n=647) en la cantidad de interconsultas respondidas, pasando de 9066 en el 2023 a 9713 en el 2024. (ver gráfica No. 2).

- ❖ Respecto a los seguimientos, educaciones nutricionales y soportes enterales y parenterales en los servicios de hospitalización, estos aumentaron en un 3.16% (n=702 seguimientos) respecto al año inmediatamente anterior. (ver gráfica No. 3).

### **Oportunidades de mejora:**

Así como hubo logros significativos en el servicio de nutrición, también se identifican oportunidades de mejora para seguir avanzando en el camino hacia la excelencia.

Respecto a la prestación del servicio de alimentación, se identifican las siguientes oportunidades de mejora:

- ❖ Mejorar características organolépticas de las preparaciones.
- ❖ Actualizar ciclos de menús.
- ❖ Cumplir con el personal contratado por parte del servicio de alimentación, ya que el operador no ha logrado cumplir a cabalidad con estos acuerdos, debido a la alta rotación de personal.
- ❖ Se hace necesario realizar la actualización de los formatos de orden de dietas.

En el área clínica y de consulta externa se identifican las siguientes oportunidades de mejora:

- ❖ Optimizar los procesos de contratación para el reemplazo del personal faltante.

### **Dificultades:**

Dentro de las dificultades identificadas en el subproceso de nutrición, que afectan la atención nutricional oportuna y de calidad se identifican las siguientes:

- ❖ La planta de producción de alimentación queda muy distante a las sedes en donde se suministra la alimentación, lo cual genera retrasos en la entrega de dietas a los pacientes y fallas en la cadena de temperatura de los alimentos.
- ❖ Personal del servicio de alimentación incompleto.
- ❖ No sistematización de las ordenes de dietas. Se requiere la sistematización en la aplicación dinámica gerencial.
- ❖ Alta rotación del personal y dificultades en los procesos de contratación para el reemplazo del talento humano faltante.

## **SUBPROCESO DE UNIDAD RENAL**

### **Descripción:**

Durante el periodo el año 2024 la Unidad Renal ha trabajado activamente en el cumplimiento de los planes institucionales y estratégicos, alineándose con los objetivos propuestos a nivel organizacional. A lo largo del año, se ha logrado avanzar en varios aspectos fundamentales de la atención a los pacientes renales, mejorando tanto la calidad del servicio como la eficiencia en los procesos. La gestión se centró principalmente en la mejora continua de los servicios médicos, el fortalecimiento de la infraestructura, y la optimización de los recursos. La Unidad Renal cumplió con los indicadores establecidos, alcanzando resultados significativos en la atención y seguimiento de pacientes, en la implementación de charlas educativas a paciente, familia

(acompañantes), y en el uso adecuado de tecnologías para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades renales.

Entre los programas y proyectos más destacados de 2024, se incluyeron iniciativas de sensibilización como cuidado del acceso vascular, prevención de infecciones, charlas educativas desde el área de psicología, nutrición y trabajo social, el fortalecimiento de la atención multidisciplinaria, y la mejora en los tiempos de respuesta para tratamientos de hemodiálisis. Asimismo, se hicieron esfuerzos por optimizar los procesos administrativos y la gestión del personal, garantizando la calidad en la atención al paciente y el cumplimiento de los estándares establecidos por los entes de control.

### Puntos de atención

El servicio de unidad renal se ubica en las instalaciones del Hospital Simón Bolívar. Se prestan los servicios de hemodiálisis y plasmaféresis.

### Talento humano

A continuación, la relación de los perfiles profesionales, técnicos y auxiliares disponibles en el servicio, con corte al 31 de enero de 2024.

Tabla 63 Talento Humano Dirección Complementarios – Servicio Unidad Renal

PERFIL	OPS	PLANTA
Auxiliar Área De La Salud		1
Auxiliar De La Salud - Auxiliar De Enfermería Hospitalización, Urgencias	1	
Auxiliar De La Salud - Auxiliar De Enfermería Hospitalización, Urgencias	7	
Médico Especialista En Nefrología	2	
Profesional Especializado III	1	
Profesional Médico - Unidades Especiales (Renal)	3	
Profesional Universitario Área De La Salud - Enfermera Hospitalización y Urgencias	6	
Psicólogo (A)	1	
Trabajador Social	1	
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>1</b>

Fuente: Control Subproceso

### Indicador

Tabla 64 Indicador Hemodiálisis

Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
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 $\geq 10$ 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 $\geq 4$ 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

Se presenta cumplimiento en los indicadores durante la vigencia, excepto en el indicador de pacientes con catéter como acceso vascular, para lo cual desde el servicio de unidad renal se abordan los pacientes con información e incentivo de cara a los beneficios de permitir y autorizar el acceso mediante la Fistula Arteria Venosa FAV, ejecutando la ruta para creación de FAV.

### Logros:

- ❖ Cumplimiento de los Planes Institucionales y Estratégicos: Se alcanzaron los objetivos planteados en el Plan de Acción 2024, alineando las actividades de la Unidad Renal con la visión institucional de mejorar la salud renal de la población, optimizando la calidad de vida de los pacientes, brindando a los usuarios y familia intervenciones mensuales desde el área de trabajo social, nutrición y psicología; mediante charlas educativas al personal asistencial.
- ❖ Cumplimiento de los Indicadores de Gestión: Se alcanzaron los indicadores clave establecidos en la atención de pacientes, con una mejora en los tiempos de espera para tratamiento y la reducción de complicaciones asociadas a enfermedad renal crónica y sus posibles complicaciones.
- ❖ Mejora en los indicadores de gestión reportados en la CAC, relacionado con la ruta de atención de pacientes para creación de Fistula Arteriovenosa (FAV).
- ❖ Optimización de Recursos: Se mejoraron los procesos internos, lo que permitió una mejor asignación de los recursos disponibles (humanos y tecnológicos), contribuyendo a una mayor eficiencia operativa.
- ❖ Mejoramiento en la Atención Multidisciplinaria: Se consolidaron equipos de trabajo interdisciplinarios, lo que permitió un enfoque integral para el tratamiento de los pacientes, favoreciendo una atención más personalizada y efectiva.
- ❖ Ajuste en la gestión de solicitud y entrega de insumos y medicamentos.
- ❖ Planes de mejoramiento a cargo por la plataforma Almera, al día.
- ❖ Mejora en infraestructura, se ajustaron espacios en las instalaciones, lo que permitió una atención más adecuada y cómoda para los pacientes en tratamientos de hemodiálisis.

### Oportunidades de mejora:

- ❖ Fortalecimiento de la Capacitación del Personal.

A pesar de los avances en la formación continua del personal, se identificó la necesidad de seguir promoviendo programas de capacitación especializados en enfermedades renales y tecnologías emergentes para mantener altos niveles de competencia.

- ❖ Mejorar los Procesos Administrativos.



Si bien se lograron avances, aún es necesario optimizar los procesos administrativos para agilizar la atención y mejorar la satisfacción de los pacientes, especialmente en lo que respecta a la programación de consultas y el manejo de trámites, como entrega de medicamentos por la EPS.

❖ Fortalecimiento de la Investigación y Desarrollo.

Se requiere un mayor impulso a la investigación clínica y científica en enfermedades renales para fomentar la innovación y mejorar los tratamientos.

#### **Dificultades:**

❖ Retos en la Gestión de la Demanda:

La creciente demanda de servicios de atención renal, especialmente en hemodiálisis, ha generado presiones sobre la capacidad instalada, teniendo en cuenta la Senda 1 para pacientes ambulatorios, lo que requiere un aumento de la misma.

❖ Escasez de Donantes de Órganos:

Aunque la Unidad Renal ha hecho un esfuerzo considerable para promover la donación de órganos, la falta de donantes sigue siendo un desafío significativo, limitando las opciones de tratamiento para los pacientes con insuficiencia renal terminal.

### **3.1.3. PARTICIPACION Y SERVICIO AL CIUDADANO**

La Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano (OPCSC), tiene por objetivo promover la atención integral de los usuarios y sus familias, mejorando el acceso y la continuidad de la atención, promoviendo ambientes humanizados, fortaleciendo la participación social en salud, el control social y la exigibilidad del derecho con el fin de impactar en la satisfacción de los usuarios y las familias que solicitan servicios en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.

La OPCSC cuenta con cinco subprocesos: Participación Comunitaria, Servicio al Ciudadano, Gestión de la Voz del Usuario, Gestión Social Integral y Mejorando la Experiencia, Central de Asignación de citas y Ruta de la Salud.

#### **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.

El Plan de la Política abarca acciones dirigidas a diversos tipos de población y grupos de interés. Además, estas acciones están formuladas para cada uno de los cinco ejes estratégicos de la siguiente manera:

#### I. Fortalecimiento Institucional

Las acciones desarrolladas en este eje se centraron en el fortalecimiento de las capacidades de los funcionarios y colaboradores.

Para el equipo profesional Participación Comunitaria, se brindó capacitación en:

- Enfoque Diferencial
- Capacitación veedurías en Control y Vigilancia Participación Social en salud.
- Lineamientos Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2024-2025 en el marco de Participación Social en Salud. Mesa de trabajo Modelo MAS Bienestar. 12 de noviembre 2024.
- Planeación de la gestión territorial MAS Bienestar y Cierre de actividades.

Además, en el proceso de inducción y reinducción, se cuenta con el módulo de la Política de Participación, alcanzando una cobertura de 97% (1.200) de los colaboradores que ingresaron nuevos durante la vigencia.

#### II. Empoderamiento de la Ciudadanía

Para el cumplimiento de este eje, se proyectaron 379 actividades de las cuales se cumplieron el 100%. Se llevaron a cabo cinco capacitaciones en temas como: Proceso de la Reforma al Modelo de Salud en Colombia, Reinducción en quehacer de la instancia, Política de Participación Social en Salud, Salud Mental - Cuidado Bienestar Emocional, Planeación participativa, conforme a la evaluación de necesidades, además, se apoyó en la

organización y desarrollo de nueve eventos en colaboración con la Secretaría Distrital de Salud.

### III. Cultura de la Salud

En articulación con Gestión del Riesgo, se realizaron 32 jornadas orientadas a promover la salud, abordando temas como: Salud Mental, Hábitos de Vida Saludable, Corresponsabilidad en Salud del La Familia y mi entorno. Además, se llevaron a cabo 18 jornadas barriales, lideradas por los Copacos, con el objetivo de acercar la oferta de servicios a la comunidad a través de la unidad móvil.

### IV. Control Social

Se cumplió al 100% el Plan de Capacitación dirigido a los veedores, abordando temas como: Estrategia Institucional de Rendición de Cuentas, Resolución 2063 de 2017, Ley 1712 de 2014, Ruta del Control Social, Mecanismos Jurídicos para la Participación, Contratación Pública, Ley 1751 de 2015. Asimismo, se brindó preparación previa a la ciudadanía para la audiencia de rendición de cuentas. Se proporcionaron 168 asistencias técnicas a las 14 veedurías ciudadanas, así como acompañamiento en las mesas de seguimiento e iniciativas impulsadas por los veedores en el desarrollo de sus funciones. Cabe destacar que la veeduría del Plan de Intervenciones Colectivas recibió el Diploma de Reconocimiento por el compromiso, esfuerzo, y dedicación, otorgado por la Secretaría de Salud.

### V. Gestión y Garantía en Salud con Participación

En esta línea de trabajo se lograron los cuatro encuentros de Dialogo con la Ciudadanía. La gerencia y el equipo directivo lideraron seis espacios de escucha y concertación de acciones para el mejoramiento de los servicios, de esta forma la ciudadanía ha visto la materialización de la incidencia.

## SERVICIO AL CIUDADANO

### Satisfacción del Usuario.

La medición de la satisfacción del usuario se lleva a cabo siguiendo los lineamientos establecidos en el Instructivo para la medición de la satisfacción de usuarios frente a la prestación de servicios de salud (ES-PA-I-08). Este enfoque permite identificar áreas de mejora, analizar los resultados y ejecutar planes de acción orientados a optimizar la experiencia de los usuarios con los servicios ofrecidos por la Subred. Durante el año 2024, se aplicaron mensualmente un total de 1.625 encuestas, distribuidas de la siguiente manera: 785 en consulta externa, 403 en hospitalización y 437 en urgencias. Del total, el 20% se realizaron de manera presencial y el 80% de forma no presencial.

### Proporción de satisfacción global de los usuarios 2024

Durante el año 2024, se realizaron un total de 19.400 encuestas de satisfacción, con el fin de evaluar la experiencia de los usuarios en los distintos servicios ofrecidos, aumentando en un 34% la muestra del año 2023 con 14.400. De este total, 18.838 encuestados manifestaron estar satisfechos con los servicios recibidos, lo que representa un destacado porcentaje de cumplimiento del 97,8% aumentando en un 1.6% el nivel de satisfacción comparado con la vigencia 2023. Este resultado refleja una alta aceptación y aprobación de los servicios brindados, evidenciando el esfuerzo continuo de la institución por mantener un nivel elevado de calidad en la atención y satisfacer las expectativas de los usuarios.

Tabla 65 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

La siguiente tabla muestra el análisis del nivel de satisfacción de los usuarios en cada una de las unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte durante el año 2024.

Tabla 66. Porcentaje de satisfacción por Unidad 2024.

UNIDAD	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	2024%
HOSPITAL CHAPINERO	98%	98%	97%	96%	97%
CENTRO DE SALUD SAN LUIS	100%	100%	100%	100%	100%
HOSPITAL ENGATIVÁ	97%	95%	96%	96%	96%
CENTRO DE SALUD ESPAÑOLA	98%	100%	98%	95%	98%
CENTRO DE SALUD GARCES NAVAS	96%	67%	100%	100%	91%
CENTRO DE SALUD QUIRIGUA	100%	93%	100%	100%	98%
CENTRO DE SALUD BACHUE	100%	100%	100%	100%	100%
CENTRO DE SALUD ALAMOS	100%	100%	100%	100%	100%
CENTRO DE SALUD BOYACA REAL	99%	99%	97%	98%	98%
CENTRO DE SALUD BELLAVISTA	100%	53%	100%	100%	88%
CENTRO DE SALUD EMAUS	96%	99%	97%	98%	98%
UBA M ENGATIVA	0%	0%	100%	93%	98%
HOSPITAL SIMONBOLIVAR	93%	96%	97%	99%	96%
CENTRO DE SALUD VERBENAL	100%	100%	98%	99%	99%
CENTRO DE SALUD USAQUEN	100%	100%	100%	100%	100%
CENTRO DE SALUD ORQUIDEAS	100%	93%	93%	100%	97%
CENTRO DE SALUD CODITO	100%	100%	100%	100%	100%
CENTRO DE SALUD SAN CRISTOBAL	97%	100%	97%	95%	97%
CENTRO DE SALUD SANTA CECILIA	100%	100%	100%	100%	100%
CENTRO DE SALUD BUENAVISTA	100%	100%	100%	100%	100%
HOSPITAL SUBA CSE	97%	96%	98%	96%	97%
HOSPITAL FRAY BARTOLOME	99%	96%	96%	94%	98%
CENTRO DE SALUD PRADO VERANIEGO	100%	100%	89%	94%	94%
CENTRO DE SALUD SUBA	99%	100%	99%	99%	99%
CENTRO DE SALUD RINCON	100%	100%	92%	98%	98%

CENTRO DE SALUD GAITANA	99%	99%	96%	98%	98%
<b>TOTAL ENCUESTADOS</b>	<b>96,90%</b>	<b>97%</b>	<b>97%</b>	<b>98%</b>	<b>97%</b>

Fuente: Resultados encuesta 2023-2024

La información presentada refleja el desempeño en satisfacción de los usuarios en las unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte durante el año 2024. No obstante, para aquellas unidades que no alcanzaron el estándar del 96%, se han implementado acciones correctivas con el objetivo de mejorar estos resultados y cumplir con la meta establecida.

## Derechos y deberes en salud

La socialización de los derechos y deberes en salud es una acción transversal al desempeño de todos los servidores y colaboradores de la Subred Norte, Durante el último trimestre del 2024, se realizó la actualización de la redacción de los derechos; su promoción a usuarios y sus familias, así como a colaboradores, se lleva a cabo haciendo uso de diferentes estrategias como: Divulgar un derecho y un deber por mes, publicación en medios digitales y físicas en las unidades, impresión del derecho y deber del mes en ordenes médicas, reportes de exámenes, respuesta a peticiones, reproducción de los derechos y deberes desde el canal telefónico, socialización desde la atención individual en consulta y atención de los diferentes profesionales.

A continuación, se detallan los resultados obtenidos de la socialización de los derechos y deberes a los usuarios en cada una de las unidades y líneas de acción durante 2024.

Tabla 67 . Derechos y deberes Subred Norte

UNIDAD	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Total, año
USS CHAPINERO	4.970	5.468	5.891	5.466	21.795
USS ENGATIVA	5.252	6.459	5.850	4.898	22.459
GARCES NAVAS	1.738	2.576	3.757	4.259	12.330
BOYACA REAL	1.520	1.341	2.384	0	5.245
EMAUS	3.185	4.259	4.040	4.784	16.268
BACHUE	0	396	434	0	830
QUIRIGUA	0	113	122	0	235
ESPAÑOLA	3.422	2.520	3.031	2.960	11.933
BELLA VISTA	0	138	96	0	234
USS SIMÓN BOLÍVAR	12.630	22.127	34.720	21.642	91.119
SAN CRISTOBAL	4.398	11.493	1.478	0	17.369
VERBENAL	2.945	5.683	6.043	1.855	16.526
FRAY	5.823	3.993	3.365	4.029	17.210
USS SUBA	5.011	1.918	3.862	3.721	14.512
GAITANA	7.282	5.108	2.683	1.487	16.560
CENTRO DE SALUD SUBA	4.781	8.349	1.401	3.213	17.744
RINCON	4.099	2.624	1.625	1.843	10.191
GESTION DE LA VOZ DEL USUARIO	1.448	1.457	1.609	0	4.514



UNIDAD	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Total, año
GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL	12.130	12.352	12.336	6.214	43.032
PARTICIPACION COMUNITARIA	1.013	985	1.032	1.036	4.066
<b>TOTAL</b>	<b>104.956</b>	<b>101.122</b>	<b>95.767</b>	<b>67.407</b>	<b>369.252</b>

Fuente: Servicio al ciudadano

De igual manera, para el 2024 se logró abordar un total de 1,789 colaboradores.

### Sistema de información “Cuéntanos Bogotá”

En el año 2024 se realizaron 1.255.392 registro, lo que facilitó la identificación del perfil de la población que accede a los servicios, los tipos de orientación proporcionada, así como las principales barreras de acceso y los grupos más afectados. En el consolidado anual de la Subred Norte, se observa que el 78% (974.776) de los registros corresponden a orientaciones grupales, mientras que el 17% (213.837) se refiere a capacitaciones grupales. El tercer trimestre fue el periodo con mayor número de registros, alcanzando los 448.387, seguido por el segundo trimestre con 426.643 registros. Sin embargo, se presenta una disminución notable en los registros durante el cuarto trimestre.

Imagen 3 Registros Si, cuéntanos Bogotá consolidado 2024

	REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN CUÉNTANOS BOGOTÁ									
	TRIMESTRAL 2024									
	I T		II T		III T		IV T		AÑO	
	No	I T %	No	II T %	No	III T %	No	IV T %	No	A %
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
<b>(f)Total</b>	<b>377.085</b>	<b>100</b>	<b>426.643</b>	<b>100</b>	<b>448.387</b>	<b>100</b>	<b>3.277</b>		<b>1.255.392</b>	<b>100</b>

Fuente: Archivo Oficina Base de datos Si Cuéntanos Bogotá 2.024

Fuente: Base de datos Si Cuéntanos Bogotá 2024

### Problemas de acceso

Las problemáticas de acceso registrados en el aplicativo Si, cuéntanos permite evidenciar los aspectos a mejorar de manera integral en la Subred para que los usuarios puedan acceder a los servicios de salud.

Tabla 68 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%
<b>TOTAL</b>	<b>13.490</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos Si Cuéntanos Bogotá 2024

## MEJORANDO LA EXPERIENCIA DEL SERVICIO



### Mejorando la comunicación:

Tiene por objetivo, Fortalecer y optimizar los procesos de información y comunicación entre la Subred y la ciudadanía.

### Palabras con Vos – Espacios de Reflexión con Funcionarios:

Durante este año se priorizan los Círculos de recuperación de la palabra con el Equipo de Servicio al Ciudadano, aportando al fortalecimiento de competencias en lo relacionado con habilidades blandas. Se trabajaron temáticas tales como respeto, humano soy yo, inteligencia emocional y resolución de conflictos. También se realizan Círculos con el equipo de servicios generales, agendamiento y laboratorio.

Tabla 69 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:**

Durante el año 2024, se fortalecieron estos espacios con usuarios, con el fin de recordar el respeto hacia los funcionarios de salud y de esta manera disminuir los reportes de comportamiento inapropiado por parte de usuarios. Se han priorizado las Unidades grandes, las Unidades de donde se reciben mayor número de reportes de comportamiento inapropiado de usuarios y unidades priorizadas para Acreditación. Esta actividad da respuesta al Estándar 98 de Acreditación, siendo una de las actividades que desarrolla la oficina para prevenir y controlar el comportamiento agresivo y abusivo en la Subred.

Tabla 70. 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**

Actividades en torno a la literatura con el fin de disminución de la ansiedad de los pacientes hospitalizados en la unidad de Fray.

Tabla 71 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.

- **Palabras con Vos - Huerta Literaria.**

Dirigido a niños y niñas en código blanco, con enfermedades huérfanas, enfermedades terminales, y niños que continúan su formación en el Aula Hospitalaria, busca crear a través de la literatura, un espacio de comunicación, reconocimiento y descubrimiento de los sentimientos

Tabla 72 Palabras con Vos - Huerta Literaria 2024

AÑO	No. Círculos	NO. ASISTENTES
2024	17	290

Fuente: Informes Palabras con Vos.

## Promoviendo un trato cálido.

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

- **Reporte de Comportamiento Inapropiado**

Busca identificar los usuarios que han presentado comportamiento inadecuado durante la atención, con el fin de realizar el trámite respectivo con las EPS. Así mismo, durante el año 2024, se realizó la actualización Instructivo para prevenir y controlar el comportamiento agresivo y abusivo, con el fin de prevenir y controlar el comportamiento agresivo y abusivo en la Subred. Durante el año se recibieron 289 reportes los cuales el 100% fueron gestionados

### **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**

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

- **Talleres Pedagógicos por incumplimiento de Citas**

Realizar sensibilización a los usuarios por medio de actividad pedagógica sobre el adecuado uso de los servicios (cancelación y cumplimiento de citas) con el fin de que se recuerden deberes y se fomente la cultura de la cancelación oportuna de citas que no se puedan cumplir, para el año 2024 un total de 25.958 usuarios realizaron este taller.

- **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

El subproceso de Gestión e la Voz del Usuario se encarga de la recepción, trámite y respuesta de las manifestaciones ciudadanas de los usuarios de nuestros servicios, con el fin tanto de generar respuestas oportunas y de fondo, como de ser una fuente de información que permita contribuir a la toma de decisiones gerenciales orientadas al mejoramiento continuo y a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias. La Subred Norte E.S.E., durante el año 2024, recibió 13.904 peticiones, de las cuales se gestionaron el 97% (13.466). Las 438 peticiones restantes (3%) corresponden a manifestaciones que se trasladaron a otras entidades del Distrito por competencia, a cierres por no competencia de la entidad, cierres por desistimiento expreso o por no petición.

Tabla 73 Total peticiones recibidas en el periodo

Peticiones recibidas	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Total general
2023	2530	2858	3124	2565	11077
2024	3011	3424	3733	3736	13904

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

Tabla 74. Total peticiones gestionadas en el periodo

Peticiones gestionadas	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Total general
2023	2458	2730	2986	2447	10621
2024	2887	3329	3646	3604	13466

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

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, con el fin de facilitar el acercamiento del usuario con la entidad, ha dispuesto varios canales para la recepción de solicitudes y peticiones ciudadanas. De acuerdo con la distribución, los tres principales canales con mayor participación para el 2024 son los buzones con un 32,5%, seguidos por la Web con un 31,1% y del e-mail con un 17,13%.

Tabla 75 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%
<b>Total general</b>	<b>2892</b>	<b>3329</b>	<b>3646</b>	<b>3604</b>	<b>13471</b>	<b>100%</b>	<b>10621</b>	<b>27%</b>

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%.

Tabla 76 Total peticiones gestionadas según tipología

TIPO DE PETICIÓN	I TRIM 2024	II TRIM 2024	III TRIM 2024	IV TRIM 2024	TOTAL 2024	% PARTIC	TOTAL 2023	VARIACION
DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR	1791	2169	2238	1938	8136	60,40%	5738	41,8%
RECLAMO	552	533	638	1031	2754	20,44%	2627	4,8%
FELICITACION	188	244	322	244	998	7,41%	699	42,8%
DERECHO DE PETICION DE INTERES GENERAL	157	207	238	199	801	5,95%	745	7,5%
QUEJA	162	139	176	162	639	4,74%	708	-9,7%
DENUNCIA POR ACTOS DE CORRUPCION	12	20	9	7	48	0,36%	49	-2,0%
SOLICITUD DE COPIA	14	14	16	6	50	0,37%	39	28,2%
SUGERENCIA	6	3	8	14	31	0,23%	7	342,9%
CONSULTA	9	0	1	2	12	0,09%	4	200,0%
SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION	1	0	0	1	2	0,01%	5	-60,0%

TIPO DE PETICIÓN	I TRIM 2024	II TRIM 2024	III TRIM 2024	IV TRIM 2024	TOTAL 2024	% PARTIC	TOTAL 2023	VARIACION
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 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).

Las tipologías que presentan reducción son: Solicitud de acceso a la información -60.0% (3 peticiones), Quejas -9.7% (69 peticiones) y Denuncias por actos de corrupción -2.0% (1 petición). Teniendo en cuenta la sumatoria de días transcurridos entre la radicación de la petición y la respuesta a la misma y el número total de peticiones recibidas en el periodo, se observa una reducción en los primeros tres trimestres de 2024 frente a 2023, a excepción del cuarto trimestre que presentó un aumento de 1.58 días en el promedio de la oportunidad en las respuestas.

Gráfica 16. 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

El Subproceso de Gestión Social Integral tiene como objetivo abordar los factores individuales, familiares y comunitarios que afectan a los pacientes de hospitalización y urgencias de la Subred Norte. A través de acciones intra e interinstitucionales, busca promover la restitución de autonomía, la inclusión social y la corresponsabilidad. El equipo, compuesto por profesionales de Trabajo Social y técnicos en los servicios de urgencias, brinda cobertura los 7 días de la semana. Además, responde remotamente a las necesidades en otras unidades, como Chapinero, Emaús y Gaitana, logrando reducir



los tiempos de egreso, mejorar la percepción del usuario y detectar situaciones que puedan generar estancias prolongadas.

En 2024, se desarrollaron acciones dentro de las líneas de intervención, observando mejoras respecto al año anterior.

Tabla 77 Resultados Actividades Gestión Social Integral

ACTIVIDAD	2024	2023	VARIACION AÑO 2024
Promoción Derechos y Deberes	45769	42400	8%
Interconsultas Trabajo Social	16716	16579	1%
Movilización 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

Durante 2024, se dio respuesta al 77.2% de los usuarios sin afiliación que solicitaron servicios de urgencias, realizando 2,721 estudios sociales y 12,218 afiliaciones de oficio de usuarios nacionales o legalizados, en cumplimiento del Decreto 616 de 2022 y el instructivo institucional de afiliación. El 22.8% restante no pudo ser afiliado debido a factores como mora en el régimen contributivo, falta de solicitud de encuesta Sisbén, no actualización de datos ante EPS(S) o problemas con empleadores, como no afiliación a ARL o no pago de aportes.

Respecto al aseguramiento de los nacidos en la Subred, se cubrió al 98% de los niños nacidos en 2024, mientras que el 2% restante no pudo ser afiliado por negación de los progenitores o inconsistencias en el aseguramiento de estos.

Tabla 78 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

En 2024, se gestionaron un total de 89 pacientes en condición de abandono social, comenzando el año con 26 pacientes de años anteriores (2018-2023) que esperaban asignación de cupo por parte de la Secretaría de Integración Social. Durante el año, ingresaron 63 nuevos casos, principalmente en el 2° y 3° trimestre. Se realizaron acciones como la identificación de pacientes NN y el trámite de documentos para aquellos sin identidad. El 73% de los pacientes fueron egresados: ocho fallecieron, seis se fueron con red de apoyo, cinco solicitaron salida voluntaria y 47 fueron ubicados en hogares de protección.

Tabla 79. 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
2018	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
2020	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
2021	4	0	0	4	2	0	2	0	0	2	1	0	0	3	0
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
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>53</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>59</b>	<b>26</b>	<b>22</b>	<b>43</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>65</b>	<b>63</b>

Fuente: Base de gestión abandono 2024

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

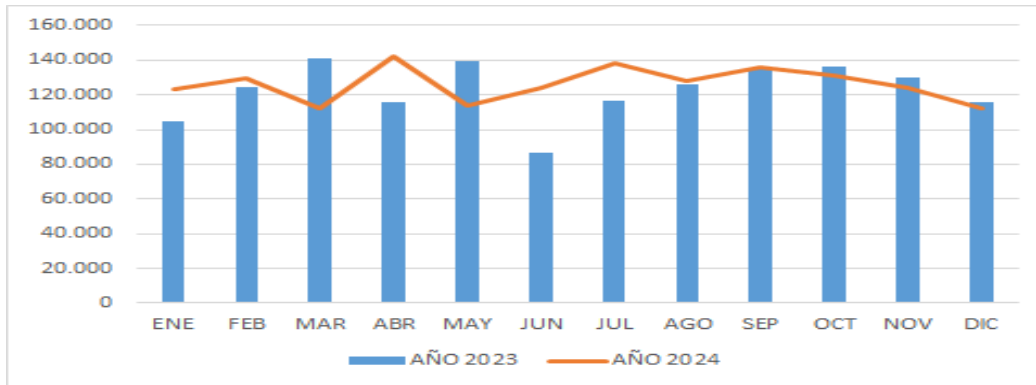
## CENTRAL DE ASIGNACIÓN DE CITAS

### Asignación de citas

Durante el último trimestre del año 2024, la Subred Implantó la Central de Asignación la cual mediante la modalidad presencial, canal telefónico y agendamiento web, logrando asignar 1.514.898 citas de servicios ambulatorios, aumentando un 4% respecto al año anterior 2023 (1.470.874) a continuación, se observa el comportamiento mensual de la asignación de citas, Subred Norte.

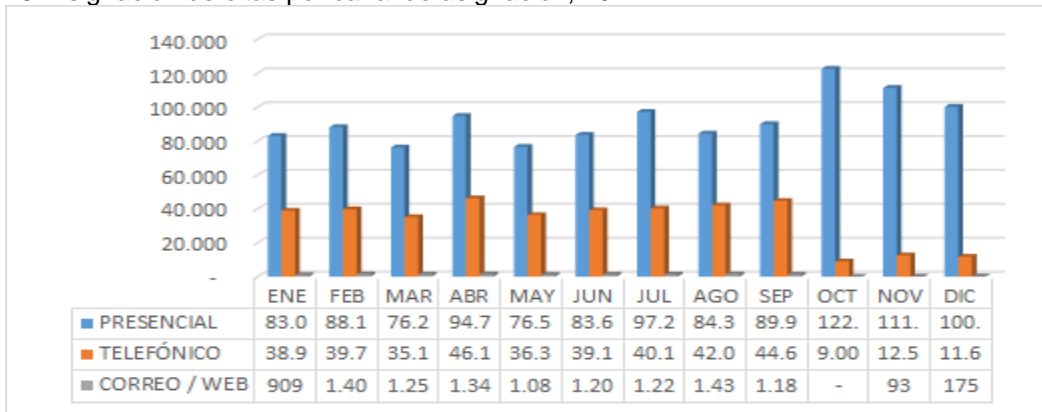
Por canales de asignación el más utilizado durante el año 2024 fue el presencial con 1.108.031 agendamientos con el 73%, en segundo lugar, vía telefónica con 395.550 agendamientos y una participación del 26%, en tercer lugar, se agendaron 11.317 citas que ingresaron por correo electrónico y pagina web la cual se activó en el último del año.

Gráfica 17. Asignación de citas por mes año 2023 vs 2024



Fuente: Reporte de datos Dinámica 2024

Gráfica 18. Asignación de citas por canal de asignación, 2024



Fuente: Reporte de datos Dinámica 2024

Del total de agendamiento, la asistencia de los usuarios a sus citas fue del 77% (1.164.661), 205.253 usuarios incumplieron su cita el cual representa un 14% y la cancelación de las citas fue del 10% correspondiente a 144.984 citas canceladas.

A finales de 2024, la Subred Norte implementó varias estrategias para mejorar la experiencia del usuario en la asignación de citas. Desde el 1 de octubre, se lanzó un Call Center operado internamente, con 16 puestos de trabajo y un software especializado, con planes de ampliar la capacidad. Además, se habilitó un canal de asignación de citas vía web ([gestioncitas.subrednorte.gov.co](http://gestioncitas.subrednorte.gov.co)), inicialmente para usuarios de base de datos por capitación (Capital Salud, Sanitas Coosalud), permitiendo la programación de citas de medicina general, laboratorio e imagenología.

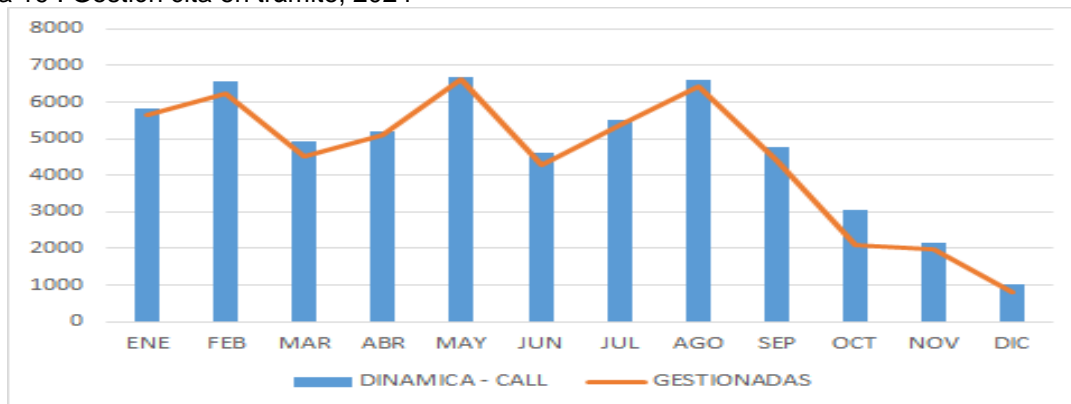
Para mejorar la satisfacción del usuario, desde diciembre de 2024 se probaron dos canales adicionales: el IVR (Respuesta de Voz Interactiva), que también aplica a usuarios por capitación, y el CHAT BOT a través de WhatsApp, ambos disponibles para agendar citas. Se espera que estos canales operen plenamente en el primer trimestre de 2025.

Además, se ajustaron los procesos internos de asignación para que las EAPB puedan hacer seguimiento en tiempo real a sus solicitudes de citas.

### Cita en trámite

Cuando por motivos de apertura de agendas, novedades por parte de los especialistas no hay disponibilidad de citas, se ingresa al usuario en una lista de “cita en trámite” se gestiona la apertura de la agenda requerida en esta lista y se realiza los agendamientos de los usuarios, el promedio de respuesta a estas citas es de 94%.

Gráfica 19 . Gestión cita en trámite, 2024



Fuente: Reporte de datos Dinámica 2024, informes call center tercerizado (ene – sep 2024)

Durante el último trimestre estas son las consultas y procedimientos más requeridos que se tramitaron acorde con la disponibilidad de agenda.

Tabla 80. Relación consultas y procedimientos más requeridos por los usuarios 2024

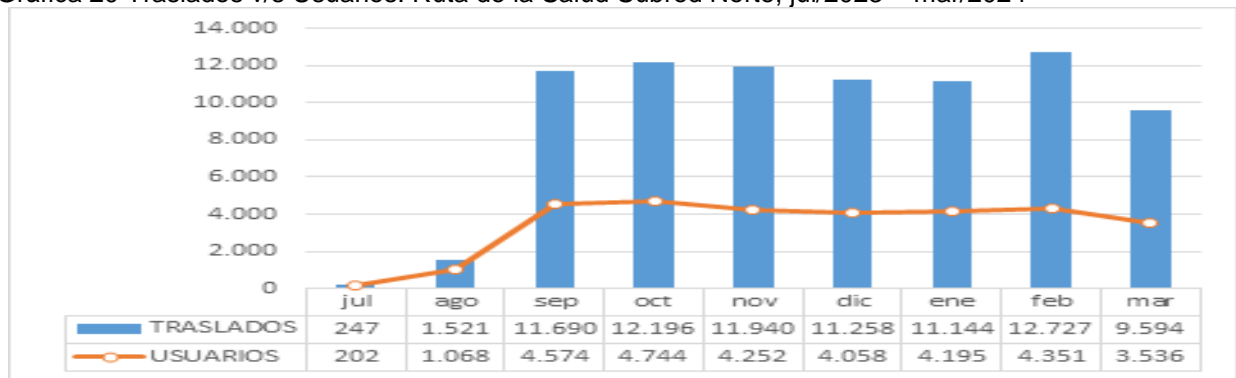
No	CONSULTA	ACTIVIDAD	Total
1	HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA 30 MIN	586
2	GASTROENTEROLOGIA	GASTRO-ADULTO 20 MIN	224
3	ORTOPEDIA Y TRAUMAT	ORTOPEDIA	213
4	CIRUGIA VASCULAR PERIFE	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	199
5	OFTALMOLOGIA	RETINA Y OFTAL	205
6	ENDOCRINOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA 30MIN	80
No	IMÁGENES	ACTIVIDAD	Total
1	CARDIOLOGIA	ELECTROCARDIOGRAMA ADULTO	124
2	CARDIOLOGIA	ECO TRANSTORAXICO	47
3	CARDIOLOGIA	ELECTROCARDIOGRAMA ADULTO 15MIN	47
No	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDAD	Total
1	GASTROENTEROLOGIA	PROCEDIMIENTOS EVDA 20 MIN	223
2	MEDICINA FISICA Y REHABIL	PROCEDIMIENTOS FISIATRIA ELECTRO DX	186
3	AUDIOLOGIA	CONSULTA AUDIOLOGIA 20 MIN	59
4	CARDIOLOGIA	PROCEDIMIENTO HOLTER 20 MIN	58

Fuente: Reporte de datos Dinámica cita en trámite 2024

## RUTA DE LA SALUD

El programa “Ruta de la Salud”, desarrollado mediante un convenio de interadministrativo con la Secretaría Distrital de Salud (Convenio 014 de 2023), comenzó el 29 de junio de 2023 y finalizó el 29 de marzo de 2024. Durante este periodo, se realizaron 82,317 traslados, beneficiando a 30,980 personas. A continuación, se presenta el comportamiento mensual de los traslados y usuarios durante este tiempo.

Gráfica 20 Traslados v/s Usuarios. Ruta de la Salud Subred Norte, jul/2023 – mar/2024

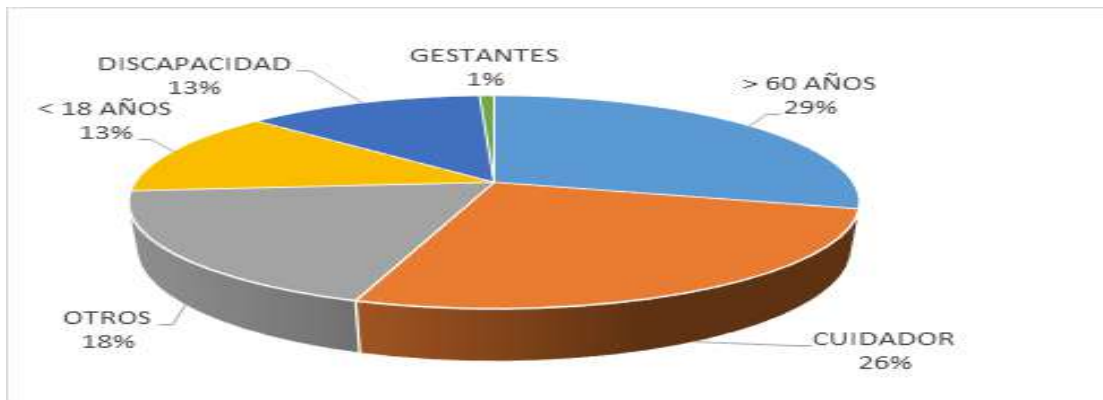


Fuente: Base de datos ruta de la salud 2023-2024

La producción de traslados en julio y agosto de 2023 comenzó con usuarios de programas especiales, ya que durante estos meses operaron los 4 vehículos institucionales mientras se conseguían los vehículos tercerizados. En agosto de 2023, se realizó la inspección de los vehículos tercerizados y la contratación de personal, iniciando la operación con 8 vehículos el 22 de agosto. Para septiembre, se contaba con 14 vehículos, estabilizando el promedio mensual de traslados en 11,507, beneficiando a 4,244 usuarios.

El segundo trimestre (octubre-diciembre 2023) fue el periodo más estable en términos de traslados, con un total de 34,394 traslados que beneficiaron a 13,054 personas.

Gráfica 21 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

En el tercer trimestre, enero registró una leve disminución debido al inicio del año, las festividades y las vacaciones, lo que ocasionó que muchos usuarios no priorizaran sus citas y tratamientos médicos. Esto resultó en un acumulado de traslados en febrero, mes en el que se realizaron la mayor cantidad de traslados durante la vigencia del convenio. Sin embargo, marzo presentó una disminución, debido a los días festivos de Semana Santa y la finalización del convenio Ruta de la Salud el 27 de marzo.

La población más beneficiada por el programa ha sido la de mayores de 60 años (29%), debido a dificultades de movilidad y falta de apoyo familiar para asistir a citas médicas; el 26% fueron cuidadores, principalmente madres de recién nacidos (Plan Canguro) y cuidadores de adultos mayores; el 18% corresponde a adultos de 19 a 59 años con comorbilidades que les impiden trasladarse por sus propios medios; el 13% fueron menores de 18 años, incluidos los usuarios del programa Plan Choque y algunos pacientes de hospitalización diurna en salud mental; otro 13% fueron personas con discapacidad, como usuarios de silla de ruedas, muletas o problemas de salud mental y finalmente, el 1% correspondió a gestantes de alto riesgo, que se trasladan para sus controles y tratamientos médicos.

## 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.



## MEJORAMIENTO CONTINUO.

La oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano acoge y ejecuta los diferentes mecanismos de evaluación y mejora dentro de sus líneas de atención, de tal manera que permitan mejorar los procesos al interior y mejorar la calidad de la atención brindada a la población, usuarios y su familia. Para el año 2024, la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, en el conto con 24 planes de mejora de los cuales el 50% (12) corresponden a auditorias, el 29% (acreditación), el 13 % (3) de riesgos y controles y el 2% (2) otras solicitudes de soporte, los cuales generaron 73 acciones de mejora para dar cumplimiento a los planes. Por fecha de finalización del cumplimiento de las acciones de los diferentes planes de mejora, para el mes de diciembre el 77% (56) de las acciones deben estar cumplidas, el 23% (17) en el mes de enero

### LOGROS:

- ✓ Cumplimiento del 100% del plan de acción de la Política de Participación Social en Salud para la vigencia 2024, con un total de 620 acciones proyectadas.

Gráfica 22 - Actividades por planes de mejora

2024 - ACTIVIDADES POR PLANES DE MEJORA				
CLASIFICACIÓN	No planes		No actividades	
	No	%	No	%
ACREDITACIÓN	7	29	30	41
AUDITORIA	12	50	38	52
OTROS	2	8	2	3
RIESGOS Y CONTROLES	3	13	3	4
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Fuente: OPCSC-Subred Norte

- ✓ Incremento del 1,6% en la satisfacción del usuario, pasando de 96,8% en 2023 a 97,8% en 2024.
- ✓ Ejecución del primer taller de lengua de señas dirigido a los colaboradores, con el fin de mejorar la atención con enfoque diferencial.
- ✓ Aumento del 42% en las felicitaciones recibidas, pasando de 699 en 2023 a 998 en 2024, lo que refleja la calidad de la atención brindada a los usuarios.
- ✓ Reducción del 9,7% en los reclamos en comparación con 2023, pasando de 708 a 639 en 2024, evidenciando un impacto positivo en la atención humanizada.
- ✓ Gestión y reubicación del 73% (66) de pacientes en condición de abandono, de los cuales 47 fueron ubicados en hogares de protección y fundaciones, y 6 fueron devueltos a su red de apoyo cercana.
- ✓ Implementación de la Central de Asignación de Citas de la Subred.

## OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- Fortalecer la participación social en el marco del adecuado ejercicio de derechos y deberes en salud.
- Reforzar la apropiación de los derechos y deberes en salud tanto por parte del cliente interno como externo.
- Articular estrategias que permitan reducir el porcentaje de quejas y reclamos en la Subred.
- Mejorar la efectividad de los canales de acceso para la asignación de citas en la Subred.

#### **DIFICULTADES:**

- Rotación de personal en la OPCSC, lo que dificulta la apropiación y continuidad de los procesos y procedimientos del área.
- Limitada capacidad de oferta de especialidades a nivel nacional, lo que afecta la oportunidad de atención debido al alto volumen de demanda.
- Baja capacidad de respuesta del canal telefónico de asignación de citas frente al incremento de la demanda.

#### **RETOS:**

- Empoderar a la ciudadanía sobre el ejercicio de la participación social como derecho.
- Disminuir el número de reclamos relacionados con la oportunidad de la atención.

### **3.1.4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

#### **OBJETIVOS DEL PROCESO.**

Establecer lineamientos para la gestión del ciclo de vida de los servidores públicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. (ingreso, desarrollo, permanencia, situaciones administrativas y retiro), en el marco de las políticas, planes y proyectos de mejoramiento de la calidad de vida laboral, convivencia, clima y cultura organizacional y el fortalecimiento de competencias, acordes a la normatividad vigente, con el fin de que contribuyan al cumplimiento del Direccionamiento Estratégico, con criterios de calidad y oportunidad.

#### **ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL**

##### **- Planta de personal.**

La Subred integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., cuenta con una Planta de Personal, derivada de las diferentes novedades reportadas, inherentes a los procesos que se derivan de la Estructura Organizacional de la E.S.E., la cual se relaciona a continuación con corte a 31 de diciembre de 2024, así:

Tabla 81 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
<b>TOTAL</b>	<b>1797</b>	<b>1064</b>	<b>733</b>	<b>920</b>	<b>144</b>	<b>454</b>	<b>279</b>

Fuente: Dirección de Gestión del Talento Humano - Situaciones Administrativas

La planta de personal cuenta con un total de 1797 empleos, de los cuales el 59.21% (1064) se encuentran provistos y el 40.79% (733) se encuentran vacantes.

De los empleos provistos novecientos veinte (920) corresponden a los Procesos Misionales, lo que corresponde al 86.47% y ciento cuarenta y cuatro (144) a los Procesos de Apoyo, lo que equivale al 13.53%.

La siguiente tabla corresponde a la naturaleza del empleo y al estado o situación administrativa en que se encuentran los empleos, en la planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con corte al 31 de diciembre de 2024:

Tabla 82: 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%
<b>TOTAL</b>	<b>1797</b>	

Fuente: Dirección de Gestión del Talento Humano - Situaciones Administrativas

El 17.97% son de carrera administrativa, el 3.95% se encuentra en encargo, el 30.61% están en provisionalidad, 1.17% son de libre nombramiento, el 2.06% son de periodo fijo, el 3.45% son trabajadores oficiales, el 3.62% son vacantes temporales y el 37.17% corresponde a vacantes definitivas.

#### - Vacantes por mes.

En la siguiente tabla se muestra el total de las vacantes de la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., mes a mes teniendo en cuenta los siguientes factores: terminación de periodo fijo, renuncia por pensión, voluntaria y encargo en otros empleos.

Tabla 83 Planta de Personal Subred Norte E.S.E. vacantes por mes.

ITEM	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
VACANTE DEFINITIVA	626	613	594	598	623	628	643	644	650	652	658	668
VACANTE TEMPORAL	59	70	68	68	67	76	67	67	65	64	64	65
<b>TOTAL</b>	<b>685</b>	<b>683</b>	<b>662</b>	<b>666</b>	<b>690</b>	<b>704</b>	<b>710</b>	<b>711</b>	<b>715</b>	<b>716</b>	<b>722</b>	<b>733</b>

Fuente: Dirección de Gestión del Talento Humano - Situaciones Administrativas

#### - Indicador de rotación

Se tiene un resultado total para la vigencia 2024 en la rotación en la Planta de Personal del 7.28%, esto se debe a los diferentes ingresos (periodo fijo, libre nombramiento y remoción, el mes de enero se realiza la provisión de empleos de la estrategia de formalización laboral de la vigencia 2023, encargos y en provisionalidad) y retiros (renuncias por; pensión, voluntarias, terminación de periodo fijo y terminación encargos).

Tabla 84 Indicador Rotación mes a mes Planta de Personal Subred Norte E.S.E.

ITEM	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
PROVISTOS	1112	1114	1135	1131	1107	1093	1087	1086	1082	1081	1075	1064
INGRESOS	83	22	32	3	6	14	24	6	8	1	4	5
RETIROS	21	27	8	6	32	26	19	7	12	2	11	16
VARIABLE	31	2,5	12	1,5	13	6	2,5	0,5	2	0,5	3,5	5,5
<b>ROTACION %</b>	<b>2,79%</b>	<b>0,22%</b>	<b>1,06%</b>	<b>0,13%</b>	<b>1,17%</b>	<b>0,55%</b>	<b>0,23%</b>	<b>0,05%</b>	<b>0,18%</b>	<b>0,05%</b>	<b>0,33%</b>	<b>0,52%</b>

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.

Por otro lado, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el último trimestre de la vigencia, se estableció el procedimiento interno para la provisión de empleos, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., mediante Resolución No. 0730 del 16 de octubre de 2024 y se adelantaron las actuaciones administrativas con el fin de dar cumplimiento al punto No. 13 del Acta Final de Acuerdos de la Mesa de Negociación del Pliego Unificado de Solicitudes presentado por las Organizaciones Sindicales, vigencia 2024 que contempla:

#### - Nombramientos en provisionalidad.

Dando cumplimiento al punto No. 13 del Acta Final de Acuerdos de la Mesa de Negociación del Pliego Unificado de Solicitudes presentado por las Organizaciones Sindicales, a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. - vigencia 2024, y

una vez agotado el derecho preferente contemplado en la Ley 1960 del 27 de junio de 2019, por la cual se modifican la Ley 909 de 2004, el Decreto Ley 1567 de 1998 y se dictan otras disposiciones, se estableció el procedimiento para proveer 48 empleos en vacancia definitiva de empleados públicos :

Tabla 85 Nombramientos en provisionalidad.

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

Las vacantes definitivas de empleados públicos que se generaron a partir del primero (1) de julio de 2024; cumpliendo con la normatividad legal vigente sobre la materia y en atención a las necesidades del servicio, a saber:

Tabla 86 vacantes definitivas

DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	CÓDIGO DEL EMPLEO	GRADO DEL EMPLEO	EMPLEOS A PROVEER
Auxiliar Administrativo	407	09	1
Auxiliar Área Salud	412	13	1
Auxiliar Área Salud	412	17	4
Técnico Área Salud	323	13	1
Médico General	211	11	5
Médico Especialista (Pediatra 4 horas)	213	15	1
Médico Especialista (Psiquiatra 4 horas)	213	15	1
Médico Especialista (Medicina Interna 4 horas)	213	15	1
Enfermero	243	20	3
<b>TOTAL</b>			

Actividad que por cronograma se cierra en la vigencia 2025.

## NOMINA

Resultado de la secuencia de actividades que permiten de una manera ordenada, realizar la liquidación y el pago de salarios a los Servidores Públicos conforme lo establecen las normas laborales legales vigentes en el Distrito Capital.

### - Gestión de Recuperación y Depuración de Incapacidades.

Se realizó la conciliación de saldos mensualmente entre las áreas de talento humano, cartera y contabilidad a través de la matriz de cartera clasificada por factura, cuenta y EPS o ARL para registrar y llevar control de todas las incapacidades recibidas y gestionadas superiores a dos días. La cartera de incapacidades a diciembre 31 de 2023 ascendió a \$358.119.329, comparado con el saldo a diciembre 31 de 2024 \$452.063.494, se presentó un crecimiento en las cuentas por cobrar de incapacidades del 26%.

Tabla 87: Cartera de Incapacidades por EPS

ENTIDAD	SALDO DIC 2023	FACT ENE-DIC 2024	TOTAL INCAPACIDADES	RECUPERACIÓN Y PAGOS APLICADOS	NOTAS CR Y DB	SALDO DIC 30 2024	%
ARL SURA	37.882.309	84.080.998	121.963.307	40.910.061	-951.848	82.005.094	116%
COOSALUD EPS	130	-	130	0	0	130	0%
E. P. S. ALIANSALUD	14.584.637	12.247.208	26.831.845	24.417.558		2.414.287	-83%
E. P. S. COMPENSAR	128.654.773	224.876.258	353.531.031	259.382.973	-322.736	94.470.794	-27%
E. P. S. FAMISANAR LTDA.	25.351.709	50.185.354	75.537.063	35.402.281	23.237	40.111.545	58%
FOSYGA ADRES	13.175.466	8.481.234	21.656.700	5.896.984		15.759.716	20%
E. P. S. NUEVA E.P.S.	45.067.932	72.318.754	117.386.686	40.278.644	6.710.700	70.397.342	56%
E. P. S. SALUD TOTAL	10.163.616	42.773.440	52.937.056	8.579.824		44.357.232	336%
E. P. S. SANITAS S. A.	40.512.195	169.532.949	210.045.144	179.111.946		30.933.198	-24%
E. P. S. SURA	42.726.562	43.843.952	86.570.514	26.452.885	14.820.111	45.297.518	6%
POSITIVA ARL	0	32.329.789	32.329.789	6.122.916	-109.765	26.316.638	100%
<b>TOTAL</b>	<b>358.119.329</b>	<b>740.669.936</b>	<b>1.098.789.265</b>	<b>626.556.072</b>	<b>20.169.699</b>	<b>452.063.494</b>	<b>26%</b>

Fuente: Dirección Operativa de Gestión de Talento Humano.

Del saldo de incapacidades por valor de \$101.073.124, se obtuvo el concepto jurídico requerido para el saneamiento contable, de Seguros Bolívar: \$13.166.254, Colfondos: \$10.838.823 y Colpensiones: \$36.735.527 el cual se elaboraron las fichas de saneamiento contable, para llevar el proceso a comité de Sostenibilidad y efectuar depuración respectiva, los saldos de Cafesalud \$3.450.686 y Coomeva \$36.881.834 todavía no se pueden depurar teniendo en cuenta que estas Entidades están en proceso de calificación y todavía cuentan con personería jurídica según lo expuesto por la Líder de Cartera en comité de sostenibilidad.

#### - Ingresos y Retiros de Servidores Públicos.

El comportamiento de las novedades de personal en la vigencia 2024 fue el siguiente:

Tabla 88. Novedades de nómina por ingresos y retiros 2022- 2024

Vigencia	Número ingresos	Número Retiros
2022	104	129
2023	42	145
2024	156	141

Fuente: Dirección de Gestión del Talento Humano

#### - Cesantías e Intereses de Cesantías.

El siguiente comparativo de los saldos por concepto de cesantías para las vigencias 2020-2024, permite observar el comportamiento del mismo por régimen.

Tabla 89 Estado de la Cesantías 2022- 2024



REGIMEN	31 DE DICIEMBRE DE 2020	31 DE DICIEMBRE DE 2021	31 DE DICIEMBRE DE 2022	31 DE DICIEMBRE DE 2023	31 DE DICIEMBRE DE 2024
CESANTIAS VIGENCIAS ANT (LEY 50)	72.957.667	72.957.667	72.957.667	72.957.667	64.262.134
CESANTIAS LEY 50	0	0	4.963.598.046	5.752.532.277	6.732.711.352
CESANTIAS RETROACTIVAS	21.301.700.685	19.185.383.369	17.516.249.401	19.326.066.614	23.378.643.558
<b>TOTALES</b>	<b>21.374.658.352</b>	<b>19.258.341.036</b>	<b>22.552.805.114</b>	<b>25.151.556.557</b>	<b>30.175.617.044</b>

Fuente: Dirección de Gestión del Talento Humano

- Cesantías Ley 50/1990: Durante la vigencia 2024 se pagaron Cesantías definitivas (retirados) del Régimen Ley 50 en las nóminas mensuales conjuntamente con las prestaciones sociales, y el valor de \$6.732.711.352, las cuales de acuerdo a la normatividad legal vigente se debe consignar en las cuentas individuales de los fondos a favor de los servidores públicos a más tardar el día 14 de febrero de 2025. En este mismo concepto cesantías régimen Ley 50, están pendientes por pagar \$64.262.134 correspondientes a vigencias anteriores a la fusión según acuerdo 641 de 2016.
- Cesantías Régimen Retroactivo: El saldo por concepto de Cesantías retroactivas es por \$14.059.055.274, clasificadas contablemente como Cesantías a largo plazo, las cuales corresponden a la cuenta del Fondo de Cesantías Protección.
- Por concepto de cesantías retroactivas en proceso por valor **\$4.510.560.246**.
- En proceso de publicación de edictos y actos administrativos se encuentra en reconocimiento a los posibles beneficiarios de un ex servidor Q.E.P.D. de régimen Ley 50 por \$13.539.493, dos (2) fallecidos por valor de \$145.123.908 de régimen retroactivo.

#### - Vacaciones.

La vigencia 2024 inicia con 1112 servidores públicos activos. Durante la vigencia se realizó socialización a las diferentes direcciones, oficinas y áreas institucionales sobre el estado de la programación de vacaciones para minimizar la acumulación de períodos para disfrute, para lo cual se emite la Circular 003 de 2024 y Circular 022 de 2024, consolidando los lineamientos para el trámite de las distintas situaciones administrativas y otras solicitudes inherentes a la gestión del talento humano, el comportamiento de las últimas tres vigencias ha sido el siguiente:

Tabla 90. Comparativo Prima de Vacaciones Periodo 2020-2024 en pesos

	VIGENCIAS		
	2022	2023	2024
VALOR EJECUTADO PRIMA DE VACACIONES	3.178.266.020	3.283.616.415	3.599.241.908
No. DE SOLICITUDES	<b>1068</b>	<b>1291</b>	<b>970</b>

Fuente: Módulo de nómina del sistema de información Dinámica Gerencial en proceso de implementación.

El valor del informe disminuyó en relación con la vigencia 2023, debido al seguimiento realizado desde las Direcciones de los Servicios y Gestión del Talento Humano.

- **Acreeedores.**

Mensualmente dentro de los términos definidos para liquidación de nómina se gestionó el concepto de acreedores; correspondientes al pago a Aseguradoras, Organizaciones Sindicales, Cooperativas, Libranzas, Seguros Funerarios, AFC y Fundaciones, de los servidores públicos con el siguiente comportamiento:

Tabla 91: Relación Mensual de Descuentos de Nómina Vigencia 2024

MES CAUSADO	Vr. DESCUENTOS en Pesos	%
ENERO	349.134.720	4,6%
FEBRERO	585.524.828	7,7%
MARZO	570.428.718	7,5%
ABRIL	582.254.875	7,7%
MAYO	649.795.743	8,6%
JUNIO	889.149.586	11,7%
JULIO	546.736.421	7,2%
AGOSTO	551.876.020	7,3%
SEPTIEMBRE	563.242.498	7,4%
OCTUBRE	584.594.873	7,7%
NOVIEMBRE	829.119.252	10,9%
DICIEMBRE	881.466.251	11,6%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>7.583.323.785</b>	

Fuente: Dirección Operativa de Gestión de Talento Humano.

- **Seguridad Social y Parafiscales.**

La seguridad social se ha realizado de manera automática en el módulo de Dinámica Gerencial, liquidación que a la fecha genera inconsistencias las cuales se deben revisar con la nómina pagada y ajustar según el caso presentado, la ARL, los valores solicitados a presupuesto son generados por archivo de Excel.

Tabla 92 Seguridad Social y Parafiscales Vigencia 2022-2024

AÑO	PAGO
2022	26.711.444.800
2023	29.699.455.600
2024	\$ 33.000.813.600

Fuente: Dirección Gestión de Talento Humano.

- **Tiempo Suplementario.**

Corresponde al pago del tiempo suplementario a los servidores públicos que laboran por el sistema de turnos, y comprende: recargos nocturnos, dominicales, festivos y horas extras.

Imagen 4 Seguridad Social y Parafiscales Vigencia 2022-2024

Horas Extras, Dominicales y Festivos	
MES	TOTAL
ENERO	640.197.781
FEBRERO	533.316.209
MARZO	623.454.030
ABRIL	962.483.067
MAYO	609.628.302
JUNIO	749.637.944
JULIO	843.562.201
AGOSTO	728.008.625
SEPTIEMBRE	753.450.796
OCTUBRE	629.343.796
NOVIEMBRE	643.039.634
DICIEMBRE	754.180.835

Fuente: Dirección Gestión de Talento Humano.

- **Ausentismo.**

Durante la vigencia 2024, se recibió un total de 1.245 ausentismos, por concepto del día de familia, cumpleaños, citas médicas, asuntos personales, capacitaciones diferentes a las institucionales, permisos sindicales, por fallecimiento de familiares, procedimientos médicos, entre otros.

- **Sentencias**

Finalmente, de acuerdo a las mesas de trabajo realizadas con la oficina Jurídica, la liquidación de sentencias a 30 de diciembre avanza con un 53% de pre liquidaciones realizadas y remitidas a la oficina Jurídica.

Tabla 93: Sentencias.

SENTENCIAS JUDICIALES - EJECUTORIADAS	
Total, Sentencias	196
Sentencias pre liquidadas	103
Valor Sentencias pre liquidadas	\$ 10.619.642.627

Fuente: Dirección Gestión de Talento Humano.

**BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS.**

La ejecución del Plan de Bienestar e Incentivos de 2024, logró un impacto significativo en el bienestar integral de los colaboradores mediante diversas actividades. Iniciativas como las celebraciones de cumpleaños, caminatas y ferias fortalecieron el sentido de pertenencia y la cohesión del equipo, mientras que las políticas de prevención del acoso laboral, la desconexión laboral y los talleres de formación integral contribuyeron a la creación de un entorno laboral seguro y saludable. Asimismo, las asesorías personalizadas y las alianzas educativas promovieron el desarrollo profesional continuo, y las actividades deportivas y culturales favorecieron el equilibrio entre la salud física y emocionales.

Además, los programas dirigidos a familias y pensionados refuerzan el vínculo laboral-familiar mejorando la percepción institucional, alcanzando una ejecución del plan anual

del 95.36% por encima de la meta propuesta del 90% para la vigencia 2024, acorde al seguimiento en ALMERA del indicador #07.

## **CLIMA LABORAL.**

El Clima Laboral en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. es un aspecto fundamental que impacta directamente en el bienestar y la productividad de los servidores públicos cuyo resultado en su última medición arrojó un riesgo bajo para la Subred.

El Clima Laboral se configura a partir de la percepción que tienen los trabajadores sobre su entorno laboral, sus relaciones interpersonales, sus oportunidades de crecimiento y desarrollo, y otros factores que determinan su comportamiento y desempeño.

En este contexto la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. reconoce la importancia de medir y comprender el Clima Laboral para implementar estrategias efectivas que promuevan el bienestar y la satisfacción de sus servidores. Es por ello que se ha implementado el instrumento de Clima Laboral/Ambiente Organizacional y calidad de vida en el trabajo, basado en el Modelo de Bienestar para la Felicidad Laboral propuesto por el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital (DASCD).

Este instrumento, estructurado sobre cuatro ejes estratégicos, permite evaluar diversos aspectos del clima laboral y la calidad de vida en el trabajo (CVT) de los servidores y colaboradores a través de cuatro ejes principales con los cuales se desarrollaron las siguientes actividades son:

### **EJE: Estados mentales positivos:**

#### **Salario emocional/beneficios adicionales**

- Tamizajes cardiovasculares realizados a 133 colaboradores, identificando y dando seguimiento a casos moderados de riesgo.
- Cobertura en capacitaciones para prevención de riesgos específicos (6,720 colaboradores en prevención de DME, 3,851 en prevención de riesgos biológicos)
- Estrategias para el fortalecimiento de la salud emocional y física de los trabajadores.

#### **Seguridad en el trabajo**

- Intervenciones para la prevención de accidentes y enfermedades laborales.
- Implementación de medidas de control para riesgos biológicos, químicos y locativos.
- Inspecciones de puestos de trabajo y análisis de riesgos por oficio.

#### **Burnout**

- Resultados de la batería de riesgo psicosocial que impulsaron acciones preventivas y educativas.
- Cobertura de 5,679 colaboradores en capacitaciones relacionadas con manejo

del estrés, demandas emocionales y primeros auxilios psicológicos.

- Capacitaciones en prevención y manejo del estrés.
- Pausas activas y talleres en habilidades de afrontamiento emocional.
- Implementación de estrategias de seguridad basada en el comportamiento

### **EJE: Conocimiento de las fortalezas propias**

Durante la vigencia de 2024, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se implementaron 19 actividades enfocadas en mejorar el clima laboral y promover el eje de reconocimiento de las fortalezas propias, con factores claves como liderazgo, manejo de conflictos, empoderamiento, administración del talento humano y autogestión.

### **EJE: Propósito de vida**

En el marco del Modelo de la Felicidad, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. llevó a cabo 7 actividades las cuales se repiten en el año y son específicas en el eje Propósito de Vida, dirigidas a fortalecer el desarrollo personal, la administración del tiempo, la autoevaluación, la integridad, la autonomía y la actitud de los servidores y sus familias

### **EJE: Relaciones interpersonales**

Las actividades desarrolladas en el marco del Eje Relaciones Interpersonales evidencian un enfoque integral para fortalecer el clima laboral en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Durante 2024, se implementaron iniciativas clave como los Talleres de Formación Integral, las Alianzas y/o Convenios Culturales, el Grupo de Danzas. Estas tres actividades, realizadas en diferentes meses del año, contribuyeron significativamente a la prevención del moobing y al fortalecimiento del sentido de pertenencia de los colaboradores. Asimismo, fomentaron un ambiente laboral armónico, inclusivo y comprometido con el desarrollo personal, profesional y social de los servidores y sus familias, alineándose plenamente con los objetivos del eje.

Finalmente, para el cuarto trimestre de la vigencia 2024, y bajo la misma herramienta establecida por el DASCDC, se dio inicio a la medición de percepción de clima laboral con la participación de 230 servidores y percepción de ambiente organizacional con la participación de 820 contratistas, logrando una participación total de 1050 colaboradores.

### **CAPACITACIÓN.**

Para el periodo de reporte y acorde con las actividades del Plan Institucional de Capacitación – PIC 2024, el nivel de cumplimiento del plan fue del 100%, por encima de la meta propuesta del 98% para 2024, acorde al seguimiento en ALMERA del indicador #13.

- **Inducción:** Para el periodo de reporte, enero a diciembre del 2024, se hizo la gestión, diseño, publicación y seguimiento a inducción institucional y las diferentes actividades programados en el plan de la vigencia.

Tabla 94 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%**

Se observó un alto nivel de satisfacción acumulada con respecto a la Inducción Institucional 2024, donde el 47.94% (n=617) de los colaboradores indicaron estar "Muy Satisfecho", seguida de "Satisfecho" con el 39.86% (n=513), acumulando una satisfacción del 87.80%.

- Indicador de Ejecución del Plan de Capacitación: (Número de actividades ejecutadas/ Número de actividades programadas\* 100).

Según los resultados de ejecución del plan se observó una ejecución del 100% en la medición, con una medición de satisfacción del 89.86.

Tabla 95 Cobertura capacitación número de actividades ejecutadas/programadas

Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Numerador	8	6	13	7	13	9	7	10	9	7	5	3	97
Denominador	8	6	13	7	13	9	7	10	9	7	5	3	97
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Dirección de Talento Humano

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.

Durante la vigencia del 2024 se desarrollaron actividades enfocadas a mitigar las posibles consecuencias en la salud de los funcionarios y colaboradores frente a la exposición al riesgo, el porcentaje de cumplimiento de lo planeado fue de 93%, por encima de la meta programada que fue del 85% para la vigencia 2024, acorde al seguimiento en ALMERA del indicador #05.

- **Autoevaluación Estándares Mínimos Resolución 0312 de 2019.**

Los Estándares Mínimos corresponden al conjunto de normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento de los empleadores y contratantes, mediante los cuales se establecen, verifican y controlan las condiciones básicas de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera indispensables para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de actividades en el Sistema de Gestión de SST.



Se presenta el comportamiento en la medición a partir del año 2020, donde se obtuvo un puntaje de 80.3; el ejercicio de mejora continua del SGSST ha permitido obtener en el año 2024 un puntaje de 97.5 que de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 Art 7; lo ubica en el nivel ACEPTABLE, lo que indica que se debe mantener la calificación e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras detectadas.

**- 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%.

Tabla 96 . Avance de cumplimiento de los estándares mínimos por periodo Comparativo 2020 al 2024 SISSN

CICLO	ESTÁNDAR	CALIFICACION 2020	CALIFICACION 2021	CALIFICACION 2022	CALIFICACION 2023	CALIFICACION 2024
I. PLANEAR	RECURSOS (10%)	4	4	4	4	4
	Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.	6	6	6	6	6
	GESTION INTEGRAL DEL SGSST (15%)	13	15	15	15	15
II. HACER	Condiciones de salud en el trabajo.	6	9	9	9	9
	Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo.	3	3	3	3	5
	Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores.	6	6	6	6	6
	GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	11	15	15	15	15
	Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos.	12,5	15	15	15	15
GESTION DE AMENAZAS (10%)	10	10	10	10	10	
Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	10	10	10	10	10	
III. VERIFICAR	VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	3,75	3.75	3.75	5	5
	Gestión y resultados del SG-SST.	3,75	3.75	3.75	5	5

CICLO	ESTÁNDAR	CALIFICACION 2020	CALIFICACION 2021	CALIFICACION 2022	CALIFICACION 2023	CALIFICACION 2024
IV. ACTUAR	MEJORAMIENTO (10%) Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST.	5	5	7.5	7.5	7.5
<b>TOTALES</b>		<b>80,3</b>	<b>91.75</b>	<b>94.25</b>	<b>95,5</b>	<b>97.5</b>

Fuente: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Dirección Operativa de la Gestión del Talento Humano

**- 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.

Los resultados plantean un reto para la vigencia 2025 en seguir controlando y disminuyendo la frecuencia y severidad de la accidentalidad laboral de la institución, así como el control de la incidencia y prevalencia de enfermedad laboral, ya que la meta se encuentra en 22.000 casos.

**RECLUTAMIENTO.**

En el periodo se implementaron acciones pertinentes para la consecución del talento humano requerido tipo de vinculación OPS, adicionalmente con acompañamiento con la Oficina de Desarrollo Institucional se actualiza el procedimiento **AP-TH-P-01 Identificación Y Reclutamiento Del Talento Humano** disponible para consulta en Almera; adicionalmente se implementaron acciones tendientes al cumplimiento de los estándares SUA correspondientes a Gerencia del Talento Humano; tales como idoneidad del talento humano mediante aplicación de test y/o entrevistas, además de retomar la verificación de títulos.

A diciembre 31 de 2024, se registró que el 78% de los requerimientos radicados cumplieron los términos de radicación y un 22% no lo hizo. Por otro lado, al cierre de vigencia se encuentran en proceso de consecución de perfiles 523 requerimientos para un 23%. A su vez, se registró que el 23% de los requerimientos radicados cumplieron se encuentran en proceso de reclutamiento, siendo los perfiles de auxiliares de enfermería con un 38.2%, enfermero con un 26.2% y médico general con un 4.4%, los de mayor rotación y por consiguiente mayor volumen de gestión.

Para el cuarto trimestre de la vigencia se implementó la matriz para seguimiento de los candidatos por perfil y su cumplimiento de los requisitos mínimos documentales. Así mismo, se realizó brigada de revisión documental encontrando que 310 personas presentaron documentos pendientes de entrega, siendo los más recurrentes:

- a) Formulario SARLAFT: 259 casos.
- b) Esquema de vacunación: 275 casos.
- c) Afiliación EPS: 254 casos.
- d) Hoja de Vida SIDEAP: 235 casos.

## POLÍTICAS

### - Integridad.

**Indicador de Ejecución Plan de Integridad:** A lo largo de la vigencia 2024, se han ejecutado 11 actividades del Plan de Integridad. Con una meta establecida del 90%, el avance logrado es del 91.67%, superando así el objetivo previsto. Indicador (Acciones ejecutadas / acciones programadas\*100%),  $11/12 * 100 = 91.67\%$ .

**Indicador Apropiación de conceptos de Integridad:** Durante la vigencia 2024, un total de 463 personas realizaron el postest de conocimientos en integridad tras recibir la capacitación correspondiente. De este grupo, 437 participantes obtuvieron un puntaje superior al 80%, lo que representa una tasa de aprobación del **93.39%**, 26 personas no alcanzaron este umbral.

**Indicador Percepción Política Integridad:** En el marco de la evaluación de la percepción política de integridad, se llevó a cabo el despliegue de la prueba de percepción de integridad utilizando la herramienta proporcionada por el DAFP. La meta establecida para el año 2024 era que 583 servidores y colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. completaran esta evaluación. Sin embargo, se logró superar ampliamente esta proyección, alcanzando un total de 705 participantes que realizaron el test. Este resultado refleja un significativo interés y compromiso por parte de los servidores y colaboradores en fortalecer los valores de integridad dentro de la organización.

### - 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 conocimiento como la aplicación de estas políticas en el entorno laboral.

### **Actividades realizadas.**

Socialización y sensibilización de la Política de Desconexión Laboral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Apropiación de conocimiento de la Política de Desconexión Laboral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Percepción de la implementación de la Política de Desconexión Laboral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

### **- Mujer y Genero.**

**Política de Mujer y Genero.** La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el marco de la acción institucional, se compromete a fortalecer el reconocimiento, garantía y restitución de los derechos de las mujeres que laboran en la institución, contribuye a modificar las condiciones evitables de desigualdad, discriminación y subordinación que, en razón al género, persisten aún en los ámbitos social, económico, cultural y político de la sociedad.

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:

Simulacro de Acreditación. Se desarrollaron 8 talleres los cuales contaron con la participación de 147 colaboradores del nivel directivo, táctico y operativo los equipos de mejoramiento y personal que representa las sedes objeto de postularon para el proceso de Acreditación.

Consolidación en la Estructura del Modelo de Mejoramiento. Se desarrolló la estructura para el diseño e implementación del Modelo de Mejoramiento institucional, profundizando el enfoque sistémico, sistemático e integral mediante la apropiación del direccionamiento estratégico, la gestión del riesgo, la gestión por procesos y el diseño e implementación de autoevaluación con base en el Sistema Único de Acreditación; promoviendo el mejoramiento continuo en la calidad de la prestación de servicios en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

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.

Durante la vigencia 2023 y con corte a junio de 2024, se diseñó e implementó la estrategia “Gestionando el cambio: Juntos marcamos la diferencia”, que incluyó el desarrollo de 59 talleres con una participación total de 1.233 colaboradores. Estos participantes se distribuyeron en los diferentes niveles jerárquicos de la institución:

21% nivel estratégico.  
46% nivel táctico (mayor participación).  
33% nivel operativo.

## PLANES DE MEJORA.

Se presenta consolidado de cumplimiento de los planes de mejora vigentes de la Dirección de Talento Humano con corte a 31 de diciembre de 2024.

Tabla 97 Planes de Mejora Vigentes Dirección de Talento Humano



SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO (Acciones terminadas entre el 1 de enero al 31 de diciembre 2024)					
FUENTE	ATRAZADAS		TERMINADAS	TOTAL ACCIONES	% CUMPLIMIENTO
	NO INICIADA	EN DESARROLLO			
Capital Salud	0	0	4	4	100%
Control Interno	0	0	24	24	100%
Sanitas	0	0	3	3	100%
Veeduría Distrital	0	0	2	2	100%
Revisoría Fiscal	0	1	23	24	96%
Autoevaluación acreditación	0	1	15	16	94%
Contraloría	0	1	1	2	50%
<b>Total general</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>72</b>	<b>75</b>	<b>96%</b>

Fuente: Dirección Talento Humano – Reclutamiento.

## PRINCIPALES LOGROS CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS ALCANZADOS DURANTE LA VIGENCIA ACTUAL, ASÍ COMO LAS DIFICULTADES Y RETOS 2025

### LOGROS

Resolución No. 0730 de 2024, por medio de la cual se establece el procedimiento interno para la provisión de empleos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

- Implementación del módulo de nómina Dinámica Gerencial en un 90% y Software Almera.
- Impacto en la accidentalidad laboral, la frecuencia de accidentalidad manteniendo por debajo de la meta establecida, lo que indica que las estrategias empleadas han contribuido con el control de la accidentalidad laboral, a través de las estrategias de Intervención para el autocuidado, prevención de caídas, prevención del riesgo biológico, acompañamiento y articulación con líderes y áreas.
- En el año 2024 se logró incrementar el número de brigadistas de la Subred contando con 210 los cuales han terminaron el ciclo de formación.
- Durante la vigencia 2024, se liquidaron oportunamente las nóminas quincenales, mensuales, el incremento salarial, el retroactivo correspondiente, la prima de servicios y la prima de navidad, realizando la remisión a la Dirección Financiera, para el pago oportuno.
- Intervenciones con cobertura a una amplia gama de necesidades, desde celebraciones y reconocimientos hasta programas de salud, bienestar emocional y desarrollo personal.
- Articulación con el PDI y POA: Los Planes del decreto 612 de 2018, que dependen de la Dirección de Talento Humano están alineados con los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional y Operativo Anual, contribuyendo al logro de los resultados institucionales y generando un impacto positivo en el clima laboral.
- Enfoque en la salud y el bienestar integral: Se han implementado diversas acciones para promover hábitos saludables, la gestión emocional y el equilibrio entre la vida laboral y personal.



## RETOS

- Fortalecer la oportunidad y calidad en las respuestas de la Dirección.
- Oportunidad en el reclutamiento del personal, que permita satisfacer las necesidades en la prestación del servicio.
- Definir un plan de trabajo integral para la transformación cultural de la Subred
- Contribuir con la dinamización del Plan Estratégico de Seguridad Vial de la Institución.
- Actualización de la plataforma documental del Proceso.
- Realizar el plan de trabajo resultado de la medición del Clima Laboral de la ESE.
- Pago de cesantías retroactivas por retiro definitivo solicitadas a partir de junio de 2024 y solicitud de cesantías parciales de la vigencia 2024.
- Avanzar en la actualización y diseño de más y mejores experiencias de capacitación para el talento humano de la entidad.
- Mantener y fortalecer los procesos que permitan lograr la mejora continua, acorde con las políticas institucionales y con la meta de acreditación.
- El reto para el 2025 es fortalecer las acciones en roles y responsabilidades del sistema, continuar con el seguimiento a cumplimiento de indicadores, de matriz legal, actualizar la política y objetivos, mantener y fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para el control y disminución de la accidentalidad y enfermedad laboral, continuar con el mejoramiento continuo del sistema en cuanto a los estándares mínimos del sistema de acuerdo con la Resolución 0312 de 2019.
- Implementar estrategias de mejora continua de la calidad del servicio, la eficiencia en la gestión de recursos, la innovación tecnológica, el bienestar del talento humano en concordancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- Mejorar los espacios de bienestar (espacio de alimentación, descanso, casilleros) de la Subred

## DIFICULTADES

- Poco personal de apoyo para realizar revisión de los documentos de los candidatos en el proceso de reclutamiento.
- Parametrización de la nómina, que permita confiabilidad de los datos.
- Para la vigencia 2024, no se dio cumplimiento a la adquisición y entrega de dotación para trabajadores oficiales.

### 3.1.5. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA

La Dirección Administrativa, enmarca sus actividades en el proceso de gestión del recurso físico y ambiente tecnológico, el cual cuenta con los siguientes subprocesos:



A la fecha esta dirección cuenta con 160 colaboradores de los cuales: 111 están bajo la modalidad de CPS y 51 de planta (**Anexo 1, matriz talento humano dirección administrativa**). A continuación, se detalla cada uno de los subprocesos a cargo de la dirección

## TECNOLOGIA BIOMÉDICA 2024

El subproceso de gestión tecnología biomédica realiza la debida gestión tecnológica de acuerdo con la normatividad en vigencia, mediante la cual se asegura la disponibilidad de la dotación, con un enfoque sistemático, en términos del costo/beneficio, la eficacia, la seguridad y humanización, con el propósito que los servicios de salud prestados en la Subred Norte sean óptimos, oportunos, seguros y puedan alcanzar altos estándares de calidad en el cuidado del paciente.

## PRINCIPALES LOGROS.

- **Instalación de imágenes diagnosticas**

En el subproceso se cuenta con un mecanismo que se ejecuta por medio de la **matriz oferta demanda** la cual fue actualizada en 2024 con el fin de no solo evidenciar la tecnología faltante sino también la tecnología que podría ser reubicada en otro servicio y/o unidad. Las instalaciones más significativas son las siguientes:

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.

- Implementación de la centralización de dispositivos médicos en todas las Unidades de Atención Ambulatoria, asegurando un almacenamiento adecuado y una trazabilidad precisa de los equipos.
- Implementación de una lista de trabajo dinámica para la lectura de exámenes en los equipos de imágenes diagnosticas para mejorar la interoperabilidad entre dispositivos y optimizar los flujos de trabajo.
- Articulación con el subproceso de activos fijos para la implementación de un mecanismo de seguimiento para el control de inventarios.
- Participación en el proceso de ruta de mejoramiento de la calidad Cohorte III 2024 en articulación con seguridad el paciente y farmacovigilancia obteniendo el reconocimiento “HACER LAS COSAS BIEN TRAE COSAS BUENAS.

#### ❖ **ADQUISICIÓN DE TECNOLOGÍA BIOMÉDICA**

Desde el subproceso de gestión tecnología biomédica se cuenta con programa de renovación de tecnología biomédica, por el cual se establece desde la evaluación de la tecnología hasta el ingreso a la subred. Para el seguimiento de programa se cuenta con indicador **Porcentaje (%) Gestión del programa de renovación de la tecnología biomédica**, el cual para el 2024 se obtiene 90% de cumplimiento con la renovación lo que equivale 617 equipos.

Se realiza la adquisición de tecnología por medio de diferentes convenios, para renovación tecnológica y completar dotación de acuerdo con la capacidad instalada de cada sede de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.

De igual manera se da a conocer que, con respecto al cumplimiento del programa de renovación para la vigencia 2024 se obtuvo un resultado del 90%, con un total de 553 equipos adquiridos, de los cuales tenemos: Digitalizador, incubadoras neonatales, equipo de órganos, lámparas cielíticas, rayos x convencional, infantometro, unidades odontológicas, entre otros.

Por medio del programa de renovación de la tecnología para el cuarto trimestre del 2024, el programa de renovación cuenta con un cumplimiento del 90% y como cierre del año se obtiene un porcentaje del 90%.

Para el primer semestre del año 2024 se implementa el entrenamiento a los colaboradores que conforman el subproceso de gestión de la tecnología biomédica. Se realizan entrenamiento en equipos de autoclaves, bombas de infusión lámpara cielítica, mamógrafo, marcapasos entre otros; con el fin de fortalecer competencias.

- **Licenciamiento de equipos de radiación ionizante**

Durante vigencia del 2024 se tramitaron 11 licencias de equipos de radiación ionizante, poniendo en marcha los servicios de imágenes diagnósticas instalados en las diferentes unidades de servicios de salud de la subred norte

- **Laboratorio de aseguramiento metrológico**

Con el fin de fortalecer el laboratorio de aseguramiento metrológico y soportar el programa de aseguramiento metrológico, se lleva a cabo la adquisición de equipos patrón, abarcando una mayor cantidad de equipos, otorgando calidad y seguridad en los procesos. Para la fecha ya se cuenta con 12 simuladores y patrones con los cuales se pueden realizar calibración a diferentes tipos de equipos.

Para vigencia 2024 se logra ejecutar 3.750 actividades de aseguramiento metrológico en la subred norte y por el cual se da cumplimiento al indicador denominado **Porcentaje (%) de cumplimiento de Plan de Aseguramiento metrológico** con el 99%.

- **Programa de tecnovigilancia**

El programa de tecnovigilancia realiza visitas a los depósitos de las unidades ambulatorias, haciendo verificación de los criterios establecidos por la normatividad vigentes en cuanto almacenamiento de dispositivos médicos para el último semestre de 2024 se obtuvo un cumplimiento del 100%. Esto con el fin de mitigar riesgos en la prestación de servicios y dar cumplimiento a lo exigido.

- **Implementación de códigos QR**

Para la vigencia 2024, se ha logrado la implementación de códigos QR, los cuales permiten acceder a toda la información relacionada con el equipo biomédico en el que se encuentra instalado dicho código. Esta iniciativa facilita el acceso rápido y preciso a datos relevantes, mejorando la gestión y el seguimiento de los equipos en tiempo real.

Para el año 2024 se logra el 100% de creación de códigos QR, esto equivale a 973 códigos programados.

## PRINCIPALES RETOS

- Dar cumplimiento al programa de renovación de la tecnología biomédica, renovando la totalidad de la tecnología planteada para el año en vigencia.
- Fortalecer el proceso de aseguramiento metrológico de la tecnología, mejorando el laboratorio de metrología, logrando definir el espacio en la unidad fray Bartolomé de las casas en articulación con infraestructura.
- Fortalecimiento de competencias y talento humano en el subproceso de gestión de la tecnología.

- Ser reconocidos por los servicios en la gestión de acreditación relacionada con tecnología biomédica, mediante la semana de la tecnología biomédica mediando la apropiación y adherencia al proceso.
- Aumentar el cierre de casos en la mesa de servicios durante el mismo mes de su creación, junto a las calificaciones realizadas por el servicio.
- Adquirir, instalar y poner en funcionamiento la totalidad de la dotación de la sala de hemodinamia del Hospital Simón Bolívar, en cumplimiento de la resolución 1487 de 2024.
- Incrementar al 50% los depósitos de almacenamiento de acuerdo a la verificación para los dispositivos y equipos biomédicos en todas las unidades de servicios de salud.
- Coordinar la integración con el programa de capacitación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

## INGENIERÍA EQUIPO INDUSTRIAL

El subproceso de equipos industriales garantiza la funcionalidad, disponibilidad y mantenimiento eficiente de los equipos industriales integrados a la infraestructura física de las distintas unidades y sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

### DESCRIPCIÓN:

En la vigencia de 2024, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. enfrentó retos significativos en la gestión del mantenimiento preventivo de los equipos industriales, con un cumplimiento promedio de sólo el 49% (fuente: matriz de seguimiento del plan de mantenimiento preventivo para Equipo Industrial). Este resultado subraya las dificultades inherentes al proceso, particularmente en lo que respecta a la contratación de proveedores especializados. Entre las causas más relevantes se incluyen la percepción negativa relacionada con el historial de pagos de la Subred Norte E.S.E., la limitada disponibilidad de empresas especializadas y otros factores externos que generaron complicación para la ejecución de los contratos de mantenimiento preventivo.

Como consecuencia de estas barreras, se afectó la continuidad de los servicios de mantenimiento preventivo, lo que impactó negativamente en la ejecución oportuna de las actividades programadas, reduciendo la efectividad de los objetivos establecidos para la vigencia 2024.

Por otro parte, la gestión del mantenimiento correctivo fue sobresaliente, dado que alcanzó un cumplimiento promedio del 97% (fuente: base de datos de mesa de servicio para Ingeniería Equipo Industrial). Dicho resultado refleja la capacidad del equipo técnico para responder con agilidad y eficacia ante las fallas, minimizando los tiempos de inactividad y garantizando la disponibilidad continua de los equipos. La alta tasa de éxito en este ámbito se debe a una planificación eficiente, una ejecución diligente y una coordinación efectiva entre los equipos de trabajo, lo cual permitió una pronta resolución de los problemas y la fiabilidad de los servicios prestados.



En conclusión, si bien el mantenimiento preventivo se vio afectado por factores externos y operacionales, el rendimiento sobresaliente en el mantenimiento correctivo destaca el compromiso con la mejora continua, la resiliencia operativa y la fiabilidad de los equipos industriales que son vitales para el funcionamiento de las unidades de salud.

## PRINCIPALES LOGROS

- Aunque el mantenimiento preventivo alcanzó un cumplimiento promedio del 49%, este desempeño permitió identificar los principales desafíos, como la percepción negativa del historial de pagos y la escasez de empresas especializadas, con ello permite esclarecer y fortalecer los procesos internos en la futura vigencia.
- 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.
- A pesar de los retos enfrentados, la gestión del mantenimiento evidenció un fuerte compromiso con la mejora continua y la optimización de procesos. Los resultados obtenidos en el mantenimiento correctivo resaltan la resiliencia del equipo y la capacidad para garantizar que los equipos industriales cumplan con su propósito dentro de la misión institucional.

## PRINCIPALES RETOS:

- Fortalecer relaciones con proveedores especializados: Es prioritario mejorar la percepción y relaciones con los proveedores y/o contratistas, estableciendo acuerdos claros y condiciones de pago que favorezcan la continuidad del servicio.
- Optimización de procesos administrativos: Se debe agilizar los procesos administrativos, en particular los relacionados con la contratación y pagos a proveedores, para mitigar los tiempos de mora y/o retrasos y garantizar la ejecución de los planes de mantenimiento preventivo.
- Mejorar la planificación del mantenimiento preventivo, incorporando prácticas de monitoreo continuo, para reducir la necesidad de intervenciones correctivas y asegurar la disponibilidad de los equipos industriales a lo largo tiempo.

## DIFICULTADES:

- La percepción negativa del historial de pagos por parte de la Subred Norte E.S.E., y la escasez de empresas especializadas continuarán siendo barreras importantes para el mantenimiento preventivo.
- La ejecución oportuna del mantenimiento preventivo se verá afectada por factores como la falta de recurso humano, que esté capacitado para la atención del mantenimiento preventivo.



- La escasez de personal calificado en mantenimiento preventivo sigue siendo un reto importante en la gestión del mantenimiento

## MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA

Para la vigencia 2024, se proyectó la ejecución de 638 actividades, que incluyen mantenimiento correctivo, mantenimiento preventivo y las adecuaciones de infraestructura necesarias para cumplir con los requisitos de habilitación, así como para subsanar las observaciones derivadas de los conceptos sanitarios y otros requerimientos.

Al 31 de diciembre se ejecutaron 518 actividades, lo que representa un cumplimiento del 81.2% respecto a la planificación inicial. Este avance refleja un progreso significativo, especialmente considerando la disponibilidad limitada de personal técnico. A pesar de las restricciones en cuanto a recursos, se ha logrado ejecutar una proporción considerable de las actividades planificadas, lo cual es un indicio positivo del compromiso y la eficiencia en la ejecución de los trabajos.

Durante el mes de noviembre, derivado de la temporada de lluvias, se presentaron filtraciones en 17 sedes, lo que afectó los cielos rasos, muros y acabados. Para solucionar estos problemas, se identificaron y subsanaron las fuentes de filtración en las cubiertas mediante la aplicación de impermeabilización y el sellado de fisuras. Además, se repararon los daños ocasionados por la humedad, eliminando manchas y restaurando los acabados afectados. Para prevenir futuros daños debido a lluvias prolongadas, se incrementó la frecuencia de limpieza de las cubiertas. Estas acciones garantizaron que los espacios se mantuvieran en condiciones óptimas para su uso.

Es importante destacar que el área de infraestructura también realiza diversas actividades de apoyo, tales como:

- Instalación de cableado estructurado para nuevos puntos de datos.
- Apoyo en la reparación de estantes y aplicación de pintura.
- Fabricación de superficies de trabajo para optimizar los espacios, conforme a las intervenciones proyectadas y a la inspección de puestos de trabajo proporcionada por la Dirección de Gestión del Talento Humano.
- Apoyo en la instalación y el retiro de cortinas para garantizar el cumplimiento de los protocolos de limpieza y desinfección en las áreas de hospitalización y urgencias.

## Atención mesas de servicio

Con corte al 31 de diciembre de 2024, se alcanzó un cumplimiento del 86,54% en la atención de las solicitudes registradas en las mesas de servicio, evidenciando un total de 8192 solicitudes presentadas y 7089 cerradas. Este logro refleja un enfoque estratégico que prioriza las solicitudes clasificadas como de alta y media prioridad, cumpliendo con

los lineamientos establecidos en el Manual de Identificación de Necesidades del Proceso de Gestión de Recursos Físicos y Ambiente Tecnológico.

En relación con el indicador de oportunidad de respuesta, se evidenció que 2660 solicitudes fueron gestionadas y cerradas en el sistema, en cumplimiento con lo establecido en el Manual de Identificación de Necesidades del Proceso de Gestión de Recursos Físicos y Ambiente Tecnológico. Este número corresponde al 32,5% del total de las solicitudes recibidas. Es importante destacar que las actividades ejecutadas se desarrollaron dentro de los tiempos establecidos. Sin embargo, se identificaron dificultades en el proceso, al momento de realizar el cierre en la plataforma. Además, la evaluación del cumplimiento toma como referencia la fecha de solución registrada en el aplicativo, lo que puede impactar la medición de manera significativa si no se realiza un cierre oportuno.

### 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.
- Atención y gestión de mesas de servicios de periodos pendientes, realizando actividades inconclusas o a las que no se les había dado inicio.
- Gestión óptima de los recursos en insumos físicos disponibles, así como también la gestión adecuada del personal técnico, logrando abarcar una mayor cantidad de actividades y generando la resolución de las mismas.
- 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.
- Se ha logrado consolidar un sistema de gestión que facilita la identificación temprana de necesidades de mantenimiento, mejorando la respuesta ante posibles fallos.

### DIFICULTADES:

- Cumplimiento de normativas y estándares: Adaptarse a la nueva y constantes actualizaciones y exigencias de normativas técnicas y sanitarias que afectan la infraestructura.
- Presupuesto limitado: Gestionar los recursos financieros de manera eficiente para cubrir las necesidades de mantenimiento preventivo y correctivo, especialmente en un contexto de restricciones presupuestarias.
- Capacitación y retención de personal: Asegurar que el personal de mantenimiento esté bien capacitado y motivado para enfrentar los desafíos tecnológicos y operativos en constante cambio.
- Mantenimiento preventivo versus correctivo: Mantener un equilibrio entre las acciones preventivas para evitar emergencias y las acciones correctivas necesarias cuando surgen problemas, minimizando tiempos de inactividad y costos imprevistos.

- Infraestructura envejecida: Gestionar el mantenimiento de infraestructuras antiguas o en mal estado, lo que requiere un enfoque más cuidadoso y a menudo costoso para garantizar su operatividad.
- Logística y suministro de repuestos: Gestionar de manera eficiente la cadena de suministro de materiales para evitar demoras en la gestión del mantenimiento.
- Mejorar la comunicación y documentación: Establecer canales de comunicación claros y eficaces entre todas las partes involucradas en el mantenimiento de la infraestructura, asegurando la correcta documentación y seguimiento de las actividades.

### OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- Aprovechar al máximo el presupuesto disponible mediante la priorización de necesidades, la identificación de áreas críticas y la implementación de prácticas de gestión de recursos más eficientes.
- Desarrollar programas de formación continua y planes de incentivos para garantizar que el personal técnico esté actualizado con las últimas tecnologías y prácticas de mantenimiento, lo que contribuirá a mejorar la calidad y la eficiencia operativa.
- Mejorar la planificación y ejecución del mantenimiento preventivo para reducir la frecuencia y la gravedad de las intervenciones correctivas, lo que minimizaría tiempos de inactividad y costos imprevistos.
- Optimizar la cadena de suministro de repuestos y materiales, implementando un sistema de gestión más eficiente para reducir demoras en el mantenimiento y garantizar la disponibilidad de piezas clave a tiempo.
- Orientar el plan de mantenimiento hacia el cumplimiento de la normatividad de habilitación, garantizando que todas las unidades y procesos se ajusten a los requisitos establecidos por las autoridades competentes, y contribuyendo a la mejora continua de la calidad y seguridad en los diferentes servicios de la Subred Norte.

### ACTIVOS FIJOS

**DESCRIPCIÓN:** Durante la vigencia 2024 se avanzó con respecto a los planes de mejora establecidos por la Revisoría Fiscal con cierre a 2023, sin embargo, nos encontramos realizando la depuración contable, en cuanto a la revisión de la parametrización del módulo de Activos Fijos, teniendo cuenta que se evidenciaron algunas inconsistencias en lo referente a depreciación, vidas útiles y fechas de adquisición, lo que no ha permitido el 100% de la depuración.

Debido a las inconsistencias evidenciadas el comité de inventarios, el subgerente corporativo, recomendó iniciar una nueva toma física de inventarios solo de Propiedad, Planta y Equipo, en donde se tengan en cuenta los equipos biomédicos, equipos industriales, y equipos de cómputo, con el fin de reorganizar la información y validar que se tiene en realidad y cruzar frente a lo que se encuentra registrado en el sistema de información.

De acuerdo a lo anterior, se adelantó la toma física del inventario de la Propiedad, Planta y Equipo y se dio inicio con la depuración en el sistema de información

## LOGROS:

### Depuración Modulo de Activos Fijos

- ✓ Dos (2) ambulancias que en el año 2020 habían sido siniestradas, y pagadas por la aseguradora.
- ✓ Sede de Orquídeas, permanecía en el sistema de información como un activo de la institución y en realidad era un predio que se tenía en arriendo y el cual se encuentra en proceso de entrega.
- ✓ 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.
- ✓ Granja: Edificio que fue demolido y se encontraba registrado en el sistema de información, por tal razón se debe excluir de DINAMICA.

### 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.

### Bajas

El área de Activos Fijos se encuentra adelantando el inventario de bajas en las unidades de EMAUS con una base de inventario de 940 elementos, mientras que en Engativá Calle 80 encontramos 904 elementos. Con el ánimo de realizar la depuración de bajas, la Subred está priorizando el contrato del Banco popular - Martillo, con fin de lograr depurar por una parte la base de datos del sistema de información y por otro lado la limpieza y organización de las diferentes sedes de la Subred.

### OPORTUNIDADES DE MEJORA:

El grupo funcional de Activos Fijos, tiene claro que dentro de los objetivos para la vigencia 2025, se encuentra adelantar toma física general del 100% de los activos, depurar la base de datos del sistema de información y lograr una parametrización del sistema de información acorde a la realidad de cada uno de los activos, y por ultimo lograr la depuración y evacuación de los elementos catalogados de baja, ya que en la actualidad se encuentran ocupando un espacio importante en cada una de nuestras sedes.

### DIFICULTADES

Durante la vigencia se ha tenido dificultad con respecto a la información registrada en DINAMICA GERENCIAL, ya que mensualmente se han presentado diferencias a la hora de realizar la

conciliación entre Activos Fijos y Contabilidad, lo anterior obedece básicamente a la parametrización y al cargue inicial que se realizó, dado que las depreciaciones, las fechas de adquisición y los saldos en libros no concuerdan en algunos grupos del módulo de Activos Fijos. En cuanto a la toma física de inventario, se presentaron algunas dificultades en cuanto a la consolidación de los equipos de trabajo dado a las múltiples labores que desarrollan cada una de las áreas y sus respectivos apoyos.

También se presentaron dificultades con respecto a los responsables del inventario, ya que, en algunos servicios especialmente asistenciales, aluden que los bienes o equipos permanecen en el servicio y que son utilizados por los diferentes colaboradores.

## RETOS 2025

Dar inicio a la ejecución del contrato Banco Popular – Martillo y Desintegración parque automotor, con el fin de abrir los espacios que ocupan en la actualidad estos bienes lograr la depuración de los mismos en el sistema de información.

Continuar con la depuración sistema de información, realizando las diferentes pruebas en cuanto a depreciaciones y validación del estado actual, valor y ubicación de cada uno de los activos.

## GESTIÓN AMBIENTAL

El subproceso de Gestión Ambiental implementa los programas del Plan Institucional de Gestión Ambiental-PIGA, mediante el planteamiento de metas anuales y el desarrollo de un plan de acción orientado al cumplimiento del objetivo de cada programa del PIGA y de la política ambiental, adicionalmente, la Subred, viene trabajando en estrategias que le permitan dar pasos hacia un hospital verde y saludable. Para la vigencia 2024, se planteó un plan de acción con las siguientes metas y actividades, por cada programa del PIGA:

### Programa de uso eficiente de agua

Tabla 98. 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



Para la implementación de este programa, con corte al mes de noviembre se realizaron sesiones de sensibilización y capacitación sobre uso eficiente y ahorro de agua a 3165 servidores, colaboradores y 511 usuarios en las diferentes sedes de la Subred, se realizaron inspecciones mensuales en cada uno de los servicios de los centros de salud mediante las cuales se obtiene una adherencia al programa.

- Por otro lado, como estrategias de prácticas sostenibles se realizó la instalación de 1 sistemas de reutilización de aguas lluvia para descarga de sanitarios en el centro de salud Boyacá Real y 1 sistemas de recolección de aguas lluvias para limpieza de áreas y superficies en el Centro de Salud Garcés Navas, adicionalmente se realizó la implementación del 100% de sistema ahorradores en llaves y lavamanos, en los centros de salud Prado y Garcés Navas. Estas estrategias encaminadas al uso eficiente del recurso pretenden sumar a la implementación de tecnologías limpias, para que paulatinamente estos centros se consoliden como unidades catalogadas como hospitales verdes y saludables, destacando que con esta actividad la Subred cuenta actualmente con 5 centros de salud con esta tecnología.

Respecto a la meta de consumo planteada en el periodo de enero a noviembre de la vigencia 2024, se reportó un consumo de agua 177.480 m<sup>3</sup>, con un promedio mensual de 14.790 m<sup>3</sup>/mes. A continuación, se describe el comportamiento de consumo de agua por trimestre, en el que se evidencia una disminución anual importante de -18.05% respecto a la vigencia anterior.

Tabla 99. Consumo periódico de agua - Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E

PERIODO	2023	2024	% VARIACIÓN
I TRIMESTRE	50.673 m <sup>3</sup>	53.022 m <sup>3</sup>	5%
II TRIMESTRE	51.184 m <sup>3</sup>	50.123 m <sup>3</sup>	-2%
III TRIMESTRE	56.972 m <sup>3</sup>	37.194 m <sup>3</sup>	-34.7%
IV TRIMESTRE	57.752 m <sup>3</sup>	37.141 m <sup>3</sup>	-35.7%

Fuente: Bases de indicadores PIGA - consumo recursos no renovables

## Programa de uso eficiente de energía

Tabla 100. 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.	



Meta del programa	Actividades asociadas	% de cumplimiento
	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

Para la implementación de este programa, con corte al mes de noviembre se realizaron sesiones de sensibilización y capacitación sobre uso eficiente y ahorro de energía a 3604 servidores, colaboradores y 511 usuarios en las diferentes sedes de la Subred, se realizaron inspecciones mensuales en cada uno de los servicios de los centros de salud mediante las cuales se obtiene una adherencia al programa del 99%.

- Por otro lado, como estrategias de prácticas sostenibles se realizó la implementación del 100% luminarias LED, en los centros de salud Prado y Garcés Navas. Estas estrategias encaminadas al uso eficiente del recurso pretenden sumar a la implementación de tecnologías limpias, para que paulatinamente estos centros se consoliden como unidades catalogadas como hospitales verdes y saludables, destacando que con esta actividad la Subred actualmente cuente con 14 centros de salud y 4 sedes de salud pública, archivo y/o bodegaje, que cuenten con esta tecnología eficiente.
- Respecto a la meta de consumo planteada, en el periodo enero a diciembre, de la vigencia 2024, se reportó un consumo de energía de 4.037.700 Kwh, con un promedio mensual de 336.475 Kwh/mes.
- En relación, con la trazabilidad del consumo de energía, a continuación, se describe su comportamiento por trimestre, en el que se evidencia una disminución anual importante en el consumo de -8% respecto a la vigencia anterior.

Tabla 101. Consumo periódico de energía – Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E

PERIODO	2023	2024	% VARIACIÓN
I TRIMESTRE	1.078.435 Kwh	922.882 Kwh	-14%
II TRIMESTRE	1.106.945 Kwh	1.060.058 Kwh	-4%
III TRIMESTRE	1.129.441 Kwh	1.057.602 Kwh	-6%
IV TRIMESTRE	1.067.038 Kwh	997.158 Kwh	-7%

Fuente: Bases de indicadores PIGA - consumo recursos no renovables

Es de aclarar que en el periodo octubre-noviembre de la vigencia 2023 la empresa ENEL Codensa presento error en la facturación y no reporto el consumo de gran cantidad de sedes por tal razón al realizar la comparación con la vigencia 2024 se impacta el indicador. Por otro lado, en el reporte descrito no se contempla consumo del Hospital Fray Bartolomé de las Casas ya que se encuentra en reclamación ante ENEL Codensa por el no reporte del mismo en la vigencia.

## Programa de gestión de residuos

Tabla 102. 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

Para la implementación de este programa se realizaron periódicamente inspecciones de verificación de condiciones ambientales en cada centro de salud, evaluando el cumplimiento y adherencias al PGIRH, a fin de fortalecer los resultados de adherencia se realizaron sesiones de capacitación constantes, para los cuales se logró cobertura de 4499 funcionarios y/o contratistas y 511 usuarios, con corte a noviembre de la vigencia 2024. Por otro lado, se trabajó constantemente en el aumento de la generación de material aprovechable en todas las áreas mediante capacitaciones y campañas, que para esta vigencia se dieron en el marco de la Semana Ambiental y del mes de diciembre permitiendo a los colaboradores involucrarse de manera activa con el aprovechamiento de materiales reciclables.

Respecto a la meta planteada, en el periodo enero a noviembre, de la vigencia 2024, se reportó la generación de 61 Ton de material aprovechable, con un promedio mensual de 4.8 Ton/mes, lo cual corresponde a un aumento del 8.4% comparado con la vigencia anterior.

## Programa de consumo sostenible

Tabla 103. Metas y actividades programa consumo sostenible

Meta del programa	Actividades asociadas	% de cumplimiento
Meta anual: Elaborar 2 fichas de bienes y servicios con criterios de sostenibilidad para contratos en los que aplique inclusión de cláusulas ambientales	Elaborar fichas de bienes y/o servicios con criterios de sostenibilidad aplicables a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	100%
	Elaborar propuesta para implementar el aprovechamiento de residuos orgánicos generados en área de servicio de alimentación.	
	Instalar panel solar para iluminación de áreas exteriores.	
Meta anual: Reducir en un 0,25% la adquisición de número de unidades de EPSU respecto a la línea base (2019)	Realizar campaña lúdica en donde se promueva la erradicación de plásticos de un solo uso	

Fuente: Plan de acción PIGA 2024

El objetivo de este programa es promover la producción y el consumo sostenible de la institución a fin de contribuir a la disminución de impactos ambientales y adaptación al cambio climático. Para ello la Subred se planteó la inclusión de cláusulas ambientales dentro de los procesos de contratación, logrando en la vigencia 2024 incluir cláusulas en los contratos de adquisición de contenedores para residuos y en el contrato de operación y mantenimiento de las plantas de tratamiento de aguas residuales, destacando que con esta actividad la Subred actualmente cuenta con 8 fichas con criterios de sostenibilidad para bienes y servicios, aplicables a 8 contratos que se encuentran actualmente en ejecución.

Por otro lado, en esta vigencia se continuo con la implementación de estrategias para la eliminación de uso de plásticos, para lo cual se realizaron campañas lúdicas en la Semana ambiental, indicando los impactos que genera el uso de este material, así mismo se divulgó mediante videos informativos y se continua con la eliminación paulatina de mezcladores de plásticos y de vasos plásticos, logrando un porcentaje de reducción de 100% en vasos plásticos y en mezcladores, incluyendo los mezcladores biodegradables, bajo la ejecución del contrato de “Servilimpieza”.

Adicionalmente, en términos de energías renovables se instaló un panel solar para la iluminación del cicloparqueadero del Hospital Engativá, estrategia encaminada a promover el uso de energías limpias que aporten a la disminución de gases efecto invernadero y a ofrecer un entorno más seguro y funcional para los funcionarios y colaboradores que hacen uso de bicicletas.

### Programa implementación de prácticas sostenibles

Tabla 104. 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

Para la implementación de este programa se realizaron actividades enmarcadas en el Plan Integral de movilidad sostenible, con el objetivo de fortalecer el uso de transportes alternativos y lograr aumentar la cantidad de ingresos de bici usuarios registrados en la Subred, para ello, con corte al mes de noviembre se instaló 1 ciclo parqueadero de 24 cupos en el Hospital Simón Bolívar, con condiciones que permitieron la certificación de

sello de oro, de igual forma se instalaron 2 cicloparqueaderos más en el Centro de Salud Usaquén y el Centro de Salud Garcés Navas.

Por otro lado, se ha desarrollado un aplicativo interno destinado al registro de bici usuarios y a la gestión de la información relacionada. Este proyecto ha sido ejecutado en colaboración con el área de sistemas, con el objetivo de avanzar en la implementación de una herramienta tecnológica que facilite la gestión de la movilidad en la Subred Norte. El aplicativo, se denominó “EcoMove Norte” y surge como una solución innovadora para optimizar y modernizar los procesos relacionados con la movilidad y la sostenibilidad en la Subred Norte E.S.E, además, promueve la movilidad sostenible y contribuye al fortalecimiento de las acciones del Plan Integral de Movilidad Sostenible.

Actualmente, el aplicativo se encuentra en fase de prueba piloto, con el objetivo de verificar su funcionalidad. Posteriormente, se llevará a cabo una socialización oficial y capacitación para su implementación efectiva en todas las sedes de la Subred Norte.

### PRINCIPALES LOGROS:

Con el desarrollo del plan de acción PIGA y el cronograma de actividades de hospitales verdes y saludables, de la vigencia 2024, se ha logrado disminución en el consumo de agua, energía y disminución en volumen y costos en la facturación de residuos no aprovechables del Hospital Engativá

**Consumo de agua:** En el periodo de enero a noviembre la vigencia 2024, se reportó un consumo de agua 177.480 m<sup>3</sup>, con un promedio mensual de 14.790 m<sup>3</sup>/mes, lo que se traduce en una disminución de 18.05% respecto al mismo periodo de la vigencia anterior.

Respecto a la implementación de prácticas sostenibles asociadas al uso eficiente de este recurso, la Subred inicio en el año 2021, el plan piloto de implementación de prácticas sostenibles en el Centro de Salud la Española, en el que se instalaron paneles solares, sistemas de recolección de aguas lluvia y 100% de dispositivos hidrosanitarios de bajo consumo y luminarias LED, obteniendo resultados con impactos significativos, en la disminución del indicador de consumo de agua, reportando disminución de 59% para la vigencia 2022, de 42% para la vigencia 2023 y de 63% en los periodos reportados de la vigencia 2024, en comparación con la línea base (vig. 2021).

Con este plan piloto, se dio paso a extender las estrategias a otros centros de Salud, incluyendo ahora a Boyacá Real, Hospital Chapinero y Hospital Engativá en los que se inició trabajando con diagnósticos para la evaluación física de dichos centros y la viabilidad de trabajar estrategias sostenibles, obteniendo resultados de impacto, en el Centro de salud Boyacá Real con una disminución del indicador de consumo de agua, de 41% en comparación con la línea base (vig. 2023).

**Consumo de energía:** En el periodo enero a diciembre, de la vigencia 2024, se reportó un consumo de energía de 4.037.700 Kwh, con un promedio mensual de 336.475

Kwh/mes, lo que se traduce en una disminución de 8% respecto al mismo periodo de la vigencia anterior.

**Gestión de residuos:** La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, viene trabajando en estrategias que le permitan dar pasos hacia un hospital verde y saludable, una de las líneas de intervención inscritas está orientada a residuos, con la que se trabajó en la instalación de un compactador de residuos no aprovechables, en el Hospital Engativá. Con la entrada en funcionamiento del compactador, se presenta un impacto en el volumen de generación de residuos no aprovechables y en el costo por la recolección y disposición final de los mismos, logrando una disminución del 68% en volumen de residuos y 67% en costos por recolección y tratamiento de residuos, de acuerdo con la facturación con corte a 31/10/2024.

En el marco de esta línea de intervención también se realiza seguimiento al compactador de residuos no aprovechables del Hospital Centro de Servicios Especializados, en el que se presenta un impacto en el volumen de generación de residuos no aprovechables y en el costo por la recolección y disposición final, logrando una disminución en volumen de residuos del 67% para el año 2024, del 83% en el año 2023 y de 83% en el año 2022, comparado con la línea base, vigencia 2021; respecto a los costos por recolección y tratamiento de residuos, se logró una disminución del 69% para el año 2024, del 79% en el año 2023 y de 82% en el año 2022, comparado con la línea base, vigencia 2021.

En relación de la gráfica anterior, es importante aclarar que el volumen de la vigencia 2021 corresponde al aforo realizado en el periodo en el que el distrito se encontraba en pandemia por Covid-19, lo cual disminuyó la generación de residuos no peligrosos. El compactador de residuos se optimizó en el año 2021 pero entro en funcionamiento en el II trimestre del año 2022, en donde se inicia a evidenciar el impacto en disminución de volumen y costos, resultados que se continuaron evidenciando en la vigencia 2023. Para la siguiente vigencia 2024, se presentó errores en la facturación de Área limpia, aumentando el volumen y por ende el costo, no obstante, se presentó la reclamación pertinente y se estableció mediante Resolución No. 1524636 del 07 de junio de 2024 de "Área Limpia", el ajuste al volumen de residuos no aprovechables generados y por ende al costo de recolección y tratamiento de los mismos.

#### **OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

Fortalecer la adherencia en manejo de residuos en los colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Aumentar la adopción de tecnologías sostenibles, como sistemas de reutilización de agua lluvia y la instalación de paneles solares.

#### **DIFICULTADES:**

En relación con la trazabilidad de consumos no renovables, se ha evidenciado una disminución significativa en el consumo de agua de 18.05% y 8% en el consumo de energía, respecto a la vigencia anterior. No obstante, la disminución en los metros cúbicos



y Kwh, no ha implicado la disminución del costo por consumos en pesos (\$), lo cual se debe a que las tarifas por metro cubico de agua y Kwh en consumo de energía, han presentado aumento periódico, respecto a la vigencia anterior, además, es de tener en cuenta que estas tarifas son variables de acuerdo a diferentes aspectos como: los costos de la cadena de valor de la energía, que incluye actividades de generación, transmisión, distribución y comercialización, de acuerdo a lo que establece la Resolución CREG 119 de 2007.

## ALMACEN GENERAL

El Almacén General tiene como propósito garantizar el suministro oportuno de los insumos y elementos requeridos para la adecuada Prestación de los Servicios de Salud en las diferentes farmacias, servicios asistenciales y áreas administrativas de la Institución por lo que durante la vigencias 2024 se trabajó en garantizar el abastecimiento, con un uso eficiente de los recursos asignados basado en los principios de racionalidad y oportunidad, atendiendo las necesidades para la prestación de los servicios asistenciales y administrativos necesarios para la atención de nuestros usuarios y sus familias y minimizar así los reportes de faltantes de insumos en los servicios, situación también reportada en los diferentes espacios de reunión “Conectados con la Gerente”.

En el transcurso del año 2024 el Almacén General de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte reorganizó su estructura y funcionamiento en aspectos relacionados con Talento Humano, Infraestructura y operación logística general.

### Acreditación:

Frente al proceso de Acreditación que adelanta la Subred, desde el Almacén General se participa como integrante de las mesas de Ambiente Físico y Gestión de la Tecnología sin tener oportunidades de mejora asociadas al proceso.

### Plan operativo anual:

Frente a la meta establecida en el Plan Operativo Anual para la vigencia 2024 “Mantener el ingreso proveniente de stakeholders con beneficio público”, con base en la información reportada en el Sistema de información Dinámica Gerencial, para la vigencia 2024 se recibieron 10 donaciones por valor de \$117.150.403=, manteniendo así un ingreso derivado de las donaciones que aportan a la gestión de la institución.

## PRINCIPALES LOGROS:

Como logros del Almacén General durante la vigencia 2024 se pueden mencionar:

1. 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.
2. Unificación del Almacén General buscando un mayor control y optimización de los recursos.



3. Lograr que la totalidad de los servicios, realicen los pedidos por el sistema de información Dinámica Gerencial.
4. Centralización de la parte administrativa y operativa del almacén, logrando así una mayor articulación del proceso.

### **DIFICULTADES:**

Frente a las dificultades del Subproceso para la vigencia 2024:

1. Dificultades con los proveedores asociadas a temas de cartera, que condicionan el adecuado despacho de los insumos así mismo deficiente respuesta por parte de ellos ante las necesidades institucionales, lo que dificulta la fluidez normal del proceso.
2. La comunicación al interior de la institución que no permite que la información llegue oportuna, clara y completa a las diferentes unidades y áreas de la Subred.
3. Talento humano poco proactivo, con hábitos ya definidos y difícil adaptación al cambio.

### **OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

1. La consolidación del proceso ya como almacén unificado, con un adecuado ciclo de respuesta.
2. La articulación de los servicios a las nuevas directrices derivadas de la unificación, para lograr que el proceso de solicitud y despacho fluya adecuadamente sin generar faltantes en los servicios.
3. Lograr avanzar y finalizar los procesos de depuración y conciliación de préstamos con las diferentes entidades.

### **GESTIÓN DOCUMENTAL**

Durante la vigencia 2024, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. consolidó avances significativos en la gestión documental, cumpliendo con los lineamientos establecidos en el Plan Archivístico Institucional y afrontando los retos propios de los procesos archivísticos en una entidad de esta magnitud.

Este informe detalla los logros obtenidos, las dificultades enfrentadas y las oportunidades de mejora identificadas, presentando un panorama integral de los resultados obtenidos y los retos para futuras vigencias.

### **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. El equipo de trabajo responsable estuvo conformado por 26 integrantes distribuidos en los subprocesos clave de la gestión documental. Este grupo

multidisciplinario fue esencial para la ejecución de las actividades contempladas en el Plan Institucional de Archivo.

4. Radicación y sustentación de seis Tablas de Valoración Documental (TVD), impactando positivamente en hospitales estratégicos de la Subred.
5. Cumplimiento del 80,39% de las actividades programadas en el plan institucional de archivo.
6. Implementación de un programa de capacitación en normatividad archivística y manejo de herramientas digitales para el 90% del personal.
7. Consolidación de un esquema eficiente de trabajo que garantizó la disponibilidad del 100% de la documentación requerida en consultas internas y externas.
8. Cumplimiento normativo en materia de conservación documental con indicadores superiores al 70% en todas las sedes.
9. Mejora en la satisfacción del usuario, alcanzando un 99% en la entrega de historias clínicas.

#### OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1. **Fortalecimiento Tecnológico:** Incrementar la inversión en herramientas tecnológicas para masificar la digitalización y mejorar la integración de plataformas.
2. **Capacitación Continua:** Diseñar un programa anual de capacitación en normativas archivísticas y nuevas tecnologías para mantener al personal actualizado.
3. **Mejora en la Infraestructura:** Implementar medidas para optimizar las condiciones de almacenamiento en los centros de acopio documental.
4. **Revisión y Actualización de la TRD:** Realizar un análisis exhaustivo de las tablas de retención documental para asegurar su alineación con la normativa vigente.

#### DIFICULTADES:

1. **Recursos Tecnológicos Limitados:** La falta de equipos de digitalización masiva obstaculizó la ejecución de procesos a mayor escala, al igual que la desactualización de los dispositivos actuales.
2. **Recursos Humanos:** Insuficiencia de personal en algunos puntos de acopio documental, generando sobrecarga laboral en los equipos.
3. **Retrasos Normativos:** Demoras en la aprobación de las Tablas de Valoración Documental por parte del Consejo Distrital de Archivo.
4. **Retrasos Operativos:** Problemas en la entrega de soportes físicos por parte de áreas clínicas, lo que generó rezagos en la digitalización.

#### VEHÍCULOS Y TRANSPORTE

Desde el subproceso de Vehículos y transporte se cuentan con siete conductores para prestar el servicio de Gerencia, subgerencias y las necesidades de la Subred Norte como es el traslado de insumos, medicamentos, activos fijos, Equipos biomédicos e infraestructura entre otros.

### Mantenimiento de vehículos

La Subred Norte para las vigencias 2021 a diciembre de 2024 ha contado con el **CONTRATO 108-2021 CON TOYOCAR'S** cuyo objeto es: Contratar el servicio integral de mantenimiento preventivo y correctivo, con mano de obra, suministro de repuestos, llantas, lubricantes y demás insumos requeridos para las intervenciones y/o mantenimientos, servicio de grúa, carro taller, monta llantas, lavado y desinfección, revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes, y otros que sean requeridos por los vehículos que conforman el parque automotor de la subred norte ese: ambulancias y otros.

### Combustibles y lubricantes

La subred cuenta con la orden de compra 114977 con la empresa DISTRACOM S.A. cuyo objeto es: "Contratar el suministro de combustible de A.C.P.M y gasolina para el abastecimiento del parque automotor y equipo industrial, perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E." SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA EL PARQUE AUTOMOTOR Y EQUIPO INDUSTRIAL DE LA ENTIDAD.

Durante la vigencia 2023 se certificó un consumo de combustibles por valor de \$787.208.350 presentando un promedio mensual de \$65.600.695.

Durante la vigencia 2024 se certificó consumo de combustibles por valor de \$853.738.304 presentando un promedio mensual de \$ 71.144.858 en el transcurso de la vigencia 2024. Presentado una diferencia del 7.79% entre vigencias, debido al desgaste natural del parque automotor esto hace que se incremente el consumo y alza del combustible entre vigencias.

### Alquiler de vehículos

Objeto: Contratar el servicio de transporte especial de pasajeros para el ejercicio del cumplimiento de las funciones de las unidades de prestación de servicios de que conforman la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E.

Durante la vigencia 2023 se ha certificado valor de \$ 8.007.601.668 presentando un promedio mensual de \$ 667.300.139

Durante la vigencia 2024 se ha certificado valor de \$7.226.276.664 presentando un promedio mensual de \$ 602.189.722

Presentado una diferencia del 7.79% entre vigencias, disminución que se presenta debido a la cantidad de vehículos que se requieren en los convenios.

### DIFICULTADES

1. Dentro de las dificultades que se presentó durante la vigencia 2024 es la disminución de conductores administrativos, de acuerdo a los servicios y necesidades de la Subred Norte como es el traslado de insumos, medicamentos, activos fijos, Equipos biomédicos e infraestructura entre otros.
2. Dentro de las dificultades que se presentó durante la vigencia la deuda con los proveedores ya que se pone en riesgo el servicio de la empresa contratada
3. Los vehículos administrativos, por su antigüedad presenta paras en la operación para realizar intervenciones en el taller
4. Las alzas en los precios de combustible han afectado la facturación.

## PRINCIPALES LOGROS:

Con el fin de formalizar los procesos del área DEL PARQUE AUTOMOTOR, se establecieron los siguientes logros en el proceso de mantenimiento vehículos:

- Se implementó un sistema de control mediante un chip de tanqueo individual por vehículo, que se habilita con un volumen previamente autorizado, basado en el histórico de consumo promedio de cada vehículo. Este sistema proporciona información detallada del consumo de manera diaria y en tiempo real.
- Se solicitó al proveedor, en base a su experiencia y conocimiento, que enviara una relación individual por vehículo, donde se describan las características de cada abastecimiento (placa, volumen, hora, valor, entre otros). Esto permitió ejercer un control más riguroso entre el consumo de combustible y el rodamiento de los vehículos.
- Como parte de la gestión continua, se fortaleció el uso de chips de tanqueo individual por vehículo, que permiten habilitar un volumen autorizado conforme al histórico de consumo promedio, proporcionando datos detallados y en línea sobre el consumo de combustible.
- A pesar de las fluctuaciones en los precios del combustible, se logró mantener un equilibrio en el consumo del parque automotor de la Subred Norte, optimizando los recursos disponibles.
- Se dio una respuesta ágil y eficiente a las necesidades de servicio de transporte de los vehículos administrativos de la Subred Norte, garantizando la operatividad y cobertura necesaria para las actividades diarias.
- 

## Retos 2025

1. Realizar seguimiento constante con el fin de evidenciar alguna anomalía en la tendencia de mejora que se lleva a la fecha, para la oportuna acción correctiva pertinente.
2. Se realizar nuevos procesos en alquiler, mantenimiento de vehículos y combustibles. Que garanticen la continuidad en la prestación de servicios de la Subred Norte.
3. Tener estabilidad en la facturación mediante el control de preoperativos y mantenimientos preventivos para evitar daños mayores que eleven la facturación.
4. Mantener el parque automotor de la Subred Norte funcional para logra prestar los servicios en forma normal.
5. Se actualizarán las tarjetas de propiedad, para evitar inconvenientes con las autoridades competentes.
6. Contribuir para la normalización del Plan estratégico de seguridad vial PESV
7. Se continuará con el cumplimiento del servicio oportuno de los vehículos en alquiler tercerizados para las necesidades de la Subred Norte.
8. Lograr estabilizar el equipo de conductores y continuar la trazabilidad de los servicios para lograr cumplir con las necesidades y requerimientos de la Subred Norte.

9. Se continuará con el cumplimiento del servicio de combustible y se garantizará el abastecimiento del mismo a todo el parque automotor de la Subred Norte.
10. Lograr que mediante controles utilizando la plataforma que proporciona el proveedor control de cada vehículo sobre el consumo diario.

## VIGILANCIA

En el subproceso de vigilancia encargada de prestar el servicio de vigilancia y seguridad privada en la modalidad fija sin armas y medios tecnológicos, por medio del contrato Vigente No. 183 del 2023: vigencia desde el 01 de diciembre del 2023 hasta el 31 de enero 2025.

## PRINCIPALES LOGROS:

1. La empresa de vigilancia Dinapower Ltda. Ha instalado mas Medios tecnologicos de los contratados sin costo adicional lo cual permite una mayor cobertura visual.

Tabla 105 Instalación medios tecnológicos

MEDIOS TECNOLOGICOS	CANTIDAD TOTAL CONTRATADO DIC 2023	TOTAL, INSTALADOS A DIC 2024
CAMARAS hasta 2 megapíxeles	692	717
DVR	37	60
MONITORES para cámara	37	37
CENTRALES DE MONITOREO	5	5

2. Se logro minimizar el riesgo de pérdida de bienes, daño de las instalaciones, detener perturbaciones a la tranquilidad individual en lo relacionado con la vida y los bienes propios o de terceros.
3. Se realizaron rondas con el fin de prevenir la acumulacion de medicamentos y dispositivos medicos para luego ser sustraídos de la subred.
4. Junto con el area de activos fijos se logro que el personal asistencial y administrativo para cualquier traslado de los activos de la subred, Realice la debida elaboracion del documento de traslados.
5. Se logro que la Empresa de Vigilancia y Seguridad privada, gestionara mecanismos de apoyo y prevención en los casos de agresión por parte de los pacientes u otro ciudadano a la misión médica, de acuerdo con los alcances definidos en el marco legal.
6. Mediante la socialización de protocolo de autocuidado se logro fomentar la responsabilidad de cultura de seguridad y autoprotección a todo el personal de la subred.
7. Capacitación por parte de hospitalización para vigilancia frente al manejo de pacientes alterados y psiquiátricos.
8. Se participó activamente en el proceso de acreditación de las unidades priorizadas.



**DIFICULTADES:**

1. La disminución de turnos de vigilancia logro una disminucion del gasto y del costo pero a su vez ha generado dificultad para encontrar medicamentos e insumos en las porterías a los colaboradores que intentan sustraerlos, encontrar caletas de insumos y medicamentos de la subred norte en los diferentes pisos y servicios por lamisma reduccion turnosde vigilancia.
2. La situacion financiera frente a la falta de flujo de caja en la Subred Norte a generado una cartera con la empresa de vigilancia a más de 240 días y esto afecta el servicio por inconformidad de los vigilantes.
3. En algunas unidades se presentan riesgos de seguridad por el mal estado de algunas puertas, rejas, ventanas, chapas y falta de iluminación en áreas perimetrales.
4. El control de antiguos funcionarios o de personal de convenios que ya no se halla activo, quienes tratan de ingresar a las instalaciones haciendo uso de sus carnets de servicio.
5. Para el servicio de vigilancia es imperioso Que el 100% de los funcionarios y colaboradores de los servicios asistenciales realicen la entrega de los equipos biomédicos a cargo del servicio en cada cambio de turno. Ya que con esta accion se reduce el riesgo de hurto o la temprana alerta de la perdida de los mismos.

**OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

1. Llegar a 5% en las fugas de pacientes.
2. Que el 100% de los funcionarios y colaboradores de los servicios asistenciales cumplan con la entrega de los equipos biomédicos a cargo del servicio en cada cambio de turno.
3. Que el dispositivo de vigilancia sea parte activa de las capacitaciones de los procesos en los cuales somos transversales.
4. Estrategia de seguridad y vigilancia para disuadir los panoramas vulnerables que se encuentran plasmados en los informes de seguridad utilizando los medios tecnológicos actuales.
5. La prevención de ataques a la misión médica y a los guardas de seguridad, promoviendo una mayor productividad y cumplimiento de las consignas de cada puesto.
6. Implementar estrategias para reducir el riesgo de hurto, daño a los bienes de la subred y proteger a los colaboradores, funcionarios, usuarios y acompañantes que ingresen a la subred norte.

**SERVICIOS GENERALES- ASEO**

Durante el año 2024, los servicios integrales de aseo, limpieza y desinfección hospitalaria, cafetería, mantenimiento de césped y jardinería, prestados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., por el Servilimpieza S.A., han enfrentado retos relacionados con la rotación del personal y la optimización de turnos. Por lo cual se han implementado estrategias efectivas que han mejorado significativamente los



indicadores clave, incluyendo la disminución en la tasa de rotación y el fortalecimiento de las capacitaciones.

### **Capitaciones**

El fortalecimiento del talento humano ha sido clave, logrando un 93% de cumplimiento en capacitaciones planificadas entre junio y diciembre. Se capacitaron a 1.738 participantes en temas como, procesos de limpieza y desinfección, manejo de insumos y derrames, uso de maquinaria especializada, entre otros.

### **PRINCIPALES LOGROS:**

- Mediante el seguimiento continuo y gracias a la gestión de los supervisores de cada sede, se logró disminuir el índice de rotación del personal, mejorando la prestación de los servicios.
- Se ha mantenido un alto cumplimiento a la ejecución de capacitaciones, superando el 90% en la cobertura de las actividades formativas.

### **DIFICULTADES:**

- Reducir la rotación de personal, especialmente en sedes críticas como el Hospital Simón Bolívar.
- Mejorar la frecuencia de mantenimientos preventivos en la maquinaria para evitar retrasos en los procesos.

### **OPORTUNIDAD DE MEJORA:**

- Fortalecer la adherencia del personal a los protocolos institucionales que contribuyan a la mejora continua.

### **3.1.6. GESTIÓN FINANCIERA**

El proceso de Gestión Financiera tiene como objetivo: Gestionar de manera eficaz y eficiente los recursos físicos y financieros mediante estrategias de autocontrol orientadas a la sostenibilidad financiera que contribuyen en la prestación integral de servicios. El proceso de Gestión Financiera está conformado por los subprocesos de presupuesto, admisiones, facturación, cartera y cuentas médicas, tesorería, cuentas por pagar y contabilidad y costos.

### **ADMISIONES**

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

El proceso de admisiones y autorizaciones de la Subred Norte ESE es responsable del acceso a la atención prestada en los servicios de urgencias, hospitalización y cirugía

programada, así como la gestión adecuada de las autorizaciones, en los casos que aplique, con el fin de garantizar el pago de los servicios prestados.

Se presenta a continuación el resumen de la cantidad de ingresos por urgencias y hospitalización durante el periodo de diciembre 2023 y 2024 comparativo.

Tabla 106 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%
<b>Total, general</b>	<b>11.306</b>	<b>10.985</b>	<b>-321</b>	<b>-3%</b>

Fuente: Sistemas de información Dinámica Gerencial.

Para el mes de diciembre del 2024 con respecto al mismo periodo de 2023, se presenta variación positiva y estable para la unidad de Suba el 0% y Calle 80 con el 6%, para las unidades de Simón Bolívar Chapinero y Fray se presenta disminución en el 15%, 4% y 8% respectivamente.

## FACTURACION

De enero a diciembre de 2024, se ha generado facturación neta por venta de servicios de salud por \$531.020 millones, de los cuales Capital PGP y PYD participan con el 34%, el Régimen Subsidiado con el 22%, seguido se encuentra el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC el cual tiene un porcentaje del 16%, otra partición significativa es el Régimen Contributivo con el 14%, donde se ha presentado aumento en la facturación de entidades como Famisanar, Nueva EPS y Compensar, en cuanto al Fondo Financiero Distrital de Salud se tiene una participación del 4% teniendo en cuenta los pacientes irregulares y la población pobre no afiliada con tarifas Soat vigente bajo contrato suscrito con la Secretaria de Salud, demás pagadores y otras ventas de convenios/Contratos participan con el 3%, donde se encuentra la facturación de convenio docencia, Uel, terminal de transporte, Transmilenio, secretaria de educación y salud, Convenio APH, SOAT y Subsidiado Cápita participan con el 1% del total facturado.

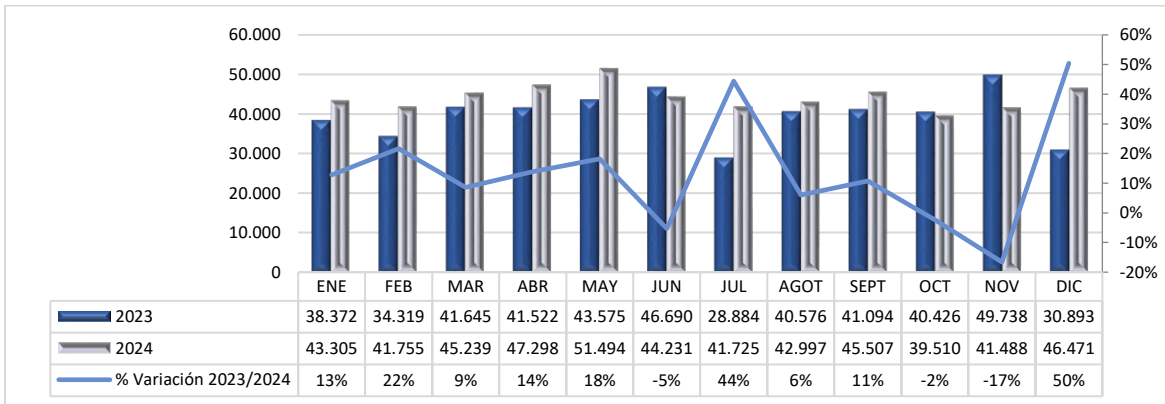
Tabla 107 FACTURACIÓN ENERO A DICIEMBRE DE 2024, Cifras en millones de \$

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%

RÉGIMEN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	% PART
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%
<b>TOTAL</b>	<b>43.305</b>	<b>41.755</b>	<b>45.239</b>	<b>47.298</b>	<b>51.494</b>	<b>44.231</b>	<b>41.725</b>	<b>42.997</b>	<b>45.507</b>	<b>39.510</b>	<b>41.488</b>	<b>46.471</b>	<b>531.020</b>	<b>100%</b>
% Participación mensual	8%	8%	9%	9%	10%	8%	8%	8%	9%	7%	8%	9%		

Fuente: Informes facturación 2023 Vs 2024

Gráfica 23 . FACTURACIÓN ENERO A DICIEMBRE DE 2024, Cifras en millones de \$



Fuente: Informes facturación 2023 Vs 2024

De acuerdo con el cuadro anterior se observa que la facturación de enero, febrero, abril y mayo mantuvo un aumento promedio del 13% debido al cierre de ingresos pendientes por facturar y el porcentaje de incremento en tarifas por cambio de vigencia y renegociaciones por prórroga y terminaciones de contrato, otro factor que impacto en el incremento fue la negociación del techo del contrato de PGP con la EPS Capital Salud en 18,8% donde paso de \$11.363 millones a \$11.504.

Por otra parte, para junio de 2024 se presenta una disminución del 5% frente al año 2023 por la preparación de la salida del nuevo sistema de información Dinámica Gerencial donde se concentró el cierre de ingresos con el fin de hacer cierre en el sistema de información Servinte y salir en producción con el nuevo sistema Dinámica gerencial.

En julio de 2024 la facturación aumento el 44% con respecto al 2023, teniendo en cuenta que en junio se hicieron los cierres y cortes de cuentas de los servicios de urgencia y hospitalización para la salida en producción de dinámica gerencial, por lo cual se evidencia la disminución en el mes de julio de 2023, otro factor importante en la variación es el trabajo del área de mercado donde se logra nuevamente incrementar el porcentaje de las sendas lo que significa el aumento en el valor del techo del contrato de PGP Capital Salud con una diferencia de \$900 millones.

Para el mes de agosto de 2024 la facturación aumento el 6% con respecto al mismo periodo de la vigencia de 2023, debido al aumento en la facturación de EPS subsidiadas y contributivas entre las más destacadas se encuentran Famisanar, Nueva EPS, Compensar y Capital Exclusiones por la demanda de usuarios atendidos y los acuerdos de niveles de servicios entre la subred y las EAPB.

En septiembre de 2024 la facturación aumento el 11% con respecto al mismo periodo vigencia de 2023, debido al incremento en la facturación del PIC y otras ventas como convenio docencia, Uel y terminal de transporte.

En octubre la facturación disminuyo el 2% con respecto a la vigencia de 2023, debido a la devolución de facturas del PIC y APH por valor de \$2.500 millones, las cuales no fueron radicada en su momento por la falta de soportes administrativo y se realizara refacturación en el mes de noviembre de 2024.

En noviembre de 2024, la facturación registró una disminución del 17% en comparación con el mismo periodo de 2023. Esta variación negativa se explica principalmente por los siguientes factores:

Facturación del Programa de Intervenciones Colectivas (PIC): En noviembre de 2023, se alcanzó un monto de \$13.566 millones, cifra significativamente superior a la registrada en el mismo mes de 2024.

Facturación por Atención Prehospitalaria (APH): En noviembre de 2023, se reportaron ingresos por \$2.910 millones, los cuales no se replicaron con la misma magnitud en 2024. Sanitas Capitada: Durante noviembre de 2023, se registró una facturación de \$1.763 millones, también superior al monto correspondiente de 2024.

En diciembre de 2024, la facturación presentó un incremento del 50% en comparación con el mismo periodo de 2023. Este aumento se debió, principalmente, a varios factores: Incremento en la facturación de EPS subsidiadas y contributivas, destacándose entidades como Famisanar, Nueva EPS, Compensar y Capital Exclusiones, impulsadas por la creciente demanda de usuarios atendidos.

Aumento en la facturación del Programa de Intervenciones Colectivas (PIC), que no registró actividad en diciembre de 2023, pero que en 2024 contribuyó significativamente al resultado.

Incremento en la facturación de otros convenios y contratos, que también aportaron al crecimiento total observado.

## FACTURACION – RADICACIÓN

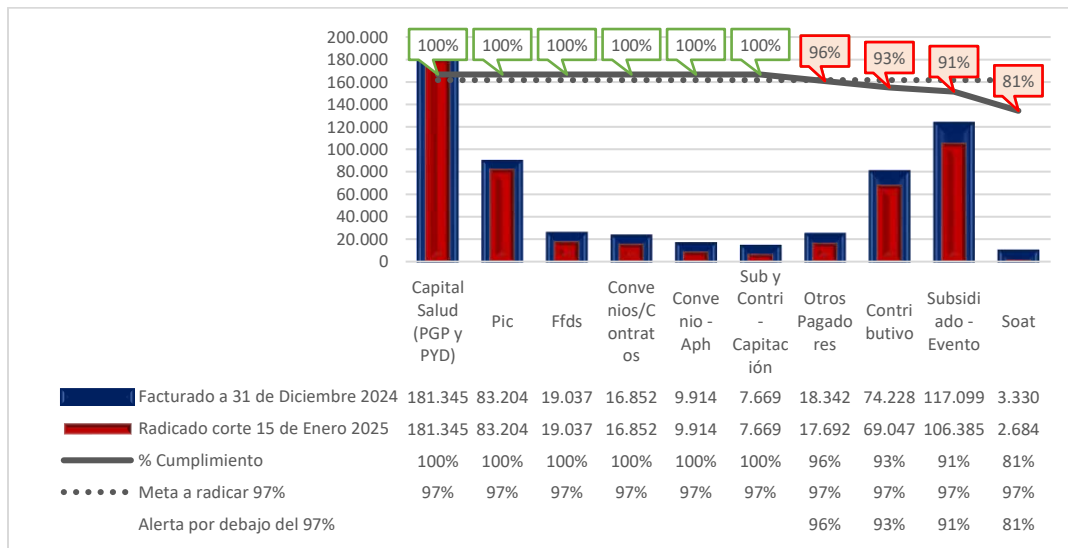
Con corte a diciembre de 2024, se generó facturación por la suma de \$531.020 millones, de este monto se logró radicar con corte al 15 de enero de 2025, la suma de \$513.829 millones, es decir el 97% del total facturado. Donde alcanzaron la meta de radicación el PIC, FFDS, Subsidiado – Contributivo Capital Salud PGP y PYD, Convenios/Contratos y APH con el 100%. No se alcanzó la meta en otros pagadores con el 96%, Contributivo el 93%, subsidiado evento con el 91% y Soat el 81% respectivamente.

Tabla 108 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 – Capitalización	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%
<b>Total</b>	<b>531.020</b>	<b>513.829</b>	<b>97%</b>

Fuente: Informe facturación 2024.

Gráfica 24 FACTURACIÓN VS RADICACIÓN 2024, Cifras en millones de \$



Fuente: Informes facturación Vs Radicación 2024.

Dado lo anterior el área de facturación ha implementado acciones de mejoramiento en el seguimiento de las fechas de radicación ante las EAPB para garantizar el giro directo

antes del 15 de cada mes con el objetivo de generar flujos de recursos económicos constantes para la subred, de igual manera se viene trabajando en conjunto con las diferentes áreas con el fin de garantizar el cobro de los servicios prestados.

Acciones de mejoramiento:

- ✓ Notificación de manera semanal a los interventores de los convenios por correo electrónico la solicitud de entrega del soporte de radicación de las facturas pendientes por radicar.
- ✓ Se centraliza el proceso de armado de cuentas de hospitalización, UCI y urgencias en la unidad de suba donde se ajusta el proceso de organización y soporte de las cuentas optimizando tiempos en la entrega al área de radicación de la facturación pendiente por radicar, de igual manera se realiza seguimiento a la entrega y recolección de facturas de servicios ambulatorios por las diferentes unidades; con el fin de agilizar la radicación del giro directo antes del 15 de cada mes.
- ✓ Acuerdos de niveles de servicios con las áreas asistenciales frente la confirmación de órdenes de servicios, cargos directos (farmacia, almacén, Laboratorio e imágenes diagnosticas), entrega de documentos manuales, ordenes de salida, diligenciamiento correcto de historia clínica y devoluciones del personal asistencial.
- ✓ Seguimiento diario a la Central de Radicación en la entrega de la estructura de cuentas de cobro al área de RIPS con el fin de agilizar el proceso de generación y validación de los Registro Individuales Prestación de Servicios.
- ✓ Se realiza de manera mensual conciliación entre las áreas de cartera, facturación y contabilidad de la facturación radicada y el pendiente por radicar.

Tabla 109 FACTURACION ACUMULADA DE ENERO A DICIEMBRE VIGENCIAS 2023 Vs 2024, Cifras en millones de \$

RÉGIMEN	FACTURACIÓN 2023	FACTURACIÓN 2024	% VARIACIÓN
	ACUMULADO A DIC	ACUMULADO A DIC	2023 VS 2024
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%
<b>TOTAL</b>	<b>477.733</b>	<b>531.020</b>	<b>11%</b>

Fuente: Informes facturación 2023 - 2024.

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



**RÉGIMEN SUBSIDIADO – PGP y PYD:** Este régimen se encuentra representado por la modalidad de contratación PGP y PYD con la EPS Capital salud en diciembre de 2024, respecto al mismo periodo de 2023, se presenta aumento del 22%, debido al incremento del valor del techo para 2024 en un 27%.

**RÉGIMEN SUBSIDIADO – EVENTO:** Respecto a este régimen en diciembre de 2024, se presenta una variación del 6% en comparación al periodo de 2023, teniendo en cuenta el incremento en la prestación de servicios de las entidades como Capital Exclusiones, Nueva EPS y Famisanar.

**PIC:** Se presenta aumento del 6%, debido a las actividades contratadas con el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC para la vigencia 2024.

**RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:** Se presenta aumento del 6% en comparación a la vigencia del 2023, esto debido al cierre diario de venta de Servicios en Salud y el aumento de la facturación en entidades como Famisanar, Nueva EPS y Compensar.

**FFDS:** Respecto al Fondo Financiero Distrital de Salud se presenta disminución del 3% frente al comparativo de la vigencia 2023 teniendo en cuenta la regularización de la situación migratoria de la población ya que cuentan con permiso protección temporal con afiliación a la entidad Capital Salud y régimen contributivo.

**RÉGIMEN SUBSIDIADO – CAPITADO:** A diciembre de 2024, presentó una variación del 119% con respecto al mismo periodo de 2023, donde se ha generado facturación para el año 2024 por la suma de \$7.669 millones y en 2023 un valor de 3.500 millones, contrato que inicio para el periodo de octubre 2023.

**SOAT:** Se presenta aumento del 26% en comparación al año 2023, debido a la demanda de los servicios prestados.

## CARTERA Y CUENTAS MÉDICAS

Tabla 110 CARTERA NETA A 31 DE DICIEMBRE 2024, Cifras en millones de \$

MES	TOTAL CARTERA BRUTA	% VAR CARTERA BRUTA	ANTICIPOS PENDIENTES POR APLICAR CARTERA	% VAR ANTICIPOS EN CARTERA	CARTERA NETA	VAR DE CARTERA NETA	SALDOS CONTABLES	CARTERA NETA CON SALDOS CONTABLES	% VAR CARTERA NETA CON SALDOS CONTABLES
DIC-23	386,435		35,185		351,250		2,511	353,761	
ENE-24	403,504	4%	44,692	27%	358,812	2%	2,529	361,341	2%
FEB-24	414,252	3%	56,351	26%	357,900	0%	2,547	360,447	0%
MAR-24	415,831	0%	47,922	-15%	367,909	3%	2,558	370,467	3%
ABR-24	416,096	0%	40,828	-15%	375,268	2%	2,592	377,860	2%
MAY-24	426,282	2%	40,762	0%	385,520	3%	2,596	388,116	3%
JUN-24	430,922	1%	44,221	8%	386,701	0%	2,609	389,309	0%
JUL-24	429,498	0%	41,447	-6%	388,051	0%	2,627	390,678	0%
AGO-24	436,785	2%	43,661	5%	393,124	1%	2,640	395,765	1%

MES	TOTAL CARTERA BRUTA	% VAR CARTERA BRUTA	ANTICIPOS PENDIENTES POR APLICAR CARTERA	% VAR ANTICIPOS EN CARTERA	CARTERA NETA	VAR DE CARTERA NETA	SALDOS CONTABLES	CARTERA NETA CON SALDOS CONTABLES	% VAR CARTERA NETA CON SALDOS CONTABLES
SEP-24	443,604	2%	43,633	0%	399,971	2%	2,664	402,635	2%
OCT-24	439,414	-1%	37,688	-14%	401,727	0%	2,690	404,417	0%
NOV-24	430,591	-2%	41,993	11%	388,598	-3%	2,717	391,315	-3%
DIC-24	<b>435,015</b>	<b>1%</b>	<b>36,269</b>	<b>-14%</b>	<b>398,745</b>	<b>3%</b>	<b>2,713</b>	<b>401,459</b>	<b>3%</b>

Fuente: Estado de cartera diciembre 31 de 2024

**OTROS PAGADORES – CONVENIOS/CONTRATOS:** En este ítem se encuentra la facturación de ARL, Seguros de Vida, Prepagadas, Entes territoriales, FDL – UEL, IPS privadas, Adres, Convenios Docente Asistenciales, Particulares y los contratos suscritos con las otras entidades del distrito por prestación de servicios de salud ocupacionales, se presenta aumento del 3% en comparación al año 2023, esto debido a la demanda espontánea y demanda inducida de los diferentes pagadores.

Tabla 111 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	<b>76,607</b>	19%
DE 91 A 180 DÍAS	12,687	2,195	9,635	3,014	865	0	194	661	104	0	<b>29,355</b>	7%
DE 181 A 360 DÍAS	12,750	3,618	5,534	3,297	2,764	0	1,317	2,795	262	1,388	<b>33,726</b>	8%
MAYOR 361 DÍAS	20,856	2,696	8,273	15,594	10,776	0	10,465	10,845	584	1,325	<b>81,413</b>	20%
PAGOS POR APLICAR	-10,675	-18,226	-5,583	-623	-342	0	-156	-665	0	0	<b>-36,269</b>	-9%
<b>SUBTOTAL CARTERA EN GESTION</b>	<b>54,556</b>	<b>-3,057</b>	<b>34,515</b>	<b>30,200</b>	<b>15,525</b>	<b>555</b>	<b>12,702</b>	<b>19,917</b>	<b>17,207</b>	<b>2,713</b>	<b>184,831</b>	<b>46%</b>
EMPRESAS LIQUIDADAS (PLAN DE DEPURACIÓN)	42,280	0	37,162	0	0	0	0	0	0	0	<b>79,441</b>	20%
EMPRESAS EN LIQUIDACIÓN	43,297		32,723	0	0	0	0	0	0	0	<b>76,021</b>	19%
<b>SUBTOTAL CARTERA EMPRESAS EN LIQUIDACIÓN</b>	<b>85,577</b>		<b>69,885</b>								<b>155,462</b>	<b>39%</b>
POR RADICAR	22,279	17,286	14,477	2,677	3,079	0	178	1,191	0	0	<b>61,166</b>	15%
<b>SUBTOTAL SIN RADICAR</b>	<b>22,279</b>	<b>17,286</b>	<b>14,477</b>	<b>2,677</b>	<b>3,079</b>		<b>178</b>	<b>1,191</b>			<b>61,166</b>	<b>15%</b>
<b>SUBTOTAL CARTERA QUE NO SE PUEDE GESTIONAR</b>	<b>107,856</b>	<b>17,286</b>	<b>84,362</b>	<b>2,677</b>	<b>3,079</b>		<b>178</b>	<b>1,191</b>			<b>216,628</b>	<b>54%</b>
<b>TOTAL CARTERA NETA</b>	<b>162,412</b>	<b>14,229</b>	<b>118,876</b>	<b>32,876</b>	<b>18,604</b>	<b>555</b>	<b>12,880</b>	<b>21,107</b>	<b>17,207</b>	<b>2,713</b>	<b>401,459</b>	<b>100%</b>
% DE CARTERA NETA REGIMEN / TOTAL CARTERA NETA	40%	4%	30%	8%	5%	0%	3%	5%	4%	1%	<b>100%</b>	
DETERIORO DE CARTERA	112,281	5,114	84,037	15,594	10,776		10,465	11,269	584		250,122	62%
<b>TOTAL CARTERA SIN DETERIORO</b>	<b>50,131</b>	<b>9,115</b>	<b>34,839</b>	<b>17,282</b>	<b>7,828</b>	<b>555</b>	<b>2,415</b>	<b>9,838</b>	<b>16,622</b>	<b>2,713</b>	<b>151,337</b>	<b>38%</b>
% CARTERA SIN DETERIORO/CARTERA NETA	33%	6%	23%	11%	5%	0%	2%	7%	11%	2%	<b>100%</b>	

Fuente: Modulo de cartera-DGH a diciembre 2024

Es importante mencionar que en esta tabla se incluyen otros saldos contables de la cuenta 13 que no se gestionan desde el Área de Cartera, sin embargo, contablemente suman al saldo de la cuenta.

Se confirma elaboración y radicación de las 7 entidades intervenidas en la jornada masiva de la Superintendencia de Salud siendo S.O.S, Alianza Medellín, Asmet, Famisanar, Emssanar, Nueva EPS y Sanitas por el monto de cartera radicada por \$33.594 millones de los cuales se cuenta con valores libres para pago por \$31.768 millones.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, desde la Dirección Financiera, la Oficina Jurídica y las áreas que se ven involucradas en la gestión para la recuperación de los saldos adeudados por los diferentes pagadores, adelantan todos los procesos posibles para lograr acuerdos de pago, conciliación de saldos y acercamientos que generen los ingresos que requiere nuestra entidad para su normal funcionamiento, sin embargo, dichas actividades se ven afectadas en la medida en que las dificultades propias del sector y la falta de oportunidad en los pagos por parte de los diferentes pagadores afecta el recaudo.

No obstante, y a pesar del difícil panorama en cuanto a la recuperación de la cartera adeudada, la Subred Norte E.S.E. no se detiene ni disminuye sus esfuerzos para lograr incrementar el ingreso y conseguir el recaudo de los valores adeudados de tal forma que, se llegue a garantizar el sostenimiento de la institución, el cumplimiento de las obligaciones y la prestación de servicios con calidad y efectividad a nuestros usuarios.

### PROCESOS CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL RADICADOS A DICIEMBRE 2024:

En lo corrido de la vigencia 2024 fueron radicados en la Superintendencia de Salud 7 expedientes por \$33.594 Millones, con el siguiente detalle a diciembre 2024:

Tabla 112 PROCESOS CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL RADICADOS

ENTIDAD	RELACION CONTRACTUAL	Fecha Intervención	VALOR CARTERA BRUTA	VALOR CARTERA RADICADA	CARTERA LIBRE PARA PAGO	OBSERVACIÓN
ASMET	BOG-079-C19 INICIO ENERO 2019 CONTRIBUTIVO BOG-063-S19 INICIO ENERO 2021 SUBSIDIADO VIGENTE A ENERO 2025	Resolución 11263 del 5 de diciembre de 2018	2,534	2,534	2,534	SE REALIZO LA CONCILIACIÓN SIN RESULTADO POSITIVO
EMSSANAR	SIN CONTRATO	Resolución 008925 del 2 de octubre de 2019	916	916	916	PENDIENTE CITACIÓN POR PARTE DE LA SUPER
ALIANZA	SIN CONTRATO	Resolución 2573 del 4 de agosto de 2017	2,250	2,250	424	SE REALIZO LA CONCILIACIÓN SIN RESULTADO POSITIVO
FAMISANAR	Contrato S13-1-03-2-03119 INICIO ENERO 2020	Resolución 2023320030005625-6 del 15 de septiembre del 2023	11,618	11,618	11,618	PENDIENTE CITACIÓN POR PARTE DE LA SUPER
NUEVA EPS	Contrato No. 419 de 2017 vigencia 1ro de dic de 2017 a 1 dic 2024 Contrato No. 26 de 2018 periodo del 26 de enero de 2018 al 26 de enero de 2025	Resolución 2024160000003012-6 del 3 de abril del 2024	13,031	13,031	13,031	PENDIENTE CITACIÓN POR PARTE DE LA SUPER
SANITAS	Contrato No. IBOCU2393 de 1ro de agosto de 2018 a 31 de julio de 2024	Resolución 2024160000003002-6 del 2 de abril del 2024	3,160	3,160	3,160	PENDIENTE CITACIÓN POR PARTE DE LA SUPER

ENTIDAD	RELACION CONTRACTUAL	Fecha Intervención	VALOR CARTERA BRUTA	VALOR CARTERA RADICADA	CARTERA LIBRE PARA PAGO	OBSERVACIÓN
SOS	Contrato 2191 de 2019 inicio en enero de 2019 hasta septiembre de 2024	Resolución 4081 del 27 de marzo de 2018	85	85	85	CITA CANCELADA
<b>TOTAL</b>			<b>33,594</b>	<b>33,594</b>	<b>31,768</b>	

Fuente: Modulo de cartera-DGH

## COMPORTAMIENTO DE CAPITAL SALUD EPS FRENTE A LA CARTERA

Siendo CAPITAL SALUD EPS, uno de los mayores pagadores se presenta a continuación su comportamiento con corte a 31 de diciembre de 2024:

Tabla 113 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%
<b>TOTAL CARTERA BRUTA</b>	<b>26,204</b>	<b>37,095</b>	<b>34,363</b>	<b>-2,732</b>	<b>-7%</b>	<b>100%</b>
SOPORTES POR LEGALIZAR	-25,492	-23,389	-19,394	3,994	-17%	
<b>TOTAL CARTERA NETA</b>	<b>712</b>	<b>13,706</b>	<b>14,968</b>	<b>1,262</b>	<b>9%</b>	

Fuente: Modulo de cartera-DGH

Capital Salud EPS, registró una disminución en la cartera bruta del 7% pasando de \$37.095 millones a noviembre de 2024 a \$34.363 millones a diciembre de 2024; al descontar el valor de los pagos por aplicar que ascienden para este cierre a \$19.394 millones, se registra una cartera neta de \$14.968 millones, incrementado con respecto al saldo de cartera neta del cierre de noviembre 2024.

Esta situación obedece principalmente a que, para el mes de diciembre la facturación pendiente por radicar a la entidad representa el 54% del total de cartera bruta, por otra parte, la EPS ha realizado durante los últimos meses anticipos al contrato de PGP y evento, los mismos se aplican en la medida en que Capital Salud entrega soporte, adicionalmente, se encuentra adelantando de forma conjunta con la Subred un plan de preauditoria a facturación generada previo a la radicación.

## COMPORTAMIENTO FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

Al realizar la comparación del resultado obtenido para el mes de diciembre de 2024 frente al registrado a noviembre de 2024, se evidencia una disminución en el saldo de cartera bruta de 8%, pasando de \$36.459 millones para noviembre de 2024 a \$33.499 millones para diciembre de 2024 (sin incluir lo correspondiente a subvenciones), de igual manera, el saldo de cartera neta disminuyó en un 9% cerrando en \$32.876 millones. Si realizamos la misma comparación con la totalidad del saldo de cartera del tercero incluyendo tanto

venta, como no venta (subvenciones) obtenemos que el FFDS registra un incremento en el saldo de cartera bruta de 36%, pasando de \$36.492 millones a noviembre de 2024 a \$49.524 millones para diciembre de 2024.

Esta última variación obedece a que, a pesar de que, el FFDS realizó el pago parcial de lo facturado y reconocido por concepto de irregulares a septiembre 2024, persiste un saldo significativo por cancelar de esta población. Por otra parte, para el mes de diciembre se generó facturación por concepto de subvenciones por valor de \$16.025 millones, los cuales serán cancelados en enero de 2025, generando un impacto en el saldo de cartera.

Tabla 114 CUENTAS POR COBRAR FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, 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%
<b>TOTAL CARTERA BRUTA</b>	<b>36,793</b>	<b>36,459</b>	<b>33,499</b>	<b>-2,960</b>	<b>-8%</b>
SOPORTES	-625	-421	-623	-202	48%
<b>TOTAL</b>	<b>36,168</b>	<b>36,038</b>	<b>32,876</b>	<b>-3,162</b>	<b>-9%</b>

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

Para el mes de diciembre de 2024, el recaudo de la vigencia actual representa el 82% del total recaudado durante el mes, a su vez el recaudo de la vigencia anterior representa el 18%, el régimen con mayor representación es el régimen subsidiado con el 53%, seguido PIC con el 17% y el régimen contributivo con un 15%:

Tabla 115 RECAUDO DE DICIEMBRE 2024 POR VIGENCIAS, Cifras en millones de \$

REGIMEN	VIGENCIA ACTUAL	VIGENCIA ANTERIOR	TOTAL RECAUDO DICIEMBRE 2024	% REP
FFDS - ATENCIÓN A VINCULADOS	2,611		2,611	5%
FFDS - PIC	8,697		8,697	17%
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	2,997	4,619	7,616	15%
RÉGIMEN SUBSIDIADO - CAPITADO	153		153	0%
RÉGIMEN SUBSIDIADO - NO CAPITADO	23,153	3,936	27,089	53%
SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES DE TRÁNSITO-SOAT	33	32	65	0%
FOSYGA		44	44	0%
CUOTAS DE RECUPERACIÓN -FFDS				0%
CUOTAS DE RECUPERACIÓN Y COPAGOS - OTROS PAGADORES	42		42	0%
PARTICULARES	75		75	0%
ENTES TERRITORIALES	6	12	18	0%
OTROS PAGADORES POR VENTA DE SERVICIOS	3,899	553	4,453	9%
<b>TOTAL RECAUDO DICIEMBRE 2024</b>	<b>41,667</b>	<b>9,196</b>	<b>50,863</b>	<b>100%</b>
<b>% REP</b>	<b>82%</b>	<b>18%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Modulo de cartera-DGH.

Al realizar la comparación entre el valor facturado de la vigencia, frente al radicado y recaudado por este mismo concepto, se evidencia un recaudo del 72%, distribuidos de la siguiente manera:



Tabla 116 RADICACIÓN VS RECAUDO A DICIEMBRE 2024, Cifras en millones de \$

REGIMEN	FACTURADO 2024	VALOR RADICADO	RECAUDO VIGENCIA ACTUAL	% RECAUDO /RADICACIÓN	PEND. RAD
SUB. - PGP	181,345	166,977	150,373	90%	14,368
SUB. - EVENTO	117,110	93,019	63,176	68%	24,091
SUB. - CAPITACIÓN	7,659	7,659	6,971	91%	0
PIC	83,204	83,204	65,485	79%	0
FFDS	19,037	16,361	3,861	24%	2,677
CONTRIBUTIVO	74,228	61,199	29,317	48%	13,029
SOAT - ECAT	7,770	4,930	1,232	25%	2,839
DEMASPAGADORES	40,668	39,433	20,231	51%	1,236
<b>SUBTOTAL VIGENCIA</b>	<b>531,020</b>	<b>472,781</b>	<b>340,646</b>	<b>72%</b>	<b>58,239</b>
CUENTA POR COBRAR			128,907		
<b>SUBTOTAL VSS</b>			<b>128,907</b>		
OTROS CONVENIOS DIFERENTES A VSS			15,713		
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>531,020</b>	<b>472,781</b>	<b>485,266</b>		<b>58,239</b>

Fuente: Modulo de cartera-DGH.

Tabla 117 COMPORTAMIENTO DE GLOSAS EN LA VIGENCIA 2024, Cifras en millones de \$

ENTIDAD	GLOSA RECIBIDA ACUMULADA 2023 y 2024	GLOSA TRAMITADA 2024	PTE. POR CONTESTAR ACUMULADO DE LO RECIBIDO A 2024
CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	24,035	24,034	0
FONDO FINANCIERO DISTRITAL	7,921	7,921	0
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS	19,437	19,441	-4
NUEVA EPS	3,728	3,728	0
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A S	4,962	4,962	0
CAJACOPI EPS	75	75	0
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. S	8,807	8,779	28
SALUD TOTAL EPS	2,399	2,399	0
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	560	560	0
LA PREVISORA S.A.	499	499	0
MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	963	922	41
PIJAOS SALUD EPSI	1,348	1,348	0
AXA COLPATRIA SEGUROS SA	431	431	0
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	148	148	0
LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	36	36	0
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.	760	760	0
ADMIN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GRAL DE SEGURIDAD SOCIAL	2,579	2,579	0
ASMET SALUD EPS SAS S	2,442	2,442	0
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S C	5	5	0
EMSSANAR EPS	545	545	0
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.	425	423	2
SEGUROS DEL ESTADO	70	70	0
SEGUROS BOLIVAR	380	380	0
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	39	39	0
EEXCEP-UPSB	7	7	0
DEMAS EPR	8,924	8,923	1
<b>TOTAL</b>	<b>91,527</b>	<b>91,457</b>	<b>69</b>

Fuente: Modulo de cartera-DGH



Para el mes de diciembre de 2024 se presenta un total de glosas recibidas por valor de \$8.790 millones que, sumado a lo recepcionado de enero a noviembre de 2024, da un total de glosa de \$91.436 millones y al incluir lo pendiente a diciembre de 2023, el valor de glosa inicial de 2024 asciende a \$91.527, de los cuales quedaron pendientes por tramitar \$69 millones

## CONCLUSIÓN GESTIÓN DE RECAUDO

La Subred Norte, mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 045 de 2018 adoptó el Manual de Gestión de Ingresos, el cual tiene como objetivo establecer los lineamientos para la recuperación de la cartera a través de la gestión de cobro persuasivo y cobro coactivo.

Para realizar seguimiento a las actividades correspondientes a cobro persuasivo y cobro coactivo establecidas en el Manual de Gestión de Ingresos, la Gerencia mediante Resolución No. 778 de 2022 crea el Comité de Gestión de Ingresos, el cual tiene como objetivo realizar seguimiento a los procesos de mercadeo, autorizaciones, facturación, cartera, glosas, devoluciones, cobro coactivo y cobro persuasivo, el cual se reúne una vez al mes para llevar a cabo los respectivos seguimientos.

Dentro de las actividades adelantadas por la entidad para la recuperación de la cartera se encuentran:

- Radicación de la facturación en los términos legales, adjuntando los soportes que permitan el reconocimiento de esta.
- Procesos de llamadas telefónicas y circularización permanente por conceptos como solicitud de pago de cartera, envío de estados de cartera, solicitudes para la asignación de citas y procesos de conciliación, solicitudes envío de soportes para aplicación de pagos, entre otros.
- Realización de procesos de cobro coactivo de acuerdo con la normatividad vigente y a los estados de cartera con sus respectivos soportes.
- Conciliación ante la Superintendencia de Salud ya sea por Circular No 030 o Mesas de flujos de recursos.

Frente a las entidades en liquidación es preciso señalar que, previa intervención o decisión de la Superintendencia de Salud para liquidación, la Subred Norte E.S.E ha generado los procesos de cobro respectivos en diferentes etapas como son el persuasivo, acuerdos de pago, coactivos y en algunos casos el embargo y que, por la situación propia de la entidad, al ser liquidadas cierran con cartera, por lo que nuestra entidad procede conforme a los actos de liquidación a su reclamación, solicitando calificación, graduación y exigibilidad del pago a partir de la normatividad aplicable.

Dentro de las gestiones más representativas del mes de diciembre de 2024, se encuentran las siguientes:

1. Para el cierre de diciembre 2024 se realizó un nuevo análisis de deterioro de acuerdo con lo contemplado en el Manual de Gestión del Ingreso de la Subred Norte E.S.E, dando como resultado un total de \$250.122 millones, representando el 63% de la

- cartera neta, lo que implica una baja probabilidad de recuperación.
2. Con corte a diciembre de 2024 la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, registró un recaudo de \$50.863 millones correspondientes a ventas de servicios de salud, presentando una disminución del 9% con respecto a lo registrado a noviembre de 2024, en total, para la vigencia 2024 se cuenta con un recaudo acumulado de \$485.266 millones.
  3. A este corte de la cartera liquida en proceso de cobro se obtuvo una rotación de la cartera de 59 días, frente al objetivo de 133 días de diciembre de 2020, lo que indica que los procesos y las actividades de cobro que se están adelantando al interior del Área, están generando un impacto positivo y una pronta recuperación de los valores facturados.
  4. Efectuado el análisis de la cartera con corte a diciembre 31 de 2024, se observa un saldo bruto por valor de \$435.015 millones y un saldo de neto de \$398.745 millones; al incluir lo correspondiente a saldos contables que se contabilizan en la cuenta 13, pero que no son parte de la gestión de cartera, el saldo neto de la cuenta se registra en \$401.459 millones, incrementando con respecto al saldo registrado a noviembre de 2024 el cual ascendía a \$391.315 millones.
  5. En cuanto a los giros pendientes por aplicar, se evidenció una disminución del 14% pasando de \$41.993 millones para septiembre de 2024 a \$36.269 millones para diciembre de 2024.
  6. Se confirma elaboración y radicación de las 7 entidades intervenidas en la jornada masiva de la Superintendencia de Salud siendo S.O.S, Alianza Medellín, Asmet, Famisanar, Emssanar, Nueva EPS y Sanitas por el monto de cartera radicada por \$33.594 millones de los cuales se cuenta con valores libres para pago por \$31.768 millones.
  7. Para el mes de diciembre de 2024 se presenta un total de glosas recibidas por valor de \$8.790 millones, que sumado a lo recepcionado de enero a noviembre de 2024, da un total de glosa de \$91.436 millones y al incluir lo pendiente a diciembre de 2023, el valor de glosa inicial de 2024 asciende a \$91.527, de los cuales quedaron pendientes por tramitar \$69 millones.
  8. Continuamos con procesos de conciliación extrajudicial antes la Superintendencia Nacional de Salud buscando aumentar el reconocimiento y con mayor celeridad de la facturación devuelta, glosada o no reconocida por las EPS y se está implementando el inicio de procesos de conciliación jurisdiccional.
  9. Capital Salud EPS, registró una disminución en la cartera bruta del 7% pasando de \$37.095 millones a noviembre de 2024 a \$34.363 millones a diciembre de 2024; al descontar el valor de los pagos por aplicar que ascienden para este cierre a \$19.394 millones, se registra una cartera neta de \$14.968 millones, incrementado con respecto al saldo de cartera neta del cierre de noviembre 2024. Esta situación obedece principalmente a que, para el mes de noviembre la facturación pendiente por radicar a la entidad representa el 54% del total de cartera bruta, por otra parte, la EPS ha realizado durante los últimos meses anticipos al contrato de PGP y evento, los mismos se aplican en la medida en que Capital Salud entrega soporte, adicionalmente, se encuentra adelantando de forma conjunta con la Subred un plan de preauditoria a facturación generada previo a la radicación. Es importante

mencionar que, el evento se encuentra cerrado con corte a 31 de octubre de 2024 y estamos en proceso de notificación glosa para conciliar a 31 de diciembre PGP y PYD, en cuando a la glosa administrativa se encuentra finalizada a la vigencia 2023 y de la vigencia 2024 se inicia conciliación de glosa administrativa en el mes de febrero 2025.

10. Las atenciones a la población extranjera que no cuentan con aseguramiento a un régimen en salud se han facturado con cargo a irregulares de la SDS, sin embargo, los abonos realizados han sido mínimos frente al valor facturado: de una facturación a diciembre de 2024 de \$112.749 millones, se ha logrado el recaudo de \$97.062 millones y aceptación de glosas por \$3.154 millones, quedando un saldo pendiente de pago de \$12.544 millones, correspondiente al 11% del total facturado, persiste un saldo significativo por cancelar y la facturación continúa generándose con normalidad mensualmente.
11. El FFDS registró un incremento en el saldo de cartera bruta de 36%, pasando de \$36.492 millones a noviembre de 2024 a \$49.524 millones para diciembre de 2024 (incluyendo la totalidad de la facturación generada al tercero, tanto venta como no venta); dicha variación obedece a que, a pesar de que, el FFDS realizó el pago parcial de lo facturado y reconocido por concepto de irregulares a septiembre 2024, persiste un saldo significativo por cancelar de esta población. Por otra parte, para el mes de diciembre se generó facturación por concepto de subvenciones por valor de \$16.025 millones, los cuales serán cancelados en enero de 2025, generando un impacto en el saldo de cartera.
12. Frente a las glosas y devoluciones desde el área de cartera se vienen realizando retroalimentaciones a los diferentes servicios y procesos con el objeto de mitigar el problema. Se aclara que las barreras de acceso por parte de las EPSS en el cumplimiento de las normas que rigen el tema también han sido comunicadas a los Entes de Control, así como las malas prácticas en la recepción de cuentas.
13. Es relevante reconocer que el proceso de cartera y cuentas médicas siempre ha contado con el apoyo y seguimiento de la alta gerencia, lo que permite el fortalecimiento de este.

## CUENTAS POR PAGAR

A corte 31 de diciembre de 2024, las cuentas por pagar ascienden a la suma de \$104.658 millones, de las cuales \$56.631 millones corresponde a bienes y servicios (compras) con una participación dentro de las cuentas por pagar del 54%, \$46.082 millones a servicios (proveedores) con una participación del 44% y \$1.945 millones a otros conceptos con una participación del 2% que detalladamente corresponde al reconocimiento de los honorarios y la remuneración de servicios técnicos de los contratos de prestación de servicios, servicios públicos (acueducto y alcantarillado, aseo, energía, telefonía y/o conectividad), y honorarios de los miembros pertenecientes a la junta directiva.

Tabla 118 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	<b>56.631</b>	<b>54%</b>
SERVICIOS (PROVEEDORES)	4.292	4.701	4.799	8.236	10.767	13.288	<b>46.082</b>	<b>44%</b>
OTROS CONCEPTOS	1.849	82	13	0	1	0	<b>1.945</b>	<b>2%</b>
<b>Total general</b>	<b>13.988</b>	<b>9.142</b>	<b>10.352</b>	<b>19.368</b>	<b>23.810</b>	<b>27.998</b>	<b>104.658</b>	
<b>% Participación</b>	<b>13%</b>	<b>9%</b>	<b>10%</b>	<b>19%</b>	<b>23%</b>	<b>27%</b>		

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

Las cuentas por pagar a corte 31 de diciembre de 2024 comparadas con el mes inmediatamente anterior, presentan un incremento en el rubro de bienes y servicios (compras) por valor de \$966 millones correspondiente al 2%, servicios (proveedores) una disminución por valor de \$-7.236 millones que corresponde al -14%, y otros conceptos una disminución por valor de \$-16.611 correspondiente al -90%. En su totalidad a corte 31 de diciembre de 2024, se presentó una variación por valor de \$-22.880 millones correspondiente al -18% con respecto al corte 30 de noviembre de 2024.

Dichas variaciones se encuentran representadas en:

- El pago de contratistas adscritos a la Subred mediante contrato de prestación de servicios correspondiente a servicios prestados en el mes de diciembre 2024 y meses anteriores, se realizó dentro del mes.
- Se ejecutaron recursos propios por gestión de cartera y resolución 1500 como fortalecimiento suscrito con la secretaria distrital de salud.

A corte a 31 de diciembre de 2024 la Subred Norte ESE registra cuentas por pagar a proveedores de bienes y servicios por valor de \$104.658 millones, comparativo al mismo corte del año inmediatamente anterior \$97.331 millones generando una variación positiva por valor de \$7.327 millones equivalente al 8%, las cuales se detallan así: Por concepto de proveedores de bienes corporales como medicamentos, material médico quirúrgico y otros elementos médicos se presenta un aumento por valor de \$9.329 millones lo que representa un incremento del 19%, por concepto de servicios prestados por proveedores un aumento por valor de \$11.825 millones que corresponde a un 35% de aumento esto debido al bajo flujo de efectivo con que cuenta la ESE al momento de cubrir los servicios prestados en el ejercicio de su rol prestador y otros concepto una disminución por valor de \$-13.737 lo que se traduce en un -88% lo que en parte se atribuye a la reducción del gasto administrativo establecido en el decreto 056 del 09 de febrero de 2024 emitido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C.

## TESORERIA-

El recaudo del efectivo se realizó diariamente en las unidades de mayores ingresos como son Engativá, Chapinero, Suba y Simón Bolívar y cada 8 días en los centros de menor movimiento en cada una de las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, el cual es programado en diferentes días de la semana, para la entrega a la transportadora de los dineros recaudados por concepto de los copagos de la entidad,

Simón Bolívar, Engativá, Suba y Chapinero entregan diariamente a la transportadora. Se verifico que los valores trasladados a la caja principal son los mismos consignados en la entidad bancaria y los que se reportan en el sistema de información, permitiendo de esta manera mantener la información clara y las cifras exactas en materia de efectivo tanto en libros contables como en el banco. Para realizar el control y la respectiva consolidación se requiere la verificación diaria de cada una de las cajas que nos permiten tener la seguridad que no existan saldos ni que se presenten novedades, y de llegar a presentarse realizar las respectivas correcciones de manera oportuna.

Tabla 119 CAJAS POR CONCEPTO DICIEMBRE DE 2024, Cifras en millones de \$

CONCEPTO	CANT.	VALOR	OBSERVACIONES
CAJA PRINCIPAL	1	15	CAJA PRINCIPAL
CAJA MENOR	1	0	GASTOS CAJA MENOR
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	

Fuente reporte sivicof cb-0115: informe sobre recursos de tesorería diciembre 2024

## COSTOS

La variación en el resultado operacional acumulado de la subred en el periodo enero a diciembre de 2024 frente al mismo periodo del año 2023, presenta una variación absoluta de \$87.477 millones equivalente al 109%, es decir, que la pérdida disminuyó en la presente vigencia, dada principalmente por el incremento en la venta de servicios y la suscripción de convenios interadministrativos operacionales que ascendió a \$68.892 millones, equivalente al 14%.

Con respecto a los elementos del costo acumulados a diciembre, comparados entre las vigencias 2023 y 2024, se observa una disminución de \$18.585 millones, correspondiente al 3%, en la cual se puede evidenciar que la variación más importante se encuentra en la disminución de los costos generales por valor de \$14.191 millones debido a los esfuerzos en la austeridad del costo y gasto en servicios públicos, reorganización de turnos en aseo y limpieza, así como la optimización de los puntos de vigilancia y optimización de elementos de oficina.

Tabla 120 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%
<b>ELEMENTOS DEL COSTO</b>				
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%
<b>TOTAL</b>	<b>578.205</b>	<b>559.620</b>	<b>-18.585</b>	<b>-3%</b>
<b>RESULTADO OPERACIONAL</b>	<b>-79.999</b>	<b>7.478</b>	<b>87.477</b>	<b>-109%</b>

Fuente: Estados Financieros diciembre 2023 y 2024



## INFORME DE COSTOS COMPARATIVO A DICIEMBRE 2023 VS 2024.

Los ingresos operacionales correspondiente al mes de diciembre 2023 vs 2024 presento un incremento del 55%, equivalente a \$18.614 millones representados principalmente en venta de servicios y convenios operacionales.

Los costos del mes de diciembre de 2024 frente a la vigencia 2023 presentan una disminución del 15% equivalentes a \$7.772 millones, representado principalmente en la disminución de los costos de personal (12%) y en los costos generales (35%), los cuales están explicados por las medidas de reducción de costos tomadas a partir del mes de junio de 2024, como parte de la estrategia de optimización de reorganización de las áreas administrativas y asistenciales.

Realizando el análisis del resultado operacional del mes de diciembre de manera comparativa entre las vigencias 2024 y 2023, se puede observar que el margen operacional aumento en \$26.386 millones con respecto a diciembre de 2023, debido principalmente al aumento en la facturación por venta de servicios y reducción de los costos y gastos.

Tabla 121 RESULTADO OPERACIONAL DICIEMBRE 2023 Y 2024 Cifras en millones de \$

CONCEPTOS	DIC 2023	DIC 2024	VAR 2024-2023	%
INGRESO OPERACIONAL	33.930	52.544	18.614	55%
<b>ELEMENTOS DEL COSTO</b>				
COSTOS DE PERSONAL	37.319	32.890	-4.429	-12%
INSUMOS HOSPITALARIOS	7.004	6.566	-438	-6%
COSTOS GENERALES	8.224	5.319	-2.905	-35%
<b>TOTAL</b>	<b>52.547</b>	<b>44.775</b>	<b>-7.772</b>	<b>-15%</b>
<b>RESULTADO OPERACIONAL 2023 VS 2024</b>	<b>-18.617</b>	<b>7.769</b>	<b>26.386</b>	<b>-142%</b>

Fuente: Estados Financieros diciembre 2023 y 2024

El comportamiento de los recursos del costo de manera comparativa para el mes de diciembre de las vigencias 2024 y 2023 se evidencian a continuación en la siguiente tabla así:

Tabla 122 COSTOS POR RECURSOS DICIEMBRE 2023 Y 2024 Cifras en millones de \$

RECURSO	NOMBRE DE RECURSO	PERIODO 2023	PERIODO 2024	VARIACIONES 2024-2023	%
R1	PLANTA	12.435	13.080	645	5%
R2	CONTRATO DIRECTO	24.301	19.047	-5.254	-22%
R3	CONTRATO CON TERCEROS	583	763	180	31%
R4	MEDICAMENTOS	3.108	3.804	696	22%



RECURSO	NOMBRE DE RECURSO	PERIODO 2023	PERIODO 2024	VARIACIONES 2024-2023	%
R5	DISPOSITIVOS MÉDICOS	2.488	751	-1.737	-70%
R6	REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO	558	1.811	1.252	224%
R7	OTROS ELEMENTOS DE CONSUMO MÉDICO ASISTENCIALES.	517	6	-511	-99%
R30	SANGRE Y SUS DERIVADOS	333	194	-139	-42%
R8	ARRENDAMIENTO	136	88	-48	-35%
R10	COMUNICACIÓN	171	181	10	6%
R11	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	71	67	-4	-6%
R12	ELEMENTOS DE CONSUMO DE OFICINA	161	106	-55	-34%
R13	SEGUROS	300	323	23	8%
R14	ENERGÍA	376	139	-237	-63%
R15	ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO PÚBLICO	235	196	-39	-17%
R16	GAS	35	33	-2	-4%
R18	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES, TASAS Y MULTAS	0	0	0	0%
R19	VIGILANCIA Y SEGURIDAD	925	770	-155	-17%
R20	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	967	482	-485	-50%
R21	ASEO, CAFETERÍA Y LIMPIEZA	1.145	865	-280	-24%
R22	LAVANDERÍA	305	343	38	12%
R23	ALIMENTACIÓN	1.103	1.096	-7	-1%
R24	OTROS GASTOS GENERALES	0	0	0	0%
R26	DEPRECIACIONES	1.527	74	-1.453	-95%
R27	AMORTIZACIONES	0	0	0	0%
R28	PROVISIÓN PARA LITIGIOS Y DEMANDAS	0	0	0	0%
R29	TRANSPORTE	766	555	-211	-28%
<b>TOTAL COSTOS POR RECURSOS</b>		<b>52.547</b>	<b>44.775</b>	<b>-7.772</b>	<b>-14,8%</b>

Fuente: Estados Financieros diciembre 2023 y 2024.

Aunque se observan variaciones que incrementan algunos recursos del costos tales como, personal de planta, con un incremento del 5%, contratos con terceros con un incremento del 31%, comunicación con un 6%, seguros con un incremento del 8%, podemos evidenciar que el total de costos del mes de diciembre de 2024 disminuyeron frente al mismo periodo de la vigencia anterior en el total de sus costos y gastos en un 14.8% equivalentes a \$7.772 millones, generado principalmente por la disminución en los rubros de: contrato directo OPS con un -22%, energía con un -63%, vigilancia y seguridad con un -17%, aseo y limpieza con un -24%, acueducto, alcantarillado y aseo público con un -17%, elementos de oficina con un -34%, combustibles y lubricantes con un -6% y transporte con un -28%.

Los incrementos en algunos recursos se deben en parte a la acumulación de facturas de periodos anteriores por parte de los supervisores de contrato, adicionalmente el área de costos a aunado esfuerzos por registrar las provisiones correspondientes a los costos o gastos del mes, también, se debe tener en cuenta que el costo esta dado por el despacho y suministro a paciente por lo cual si en algún periodo no se cuenta con inventarios disponibles en el momento en que se despachan se hace de manera masiva por los requerimientos que no se pudieron atender cuando no había el suministro por lo que es

comprensible algunas de estas variaciones y la disminución en algunos costos se genera principalmente por las estrategias de reducción de turnos como en vigilancia y aseo.

El aumento del recurso de mano de obra de planta esta explicado por el incremento porcentual al personal de planta por cambio de vigencia.

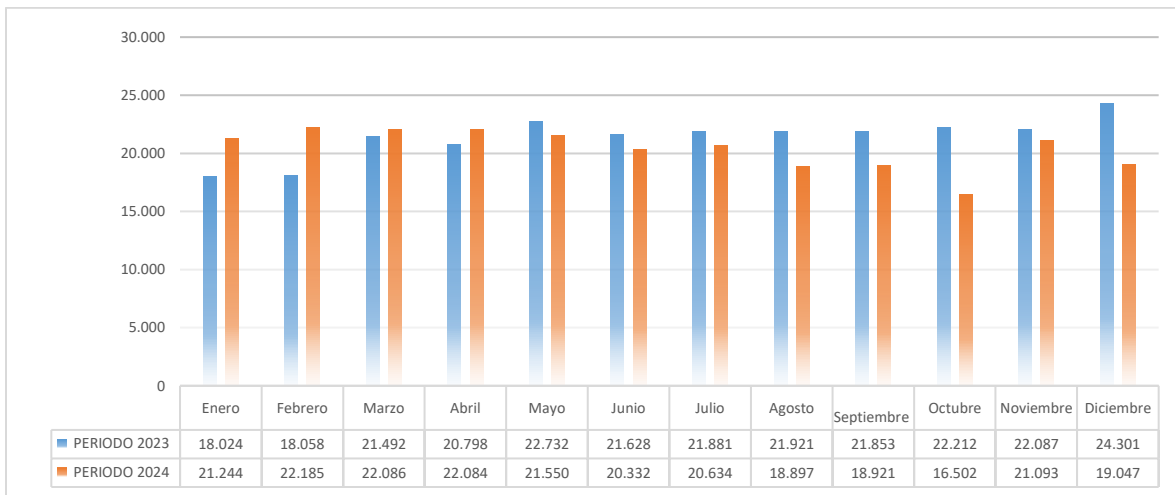
Tabla 123 VARIACIÓN COSTOS DE PERSONAL CONTRATO DIRECTO OPS Cifras en millones de \$

MES	PERIODO 2023	PERIODO 2024	VARIACIONES 2024-2023	%
Enero	18.024	21.244	3.220	18%
Febrero	18.058	22.185	4.127	23%
Marzo	21.492	22.086	595	3%
Abril	20.798	22.084	1.286	6%
Mayo	22.732	21.550	-1.183	-5%
Junio	21.628	20.332	-1.296	-6%
Julio	21.881	20.634	-1.247	-6%
Agosto	21.921	18.897	-3.023	-14%
Septiembre	21.853	18.921	-2.932	-13%
Octubre	22.212	16.502	-5.710	-26%
Noviembre	22.087	21.093	-994	-4%
Diciembre	24.301	19.047	-5.254	-22%
<b>TOTAL, OPS</b>	<b>256.986</b>	<b>244.574</b>	<b>-12.412</b>	<b>-4,83%</b>

Fuente: Estados Financieros diciembre 2023 y 2024

Para el caso del comparativo mes a mes durante las vigencias 2024 versus 2023 de contrato directo de personal de OPS, se observa una disminución general acumulada a diciembre de 2024 por valor de \$12.412 millones, producto de las medidas de reducción de los costos y los gastos, durante el último semestre del año 2024, se nota una reducción importante en el costo y gasto de contratos de prestación de servicios de manera acumulada por personal asistencial y administrativo equivalente al 4.83% total.

Tabla 124 VARIACIÓN COSTOS DE PERSONAL CONTRATO DIRECTO OPS



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 un proceso de formulación según lo establecido en la “Guía metodológica para la formulación de planes institucionales”. Se realizó evento de formulación, donde se impartieron lineamientos para la construcción y estructuración del POA o PAA 2024, adicionalmente, se realizaron jornadas de trabajo conjunto entre la alta gerencia, directivos y miembros de Junta Directiva para la revisión y validación de las metas, indicadores y actividades propuestas, las cuales fueron puestas a disposición de la Junta Directiva para aprobación, finalmente, bajo el Acuerdo 001 de 2024 fue aprobado el POA o PAA 2024 con 61 metas definidas y la siguiente distribución por procesos:

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 125 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%
<b>TOTAL TRIMESTRE</b>	<b>96,79%</b>	<b>97,36%</b>	<b>97,45%</b>	<b>99,17%</b>	<b>99,33%</b>

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional

El proceso de gestión de calidad obtuvo una evaluación del 99.57% correspondiente al promedio de cumplimiento de 3 metas así: en relación al plan de mejoramiento se registraron 243 acciones programadas de las cuales 229 fueron terminadas, las 14 acciones restantes se encuentran como no iniciadas, sin embargo se hizo retroalimentación con el fin de dar cumplimiento al registro pendiente. En referencia a la sensibilización a colaboradores en seguridad del paciente, en la vigencia 2024 se llegó a 5.780 asistenciales y a 1.561 colaboradores administrativos, cumpliendo con la meta propuesta, no obstante en relación a la sensibilización sobre humanización, se logró una cobertura del 68.76% asistencial y el 100% de los administrativos.

El restante de los procesos estratégicos presentó un cumplimiento al 100% de las metas programadas.

Gestión de servicios complementarios obtuvo una evaluación del 97.71% asociado a que el indicador de oportunidad de laboratorio clínico en el servicio de consulta externa fue de 26.42 horas, valor que esta encima del estándar de 24 horas. Como oportunidad de mejora se adelantaron acciones que coadyuvaron a garantizar la capacidad instalada de equipos, insumos y recurso humano en las sedes donde se presta el servicio, dando inicio al contrato de bienes y servicios 143-2024. Las otras metas de oportunidad del resultado de laboratorio clínico para los servicios de hospitalización y urgencias cumplieron con el 100% obteniendo una oportunidad de 74.19 minutos en hospitalización y 55.67 minutos en urgencias.

Los otros procesos misionales presentaron un cumplimiento al 100% de las metas programadas.

En relación al macroproceso de apoyo, para el proceso de financiera se obtuvo un cumplimiento del 96.94%, asociado a que la meta de equilibrio presupuestal presentó un registro del 83.88%; un porcentaje de facturación radicada del 97% equivalente a \$513.829 millones de pesos y un recaudo de cartera del 88% correspondiente a \$356.359 millones de pesos. Es importante destacar que se obtuvo una disminución del 12.8% de los gastos de personal administrativo, cumpliendo en un porcentaje mayor al 100% de la meta propuesta.

El proceso de ambiente físico y tecnológico presentó una evaluación del 99.10% afectado por el cumplimiento del plan archivístico el cual obtuvo un avance del 86% en su plan de acción para la vigencia 2024; no obstante se resalta el cumplimiento en el consumo del agua finalizando con una reducción del 27.52% y una reducción en el consumo de energía del 29.16% de lo programado en la vigencia.

El proceso de gestión del talento humano presentó un cumplimiento del 99.73%, donde obtuvo el 100% de los 52 empleos formalizados según la estrategia distrital. Por otro lado, se fortaleció las competencias en docencia y/o investigación a 91 colaboradores con función docente de 224 colaboradores del censo docente realizado. Sin embargo, el plan de acción de seguridad y salud en el trabajo presentó un cierre del 98.92% motivado por la falta de realización de la capacitación al comité de convivencia.

Por último en el macroproceso de apoyo, gestión TIC'S obtuvo una evaluación del 99.67% motivado por el cumplimiento del 94% de ejecución del PETI. Los dos procesos de apoyo (jurídica y Contratación), presentaron un cumplimiento óptimo.



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

#### Sistema Único de Acreditación

Siguiendo con la metodología establecida en el ES-GC-M-02-05 **MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA BAJO EL ENFOQUE DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN** y en el ES-GC-P-07-01 **Procedimiento para la implementación del Sistema Único de Acreditación**, se fortalece la estructura de mejoramiento institucional con 19 equipos distribuidos en tres niveles, que operativizan y rastrean la mejora institucional pasando de 120 participantes en el a vigencia 2019 a 330 miembros de las mesas de mejoramiento para el año 2024.

Imagen 5. Estructura de Mejoramiento Institucional

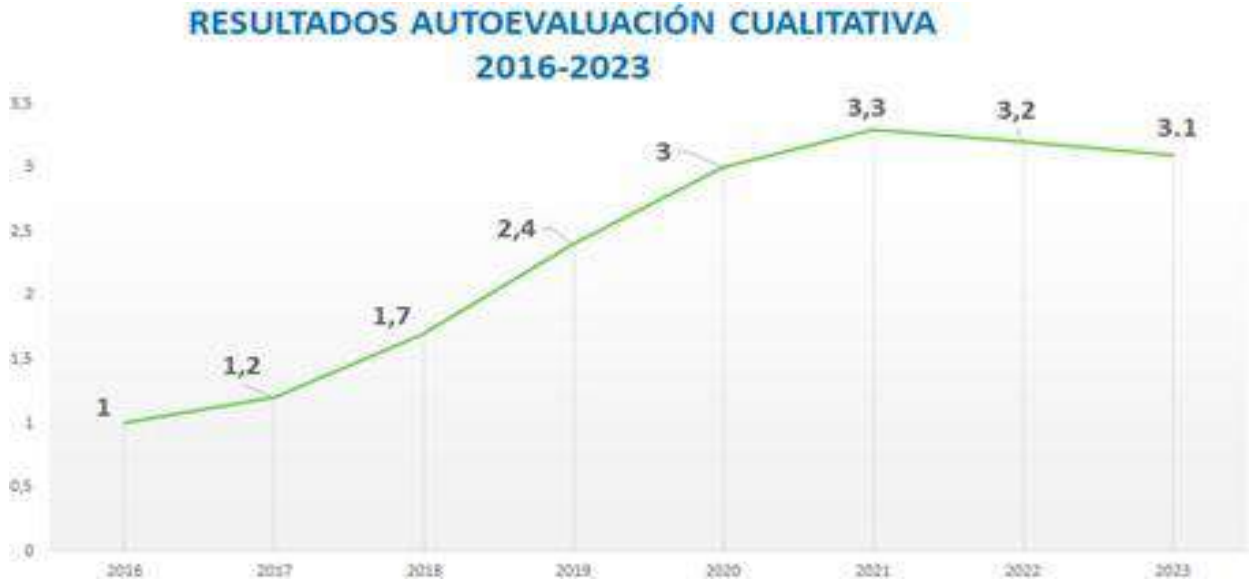


Fuente: Acreditación oficina calidad

Para vigencia 2024, la Subred realizó el octavo ciclo de autoevaluación entre los meses de abril y mayo, capacitando a más de 350 colaboradores frente a la metodología del SUA, incluido el taller de análisis causal, dirigido a los miembros de los equipos de mejoramiento institucional, con una apropiación del conocimiento superior al 95%.



Gráfica 25. Calificación cuantitativa del Sistema Único de Acreditación 2016-2023



Fuente: Oficina de Calidad –Acreditación

En la Vigencia 2024 se realiza el proceso de autoevaluación de 2023, con una calificación cuantitativa de 3,1. Como se observa en la gráfica anterior, la calificación estuvo por debajo de la vigencia anterior, dado el fortalecimiento de la Estructura de Mejoramiento Institucional, donde los equipos del nivel operativo – Equipos Primarios de Mejoramiento, participaron en el ejercicio de autoevaluación, contribuyendo de forma activa a la calificación de los estándares del sistema, permitiendo una calificación más exigente, participativa y consiente del sistema.

Con la autoevaluación del 2023, se identificaron y priorizaron las oportunidades de mejora con las cuales se establecieron los planes de mejora del SUA para la vigencia 2024; a las que se le hace un permanente seguimiento desde el Sistema de Información Almera, lo anterior con el continuo fortalecimiento del Módulo de Planes de mejora, favoreciendo la gestión, seguimiento y trazabilidad de la mejora institucional.

Producto de la autoevaluación de la vigencia 2023, quedaron registradas 247 oportunidades de mejora, de las cuales fueron 103 priorizadas, con 438 acciones para la vigencia, acciones que van desde junio 2024 a febrero 2025. Con corte al 31 de diciembre de 2024 se cumplieron 229 de 243 programadas, las restantes se encuentran en desarrollo con un cumplimiento global de los planes del Sistema Único de Acreditación del 94,2%; como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 126 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.

Teniendo en cuenta los hallazgos y las oportunidades de mejora referidas en el mismo, se establecieron 142 oportunidades de mejora con 617 acciones, las cuales se estructuraron en el formato de plan de mejoramiento institucional CÓDIGO: ES-GC-F-10 acorde al procedimiento institucional de formulación, registro y seguimiento a planes de mejora ES- GC-P-05-03 con una vigencia del 02 de enero de 2025 a 31 de octubre de 2025 priorizándose la totalidad, aplicando la metodología de riesgo, costo y volumen y radicado en el ICONTEC el 04 de Diciembre del presente.

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**).

De acuerdo con las fortalezas y oportunidades de mejora descritas tanto en la reunión de cierre de la visita, como en el informe emitido por el ICONTEC, el mismo emitió los siguientes resultados generales y por grupo de estándares:

#### **Fortalezas:**

1. Compromiso y participación de la Junta Directiva en la gestión general del mejoramiento continuo, aportando al desarrollo del Sistema Único de Acreditación con alcance a los ejes.
2. La disposición de recursos desde la alta dirección y el equipo directivo para el

desarrollo del sistema de gestión de calidad superior; con el fin de lograr los propósitos de mejoramiento continuo institucional.

3. El compromiso del personal con la gestión de los procesos asistenciales y de apoyo, actitud que les permite mejorar la calidad en la atención y satisfacción de los pacientes.

4. Las inversiones realizadas por la Subred Norte, en infraestructura para mejorar el ambiente en los espacios destinados para la atención de los pacientes y un ambiente en general digno y adecuado para los colaboradores de las sedes evaluadas.

5. La satisfacción del usuario y el reconocimiento con la atención humanizada, y el buen trato que recibe durante el proceso de atención, evidenciado en las encuestas aplicadas durante la visita.

6. La inversión en tecnología informática, reflejada en la adquisición e implementación del software Dinámica Gerencial y Almera.

7. El modelo de atención diferencial desplegado en las sedes postuladas, que favorece la inclusión de grupos poblacionales, favoreciendo además la apropiación cultural por parte de los trabajadores de la Subred Norte.

8. El liderazgo del equipo directivo y líderes, evidenciado en la toma de decisiones estratégicas que favorece el desarrollo de programas y mejoramiento continuo institucional.

9. El sistema de información, con el aplicativo de la historia clínica que facilita el direccionamiento a las diferentes rutas integrales de atención, que promueve el direccionamiento y captación de usuarios a los programas de promoción y prevención.

10. La estructuración de mesas técnicas de trabajo con miembros de diferentes sedes, servicios y perfiles, lo que les facilita gestionar el mejoramiento alineado con el direccionamiento estratégico.

### ***Oportunidades de Mejora***

1. Fortalecer la gestión de indicadores consolidando el proceso de análisis más profundo, a partir de lo cual, elaboren un plan de mejora consistente con las causas raíz, de tal manera que impacte la mejora, formalizando a su vez el modelo de gobierno del dato con alcance en la minería y validación del dato.

2. Consolidar el sistema de gestión del riesgo, fortaleciendo la apropiación conceptual y el desarrollo uniforme de los componentes del sistema, lo que les permite técnicamente ampliar la cobertura, abordaje y priorización de los riesgos.

3. Fortalecer el seguimiento a los compromisos generados en los comités y articular las acciones con el mejoramiento institucional.

4. Estructurar el Eje de Humanización que integre acciones de otros servicios para aportar a la implementación transversal y sistemática del eje.

5. Fortalecer la apropiación del uso de la Historia Clínica electrónica; que les permita mejorar la adherencia al registro clínico.

6. Fortalecer el enfoque sistémico del modelo mejoramiento institucional, que permita evidenciar la articulación de la implementación de planes de mejora con las evidencias relacionadas y seguimiento de los mismos.

7. Fortalecer la referenciación comparativa externa e interna, que les permita identificar mejores prácticas que puedan ser adoptadas o adaptadas a la realidad institucional y que impacte en la mejora continua y de manera particular la referenciación interna que les permita identificar practicas exitosas para ser implementadas a la realidad Institucional e integradas a los planes de mejoramiento.
8. Fortalecer el registro en la historia clínica de la conciliación y reconciliación medicamentosa, como componente primordial en la planeación de una atención segura que aporte a los resultados en salud, que incluya a su vez monitorización y seguimiento a la adherencia.
9. Fortalecer el cierre de ciclos de mejora, profundizando en el análisis causal sistémico, que les permita identificar estrategias y acciones que puedan impactar en el mejoramiento institucional, así como en la capacidad de análisis de los equipos responsables.
10. Conformar el equipo de autoevaluación ambulatorio; que les permita planear, gestionar, monitorear y mantener avances del grupo de estándares asistencial alineadas con mejoramiento continuo institucional.

Por otra parte, en el marco del fortalecimiento de las competencias en temas de acreditación, la Subred definió diferentes estrategias con despliegue a todos los niveles organizacionales, para el caso de Calidad con la “Estrategia Súmate Tiempo con Calidad”, la cual incluye las diferentes actividades:

- **Ferias de los Ejes de Acreditación:**

Durante la vigencia 2024 se ejecutó 1 feria en la unidad Simón Bolívar, con la participación de 86 colaboradores (incluyendo servicios tercerizados). La estrategia se dividió en dos fases, una primera ronda donde se socializó el enfoque de los Ejes y otra fase en la que se socializaron resultados de estos, logrando el 94% de apropiación al conocimiento impartido en las ferias.

***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 %.

***Referenciación Comparativa:***

Mediante la Resolución 0601, se actualizó la Política de Referenciación estimulando a realizar ejercicios sistemáticos de comparación con las mejores prácticas del sector y otros sectores que aporten innovación, incorporando aquellas estrategias que generen

valor agregado a los procesos institucionales y mejoren la prestación del servicio, esta se encuentra publicada en Almera y fue socializada en las diferentes unidades asistenciales mediante los conversatorios de calidad.

Durante la vigencia de 2024 se socializaron las ventajas de la referenciación mediante la estrategia de conversatorio de calidad a un total de 631 colaboradores con una evaluación del conocimiento del 87% de la siguiente manera, 324 colaboradores en las unidades ambulatorias, con una evaluación del conocimiento del 88%, a 201 colaboradores de las áreas hospitalarias con una evaluación del conocimiento del 87.4%, y a 106 colaboradores de los servicios de urgencias, con una evaluación del conocimiento del 85.5%

En la vigencia 2024, se recibieron 11 solicitudes de referenciación, de las cuales se ejecutaron 6, los representantes de la entidad visitante calificaron el ejercicio con un resultado de satisfacción del 4%. De igual manera se han solicitado 34 referenciaciones a otras entidades, de las cuales se han ejecutado 19, identificando 52 acciones de mejora; las cuales se encuentran 48 en ejecución con un avance del 92,3%.

- **Conversatorios de Calidad:**

Se formuló la estrategia de Conversatorio de calidad, la cual permite a través de un diálogo dirigido, despejar inquietudes relacionadas con temas de calidad de la Subred Norte, principalmente los relacionados con estándares de acreditación, estrategias institucionales y contenidos de los ejes de la acreditación, el mismo se implementó de manera progresiva iniciando con las unidades ambulatorias, principalmente en las priorizadas para el primer ciclo de evaluación externa a la acreditación. Para la vigencia 2024, se contó con 4236 participaciones en los servicios de consulta externa con una apropiación del conocimiento de 80,5% en los temas desarrollados.

En los servicios hospitalarios se contó con 1323 participaciones con una apropiación del conocimiento del 90,1% en los temas desarrollados. En los servicios de urgencias se contó con 1432 participaciones con una apropiación del conocimiento del 89,2% en los temas desarrollados.

### ***Transformación Cultural.***

Durante la vigencia 2024, se trabajó gradualmente, transformando la cultura, entorno a un direccionamiento estratégico que promovió la cultura del mejoramiento continuo, la seguridad del paciente y la humanización en la atención, teniendo en cuenta algunas de las siguientes características:

- La alta gerencia aplicó un liderazgo transformador que incentivó en los colaboradores el agenciamiento de la mejora.
- El compromiso de la Junta Directiva con la mejora institucional.
- Revisión y actualización del Direccionamiento Estratégico y de la Estructura de Mejoramiento Institucional.



- Implementación del Sistema de Información para la gestión del mejoramiento –Almera –estandarizando sistemáticamente la mejora desde la estructura hasta los resultados.
- Empoderamiento de los líderes frente a la mejora institucional.
- Mayor reconocimiento del SUA como modelo de calidad para la mejora.

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.

La estrategia de “Gestionando el cambio” enfatizó en el desarrollo del enfoque sistémico, sistemático e integral del mejoramiento, a través de la modificación de comportamientos por voluntad propia de las personas, con el desarrollo de 52 talleres con una participación total de 1030 personas distribuidas en un 44% nivel táctico, un 30% nivel operativo y un 26% nivel estratégico.

En el año 2024 se diseñó y desarrollo, la encuesta de medición de la cultura organizacional con base en la metodología de servicio, la cual se aplicará en los 18 procesos a 1800 colaboradores de los cuales el 80% será asistencial y el 20% administrativo, esta encuesta será sistematizada a través de Almera y servirá como referente en la reformulación del direccionamiento estratégico, plan de acción de la oficina de calidad, talento humano y desarrollo del eje de transformación cultural en la institución.

### **Convenios:**

Igualmente, se continua en la vigencia con el desarrollo del convenio interadministrativo 4969481-23 con la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital, cuyo objeto es “Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el mantenimiento del Sistema Único de Habilitación y avanzar en el proceso de postulación de acreditación según lineamientos del MSPS en las SISS en el marco del Modelo de Salud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE”, fortaleciendo los diferentes procesos en el cumplimiento de los estándares del Sistema Único de acreditación (SUA), en las USS postuladas (Hospital de Chapinero, Centros de Salud Tipo II Boyacá Real y Suba, y el Centro de Salud Tipo I Española). Para el mismo se contó con \$1.020.912.218 de pesos como recursos asignados, iniciando su ejecución en el mes de mayo del 2023 y terminando en el mes de febrero de 2024. Se radicaron los documentos para la liquidación del Convenio, quedando pendiente a la fecha por parte de la Secretaría Distrital de Salud la entrega del acta de Finalización del Convenio.

El 18 de diciembre de 2024 se radico en la Secretaría Distrital de Salud (Dirección de Análisis de Entidades Públicas), la propuesta (de convenio 2025) para transferencia de



recursos a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, con el objetivo de potenciar las estrategias de la humanización y seguridad de la atención que contribuyan a mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud y la experiencia de los usuarios, familias y colaboradores.

## 4. CONTRATACION

### 4.1. PROCESOS CONTRACTUALES

La Dirección de Contratación cuenta con dos subprocesos, Contratación por Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión y contratación de Bienes y Servicios, durante la vigencia 2024 realizó todo proceso precontractual, contractual y post contractual, siguiendo los principios de moralidad, eficacia, economía, imparcialidad, celeridad y publicidad, la normatividad jurídico-legal vigente y los lineamientos internos Institucionales.

Se gestionaron los procesos utilizando las diferentes modalidades de contratación de acuerdo a cada solicitud, a través de la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II), en cumplimiento a la Circular Nro. 1 de 2019 de Colombia Compra Eficiente, que precisa ... (...) *“A partir del 1 de enero de 2020, todos los procesos de contratación de las entidades relacionadas en el Anexo 1 de esta circular deberán gestionarse, exclusivamente, en el SECOP II. La medida aplica para los procesos de contratación que se inicien a partir del 1 de enero de 2020, en todas las modalidades de selección del Estatuto General de Contratación Pública (licitación Pública, selección abreviada, concurso de méritos, contratación directa, contratación mínima cuantía)” (...).*

Aplicando el principio de Transparencia en la página web de la institución en el botón de Transparencia y Acceso a la Información, se publican de manera mensual los nuevos contratos celebrados que pueden ser revisados por públicos externo a la Institución, de igual manera, se reporta mensualmente la información contractual al Sistema de Vigilancia y Control Fiscal (SIVICOF).

Se programaron en los meses de septiembre y octubre jornadas de fortalecimiento de competencias dirigidas a los Supervisores de Contrato con el objetivo de fortalecer los conocimientos técnicos, jurídico-legales, responsabilidades, seguimiento adecuado a la ejecución de los contratos y la pertinente terminación y liquidación de los mismos.

En trabajo conjunto con la Secretaria de Salud y los Directores (as) de Contratación de las otras Subredes se actualizaron, El Estatuto de Contratación (Acuerdo 026 de 2024) y el Manual de Contratación (Resolución 766 de 2024), los documentos se encuentran publicados en la página principal de la Institución, (Ruta: botón transparencia, normatividad, contratación, régimen vigente), adicional y en mejora continua de la Gestión Contractual se crearon 4 formatos nuevos y se revisaron y actualizaron más de 25 formatos pertenecientes a los dos subprocesos.

A continuación, se presenta la gestión contractual realizada en la vigencia 2024 para los subprocesos de la Dirección:

## 1. SUBPROCESO BIENES Y SERVICIOS

Tabla 127 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 128 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 129 Procesos Adjudicados – 2024

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

Fuente: Base de datos subproceso BYS

Tabla 130 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.

El subproceso de Contratación por Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión(CPS), gestiona todos los Procesos de Contratación, mediante el Sistema de información para la contratación pública (SECOP II), contratistas del orden asistencial, administrativos y convenios interadministrativos, realizando la verificación y el análisis a toda la documentación anexa a cada contrato, todo ello enmarcado dentro del ordenamiento estatal vigente en especial los principios de la Contratación Estatal y el manual de contratación institucional.

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 131 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
<b>TOTAL</b>	<b>198</b>	<b>5489</b>	<b>3202</b>	<b>5291</b>	<b>203</b>	<b>5685</b>

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

Tabla 132 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
<b>TOTAL</b>	<b>311</b>	<b>5379</b>	<b>220</b>	<b>5545</b>	<b>1323</b>	<b>5091</b>

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

Tabla 133 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

RUBRO	JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE	
	SUSCRITOS	VIGENTES	SUSCRITOS	VIGENTES	SUSCRITOS	VIGENTES
<b>Contratación Servicios Asistenciales PIC</b>	18	1192	4	1185	31	1152
<b>Honorarios</b>	9	167	20	140	12	141
<b>Remuneración Servicios Técnicos</b>	2	498	7	432	13	418
<b>TOTAL</b>	<b>153</b>	<b>4892</b>	<b>395</b>	<b>4758</b>	<b>110</b>	<b>4594</b>

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

Tabla 134 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
<b>TOTAL</b>	<b>1097</b>	<b>4489</b>	<b>239</b>	<b>4611</b>	<b>1458</b>	<b>4491</b>

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

Para el mes de enero de 2024, se suscribieron 198 contratos para las asistenciales, administrativos y PIC con un monto de \$525.937.762, a corte de 31 de enero de 2024 los contratos vigentes fueron 5.489.

Tabla 135 Información mes de enero

RUBRO	Contratos Suscritos	Valor Contratos Suscritos	Contratos Vigentes a 31 de enero de 2024
<b>Contratación Servicios Asistenciales Generales</b>	146	423.346.742	3353
<b>Contratación Servicios Asistenciales PIC</b>	27	49.509.761	1490
<b>Honorarios</b>	7	22.890.130	198
<b>Remuneración Servicios Técnicos</b>	18	30.191.129	571
<b>TOTAL</b>	<b>198</b>	<b>525.937.762</b>	<b>5489</b>

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

Para el mes de febrero de 2024, se suscribieron 153 contratos para las asistenciales, administrativos y PIC con un monto de \$29.385.480.029, a corte de 29 de febrero de 2024 los contratos vigentes fueron 5.291.

Tabla 136 Información mes de febrero

RUBRO	Contratos Suscritos	Valor Contratos Suscritos	Contratos Vigentes a 31 de febrero de 2024
Contratación Servicios Asistenciales Generales	2425	25.000.798.115	3207
Contratación Servicios Asistenciales PIC	35	158.167.079	1463
Honorarios	185	1.741.031.255	191
Remuneración Servicios Técnicos	557	2.485.483.580	553
<b>TOTAL</b>	<b>3202</b>	<b>29.385.480.029</b>	<b>5291</b>

Fuente: Base de numeración OPS -Corte 29 de febrero de 2024

Para el mes de marzo de 2024, se suscribieron 203 contratos para las asistenciales, administrativos y PIC con un monto de \$733.843.024, a corte de 31 de marzo de 2024 los contratos vigentes fueron 5.685.

Tabla 137 Información mes de marzo

RUBRO	Contratos Suscritos	Valor Contratos Suscritos	Contratos Vigentes a 31 de marzo de 2024
Contratación Servicios Asistenciales Generales	132	488.292.239	3373
Contratación Servicios Asistenciales PIC	47	140.478.510	1501
Honorarios	12	73.050.607	216
Remuneración Servicios Técnicos	12	32.021.668	595
<b>TOTAL</b>	<b>203</b>	<b>733.843.024</b>	<b>5685</b>

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

Para el mes de abril de 2024, se suscribieron 311 contratos para las asistenciales, administrativos y PIC con un monto de \$1.136.760.196, a corte de 31 de abril de 2024 los contratos vigentes fueron 5.379.

Tabla 138 Información mes de abril

RUBRO	Contratos Suscritos	Valor Contratos Suscritos	Contratos Vigentes a 31 de abril de 2024
Contratación Servicios Asistenciales Generales	194	745.558.253	3152
Contratación Servicios Asistenciales PIC	45	174.299.842	1456
Honorarios	15	72.543.837	202
Remuneración Servicios Técnicos	57	144.358.264	569
<b>TOTAL</b>	<b>311</b>	<b>1.136.760.196</b>	<b>5379</b>

Fuente: Base de numeración OPS -Corte 30 de abril de 2024

Para el mes de mayo de 2024, se suscribieron 220 contratos para las asistenciales, administrativos y PIC con un monto de **796.791.994**, a corte de 31 de mayo de 2024 los contratos vigentes fueron 5.595.

Tabla 139 Información mes de mayo

RUBRO	Contratos Suscritos	Valor Contratos Suscritos	Contratos Vigentes a 31 de mayo de 2024
Contratación Servicios Asistenciales Generales	178	677.667.187	3290
Contratación Servicios Asistenciales PIC	12	41.087.770	1463
Honorarios	3	18.974.403	204
Remuneración Servicios Técnicos	27	59.062.634	589
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>	<b>796.791.994</b>	<b>5545</b>

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

Para el mes de junio de 2024, se suscribieron 1323 contratos para las asistenciales, administrativos y PIC con un monto de \$4.557.061.537, a corte de 30 de junio de 2024 los contratos vigentes fueron 5.091.

Tabla 140 Información mes de junio

RUBRO	Contratos Suscritos	Valor Contratos Suscritos	Contratos Vigentes a 31 de junio de 2024
Contratación Servicios Asistenciales Generales	127	353.195.935	3126
Contratación Servicios Asistenciales PIC	1184	4.165.426.682	1201
Honorarios	8	32.920.527	206
Remuneración Servicios Técnicos	4	5.518.393	558
<b>TOTAL</b>	<b>1323</b>	<b>4.557.061.537</b>	<b>5091</b>

Fuente: Base de numeración OPS -Corte 30 de junio de 2024

Para el mes de julio de 2024, se suscribieron 153 contratos para las asistenciales, administrativos y PIC con un monto de \$611.896.989, a corte de 31 de julio de 2024 los contratos vigentes fueron 4.892.

Tabla 141 Información mes de Julio

RUBRO	Contratos Suscritos	Valor Contratos Suscritos	Contratos Vigentes a 31 de julio de 2024
Contratación Servicios Asistenciales Generales	124	496.273.487	3035
Contratación Servicios Asistenciales PIC	18	57.817.941	1192
Honorarios	9	52.852.752	167
Remuneración Servicios Técnicos	2	4.952.809	498
<b>TOTAL</b>	<b>153</b>	<b>611.896.989</b>	<b>4892</b>

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

Para el mes de agosto de 2024, se suscribieron 395 contratos para las asistenciales, administrativos y PIC con un monto de \$1.584.561.256, a corte de 31 de agosto de 2024 los contratos vigentes fueron 4.758.

Tabla 142 Información mes de agosto



RUBRO	Contratos Suscritos	Valor Contratos Suscritos	Contratos Vigentes a 31 de agosto de 2024
Contratación Servicios Asistenciales Generales	364	1.417.590.284	3001
Contratación Servicios Asistenciales PIC	4	17.591.447	1185
Honorarios	20	121.982.857	140
Remuneración Servicios Técnicos	7	27.396.668	432
<b>TOTAL</b>	<b>395</b>	<b>1.584.561.256</b>	<b>4758</b>

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

Para el mes de septiembre de 2024, se suscribieron 110 contratos para las asistenciales, administrativos y PIC con un monto de \$414.634.460, a corte de 30 de septiembre de 2024 los contratos vigentes fueron 4.594.

Tabla 143 Información mes de septiembre

RUBRO	Contratos Suscritos	Valor Contratos Suscritos	Contratos Vigentes a 30 de septiembre de 2024
Contratación Servicios Asistenciales Generales	54	215.356.032	2883
Contratación Servicios Asistenciales PIC	31	118.316.606	1152
Honorarios	12	53.048.522	141
Remuneración Servicios Técnicos	13	27.913.300	418
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>414.634.460</b>	<b>4594</b>

Fuente: Base de numeración OPS -Corte 30 de septiembre de 2024

Para el mes de octubre de 2024, se suscribieron 1.097 contratos para las asistenciales, administrativos y PIC con un monto de \$5.789.140.734, a corte de 31 de octubre de 2024 los contratos vigentes fueron 4.489.

Tabla 144 Información mes de octubre

RUBRO	Contratos Suscritos	Valor Contratos Suscritos	Contratos Vigentes a 31 de octubre de 2024
Contratación Servicios Asistenciales Generales	29	192.985.003	2825
Contratación Servicios Asistenciales PIC	1052	5.539.352.917	1094
Honorarios	6	18.010.934	144
Remuneración Servicios Técnicos	10	38.791.880	426
<b>TOTAL</b>	<b>1097</b>	<b>5.789.140.734</b>	<b>4489</b>

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

Para el mes de noviembre de 2024, se suscribieron 239 contratos para las asistenciales, administrativos y PIC con un monto total de \$1.068.271.228, a corte de 30 de noviembre de 2024 los contratos vigentes fueron 4.599.

Tabla 145 Información mes de noviembre

RUBRO	Contratos Suscritos	Valor Contratos Suscritos	Contratos Vigentes a 30 de noviembre de 2024
Contratación Servicios Asistenciales Generales	54	461.490.957	2791
Contratación Servicios Asistenciales PIC	156	533.731.669	1239
Honorarios	5	20.033.429	143
Remuneración Servicios Técnicos	24	53.015.173	438
<b>TOTAL</b>	<b>239</b>	<b>1.068.271.228</b>	<b>4611</b>

Fuente: Base de numeración OPS -Corte 30 de noviembre de 2024

Para el mes de diciembre de 2024, se suscribieron 1458 contratos para las asistenciales, administrativos y PIC con la suscripción de un nuevo convenio con un monto total de \$4.559.223.365, a corte de 31 de diciembre de 2024 los contratos vigentes fueron 4.491.

Tabla 146 Información mes de diciembre

RUBRO	Contratos Suscritos	Valor Contratos Suscritos	Contratos Vigentes a 31 de diciembre de 2024
Contratación Servicios Asistenciales Generales	268	888.938.419	2675
Contratación Servicios Asistenciales PIC	1173	3.606.056.771	1241
Honorarios	5	28.122.780	146
Remuneración Servicios Técnicos	15	36.105.395	429
<b>TOTAL</b>	<b>1461</b>	<b>4.559.223.365</b>	<b>4491</b>

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

Tiene como objetivo aportar a la articulación y gestión entre los prestadores primarios y complementarios en pro de la promoción y el mantenimiento de la salud, así como la detección de riesgos en salud, lo cual permitió articular las acciones intramurales, y extramurales.

A continuación, se presentan los principales resultados de las rutas de atención integrales, Plan de Intervenciones Colectivas y Equipos Básicos Extramurales – Hogar.

#### Rutas Integrales de Atención en Salud

##### Ruta Promoción y Mantenimiento de la salud

La inscripción a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud incluye al menos una actividad trazadora de las valoraciones integrales para la población de Capital Salud. Al cierre del ciclo 2024, se alcanzó un promedio de inscripción del 83,3%, lo que representa un aumento de 4,1 puntos porcentuales respecto al año anterior. Es relevante señalar que el promedio del denominador se ve influenciado por la disminución de usuarios activos asignados a la EAPB, debido a traslados de residencia hacia otras localidades fuera de la Subred Norte. No obstante, se destaca el incremento en el promedio de usuarios inscritos durante el periodo evaluado.

Tabla 147. Inscripción de Ruta Promoción y Mantenimiento, enero – diciembre 2024

Mes	Asignados	Inscritos	%
Enero	173.347	147.647	85,2%
Febrero	163.995	148.822	90,7%
Marzo	171.910	156.094	90,8%
<b>1 trimestre</b>	<b>169.751</b>	<b>150.854</b>	<b>88,9%</b>
Abril	170.512	139.875	82,0%
Mayo	169.719	141.333	83,3%
Junio	167.807	135.040	80,5%
<b>2 trimestre</b>	<b>169.346</b>	<b>138.749</b>	<b>81,9%</b>
Julio	168.368	136.939	81,3%
Agosto	167.758	137.317	81,9%
Septiembre	173.180	137.878	79,6%
<b>3 trimestre</b>	<b>169.769</b>	<b>137.378</b>	<b>80,9%</b>
Octubre	170.684	138.217	81,0%
Noviembre	169.745	139.258	82,0%
Diciembre	167.781	137.064	81,7%
<b>4 trimestre</b>	<b>169.403</b>	<b>138.180</b>	<b>81,6%</b>
<b>Promedio Vigencia</b>	<b>169.567</b>	<b>141.290</b>	<b>83,3%</b>

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

Para el periodo enero a diciembre de 2024, se registraron 162 casos de mortalidad en menores de 1 año, con una tasa de mortalidad de 8,1 casos por 1.000NV; comparado con el mismo periodo del año anterior, se presenta incremento del 3,8% en el indicador con ocho casos menos. Con respecto a la meta Distrital, el indicador de la Subred es 9,9% menor. Del total de casos registrados en 2024, el 6,8% ocurrieron en diciembre, comparado con el mismo mes del año anterior, se presenta reducción del 11,8% en el indicador y tres mortalidades menos; respecto a noviembre de 2024, se observa un caso adicional y un indicador 9,7% mayor, pasando de 6,3 a 6,9 muertes infantiles por cada 1.000 NV.

Tabla 148 Indicadores de Mortalidad Infantil, 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	12	10	13	13	24	15	17	18	22	12	18	12	186
	Tasa	6,8	6,3	6,8	6,9	12,1	7,7	8,9	9,2	11,4	6,3	10,0	6,0	8,2
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.

**Nota aclaratoria.** Los datos de diciembre de 2024 corresponden a información de las bases locales (institucionales) del aplicativo Web RUAF\_ND, por lo que la información suministrada es preliminar dado que desde la Secretaría Distrital de Salud no se ha realizado entrega de las bases oficiales. De acuerdo con la actualización de las bases de nacidos vivos y mortalidad evitable realizada por SDS, se ajustan casos y tasa de mortalidad reportados para octubre y noviembre de 2022; adicionalmente, se actualizan los casos reportados en noviembre de 2024 y, las tasas de mortalidad de agosto y noviembre de 2024.

En cuanto a las características de los casos, el 64,8% (105 casos) eran de sexo masculino, por otra parte, el 71,0% (115 casos) corresponde a menores prematuros (nacimientos antes de la semana 37 de gestación), donde el promedio de edad de la madre fue de 29,3 años. Frente al aseguramiento, el 67,9% (110 casos) pertenecían al régimen contributivo, 27,2% (44 casos) al régimen subsidiado, 1,9% (3 casos) de régimen especial, 1,2% (2 casos) no asegurados y tres sin dato. El 75,3% de las defunciones ocurrieron en instituciones prestadoras de salud privadas, 22,20% en IPS públicas y cuatro casos se encuentran en estudio por Medicina Legal. Respecto a la causa básica de muerte registrada, se ubica en primer lugar la sepsis bacteriana con el 4,9% de los casos.

Tabla 149. 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%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>162</b>	<b>100%</b>

**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.

Según localidad, con corte a diciembre de 2024, la tasa más alta de mortalidad infantil la registró la localidad de Teusaquillo con 11,7 casos por cada 1.000 NV e incremento del 105,4% en el indicador; por el contrario, Usaquén, Barrios Unidos y Chapinero, lograron una reducción del 2,4%, 48,4% y 57,4% en la tasa de mortalidad con respecto al mismo periodo del 2023.

### Ocurrencia

La tasa de mortalidad infantil para el mes de diciembre de 2024 fue de 4.1 casos por cada 1.000 nacidos vivos, con un caso registrados, presentando una disminución considerable de 9.0 puntos en el indicador, con respecto al mismo mes del año 2023 donde la tasa fue de 13.1 con 4 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. El caso presentado corresponde al Hospitales Simón Bolívar. Para el año 2024 la tasa fue de 11.9 superior a la tasa reportada para el 2022 y 2023 donde la tasa fue de 11.2 y 9.6 respectivamente.

Tabla 150. Indicadores de Mortalidad Infantil, según Ocurrencia, enero – diciembre, 2020 a 2024

Año	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2022	Total Casos	1	1	4	4	6	5	2	2	7	2	7	4	45
	Tasa	2,9	3,7	11,1	11,9	17,6	14,9	6,3	5,8	20,0	6,0	20,5	13,0	11,2
2023	Total Casos	4	0	5	2	4	3	4	1	2	2	3	4	34
	Tasa	12,2	0,0	19,2	6,1	12,3	11,0	14,9	3,2	6,8	7,1	10,1	13,1	9,6
2024	Total Casos	2	3	2	4	5	4	6	2	3	2	5	1	39
	Tasa	6,4	11,4	6,4	13,5	19,2	14,3	22,4	8,0	11,1	7,5	19,2	4,1	11,9

**Fuente:** SIVIGILA a diciembre de 2024, RUAF ND a diciembre 2024. (corte 03-01-2025)

Para el periodo de enero a diciembre de 2024 la causa básica de muerte más representativa en la población infantil, corresponde a la prematuridad extrema con el 12.8% (n=5), seguido de corioamnionitis con el 10.3% (n=4), los siguientes casos aportaron un caso para cada diagnóstico: aspiración de meconio con el 2.6% (n=1), bacteriemia por gram negativos con el 2.6% (n=1), bronquiolitis virus sincitial respiratorio



con el 2.6% ( n=1), cardiopatía hipertrófica congénita con el 2.6% (n=1), déficit de surfactante con el 2.6% ( n=1), displasia tanatoforica con el 2.6% ( n=1), epidermolisis bullosa con el 2.6% (n=1), feto y recién nacido afectado por otros trastorno hipertensivos con el 2.6% (n=1), gastrosquisis con el 2.6% ( n=1), infección de vías urinarias complicada con el 2.6% ( n=1), infección por candida 2.6% (n=1), inmadurez extrema con el 2.6% (n=1), insuficiencia placentaria 2.6% (n=1), malformación cardiaca congénita valvular con el 2.6% (n=1), neumonía congénita con el 2.6% (n=1), neumonía multilobar bacteriana con el 2.6% (n=1), perforación intestinal con el 2.6% (n=1), prematuridad 32 semanas con el 2.6% ( n=1), recién nacido afectado por enfermedades maternas (preeclampsia) con el 2.6% ( n=1), sepsis de origen abdominal materna con el 2.6% ( n=1), sepsis del recién nacido debida a estreptococo del grupo b con el 2.6% ( n=1), síndrome de patau no especificado con el 2.6% ( n=1). Los 8 (20%) casos restantes se encuentran en estudio por parte de medicina legal, una vez se conozcan los resultados y estén cargados al aplicativo RUAF-ND, se actualizará la información.

Tabla 151. Mortalidad Infantil según causa básica de muerte, enero – diciembre, 2024

<b>Causa Básica de Muerte de los casos por Ocurrencia en USS Subred Norte</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
En estudio	8	20.5%
Prematuridad extrema	5	12.8%
Corioamnionitis	4	10.3%
Aspiración de meconio	1	2.6%
Bacteremia por gram negativos	1	2.6%
Bronquiolitis virus sincitial respiratorio	1	2.6%
Cardiopatía hipertrofica congénita	1	2.6%
Déficit de surfactante	1	2.6%
Displasia tanatoforica	1	2.6%
Epidemolisis bullosa	1	2.6%
Feto y recién nacido afectado por otros trastornos hipertensivos	1	2.6%
Gastrosquisis	1	2.6%
Infección de vías urinarias complicada	1	2.6%
Infección por candida	1	2.6%
Inmadurez extrema	1	2.6%
Insuficiencia placentaria	1	2.6%
Malformación cardiaca congénita valvular	1	2.6%
Neumonía congénita	1	2.6%
Neumonía multilobar bacteriana	1	2.6%
Perforación intestinal	1	2.6%
Prematuridad 32 semanas	1	2.6%
Recién nacido afectado por enfermedades maternas (preeclampsia))	1	2.6%
Sepsis de origen abdominal materna	1	2.6%
Sepsis del recién nacido debida a estreptococo del grupo b	1	2.6%
Síndrome de patau no especificado (q917)	1	2.6%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Fuente: RUAF ND enero - diciembre, 2024

El régimen subsidiado concentra el 66.7 % (n=26), específicamente en las EPS Capital Salud E.P.S. (n=13), Famisanar (n=3), Nueva EPS S.A (n=3), Mutual Ser (n=2), Cajacopi (n=1), Compensar (n=1), Coosalud EPS S.A. (n=1), Mallamas (n=1), Salud Total (n=1).



El Régimen Contributivo concentra el 28,2 % (n=11), casos que corresponden a las Salud Total (n=5), Famisanar (n=2), Capital Salud E.P.S. (n=2), Aliansalud E.P.S. (n=1), E.P.S. Sanitas (n=1); los casos restantes pertenecen a dos menores migrante sin aseguramiento, no asegurados.

**Mortalidad en menor de 5 años - Meta:** <10,3 por 1.000 Nacidos Vivos

### Residencia

Con corte a diciembre de 2024 se registraron 193 muertes en menores de 5 años, para una tasa de 9,7 defunciones por cada 1.000NV, mostrando incremento del 9,0% en el indicador, comparado con el mismo periodo del año anterior, y registrando dos casos menos. Con respecto a la meta distrital, el indicador de la Subred fue inferior en un 5,8%. Del total de casos de mortalidad en menor de 5 años, el 6,7% ocurrieron en diciembre de 2024; comparado con el mismo mes del año 2023, se registran dos casos menos y reducción del 2,8% en el indicador. Se observa que, en diciembre de 2024 se presentó una tasa de 8,2 defunciones por cada 1.000 NV, la cual aumentó un 17,8% con respecto a noviembre de 2024, reportando dos casos adicionales.

Tabla 152. Mortalidad Menor de 5 años, 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	15	11	16	18	29	19	20	22	27	22	20	14	233
	Tasa	8,5	6,9	8,4	9,5	14,7	9,7	10,5	11,2	14,0	11,5	11,1	7,0	10,3
2023	Total Casos	11	11	15	23	20	21	18	8	16	17	20	15	195
	Tasa	5,7	6,5	7,9	12,7	10,5	11,9	10,1	4,2	8,3	9,7	11,7	8,4	8,9
2024	Total Casos	13	16	15	21	32	14	21	14	14	9	11	13	193
	Tasa	7,8	9,9	9,0	12,3	18,8	8,6	12,5	7,9	8,2	5,4	6,9	8,2	9,7

**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.

**Nota aclaratoria.** Los datos de diciembre de 2024 corresponden a información de las bases locales (institucionales) del aplicativo Web RUAF\_ND, por lo que la información suministrada es preliminar dado que desde la Secretaría Distrital de Salud no se ha realizado entrega de las bases oficiales. De acuerdo con la actualización de las bases de nacidos vivos y mortalidad evitable realizada por SDS, se ajustan casos y tasa de mortalidad reportados para octubre y noviembre de 2022, así como casos y tasa de noviembre de 2023. Adicionalmente, se actualizan las tasas de mortalidad de enero, abril, agosto y octubre de 2024.

En cuanto a las características de los casos, el 62,2% (120 casos) eran de sexo masculino; según edad, el 83,9% (162 casos) eran menores de un año y el 16,1% (31 casos) tenían entre uno y cuatro años, la edad promedio de la madre fue de 29,3 años, se registran tres casos de nacionalidad extranjera y 20 sin dato. Frente al aseguramiento, el 67,9% (131 casos) se encontraban afiliados al régimen contributivo, 27,5% (53 casos) al subsidiado, 1,6% (3 casos) de régimen especial, 1,0% (2 casos) no asegurados y cuatro sin dato. El 74,6% (144 casos) de las muertes ocurrieron en instituciones de salud privadas, 22,8% (44 casos) en IPS públicas y cinco se encuentran en estudio por parte de Medicina Legal. Respecto a la causa básica de muerte para menores de cinco años,

el primer lugar lo ocupa la sepsis bacteriana del recién nacido y otras causas mal definidas, con el 4,1% de los casos, cada una.

Tabla 153. Muertes en menores de 5 años según causa básica de muerte. Enero – diciembre 2024

CAUSA BÁSICA DE MUERTE	No.	%
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	8	4,1%
Otras causas mal definidas	8	4,1%
Neumonía congénita, organismo no especificado	7	3,6%
Prematuridad extrema	7	3,6%
Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	7	3,6%
Malformación congénita del corazón, no especificada	6	3,1%
Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo	6	3,1%
Hernia diafragmática congénita	5	2,6%
Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	5	2,6%
Asfixia del nacimiento, no especificada	5	2,6%
Otras causas	129	66,8%
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>193</b>	<b>100%</b>

**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.

Según localidad, con corte a diciembre de 2024, Engativá, Barrios Unidos y Chapinero, alcanzaron una reducción del 0,7%, 53,4% y del 57,4% en la tasa de mortalidad de menores de cinco años, con respecto al mismo periodo del año anterior; por el contrario, el mayor incremento lo registró Teusaquillo (128,2%), reportando seis defunciones adicionales.

### Ocurrencia

Con corte a diciembre de 2024 se registraron 52 muertes en menores de 5 años, para una tasa de 15.8 defunciones por cada 1.000 NV, registrando un incremento de 4 puntos porcentuales en el indicador, en comparación al mismo periodo del 2023, que corresponde a 10 casos más. Para el mes de diciembre de 2024 la tasa fue de 12.4 casos por cada 1.000 nacidos vivos, con un total de 3 casos reportados, registrando una disminución en el indicador, con respecto al mismo mes del año anterior, periodo en el cual se registraron 4 casos, con una tasa de 13.1 x 1000 NV. Los tres casos presentados durante el mes de diciembre se registraron en los Hospitales Simón Bolívar (n=2) y Hospital Engativá calle 80 (n=1).

Tabla 154 Mortalidad Menor de 5 años, según Ocurrencia, enero – diciembre, 2020 a 2024

Año	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2022	Total Casos	2	1	4	6	8	8	3	2	8	2	8	9	61
	Tasa	5,7	3,7	11,1	17,9	23,5	23,8	9,4	5,8	22,9	6,0	23,5	29,2	15,3
2023	Total Casos	5	1	7	2	5	3	5	3	2	2	3	4	42
	Tasa	15,3	3,6	26,8	6,1	15,4	11,0	18,7	9,7	6,8	7,1	10,1	13,1	11,8
2024	Total Casos	2	5	2	8	6	4	6	4	4	2	6	3	52
	Tasa	6,4	18,9	6,4	26,9	23,1	14,3	22,4	16,1	14,8	7,5	23,0	12,4	15,8

**Fuente:** Base de datos locales aplicativo Web RUAF\_ND, datos preliminares. Descarga 03 enero de 2025.

En relación a las características de los casos se puede indicar que, el 76,4% (39 casos) eran menores de 1 año, el 61.5% (32 casos) eran de sexo masculino. Frente al aseguramiento, el Régimen Contributivo concentra el 32.7% (n=17), casos que corresponden a las EPS Salud Total (n=6), Famisanar (n=5), Capital Salud E.P.S. (n=2), Aliansalud E.P.S. (n=1), Mutual Ser (n=1), E.P.S. Sanitas (n=1) nueva EPS (N=1); el régimen subsidiado concentra el 61.5% (n=32) de los casos, específicamente en las EPS Capital Salud E.P.S. (n=17), Nueva EPS S.A (n=4), Famisanar (n=3), Coosalud EPS S.A. (n=2), Mutual Ser (n=2), Cajacopi (n=1), Compensar E.P.S. (n=1), Mallamas (n=1), Salud Total (n=1), y Los tres casos restantes corresponden a hijos de madres migrantes sin aseguramiento. A continuación, se relacionan las causas de muerte en los menores de 5 años.

En relación a la causa básica de muerte en menores de 5 años para enero a diciembre del 2024 se evidencia que dentro de la primera causa de muerte están aquellas asociadas a condiciones perinatales y neonatales, especialmente prematuridad extrema (9.6%) debido a la inmadurez de sistemas fundamentales, como el respiratorio y el inmune. Las infecciones son otro grupo importante que afecto a los menores de 5 años, dentro de las que se encuentra la corioamnionitis materna (7.7%). Esta infección puede afectar al feto, aumentando la probabilidad de nacimientos prematuros y complicaciones graves.

Así mismo, varias causas están asociadas con alteraciones genéticas o estructurales como el síndrome de Patau (trisomía 13), síndrome Down (trisomía 21), cardiopatía hipertrofica congénita, junto a otras como la gastrosquisis y malformación anorectales que suelen ser incompatibles con la vida y/o pueden aumentar el riesgo de complicaciones graves en la etapa neonatal y los primeros años de vida.

Tabla 155. Muertes en menores de 5 años según causa básica de muerte, enero – diciembre, 2024

Causa Básica de Muerte	No.	%
En estudio	11	21.2%
Prematuridad extrema	5	9.6%
Corioamnionitis	4	7.7%
Aspiración de meconio	1	1.9%
Bacteremia por gram negativos	1	1.9%
Bronquiolitis virus sincitial respiratorio	1	1.9%
Cardiopatía hipertrofica congénita	1	1.9%
Déficit de surfactante	1	1.9%
Displasia tanatoforica	1	1.9%
Epidemolisis bullosa	1	1.9%
Feto y recién nacido afectado por otros trastornos hipertensivos	1	1.9%
Gangliosidosis	1	1.9%
Gastrosquisis	1	1.9%
Infección de vías urinarias complicada	1	1.9%
Infección por candida	1	1.9%
Infección por estafilococo aureus meticilino resistente	1	1.9%
Inmadurez extrema	1	1.9%
Insuficiencia placentaria	1	1.9%
Malformación anorectal	1	1.9%
Malformación cardiaca congénita valvular	1	1.9%

Causa Básica de Muerte	No.	%
Mecanismo de aceleración desaceleración	1	1.9%
Neumonía congénita	1	1.9%
Neumonía multilobar bacteriana	1	1.9%
Neumonía necrotizante	1	1.9%
Neumonía por adenovirus y echerichia coli	1	1.9%
Perforación intestinal	1	1.9%
Prematurez 32 semanas	1	1.9%
Quemadura de segundo grado de la superficie corporal total por liquido caliente	1	1.9%
Quemadura de segundo grado en 40 del cuerpo	1	1.9%
Quemaduras corporales grado ii del 33 de la superficie corporal total	1	1.9%
Recién nacido afectado por enfermedades maternas (preeclampsia))	1	1.9%
Sepsis de origen abdominal materna	1	1.9%
Sepsis del recién nacido debida a estreptococo del grupo b	1	1.9%
Síndrome de patau no especificado (q917)	1	1.9%
Síndrome down	1	1.9%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos locales aplicativo Web RUAF\_ND, datos preliminares. Descarga 03 enero de 2025.

Los datos anteriores reflejan la necesidad de intervenciones tempranas en el embarazo, mejoras en el manejo neonatal, y medidas de prevención para infecciones maternas y neonatales. Así como el manejo multidisciplinario de embarazos de alto riesgo.

**Mortalidad por IRA menores de 5 años – Meta:** 5,4 por 100.000 Menores 5 años.

### Residencia

Entre enero y diciembre de 2024, se registraron cuatro mortalidades por IRA en menores de 5 años residentes en la Subred Norte, con una tasa de mortalidad de 2,6 casos por 100.000 menores de 5 años, observando tres casos adicionales con respecto al mismo periodo de 2023 y un indicador 3,3 veces más alto. Con respecto a la meta distrital, el indicador de la Subred fue 51,9% más bajo.

Tabla 156. Mortalidad por IRA, 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	1	0	0	4	2	1	1	1	0	0	1	11
	Tasa	0,0	0,6	0,0	0,0	2,5	1,2	0,6	0,6	0,6	0,0	0,0	0,6	6,7
2023	Total Casos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Tasa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
2024	Total Casos	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4
	Tasa	0,0	0,0	0,6	0,0	0,6	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6

**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.

**Nota aclaratoria.** Los datos de diciembre de 2024 corresponden a información de las bases locales (institucionales) del aplicativo Web RUAF\_ND, por lo que la información suministrada es preliminar dado que desde la Secretaría Distrital de Salud no se ha realizado entrega de las bases oficiales. De acuerdo con las bases de mortalidad evitable entregada por SDS, se descartó una mortalidad de noviembre de 2022. Adicionalmente, se actualizan casos y tasa de mortalidad de abril y mayo de 2024, debido a que se descartó un caso de Suba y Engativá, respectivamente.

En diciembre de 2024 no se registraron casos, sin presentar variación con respecto al mismo mes del 2023, ni frente a noviembre de 2024. Las características de los casos notificados se relacionan a continuación:

Según localidad, con corte a diciembre de 2024, Engativá presenta incremento del 100% en la tasa de mortalidad por IRA, comparado con el mismo periodo del año anterior, pasando de cero a tres casos.

### Ocurrencia

Para el periodo de enero a diciembre de 2024, se han registrado dos casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años en las unidades de la Subred Norte, con una tasa de 2.1 muertes por cada 100.000 menores de 5 años atendidos, registrando un acenso significativo de 0.8 puntos porcentuales en el indicador, respecto al mismo periodo del 2023. Para el mes de diciembre de 2024 no se registraron casos, manteniendo la tendencia del mes anterior.

Tabla 157. Casos de Mortalidad por IRA, según Residencia, enero a diciembre, 2024

Localidad Residencia	Sexo	Edad	Régimen	Aseguradora	Nombre UPGD	Edad de la Madre	Estado civil de la madre	Nivel educativo de la madre	Causa básica / Causa directa de muerte
Engativá	M	1 año	Contributivo	Sanitas	C. Sta. María del Lago	SD	SD	SD	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores
Suba	M	2 meses	Contributivo	Capital Salud	HSB	39	Soltera	Bachiller	Bronquiolitis aguda debida a virus sincitial respiratorio
Engativá	M	6 meses	Subsidiado	Famisanar	H. Universitario San José	18	Soltera	Bachiller	Bronquiolitis aguda debida a virus sincitial respiratorio
Engativá	M	2 meses	Subsidiado	Capital Salud	H. Universitario San José	18	Unión libre	Bachiller	Bronquiolitis aguda debida a virus sincitial respiratorio

**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.

Tabla 158. Mortalidad por IRA, según Ocurrencia, enero – diciembre, 2020 a 2024

Año	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2022	Total Casos	0	0	0	0	3	3	1	1	2	2	1	2	15
	Tasa	0,0	0,0	0,0	0,0	24,5	28,0	12,1	10,5	21,7	23,4	14,7	30,8	13,5
2023	Total Casos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Tasa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3
2024	Total Casos	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
	Tasa	0,0	0,0	0,0	0,0	10,3	0,0	11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1

**Fuente:** Base de datos locales aplicativo Web RUAF\_ND, datos preliminares. Descarga 03 enero de 2025.

Caso de mayo 2024 corresponde a un menor de 2 meses, hijo de padres migrantes, afiliado a Capital Salud. Inició en el programa canguro con síntomas respiratorios leves



que progresaron a dificultad respiratoria, siendo hospitalizado el 09/05/2024 con bronquiolitis aguda. La condición se agravó con fiebre alta y shock mixto, por lo que fue trasladado a UCI. Fallece el 29/05/2024 debido a bronquiolitis aguda con VSR positivo y coinfección bacteriana.

Adicionalmente el caso de julio 2024 hace referencia a un menor de 4 meses, nacido de embarazo gemelar prematuro (31 semanas) y con antecedentes de displasia broncopulmonar. Con inasistencias al programa canguro, fue llevado sin signos vitales al CSE Suba el 22/07/2024. Panel viral confirmó VSR, y se concluyó bronquiolitis por VSR como causa de muerte, según unidad de análisis con Secretaría Distrital de Salud.

Tabla 159. Casos de Mortalidad por IRA, según ocurrencia, enero a diciembre, 2024

Localidad Residencia	Sexo	Edad	Régimen	Aseguradora	Nacionalidad Madre	Nombre UPGD	Edad de la Madre	Estado civil de la madre	Nivel educativo de la madre	Causa básica / Causa directa de muerte
Suba	M	2 meses	Contributivo	Capital salud	Venezolana	Hospital Simón Bolívar	39	SD	SD	Bronquiolitis por VSR
Suba	M	1 mes	Subsidiado	Capital salud	Colombiana	Unidad de Servicios de Salud Centro de Servicios Especializado	22	SD	SD	Neumonía debida a virus sincitial respiratorio

Fuente: RUAF ND enero - diciembre, 2023, datos PRELIMINARES

### Mortalidad por Neumonía Menores de 5 años – Meta: 10,3 por 100.000 Menores 5 años

#### Residencia

Con corte a diciembre de 2024, se registraron tres mortalidades por Neumonía en menores de 5 años residentes en la Subred Norte, con una tasa de 1,9 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, observando 11 casos menos con respecto al mismo periodo de 2023 y una reducción del 77,9% en el indicador. Con respecto a la meta distrital, el indicador de la Subred fue 81,6% más bajo.

Tabla 160. Mortalidad por Neumonía, 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	2	0	0	0	1	3	4	1	0	1	1	1	14
	Tasa	1,2	0,0	0,0	0,0	0,6	1,8	2,5	0,6	0,0	0,6	0,6	0,6	8,6
2023	Total Casos	1	1	0	4	1	2	1	0	1	1	2	0	14
	Tasa	0,6	0,6	0,0	2,5	0,6	1,3	0,6	0,0	0,6	0,6	1,3	0,0	8,6
2024	Total Casos	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
	Tasa	0,6	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9

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.

**Nota aclaratoria.** Los datos de diciembre de 2024 corresponden a información de las bases locales (institucionales) del aplicativo Web RUAF\_ND, por lo que la información suministrada es preliminar dado



que desde la Secretaría Distrital de Salud no se ha realizado entrega de las bases oficiales. De acuerdo con la actualización de las bases de mortalidad evitable realizada por SDS, se ajustan casos y tasas de mortalidad reportadas para octubre y noviembre de 2022. Adicionalmente, para abril de 2024 se descartó una mortalidad por Neumonía de la localidad de Suba.

En diciembre de 2024 no se registraron casos, sin presentar variación con respecto al mismo mes del 2023, ni a noviembre de 2024. Las características de los casos notificados se relacionan a continuación:

Tabla 161. Casos de Mortalidad por Neumonía, según Residencia, enero a diciembre, 2024

Localidad Residencia	Sexo	Edad	Régimen	Aseguradora	Nombre UPGD	Edad de la Madre	Estado civil madre	Nivel educativo madre	Causa básica de muerte
Suba	F	11 meses	Contributivo	Famisanar	H. Suba	SD	SD	SD	Neumonía debida a virus sincitial respiratorio
Engativá	F	10 meses	Contributivo	S. Total	H.Universitario San José	36	Soltera	Técnico	Neumonía debida a adenovirus
Suba	F	2 meses	Contributivo	Famisanar	H.Universitario San José	28	U. Libre	Bachiller	Neumonía viral, no especificada

**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.

Según localidad, con corte a diciembre de 2024, Usaquén logró una reducción del 100% en el indicador frente al mismo periodo del año anterior. Chapinero y Barrios Unidos, no han reportado casos en los dos últimos periodos, mientras Engativá y Suba, tuvieron reducción del 45,7% y del 65,4% en la tasa de mortalidad, respectivamente.

### Ocurrencia

Con corte al mes de diciembre de 2024, se han registrado dos casos de mortalidad por Neumonía en menores de 5 años en los hospitales y unidades de la Subred Norte. Comparado con el mismo periodo del año anterior, se mantiene el mismo número de casos reportados, no obstante, se observa una disminución del 0.6 punto porcentual en el indicador de mortalidad para el año 2024 en comparación con el año anterior (2023).

El caso de abril de 2024 es un paciente pediátrico que ingresa el 12 de abril en CSE Suba con fiebre de 38°C, irritabilidad, tos húmeda y cianosis, con antecedentes de bronquiolitis. Presenta deshidratación, taquipnea, requiriendo oxígeno, por lo cual es hospitalizado. Al día siguiente, la radiografía muestra neumonía complicada y compromiso del 90% del pulmón izquierdo, con anemia y leucopenia. Se traslada a UCI en el Hospital Simón Bolívar, donde se intuba por falla ventilatoria, entra en paro respiratorio. Se estabiliza tras reanimación, pero sigue bajo pronóstico reservado con falla multiorgánica. Fallece el 23 de abril por neumonía necrotizante.

Frente al caso presentado en el mes de agosto de 2024, corresponde a un menor quien ingresa inicialmente el 29 de mayo con síntomas de bronquiolitis y recibe alta tras mejoría.

Reingresa el 3 de junio por cuadro de rinorrea hialina, congestión nasal, tos productiva, noción de contagio positivo. Paciente con bronquiolitis sospecha de sobreinfección, se hospitaliza y se inicia terapia con antibióticos. Posteriormente, desarrolla neumotórax, lo que lleva a múltiples procedimientos quirúrgicos (toracotomías y decorticación), encontrándose empiema y cavitaciones. A pesar del tratamiento, progresa al deterioro con signos de necrosis pulmonar y sangrado severo. Fallece el 7 de agosto tras paro cardiorespiratorio y shock hemorrágico, sin respuesta a las maniobras de reanimación. Se diagnostica infección por *stafilococo aureus* meticilino resistente.

Tabla 162. Mortalidad por Neumonía, según Ocurrencia, enero a diciembre, 2024

Año	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2022	Total Casos	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4
	Tasa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,3	12,1	0,0	10,9	0,0	0,0	15,4	3,6
2023	Total Casos	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	Tasa	26,8	0,0	0,0	0,0	18,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7
2024	Total Casos	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	Tasa	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0	0,0	13,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1

Fuente: Base de datos locales aplicativo Web RUAF\_ND, datos preliminares. Descarga 03 enero de 2025.

Para el mes de diciembre de 2024 no se presentaron casos de mortalidad por neumonía, igual a lo reportado para el mismo mes del 2023. Estos datos, reflejan un comportamiento constante en el indicador. En relación con la meta distrital (10,3), el indicador de mortalidad por neumonía de las unidades de la Subred Norte ha sido menor en relación a la meta establecida, cumpliendo así con los objetivos previstos para este evento.

Tabla 163. Casos de Mortalidad por Neumonía, según ocurrencia, enero a diciembre, 2024

Localidad residencia	Sexo	Edad	Régimen	Nacionalidad de la Madre	Aseguradora	Nombre UPGD	Edad de la madre	Estado civil de la madre	Nivel educativo de la madre	Causa básica / causa directa de muerte
Suba	M	2 años	Contributivo	Colombiana	Capital salud	Hospital Simón Bolívar	23	SD	SD	Neumonía necrotizante
Usaquén	F	2 años	Contributivo	Colombiana	Mutual ser	Hospital Simón Bolívar	21	SD	SD	Infección por <i>stafilococo aureus</i> meticilino resistente

Fuente: Datos enero a diciembre 2024, bases RUAF\_ND/SDS, 03 enero de 2025.

Ambos casos, tanto el reportado en el mes de abril como el de agosto, presentan factores demográficos y sociales comunes: pacientes de 2 años de edad, afiliados al régimen contributivo. En términos de causa básica de muerte, uno de los casos fue diagnosticado con neumonía necrotizante, mientras que el otro presentó infección por *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente (MRSA).

**Mortalidad por EDA – Línea Base 2022 (No hay meta): 5,4 por 100.000 Menores 5 años**

### Residencia

No se presentaron casos de Mortalidad por EDA en menores de 5 años para el periodo enero a diciembre de 2022 y 2024 en menores de cinco años residentes de la Subred. Sin embargo, para noviembre de 2023 se notificó un caso de la localidad de Engativá, lo cual representa una tasa de mortalidad de 0,6 casos por 100.000 menores de cinco años en 2023.

### Ocurrencia

No se presentaron casos de Mortalidad por EDA en menores de 5 años para el periodo de enero a diciembre del 2024. Durante los dos años anteriores 2023 y 2022 solo se ha reportado un caso en el 2022 con una tasa de 0.9 por 100.000 menores de 5 años.

**Fecundidad en Adolescentes entre 10 a 14 años - Meta:** 18,0 por 1.000 Mujeres de 15 a 19 años

### Residencia

Tabla 164. Fecundidad 10 a 14 años, según Residencia, 2022 a 2024

Año	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
2022	Total Casos	1	2	2	2	6	5	4	2	4	4	3	1	36
	Tasa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,4
2023	Total Casos	4	2	1	5	6	1	3	5	1	1	5	4	38
	Tasa	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,5
2024	Total Casos	3	6	6	4	3	8	2	8	5	4	3	0	52
	Tasa	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,6

**Fuente:** Datos 2022 y 2023 Matriz indicadores trazadores SDS, 2023 “preliminares”, corte noviembre 2024. Datos Enero 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. Datos 2022

**Nota aclaratoria.** Los datos de diciembre de 2024 corresponden a información de las bases locales (institucionales) del aplicativo Web RUAF\_ND, por lo que la información suministrada es preliminar dado que desde la Secretaría Distrital de Salud no se ha realizado entrega de las bases oficiales. De acuerdo con las bases de nacidos vivos entregada por SDS, se actualizan casos y tasa reportados para agosto de 2024.

Con corte a diciembre de 2024 se registraron 52 nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años (0,62 por cada mil mujeres de 10 a 14 años), comparado con el mismo periodo de 2023, se presentan 14 casos adicionales e incremento del 34,8% en el indicador. Respecto a la meta distrital, la tasa de fecundidad de la Subred en este grupo de edad es superior en un 3,3%. Del total de registros de 2024, diciembre no aporta casos, comparado con el mismo mes de 2023, se observan cuatro casos menos y respecto a noviembre de 2024, se registran tres nacimientos menos en diciembre, alcanzando reducción del 100% en el indicador.

En cuanto al aseguramiento, el 53,8% (28 casos) de las madres se encontraban afiliadas al régimen subsidiado, 38,5% (20 casos) al contributivo y 7,7% (4 casos) sin aseguramiento; identificando ocho casos con nacionalidad extranjera. Al observar el comportamiento del indicador por localidad, con corte a diciembre de 2024, Chapinero es la única que no reporta nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años para el 2024; Barrios Unidos registra el mayor incremento con un indicador 3,5 veces más alto, mientras Teusaquillo no presentó variación manteniéndose en un caso. El incremento evidenciado en Barrios Unidos obedece a que en el barrio San Felipe, se encuentra ubicada una Fundación en modalidad de internado, en la cual se tienen niñas y adolescentes (gestantes y lactantes) bajo protección del ICBF, para restitución de derechos, aclarando que estas menores pueden ser de otras localidades o regiones del país.

### Ocurrencia

Para el periodo de enero a diciembre de 2024 se registran 28 nacimientos derivados de embarazos en menores de 10 a 14 años, con un indicador de 1.1 casos por cada mil mujeres atendidas en ese rango de edad, presentando una reducción de 0.3 puntos porcentuales en el indicador. La tendencia de la tasa de fecundidad al mes de diciembre es descendente pasando de 1.4 en el 2023 a 0.5 en el 2024.

El CSE Suba con 53.6% (n=15) se concentra el mayor número de casos, seguido del Hospital Engativá con un 28.6% (n=8) y Simón Bolívar con el 17.9 % (n=5). Respecto a la meta distrital, la tasa de fecundidad en los hospitales y unidades de la Subred presentada durante el 2024 es superior con un 83% por encima de la meta establecida; es pertinente señalar que, a pesar de que la subred ha implementado estrategias dirigidas a influir positivamente en las tasas de fecundidad en la población adolescente, se observa una baja adherencia a los métodos de regulación de la fecundidad. Asimismo, el inicio temprano de la vida sexual en este grupo poblacional continúa siendo un factor contribuyente a la ocurrencia de embarazos en edades tempranas.

Tabla 165. Fecundidad 10 a 14 años, según Ocurrencia, enero a diciembre, 2022 a 2024

Año	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2022	Total Casos	1	1	2	2	4	3	3	1	1	2	1	1	22
	Tasa	0,9	0,7	1,1	1,3	2,2	1,7	1,9	0,5	0,6	1,2	0,8	0,8	1,2
2023	Total Casos	3	1	1	5	4	1	2	3	0	1	2	3	26
	Tasa	3,9	1,0	0,8	5,5	3,5	0,7	1,3	2,0	0,0	0,4	1,0	1,4	1,4
2024	Total Casos	2	4	3	1	0	5	0	5	3	1	3	1	28
	Tasa	1,1	2,0	1,5	0,4	0,0	2,3	0,0	2,2	1,3	0,5	1,5	0,5	1,1

Fuente: RUAF ND enero - diciembre, 2024, Base de datos de atención a diciembre 2024.

En relación con el aseguramiento se puede indicar que, 4 casos corresponden al régimen contributivo, 1 caso de la EAPB Nueva EPS, 1 de Sura, 1 caso Famisanar y 1 caso Salud Total S.A. No Asegurados se presentaron 4 casos, presentados en mujeres migrantes; los 20 casos restantes pertenecen al régimen subsidiado, 7 de la EPS Capital Salud, 3

de Famisanar EPS, 4 de Nueva EPS, 2 de Coosalud, 2 de Cajacopi, 1 de ASMED EPS y 1 de Mutua Ser.

**Fecundidad en mujeres jóvenes entre 15 a 19 años – Meta:** 18,0 por 1.000 Mujeres de 15 a 19 años

### Residencia

Para el periodo de enero a diciembre de 2024 se registran 1.065 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años (11,8 por cada mil mujeres de 15 a 19 años), comparado con el mismo periodo de 2023, se presentan 200 casos menos y reducción del 15,1% en el indicador. Respecto a la meta distrital, la tasa de fecundidad de la Subred en este grupo de edad es inferior en un 34,4%. Del total de registros de 2024, diciembre aportó el 8,1% de los nacimientos, comparado con el mismo mes de 2023, se observan tres nacimientos adicionales e incremento del indicador en un 5,0%. Respecto a noviembre de 2024, se registran dos casos más en diciembre, con un indicador 5,0% mayor.

Tabla 166 Fecundidad 15 a 19 años, según Residencia, 2022 a 2024

Año	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
2022	Total Casos	125	89	134	105	124	103	107	97	114	112	96	112	1.318
	Tasa	1,3	1,0	1,4	1,1	1,3	1,1	1,1	1,0	1,2	1,2	1,0	1,2	14,1
2023	Total Casos	108	113	95	124	111	102	102	102	118	110	99	83	1.265
	Tasa	1,2	1,2	1,0	1,4	1,2	1,1	1,1	1,1	1,3	1,2	1,1	0,9	13,9
2024	Total Casos	104	77	106	91	64	103	90	100	94	66	84	86	1.065
	Tasa	1,2	0,9	1,2	1,0	0,7	1,1	1,0	1,1	1,0	0,7	0,9	1,0	11,8

**Fuente:** Datos 2022 y 2023 Matriz indicadores trazadores SDS, 2023 “preliminares”, corte noviembre 2024. Datos Enero 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. Datos 2022

**Nota aclaratoria.** Los datos de diciembre de 2024 corresponden a información de las bases locales (institucionales) del aplicativo Web RUAF\_ND, por lo que la información suministrada es preliminar dado que desde la Secretaría Distrital de Salud no se ha realizado entrega de las bases oficiales. De acuerdo a la matriz de indicadores trazadores entregada por SDS en diciembre de 2024, se actualizan casos de mayo, junio, agosto, septiembre y noviembre de 2024, con ajuste de las tasas de fecundidad calculadas para junio, agosto y septiembre de 2024.

En cuanto al aseguramiento, el 47,0% (501 casos) de las madres se encontraban afiliadas al régimen subsidiado, 39,3% (419 casos) al contributivo, 12,2% (130 casos) sin aseguramiento y 1,4% (15 casos) del régimen especial; identificando 263 casos con nacionalidad extranjera. Al observar el comportamiento del indicador por localidad, con corte a diciembre de 2024, todas registran reducción frente al mismo periodo del año anterior, siendo Barrios Unidos la localidad con la Tasa Específica de Fecundidad-TEF-más alta de la Subred (14,0 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años) y reducción del 14,0% en el indicador.



## Ocurrencia

Para el periodo de enero a diciembre de 2024 la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en las unidades y hospitales de la Subred Norte fue de 14.5 nacimientos por cada 1.000 mujeres atendidas en ese mismo rango de edad, registrando una reducción de 5.5 puntos porcentuales en el indicador con respecto al año anterior, lo que corresponde a 65 casos menos, respecto al mismo periodo del año 2023; para el mes de diciembre se registra una tasa de 13.4 con 40 casos, presentando 5 casos menos frente al mes inmediatamente anterior (noviembre), el comportamiento del indicador a lo largo del año es fluctuante. Los casos se concentran principalmente en el Hospital CSE de Suba con el 46.8% (n=259), seguido del Hospital de Engativá con un 32.2% (n=178) y Hospital Simón Bolívar con el 21.0% (n=116).

Tabla 167 Fecundidad 15 a 19 años, según Ocurrencia, enero a diciembre, 2022 a 2024

Año	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2022	Total Casos	70	37	73	60	60	58	59	57	62	67	60	55	718
	Tasa	26,9	13,5	21,2	19,0	16,2	17,9	19,7	16,7	18,3	19,6	23,4	20,9	19,2
2023	Total Casos	53	51	35	65	61	47	50	51	60	51	53	41	618
	Tasa	33,7	29,9	18,3	38,8	28,8	15,0	16,7	19,1	16,7	14,8	17,1	14,0	20,0
2024	Total Casos	65	42	57	41	34	60	43	43	50	33	45	40	553
	Tasa	22,0	13,5	17,9	11,9	9,4	19,8	12,0	13,8	16,2	10,9	14,8	13,4	14,5

Fuente: RUAF ND enero - diciembre, 2024, Base de datos de atención a diciembre 2024.

Como aspecto relevante se destaca que para el periodo de enero a diciembre de 2024 se da cumplimiento a la meta establecida. Respecto al aseguramiento se puede indicar que, el 64.6% (n=357) de los casos corresponde al régimen subsidiado, el 19.0% (n=105) pertenece a la población no asegurada, el 16.3% (n=90) a la población del régimen contributivo y 0.2%(n=1) restante perteneciente al régimen especial.

## Ruta Integral De Atención En Salud Alteraciones Nutricionales

La Ruta Integral de Atención para Alteraciones Nutricionales está dirigida a toda la población del distrito capital que habita en la Subred Norte, afiliado al régimen subsidiado y contributivo en salud perteneciente a la EAPB Capital Salud que presente alguna alteración nutricional.

### Inscripción:

En relación con la inscripción de la población con alteraciones nutricionales en menores de 5 años, durante el año 2024 se tuvo un total de 748 usuarios inscritos en la RIAS Alteraciones nutricionales.

Tabla 168. Comparativo de inscripción de la Ruta de Alteraciones Nutricionales, enero – diciembre 2024

Mes	Inscritos
Enero	139
Febrero	82
Marzo	51
<b>I Trimestre</b>	<b>272</b>
Abril	118



Mes	Inscritos
Mayo	92
Junio	87
<b>2do Trimestre</b>	<b>297</b>
Julio	61
Agosto	84
Septiembre	54
<b>3er Trimestre</b>	<b>199</b>
Octubre	68
Noviembre	67
Diciembre	45
<b>4to Trimestre</b>	<b>180</b>
<b>Total Vigencia</b>	<b>768</b>

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

La ruta está encaminada a garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de estrategias articuladas que permitan intervenciones efectivas desde la transversalidad de la atención como es la valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento continuo de la calidad enmarcada en la humanización, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias.

#### Inscripción:

Durante el año 2024 se inscribieron un total de 1.707 gestantes a las cuales se les brindó una atención integral, intervenida por los perfiles de ginecología, enfermería, medicina general, psicología, nutrición, trabajo social, odontología, entre otros de acuerdo a la resolución 3280 del 2018 que permita una atención oportuna y minimizar el riesgo de morbi mortalidades.

Tabla 169. Inscripción a la Ruta Materno Perinatal, enero – Diciembre 2024

Mes	Inscripción
Enero	118
Febrero	223
Marzo	131
<b>1er Trimestre</b>	<b>472</b>
Abril	142
Mayo	167
Junio	112
<b>2do Trimestre</b>	<b>421</b>
Julio	151
Agosto	132
Septiembre	149
<b>3er Trimestre</b>	<b>432</b>
Octubre	150
Noviembre	134
Diciembre	98
<b>4to Trimestre</b>	<b>382</b>
<b>Total Vigencia</b>	<b>1.707</b>

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

Entre enero y diciembre de 2024 se notificaron cuatro muertes maternas, para una razón de mortalidad materna de 20,0 casos por 100.000 NV; comparado con el mismo periodo del año anterior, se registra reducción del 37,7% en el indicador con tres casos menos. Frente a la meta distrital, la Subred Norte presenta un indicador 27,3% menor. Al comparar diciembre de 2024 con el mismo mes del año anterior no se presenta variación; con respecto a noviembre de 2024, se tiene una reducción del 100% en el indicador.

Tabla 170. 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.

**Nota aclaratoria.** Los datos de diciembre de 2024 corresponden a información de las bases locales (institucionales) del aplicativo Web RUAF\_ND, por lo que la información suministrada es preliminar dado que desde la Secretaría Distrital de Salud no se ha realizado entrega de las bases oficiales. De acuerdo a la actualización de bases de nacidos vivos de SDS entregadas en diciembre de 2024, se actualiza la razón de mortalidad materna reportada en el informe anterior para enero de 2024, pasando de 119,2 a 119,4

casos por 100.000 NV. De igual forma, según actualización de bases de mortalidad evitable de SDS se incluye una muerte materna de la localidad de Engativá para noviembre de 2024.

A continuación, se relacionan las características de los cuatro casos, aclarando que la causa de muerte registrada para la mortalidad materna de Usaquén fue la definida en la unidad de análisis de manera preliminar, pues a la fecha está pendiente actualización del RUAF por parte de Medicina Legal:

Según localidad, con corte a diciembre de 2024, Suba y Teusaquillo registran una reducción del 100% en la razón de mortalidad materna con respecto al mismo periodo del año anterior; por otra parte, Usaquén y Chapinero no presentan variación en el número de casos, mientras Engativá registró una mortalidad más con incremento del 123,4% en la razón de mortalidad materna.

Tabla 171. 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	FCl	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

Para el periodo de enero a diciembre de 2024 se registraron dos casos de muertes maternas en las unidades de la Subred Norte, para una razón de mortalidad materna de 60.9 casos por cada 100.000 NV; comparado con el mismo periodo del año anterior, se registra un incremento significativo, teniendo en cuenta que, para el 2023 no se registraron casos. Para el mes de diciembre de 2024 no se registraron casos de mortalidad materna en las unidades, comportamiento que se mantiene estable en relación al mes anterior.

Tabla 172. 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.

A continuación, se relacionan las características de los casos de mortalidad registrados durante el 2024:

Tabla 173 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.

Con relación a los casos de mortalidad materna presentados, se observa que ambos son de nacionalidad venezolana. Gestante de 16 años con 37 semanas de gestación y gestante de 30 años con 27 semanas de gestación. Los dos casos con causa de muerte por preeclampsia atendidas en el Hospital Simón Bolívar, los cuales se presentaron en el mes de enero de 2024.

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

#### Residencia

Para el periodo enero a diciembre de 2024, se registraron 216 defunciones perinatales (10,7 por 1.000 nacidos vivos + fetales) observando incremento del 12,6% en el indicador y siete casos adicionales con respecto al mismo periodo del año anterior. Comparado con la meta distrital, la Subred registra un indicador 7,0% mayor. Del total de muertes perinatales de 2024, diciembre aporta el 2,8% de registros, evidenciando un indicador 70,5% inferior respecto al mismo mes del año anterior, con 17 casos menos. Comparado con noviembre de 2024, en diciembre, hay 15 mortalidades menos y un indicador 71,3% menor.

Tabla 174. 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.

**Nota aclaratoria.** Los datos de diciembre de 2024 corresponden a información de las bases locales (institucionales) del aplicativo Web RUAF\_ND, por lo que la información suministrada es preliminar dado que desde la Secretaría Distrital de Salud no se ha realizado entrega de las bases oficiales. De acuerdo con la actualización de las bases de nacidos vivos y mortalidad evitable realizada por SDS, se ajustan casos y tasa de mortalidad reportados para noviembre de 2022; adicionalmente, se actualizan los casos y tasas de mortalidad reportadas para agosto y noviembre de 2024, así como la tasa de mortalidad de abril de 2024, que cambió de 9,8 a 9,9 casos por 1.000NV+Fetales.

En cuanto a las características de las defunciones, el 67,6% (146 casos) fueron muertes fetales, la edad de las madres estuvo entre 15 a 43 años con un promedio de 29,8 años, 23 de ellas con nacionalidad extranjera. Según régimen de afiliación, el 70,4% (152 casos) de las madres se encontraban afiliadas al régimen contributivo, 22,2% (48 casos) al régimen subsidiado, 5,1% (11 casos) no asegurados, 0,5% (1 caso) régimen especial y cuatro sin dato. Respecto a IPS notificadora del evento, el 74,5% eran privadas, 25,0% públicas y un caso en estudio por Medicina Legal. En cuanto a la causa básica de muerte registrada en las fuentes de información, en primer lugar, se encuentran las afecciones por anomalías de la placenta con el 14,4% de los casos, seguido por corioamnionitis y trastornos hipertensivos de la madre, que aporta un 11,1% c/u.

Tabla 175. 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%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>216</b>	<b>100%</b>

**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.

Según localidad, para el periodo evaluado de 2024, Barrios Unidos alcanzó una reducción en la tasa de mortalidad perinatal del 43,8%; por el contrario, Teusaquillo fue la localidad con el mayor incremento (62,7%), siendo además la localidad con la tasa de mortalidad perinatal más alta en la Subred Norte (12,9 muertes por 1.000 Nacidos Vivos+Fetales).

### Ocurrencia

La tasa de mortalidad perinatal para el periodo de enero a diciembre de 2024 en los hospitales y unidades de la Subred Norte fue de 18.9 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, registrando un aumento significativo, respecto al año 2023, donde se reportó una tasa de 15.8 por 1000 NV, presentando un aumento de 3.1 puntos porcentuales en el indicador en relación al año inmediatamente anterior (2023).

Tabla 176. 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.



Para el mes de diciembre de 2024 la tasa fue de 12.4 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, con 3 casos registrados. En el mes analizado el indicador presenta una tendencia descendente. Los casos registrados en diciembre se presentaron en el Hospital Engativá Calle 80 (n=1) Hospital Simón Bolívar (n=1); Unidad de Servicios de Salud Centro de Servicios Especializado (n=1). Los 3 casos corresponden a una (1) muerte fetal (antes del nacimiento) y 2 casos de muerte no fetal. En población migrante se presentaron 2 casos, de las cuales 2 se encuentran en régimen subsidiado, afiliados a la EAPB Capital Salud y 1 no asegurado; en relación a las causas de las mortalidades, estas están relacionadas principalmente con complicaciones en el embarazo, el parto o condiciones genéticas graves.

La distribución de los casos para el periodo de enero a diciembre de 2024 se encuentra de la siguiente manera: el Hospital CSE Suba concentra el 34.4% (n=21), el Hospital Engativá el 29.5 % (n=18), el Hospital Simón Bolívar el 34.4% (n=21) y Hospital Chapinero 1.6 % (n=1). Es importante mencionar que, dentro de las características de los casos, el 73.7 % (n=45) de los casos registrados corresponden a muertes fetales y el 26.2 % (n=16) a muertes no fetales. En la siguiente tabla se presentan las causas básicas de muerte perinatal fetal según registra en el RUAF ND.

Tabla 177. Muertes perinatales fetales según causa básica de muerte Según Ocurrencia. Enero – diciembre, 2024

Causa Básica de Muerte Perinatal Fetal	No.	%
Corioamnionitis	7	15,6%
Insuficiencia placentaria	6	13,3%
Preeclampsia severa	6	13,3%
Abrupción de placenta	3	6,7%
Circular de cordón umbilical apretada al cuello	2	4,4%
Incompetencia cervical	2	4,4%
Sífilis gestacional	2	4,4%
Cardiopatía hipertrofica congénita	1	2,2%
Choque séptico materno	1	2,2%
Eclampsia	1	2,2%
En estudio	1	2,2%
En estudio de corioamnionitis aguda	1	2,2%
Gestación de 22 semanas	1	2,2%
Hidrops fetal	1	2,2%
Hidropsia fetal	1	2,2%
Hipoxia neonatal	1	2,2%
Infección de vías urinarias	1	2,2%
Óbito fetal	1	2,2%
Pentalogía de cantrell	1	2,2%
Prematurez extrema	1	2,2%
Restricción del crecimiento intrauterino	1	2,2%
Sífilis gestacional de duración indeterminada	1	2,2%
Trauma	1	2,2%
Triple circular	1	2,2%
<b>Total General</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: RUAF ND enero – diciembre 2025.



En relación a las causas de muerte perinatal No Fetal se registraron 16 casos; los cuales se describen a continuación:

Tabla 178. Muertes perinatales no fetales según causa básica de muerte Según Ocurrencia enero – diciembre 2024

Causa Básica de Muerte Perinatal No Fetal	No.	%
Corioamnionitis	2	12,5%
En estudio	2	12,5%
Aborto incompleto espontaneo	1	6,3%
Aspiración de meconio	1	6,3%
Déficit de surfactante	1	6,3%
Displasia tanatoforica	1	6,3%
Gastrosquisis	1	6,3%
Insuficiencia placentaria	1	6,3%
Neumonía congénita	1	6,3%
Prematurez 32 semanas	1	6,3%
Prematurez extrema	1	6,3%
Sepsis de origen abdominal materna	1	6,3%
Sepsis del recién nacido debida a estreptococo del grupo b	1	6,3%
Síndrome de patau no especificado (q917)	1	6,3%
<b>Total General</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: RUAF ND enero – diciembre de 2024

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

## Residencia

Con corte a diciembre de 2024, se notificaron 32 casos de Sífilis Congénita, con una tasa de 1,6 casos por 1.000NV+Fetales, comparado con el mismo periodo del año anterior, se presenta incremento del 6,7% en el indicador, con dos notificaciones menos. En cuanto a la meta distrital, la Subred, tiene un indicador 20,0% menor. Diciembre de 2024, no reporta notificaciones, comparado con el mismo mes del año 2023 registra reducción del 100% en el indicador, con siete casos menos y sin variación con respecto a noviembre de 2024.

Tabla 179. 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
	<b>Incidencia</b>	<b>1,1</b>	<b>3,1</b>	<b>1,0</b>	<b>1,1</b>	<b>1,5</b>	<b>2,0</b>	<b>1,1</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>2,1</b>	<b>3,3</b>	<b>0,0</b>	<b>1,4</b>
2023	Total Casos	3	5	4	2	4	0	1	1	2	2	3	7	34
	<b>Incidencia</b>	<b>1,6</b>	<b>2,9</b>	<b>2,1</b>	<b>1,1</b>	<b>2,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,6</b>	<b>0,5</b>	<b>1,0</b>	<b>1,1</b>	<b>1,7</b>	<b>3,9</b>	<b>1,5</b>
2024	Total Casos	2	2	2	4	5	6	1	7	2	1	0	0	32
	<b>Incidencia</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>	<b>2,3</b>	<b>2,9</b>	<b>3,7</b>	<b>0,6</b>	<b>4,0</b>	<b>1,2</b>	<b>0,6</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,6</b>

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".

**Nota aclaratoria.** Los datos de enero a diciembre de 2024 corresponden a información de las bases locales (institucionales) del aplicativo Web RUAF\_ND, por lo que la información suministrada es preliminar

dato que desde la Secretaría Distrital de Salud no se ha realizado entrega de las bases oficiales. De acuerdo a la matriz de indicadores trazadores actualizada por SDS entregada en diciembre de 2024, se actualizan casos e incidencia reportados en enero, marzo y julio de 2023. Según la actualización de bases SIVIGILA institucionales, se ajustan casos e indicador reportado para junio de 2024, debido a que se retiró un caso de la localidad de Engativá por confirmación de residencia de Cartagena. Finalmente, debido a actualización de bases de nacidos vivos de SDS, se actualiza la incidencia reportada para agosto de 2024.

En cuanto a las características de los casos, el 100% de los menores registra nacionalidad colombiana, de los cuales el 53,1% fueron captados durante el parto, aclarando que el 37,5% (n=12) de las madres eran de nacionalidad extranjera. Según aseguramiento, el 53,1% corresponde a mujeres afiliadas al régimen subsidiado.

Tabla 180. 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%
<b>Subred</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>10</b>	<b>31,3%</b>	<b>5</b>	<b>15,6%</b>	<b>17</b>	<b>53,1%</b>	<b>15</b>	<b>46,9%</b>	<b>17</b>	<b>53,1%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

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

Al evaluar el comportamiento por localidad, con corte a diciembre de 2024, Suba registra la incidencia de sífilis congénita más alta de la Subred (2,3 casos por 1.000NV+Fetales) con un incremento del 24,7% en el indicador con respecto al mismo periodo del año anterior. Teusaquillo, no reportan casos para 2024 y el caso de Chapinero corresponde a gestante habitante de calle.

### Ocurrencia

Durante el 2024, se notificaron 33 casos de Sífilis Congénita en los hospitales de la Subred Norte, con una incidencia de 9.9 casos por 1.000NV + fetales. Comparado con el año 2023, el indicador registra un incremento significativo frente al periodo anual anterior, aumentando en 9 el número de casos y en 3.2 puntos porcentuales el indicador en el 2024.

En relación con la meta proyectada por el Distrito para este indicador (2,0 por 1.000NV + fetales), la Subred, presenta una incidencia significativamente mayor. Los casos fueron notificados principalmente por el Hospital CSE Suba con un 54.5% (n=18), seguido del Hospital de Engativá Calle 80 con el 27.3% (n=9) y el Hospital Simón Bolívar con un 18.2% (n=6).

Del total de casos (a) 66.7% (n=22) corresponde al Régimen Subsidiado distribuidos entre las siguientes EAPB, así: 8 casos de Capital Salud, 4 de Coosalud, 3 casos de Mutual Ser, 2 casos de Famisanar, 2 Nueva EPS, 1 caso de Cajacopi, 1 caso de

Comfamiliar y 1 caso Compensar EPS; en población no asegurada se reportó el 30.3.0% (n=10), (casos de gestantes migrantes residentes en Bogotá) y el 3.0% restante (n=1) perteneciente al régimen contributivo.

Tabla 181. 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.

Por otra parte, se encuentra que 6 casos (18%) fueron captados antes del parto (con 20, 12, 5, 3, 2 y 1 semanas de captación previas al parto) lo que sugiere una detección prenatal limitada, debido a que de estos 6 casos solo 3 casos tuvieron posibilidad de acceso al tratamiento con al menos 30 días previos al parto (4 semanas), para cumplir con uno de los criterios establecidos en el protocolo del Instituto Nacional de Salud, para la prevención efectiva de la transmisión vertical.

a. Caso 1: Captación 20 semanas previas al parto. Nacionalidad Venezolana. EAPB Capital salud-S. Se notifica por criterio de infectología quien reporto sospecha de neurosífilis por proteinorraquia debido a punción lumbar traumática, con LCR sanguinolento con reporte negativo/ no reactivo, para Sífilis. Se concluye en unidad de análisis que no cumple criterios. Sin embargo, Por tratarse de un caso del 2023 no se puede descartar de la base.

b. Caso 2: Captación 12 semanas previa al parto. Nacionalidad Venezolana. No asegurada. Sífilis congénita por clínica con péñigo sífilico, madre con tratamiento inadecuado por intervalos entre las dosis de penicilina.

c. Caso 3: Captación 5 semanas previa al parto. Nacionalidad Colombiana. EAPB Capital salud -S. Habitante de Calle. Inicio de tratamiento tardío e incompleto. RN – Sífilis Congénita por Clínica, recién nacido prematuro con compromiso hepático. Sin neurosífilis.

Así mismo se notificó un caso en postparto inmediato. Sin controles prenatales. Nacionalidad Venezolana. No asegurada. Por otro lado, el 54.5% (n=18) de los casos corresponden a gestantes de nacionalidad venezolana. De las cuales el 55.5% (n=10) no cuentan con seguridad social.

Tabla 182. 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%
<b>Subred</b>	<b>15</b>	<b>45.5%</b>	<b>18</b>	<b>54.5%</b>	<b>1</b>	<b>3.0%</b>	<b>10</b>	<b>30.3%</b>	<b>22</b>	<b>66.7%</b>	<b>5</b>	<b>15.2%</b>	<b>28</b>	<b>84.8%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA enero – diciembre de 2024.

### Bajo Peso al Nacer Termino - Meta Línea de Base: 6,4% en NV

#### Residencia

Tabla 183. Bajo peso al nacer a término, según Residencia, 2022 a 2024

Año	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
2022	Total Casos	106	92	126	113	123	107	106	122	119	115	105	136	1370
	Prevalencia	6,0	5,8	6,6	6,0	6,2	5,5	5,6	6,2	6,1	6,0	5,8	6,8	6,1
2023	Total Casos	137	107	130	129	134	127	117	135	136	117	125	109	1503
	Prevalencia	7,1	6,3	6,9	7,1	7,0	7,2	6,6	7,1	7,1	6,7	7,3	6,1	6,9
2024	Total Casos	117	123	125	120	139	115	134	134	126	123	128	118	1502
	Prevalencia	7,0	7,6	7,5	7,0	8,2	7,1	8,0	7,6	7,4	7,4	8,1	7,4	7,5

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.

**Nota aclaratoria.** Los datos de diciembre de 2024 corresponden a información de las bases locales (institucionales) del aplicativo Web RUAF\_ND, por lo que la información suministrada es preliminar dado que desde la Secretaría Distrital de Salud no se ha realizado entrega de las bases oficiales. De acuerdo con las bases de nacidos vivos entregada por SDS, se actualizan casos de abril, septiembre y noviembre de 2024, así como la prevalencia reportada para abril, julio, septiembre y octubre de 2024.

Entre enero y diciembre de 2024 se registraron 1.502 casos de bajo peso al nacer a término (37 o más semanas de gestación), con una prevalencia del 7,5%. Comparado con el mismo periodo del año anterior, se presenta incremento del 8,7% en el indicador, con un caso menos. Frente a la línea base distrital, el indicador de la Subred es superior en un 17,2%. El incremento de este indicador se relaciona con condiciones socioeconómicas que influyen en el acceso de alimentos de las gestantes, así como aspectos culturales en torno al tipo de alimentación que se debe tener durante el embarazo y la reducción de nacidos vivos. Diciembre, concentra el 7,9% del total de casos del año 2024; comparado con el mismo mes de 2023, se registran nueve casos adicionales y un indicador 21,5% mayor. Respecto a noviembre de 2024, en diciembre se observan 10 registros menos y un indicador 8,1% menor.

En cuanto a características de los casos, el 58,5% (878 casos) de los Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer eran de sexo femenino. El 94,7% (1.423 casos) fueron embarazos simples y el restante 5,3% múltiples (desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos). Frente al régimen de aseguramiento, el 76,7% (1.152 casos) eran contributivos, 19,5% (293 casos) subsidiados, 2,5% (37 casos) no asegurados y el 1,3% (20 casos) con régimen de excepción. Respecto a la nacionalidad de las madres, 132 eran procedentes de Venezuela.

Según localidad, entre enero y diciembre de 2024, Suba registra la prevalencia de BPN más alta de la Subred Norte (8,1%) con incremento del 13,0% en el indicador con respecto al mismo

### Ocurrencia

Para los meses de enero a diciembre del 2024, la proporción de bajo peso al nacer a término (37 o más semanas de gestación), fue de 8.0 casos por cada 1.000 nacidos vivos, con un total de 263 casos reportados. En comparación con mismo periodo del año anterior se cuenta con 7 casos menos. No obstante, la prevalencia de bajo peso al nacer en lo corrido del 2024 aumentó en 0,4 puntos porcentuales en relación con el año 2023.

Tabla 184. Bajo Peso al Nacer, según Ocurrencia, 2022 a 2024

Año	Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2022	Total Casos	24	18	24	24	31	19	24	18	28	21	19	26	276
	Prevalencia	6,9	6,6	6,7	7,1	9,1	5,7	7,5	5,2	8,0	6,3	5,6	8,4	6,8
2023	Total Casos	19	18	22	29	21	20	21	27	26	24	18	25	270
	Prevalencia	5,8	6,5	8,4	8,8	6,5	7,3	7,8	8,7	8,8	8,5	6,1	8,2	7,6
2024	Total Casos	27	19	33	19	15	21	26	27	18	19	21	18	263
	Prevalencia	8,6	7,2	10,6	6,4	5,8	7,5	9,7	10,8	6,6	7,1	8,0	7,5	8,0

Fuente: RUAF ND enero - diciembre, 2024.

Para el mes de diciembre de 2024, se registraron 18 casos, con una proporción de 7.5, presentándose una tendencia descendente de casos, con una disminución de 3 casos y 0.5 puntos porcentuales el indicador, respecto al mes de noviembre de 2024.

Durante el año 2024 los casos se concentran principalmente en el Hospital CSE Suba con el 51.0% (n=134), seguido del Hospital Simón Bolívar con un 26.2% (n=69) y el Hospital Engativá Calle 80 con el 22.8% (n=60).

En cuanto a la distribución por aseguramiento se puede indicar que, la mayor concentración de casos se encuentra en la población afiliada al régimen subsidiado, la cual corresponde al 58.9% (n=155), seguido del régimen contributivo con el 29.7% (n=78) y la población no asegurada con un 11.4% (n=30).

### Ruta cardio cerebro vascular metabólica

La Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica (RCCVM) está dirigida a toda la población con diagnósticos de condiciones crónicas de base como (hipertensión y diabetes



mellitus), que asisten a las diferentes unidades de atención en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, con el objetivo de brindar a las personas con diagnóstico de patologías crónicas hipertensión y diabetes una atención integral que permita reducir la morbilidad y mortalidad, mediante una clasificación y gestión del riesgo adecuadas en el componente primario o complementario de acuerdo con las necesidades, características y determinantes sociales de cada uno de los pacientes.

### Inscritos:

Tabla 185. Inscripción a la Ruta Cardio cerebro vascular y Metabólica, Enero- diciembre, 2024

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

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

Para la vigencia de 2024, la RIAS CCVM registró un total de 30.015 pacientes inscritos. Es importante señalar que este incremento progresivo de la población en la RIAS CCVM está estrechamente relacionado con el comportamiento epidemiológico de las enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia. Este crecimiento en la captación de pacientes es el resultado de diversas estrategias implementadas dentro de la RIAS CCVM, como la búsqueda activa mediante la revisión y validación de bases de datos, así como el fortalecimiento de la demanda interna desde los servicios de hospitalización, urgencias y consultas ambulatorias. Además, se ha logrado una articulación eficaz con el plan de intervenciones colectivas en salud pública, especialmente a través de los entornos cuidadores: hogar, comunitario, laboral e institucional.

### Indicadores de Impacto:

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

### Residencia

Entre enero y noviembre de 2024 se registraron 1.677 mortalidades prematuras por condiciones crónicas, para una tasa de mortalidad de 93,7 defunciones por cada 100.000

habitantes de 30 a 70 años. Comparado con el mismo periodo del año anterior, se presenta incremento del 5,0% en el indicador, con 123 defunciones adicionales. Frente a la meta distrital, el indicador de la Subred es inferior en un 25,0%. Noviembre, concentra el 8,5% del total de casos del año 2024; comparado con el mismo mes de 2023, se registran 14 defunciones adicionales y un indicador 7,9% mayor. Respecto a octubre de 2024, se observan 20 registros menos, con una tasa de mortalidad 12,3% más baja.

Tabla 186. 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”.

**Nota aclaratoria.** Los datos de enero a noviembre de 2024 corresponden a información de las bases y salidas Distritales de mortalidad prematura por condiciones crónicas en población de 30 a 70 años. No se reportan datos de diciembre de 2024, teniendo en cuenta que la información oficial será entregada por SDS la tercera semana de enero de 2025. De acuerdo a matriz distrital de indicadores se realiza la actualización de casos y tasas de mortalidad de enero a septiembre de 2022. Adicionalmente, de acuerdo a actualización de bases de crónicos de SDS, se actualizan casos y tasas de mortalidad de enero, febrero, abril, mayo, junio, agosto y septiembre de 2024.

En cuanto a características de los casos, el 55,5% (930 casos) de las mortalidades por condiciones crónicas eran de sexo masculino, siendo las neoplasias la principal causa de muerte con el 53,7% de los casos, seguido de las enfermedades cerebrovasculares con un 37,0%. Frente al régimen de aseguramiento, el 70,1% (1.176 casos) eran contributivos, 24,1% (404 casos) subsidiados, 4,2% (71 casos) con régimen de excepción, 1,3% (21 casos) no asegurados y cinco casos sin dato.

Según localidad, entre enero y noviembre de 2024, Engativá registra la tasa de mortalidad más alta de la Subred Norte (107,1 defunciones por cada 100.000 personas de 30 a 70 años) con incremento del 2,2% en el indicador con respecto al mismo periodo de 2023. Por el contrario, Chapinero y Barrios Unidos presentaron reducción del 0,3% y 13,3%, respectivamente.

### Ruta Problemas y Trastornos Mentales:

La ruta busca brindar atención integral en salud mental a los pacientes, bajo un modelo operativo enmarcado en la gestión del riesgo, buscando la prevención de complicaciones, el tratamiento oportuno, la rehabilitación y garantizando resultados clínicos, satisfacción del usuario y reducción de costos.

## Inscripción:

Tabla 187. Inscripción a la Ruta de Salud Mental, enero - diciembre, 2024

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

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

Para la vigencia 2024, se obtuvo un total de 50.341 usuarios inscritos a la Ruta de problemas y trastornos mentales, como se relaciona en la siguiente tabla, precisando que son usuarios que recibieron atención de primera vez en los diferentes servicios de la Subred, y que se extrajeron a través de los Registros individuales de prestación de servicios- RIPS y que pertenecen a diferentes EPAB del D.C.

Finalmente, se desarrollaron estrategias para dar seguimiento a los usuarios, promoviendo la continuidad en la atención, así como la adherencia al tratamiento médico; para ello se generó articulación con las líneas operativas de atención en salud y otros actores del sistema, fortaleciendo un enfoque integral y coordinado en la atención de los usuarios.

## Resultados de Impacto

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

### Residencia

Para el año 2022 los meses donde más se presentan casos fueron Marzo y abril con 17 y 21 casos, mientras que para los meses de 2023 se presentaron principalmente en enero, marzo y septiembre con 29, y 16 casos respectivamente. Durante el 2024 el mes donde se presentaron mayor notificación eventos es marzo con 21 casos. Para los tres años el mes donde se incrementa la notificación es el mes de marzo para los tres periodos analizados con tasas entre los 0.013 a 0.016 respectivamente.

Para el mes de diciembre 2024, se presentó una tasa de mortalidad por suicidio de 0.5 por cien mil habitantes en las localidades de influencia de la subred norte, incrementando en 67% frente a la tasa del mes de noviembre de 2024. El mes de diciembre frente al

número generar de casos se incrementó en 5 casos respecto al mes de noviembre de 2024, sin embargo, el mes de diciembre comparado con el mismo mes del 2023 el incremento de casos fue del 750% de notificación de casos respectivamente.

Tabla 188. 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

En el entorno cuidador Hogar, se realiza seguimiento a eventos de interés en salud pública, con los cuales se establecen planes de cuidado familiar, acciones que a partir del 15 de octubre del año 2024, se integraron al Convenio Equipos Básicos Extramurales – Hogar, donde se busca identificar factores de riesgo a través del proceso de caracterización social y ambiental, generando con la familia concertación del plan de cuidado buscando transformar prácticas de cuidado y autocuidado, empoderando a las familias en los procesos de autogestión y corresponsabilidad, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos y buscando una transformación que permita dar cierre del plan establecido.

Tabla 189. 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
<b>TOTAL</b>	<b>169.847</b>	<b>23.259</b>	<b>3.794</b>	<b>21.250</b>	<b>2.338</b>	<b>8.826</b>	<b>110.380</b>

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

Continuando con la implementación de resultados se han visitado 169.847 familias de enero del 2022 a 31 de diciembre del 2024, distribuidos por prioridades de la siguiente manera: 23.259 crónicos (13,7%), 3.794 gestantes (2,1%), 21.250 infantes hasta los 10 años 11 meses y 29 días (12,5%), 2.338 menores con DNT (1,3%), 8.826 casos de salud mental (5,2%), el 65% corresponde a otros casos no priorizados.

En comparación de los años 2023 y 2024 entre el periodo de enero a 31 de diciembre 2024, se evidencia un aumento de 17.034 casos caracterizados, representado en un 33,8%, esto debido al envío de la base por parte de la secretaria Distrital de Salud de Tropa Social y al aumento de las metas proyectadas. Se continua realizando a través de

la estrategia ángeles guardianes el seguimiento intensificado a la morbilidad materna extrema, los usuarios notificados por el módulo SIRC para dar repuesta a los eventos de salud mental, atendiendo de manera prioritaria a las gestantes notificadas por enfermedades transmisibles en articulación continua con la ruta materno perinatal para asegurar el tratamiento y la adherencia al control prenatal así como el seguimiento al estado nutricional con el fin de mitigar los riesgos asociados a la malnutrición durante la gestación, favoreciendo los indicadores de morbimortalidad materna y perinatal.

Tabla 190. Agendamiento Entorno Cuidador Hogar -EBEH, enero a 31 de diciembre, 2022 a 2024.

ATENCIONES	Enero a diciembre, 2022					Enero a diciembre, 2023					Enero al 31 de diciembre, 2024				
	ASIGNADA	CANCELADA	CUMPLIDA	INCUMPLIDA	Total, general	ASIGNADA	CANCELADA	CUMPLIDA	INCUMPLIDA	Total, general	ASIGNADA	CANCELADA	CUMPLIDA	INCUMPLIDA	Total, general
Alteración del menor en infancia (6 años a 11 años)	0	SD	SD	SD	0	25	4	42	12	83	21	1	23	13	58
Alteración del menor en primera infancia (0 meses a 5 años)	0	SD	SD	SD	0	63	9	124	101	297	195	17	140	54	406
Alteraciones de la adolescencia (12 años a 17 años)	0	SD	SD	SD	0	24	0	38	15	77	17	1	12	7	37
Alteraciones de la adultez (29 años a 59 años)	17	SD	SD	SD	17	48	18	132	39	237	118	5	113	33	269
Alteraciones de la juventud (18 años a 28 años)	1	SD	SD	SD	1	18	4	33	28	83	49	12	17	30	108
Alteraciones de la vejez (60 años y más)	8	SD	SD	SD	8	83	17	189	33	322	155	2	145	35	337
Cita con especialista	61	SD	SD	SD	61	197	24	173	87	481	407	25	307	99	838
Crónico resolutivo	0	SD	SD	SD	0	145	30	192	113	480	27	5	25	9	66
Higiene oral	1	SD	SD	SD	1	27	6	30	18	81	91	7	82	15	195
Mamografía	2	SD	SD	SD	2	18	4	56	23	101	29	0	21	8	58
Odontología general	3	SD	SD	SD	3	107	26	354	164	651	233	12	223	66	534
Planificación familiar	0	SD	SD	SD	0	5	0	15	4	24	16	2	8	10	36
Programa CCU (25-69)	93	SD	SD	SD	93	212	36	175	33	456	470	33	368	76	947
<b>Total, general</b>	<b>186</b>	<b>SD</b>	<b>SD</b>	<b>SD</b>	<b>186</b>	<b>972</b>	<b>178</b>	<b>1.553</b>	<b>670</b>	<b>3.373</b>	<b>1.828</b>	<b>122</b>	<b>1.484</b>	<b>455</b>	<b>3.889</b>

**Fuente:** Base de agendamiento telefónico, Entorno Cuidador Hogar, enero a 31 de diciembre, 2022 a 2024, datos preliminares\*\*

**Nota aclaratoria:** Se realiza reporte con corte al 15 de octubre 2024, ya que el entorno Hogar hizo parte del PIC hasta esta fecha, a partir del día 17 de octubre se armoniza con los Equipos Básicos Extramurales - EBEH

En el periodo de enero al 31 de diciembre de los años 2023 y 2024, en agendamiento se ha presentado un aumento significativo del 88,1%, equivalente a 856 agendamientos adicionales, ya que se fortaleció la asignación de citas por medicina general y con especialistas, permitiendo gestionar los riesgos identificados en las viviendas por parte de los colaboradores operativos en el abordaje casa a casa. Para el mes de octubre, la intervención de equipos de atención en casa se integra a las acciones realizadas por el Entorno Hogar con el Convenio Equipos Básicos Extramurales Hogar – EBEH, el cual inicia su operación a partir del 17 de octubre 2024



Como parte de la operación, se inicia con un ejercicio de apropiación territorial, que permite un acercamiento a las familias, para su caracterización y programación de posteriores acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo. A continuación, se describen las acciones realizadas a corte del mes de diciembre por los equipos:

Tabla 191. 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
<b>Total, general</b>	<b>8.599</b>	<b>7.509</b>

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

Se realizan grupos de familias por parte del perfil de medicina a población adulta mayor identificando factores de riesgo para población crónica, sin hábitos de vida saludables por parte de los participantes, por lo cual se realiza énfasis en la importancia de realizar actividad física, consumo de frutas y verduras, tener una dieta hiposódica y baja en azúcar, ya que la mayoría son personas en condición crónica. Se desarrollan para el mes de diciembre 2024 un total de 233 sesiones grupales, 71 en la localidad de suba, 28 en la localidad de Usaquén y 134 en localidad de Engativá, Se desarrollaron las temáticas enfocadas en factores de riesgo en población joven, salud sexual y reproductiva y prevención del suicidio e inocuidad de los alimentos. No se realizaron acciones individuales debido a que no se tiene la aprobación de las EPS, se evidencia un aumento de 54 sesiones en los grupos familiares en comparación con el mes de noviembre 2024 debido a que se caracterizan más familias de acuerdo a derivaciones y eventos de interés en Salud Publica.

Tabla 192. 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
<b>Total, general</b>	<b>179</b>	<b>233</b>

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

**Nota aclaratoria:** Se realiza ajuste en los datos reportados en el mes de noviembre 2024, ya que en el momento del reporte se contaba con información preliminar correspondiente al cargue de información disponible en aplicativo de SDS, para el mes de diciembre 2024, ya se había realizado el cargue de la información faltante.

El perfil de enfermería realiza implementaciones y cierres de las diferentes familias que se traían de la anterior vigencia, en poblaciones como gestantes, crónicos y menores de 5 años, a corte del mes de diciembre 2024 se ha abordado un total de 712 familias, con relación al mes inmediatamente anterior se evidencia una disminución de 67 familias que corresponde a un 8,60% debido al cierre de los planes de cuidado de meses anteriores.

Tabla 193 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
<b>Total, general</b>	<b>779</b>	<b>712</b>

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

**Nota aclaratoria:** Se realiza ajuste en los datos reportados en el mes de noviembre 2024, ya que en el momento del reporte se contaba con información preliminar correspondiente al cargue de información disponible en aplicativo de SDS, para el mes de diciembre 2024, ya se había realizado el cargue de la información faltante.

Desde el enfoque de Salud Mental, se llevan a cabo intervenciones colectivas que incluyen tanto el seguimiento como los procesos de cierre de las acciones educativas. Estas acciones están orientadas a fortalecer las habilidades de afrontamiento en casos notificados por conductas suicidas, así como a fomentar la apropiación de prácticas de crianza en familias que requieren remisión debido a situaciones de violencia reiterada. Se realiza procesos de intervención en las localidades priorizadas, incluyendo las acciones desde el perfil de psicología clínica, quienes dan continuidad y cierre a las acciones notificadas por presunta violencia sexual, favoreciendo las acciones de cuidado y autocuidado de las familias priorizadas, a corte de diciembre se abordaron 1.053 familias, con relación al mes inmediatamente anterior se evidencia una disminución de 51 familias que corresponde a un 4,84% debido al cierre de los planes de cuidado de meses anteriores.

Tabla 194. 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
<b>Total, general</b>	<b>1.002</b>	<b>1.053</b>

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

**Nota aclaratoria:** Se realiza ajuste en los datos reportados en el mes de noviembre 2024, ya que en el momento del reporte se contaba con información preliminar correspondiente al cargue de información disponible en aplicativo de SDS, para el mes de diciembre 2024, ya se había realizado el cargue de la información faltante.

Se realizan grupos de familias por parte del técnico ambiental a población adulta mayor identificando mal manejo de basuras y manejo inadecuado de químicos en el momento de realizar higiene en la vivienda, alimentación saludable y conservación de alimentos, para el mes de diciembre se abordaron 149 familias, en comparación al mes inmediatamente anterior se aumentan 71 familias, esto teniendo en cuenta que para el mes de diciembre como estrategia institucional se proyectan horas adicionales para aumentar la ejecución.

Tabla 195. Grupos de familias abordadas en acciones colectivas, perfil Ambiental, 2024

LOCALIDAD	NOV	DIC
11-Suba	10	23
1-Usaquen	40	57
2-Chapinero	0	0
10-Engativa	28	55
12-Barrios Unidos	0	14
13-Teusaquillo	0	0
<b>Total, general</b>	<b>78</b>	<b>149</b>

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

**Nota aclaratoria:** Se realiza ajuste en los datos reportados en el mes de noviembre 2024, ya que en el momento del reporte se contaba con información preliminar correspondiente al cargue de información disponible en aplicativo de SDS, para el mes de diciembre 2024, ya se había realizado el cargue de la información faltante.

Finalmente se realizan grupos de familias por parte del perfil de odontología a población adulta mayor identificando un gran uso de prótesis dental, así mismo se realiza educación de higiene bucal, a corte del mes de diciembre 2024 se abordaron 79 familias, en comparación al mes de noviembre 2024 donde se abordaron 82, esta disminución de 3 familias corresponde a menos casos identificados.

Tabla 196. 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
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>79</b>

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

**Nota aclaratoria:** Se realiza ajuste en los datos reportados en el mes de noviembre 2024, ya que en el momento del reporte se contaba con información preliminar correspondiente al cargue de información disponible en aplicativo de SDS, para el mes de diciembre 2024, ya se había realizado el cargue de la información faltante.

**Logros:**

- ❖ Aumento en 14.3% (1.082 casos) la notificación de eventos de interés en salud pública, con 8.599 casos confirmados en comparación con el 2023 donde se reportaron 7.517.
- ❖ Se reduce en un 22.2% la tasa de mortalidad por Neumonía, pasando de una tasa de 2.7 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años en el 2023 a 2.1 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años en el 2024.
- ❖ No se presentaron casos de Mortalidad por EDA ni por ocurrencia ni por residencia, manteniendo la tasa en 0 en los últimos 2 años en la Subred.
- ❖ Se reduce en un 100% la tasa de mortalidad por desnutrición, dado que para el año 2024 no se presentaron casos en comparación al 1.3 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años en el 2023
- ❖ Se evidencia una reducción del 21.4% en el indicador de fecundidad en mujeres de 10-14 años por ocurrencia pasando de 1.4 en el 2023 a 1.1 en el 2024.
- ❖ Se evidencia una reducción del 27.5% en el indicador de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, pasando de una tasa de 20.0 con 618 casos reportado a 14.5 con 553 casos reportados en el 2024.
- ❖ Desde el entorno Comunitario durante el año 2024 se abordaron 549.920 personas entre población LGBTI, Mujeres, Habitantes de Calle, barristas, personas con discapacidad, personas que se inyectan drogas, comunidad raizal y comunidad en general.
- ❖ En el marco de la interacción de gestión intersectorial se logró la suscripción y ejecución de compromisos intersectoriales en los diferentes espacios de Política pública, permitiendo la concertación de 944 compromisos intersectoriales de los cuales se ejecutaron y cerraron 942, alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 99.8%.
- ❖ Durante el año 2024 se recibieron 3.462 canalizaciones intersectoriales, de las cuales 2.180 contaron con acceso efectivo, lo que equivale al 63%, esta gestión ha facilitado la coordinación entre diferentes sectores, la comunidad y actores clave para abordar integralmente las necesidades de la población, promoviendo la garantía del acceso efectivo a las diferentes ofertas interinstitucionales. De esta manera.
- ❖ Se logra la inscripción a la ruta de salud mental de 50.341 personas, como resultado de la actualización de la Historia Clínica; donde se incorpora los tamizajes Whooley que permite identificar riesgo de depresión y el GAD-2 para detectar ansiedad, generando alertas a los profesionales de medicina fortaleciendo la demanda inducida a los servicios de Psicología y Psiquiatría.
- ❖ Se logra identificar el 100% de los casos Morbilidad Materna Extrema, garantizando su atención integral de salud, a través del seguimiento de la totalidad de los casos.
- ❖ Creación de la estrategia “PROYECTO CERO” Para la identificación, tratamiento y seguimiento oportuno sin barreras de acceso y trato humanizado de los casos de sífilis gestacional que permita minimizar casos de sífilis congénita.
- ❖ Certificación de la estrategia IAMI en doce (12) unidades de atención en salud pasando de 4 en el año 2023 a 8 unidades nuevas en el 2024 (Bachué, Álamos

norte, Bella Vista, Boyacá Real, Calle 80, Caps Suba, Emaús, española, Garcés Navas, Quirigua, Chapinero y Verbenal)

### **Oportunidades de mejora:**

- ❖ Fortalecer los sistemas de monitoreo y evaluación para garantizar que cada intervención logre un impacto sostenible y significativo.
- ❖ Innovar en la apropiación e implementación de herramientas metodológicas que permitan impactar positivamente en las diferentes poblaciones abordadas.
- ❖ Creación en las plataformas institucionales de cursos que promuevan el fortalecimiento técnico del talento humano en el marco de las RIAS y estrategia IAMII.
- ❖ Fortalecer la articulación con actores intersectoriales que permitan dar respuesta efectiva en pro del bienestar de la población.
- ❖ Promover la implementación de un sistema de información que permita el análisis predictivo para prevenir, detectar e intervenir oportunamente los riesgos en salud.

### **Dificultades:**

- ❖ Dificultad en la calidad de las bases de población asignada a la Subred lo que limita la ubicación o contactibilidad de los usuarios para la realizar la demanda inducida y el acceso a los servicios de atención.
- ❖ Dificultad en la consecución de perfiles específicos para la operación de actividades del PIC dado a especificaciones propias desde los lineamientos técnico brindados por Secretaria Distrital de Salud.
- ❖ Diferencias generadas por las líneas técnicas brindadas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), especialmente ante las adiciones realizadas durante el período de ejecución. Esto derivó en una falta de precisión respecto a las acciones que debían continuarse o culminarse, lo cual impactó los procesos de planificación y ejecución de algunas actividades. La incertidumbre sobre los lineamientos específicos representó un desafío para alinear los objetivos técnicos del convenio con las necesidades reales del entorno educativo. Este aspecto resalta la importancia de contar con directrices claras y oportunas desde el inicio del convenio para evitar inconsistencias en la ejecución y garantizar la efectividad de las intervenciones.
- ❖ Desabastecimiento en el Distrito Capital de los medicamentos anti Maláricos y con la Mitelfosina utilizada para tratar la Leishmaniasis ocasionó barreras de acceso para los pacientes
- ❖ Dentro de las acciones para implementar la política pública de migrantes se incluye la búsqueda y concertación de iniciativas con cooperantes. Sin embargo, este proceso ha enfrentado dificultades, ya que en la zona norte se observa una escasa presencia de dichos cooperantes, lo que dificulta la implementación de acciones integrales para atender a la población migrante.

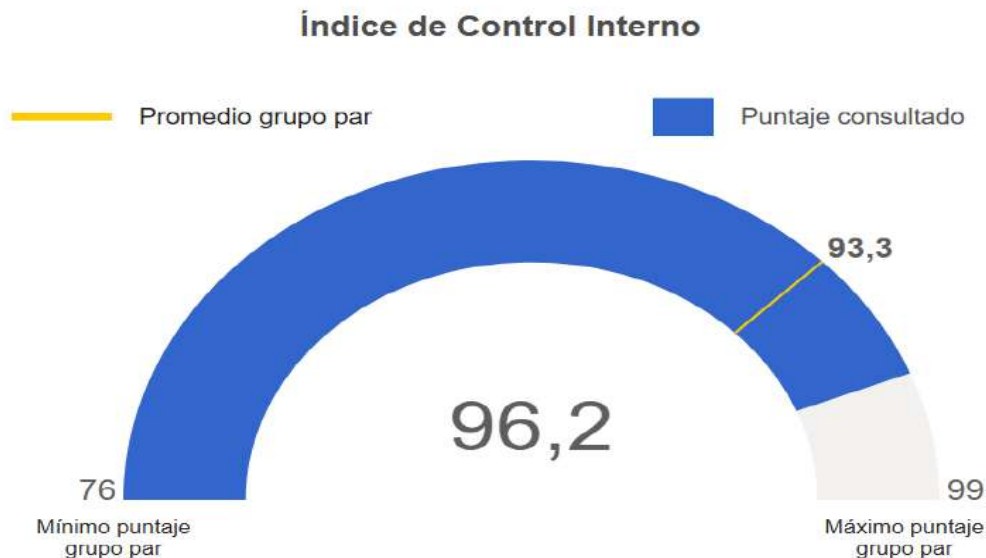


## 6. ACCIONES DE MEJORAMIENTO EN LA ENTIDAD

### 6.1. PLANES DE MEJORA

En la evaluación correspondiente al Índice de Control Interno de la Subred, realizada para la vigencia de 2023 y evaluada en 2024, se obtuvo un puntaje de 96.2, lo que representa un desempeño superior al promedio del grupo de comparación, que fue de 93.3. Aunque el resultado del año anterior fue de 96.6, la diferencia de 0.4 puntos refleja una estabilidad en el sistema de control interno y en el cumplimiento de los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), destacándose por encima de los parámetros establecidos en el grupo de referencia.

Gráfica 26 Índice de Control Interno

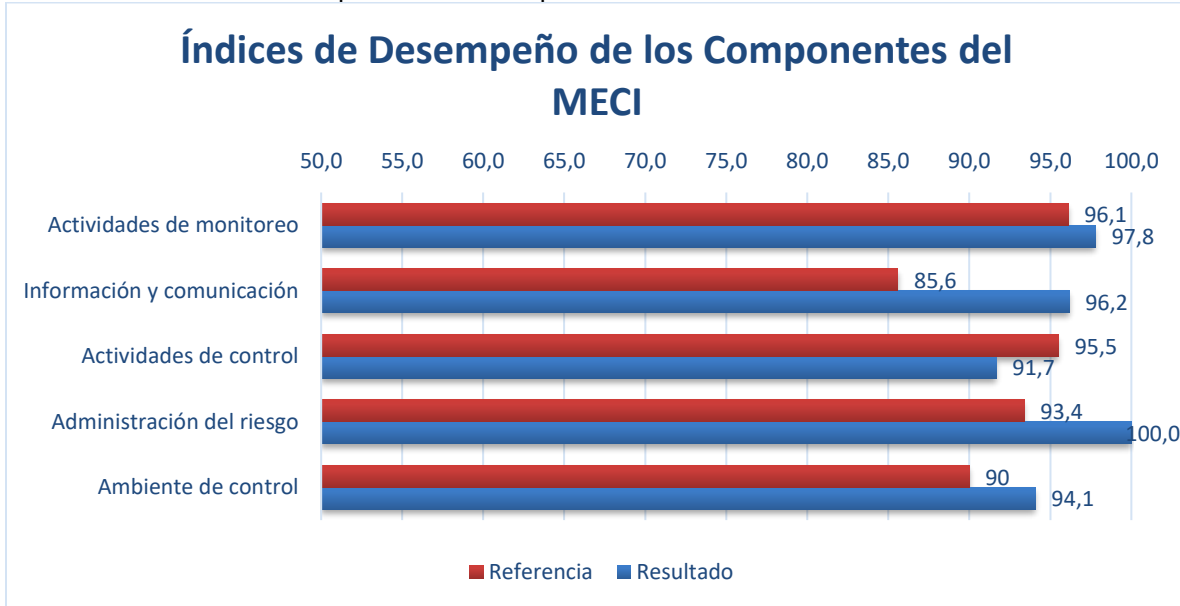


Fuente: Resultados medición del desempeño institucional 2023 DAFP

### Índices de Desempeño de los Componentes del MECI

En la evaluación de los **cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)** aplicada a la Subred Norte, se obtuvieron los puntajes que se muestran a continuación:

Gráfica 27 Índices de Desempeño de los Componentes del MECI.



Fuente: Resultados medición del desempeño institucional 2023 DAFP

Tabla 197 Índice, puntaje obtenido, valor de referencia y análisis.

Índice	Puntaje obtenido	Valor medio de ref.	Análisis
<b>Ambiente de Control</b>	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.
<b>Administración del Riesgo</b>	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.
<b>Actividades de Control</b>	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.
<b>Actividades de Monitoreo</b>	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.
<b>Información y Comunicación</b>	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.

En general, la Subred muestra un desempeño notorio en la mayoría de los índices del MECI, con una gestión sólida en el ambiente de control, sobresale en la gestión de riesgos, mantiene un monitoreo efectivo y cuenta con procesos de información y

comunicación eficientes. No obstante, las actividades de control presentan ciertas oportunidades de mejora, que deben ser abordadas en la próxima vigencia.

## Evaluación Independiente del sistema de Control Interno

De acuerdo con la evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno para la vigencia 2023, en el marco de la Séptima Dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), se obtuvo un puntaje de 87.8, lo que representa una disminución de 2 puntos en comparación con la vigencia 2022. Esta situación amerita revisar y fortalecer el esquema de líneas de defensa, que son los niveles de control diseñados para mitigar los riesgos en la entidad. Además, se requiere implementar el sistema de gestión de riesgos de la entidad, el cual permitirá identificar, evaluar y gestionar los riesgos de manera efectiva. Igualmente, es importante mejorar las estrategias de prevención para evitar la materialización de los riesgos, asegurando así la efectividad y transparencia en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

## Actividades ejecutadas por la Oficina de Control Interno

Con el propósito de dar cumplimiento a la evaluación independiente y a los criterios establecidos en el Sistema de Control Interno, la Oficina de Control Interno formuló y presentó el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2024. Este plan, en conformidad con la normativa distrital, específicamente el Decreto 221 de 2023, fue aprobado en la sesión del 20 de diciembre de 2023 del Comité Institucional de Control Interno y publicado en la página Web de la entidad, link

<https://historico.subrednorte.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno/plan-anual-auditor%C3%ADas>

El Plan Anual de Auditoría abarcó el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024, e incluyó un total de 54 actividades, las cuales fueron distribuidas en diferentes tipos de informes. De estas actividades, se contemplaron auditorías a procesos, informes de ley, informes de seguimiento y otros roles inherentes a las funciones de la oficina, a ser desarrollados durante la vigencia.

Es importante señalar que, en el caso de los informes de ley e informes de seguimiento, algunos de estos contaron con una periodicidad recurrente.

## Auditorías a procesos

Durante la vigencia, la Oficina de Control Interno ejecutó las auditorías a procesos priorizados y establecidos en el Plan Anual de Auditoría 2024. Los resultados de estas auditorías fueron debidamente socializados a los responsables del proceso y a los miembros del Comité Institucional de Control Interno y publicados en la página web institucional, garantizando la transparencia y el acceso a la información.

Cada una de estas auditorías ha sido diseñada y ejecutada con el objetivo de evaluar y fortalecer los controles internos en los procesos mencionados, contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua.

### **Informes de Ley**

Con relación a los informes de Ley, a la fecha se dio cumplimiento con el reporte oportuno de todos los informes programados en el PAA. Al igual que los informes de auditoría, estos se encuentran socializados y publicados en la página web de la Subred en el numeral 4.8 de la sección de Transparencia y Acceso a la información pública.

### **Seguimientos**

Los seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno tienen como objetivo principal revisar el avance en el cumplimiento de los planes, procedimientos y políticas establecidos, así como verificar la efectividad de las acciones correctivas implementadas en respuesta a auditorías previas.

### **Evaluación de otros roles de la Oficina de Control Interno**

#### **Rol de Relación con Entes Externos de Control**

Durante la vigencia 2024, la Oficina de Control Interno desempeñó un papel clave como enlace en la coordinación de las respuestas a los requerimientos derivados de la visita realizada por la Contraloría de Bogotá, que tuvo lugar entre junio y noviembre del mismo año. Este rol fue importante para asegurar la comunicación y atención de las observaciones realizadas por dicho ente de control.

De manera adicional, se realizaron seguimientos periódicos al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá, llevando a cabo los respectivos reportes de avance. A 31 de diciembre de 2024, se verificó la totalidad de las acciones definidas en el Plan de Mejora.

Asimismo, en cumplimiento con las exigencias legales, la Oficina de Control Interno presentó los informes requeridos por los entes de control externos, entre los que se destacan:

- Rendición de cuentas
- Austeridad del gasto
- Informe de Sistema de Control Interno Contable
- Derechos de autor
- Cumplimiento de la Directiva 08 de 2021
- Seguimiento a metas del Plan de Desarrollo Institucional
- Atención y seguimiento a SINPROC – de la Personería Distrital.

## Rol de Evaluación de la Gestión del Riesgo

En lo que respecta al rol de evaluación de la gestión del riesgo, la Oficina de Control Interno llevó a cabo diversas actividades de auditoría enfocadas en este ámbito, asegurando una revisión integral y sistemática del riesgo institucional.

Las actividades se iniciaron con la formulación del Plan Anual de Auditoría, el cual fue estructurado sobre la base de un enfoque basado en riesgos, garantizando que las áreas y procesos más críticos fueran debidamente evaluados y auditados.

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.

En cuanto a los Planes de Mejora internos, se ha evidenciado una mejora continua tanto cualitativa como cuantitativamente. De 400 acciones distribuidas en 16 planes de mejora, muchos de los cuales estaban rezagados de vigencias anteriores, se redujo a 268 acciones distribuidas en 10 planes, alcanzando un cumplimiento del 91%. Este avance se debe en gran medida a la implementación de una **estrategia preventiva** que incluyó la revisión de acciones con riesgo de vencimiento, así como al compromiso de cada uno de los procesos para reportar de manera efectiva el seguimiento de las acciones.

Tabla 198 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

## DIFICULTADES

Recursos limitados para cumplir los objetivos: La Oficina de Control Interno enfrentó limitaciones en cuanto a personal, presupuesto y tecnología. Aunque estas restricciones no impidieron el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Anual de Auditoría,



sí generaron dificultades en cuanto a la oportunidad y el alcance de algunas auditorías y seguimientos específicos.

**Falta de capacitación en normatividad vigente y auditorías:** Se identificó una necesidad de mayor capacitación para el personal en temas relacionados con la normatividad vigente y las mejores prácticas en auditorías, lo que dificultó la oportunidad y el alcance de algunas auditorías.

**Entrega inoportuna e incompleta de información durante auditorías e informes de ley:** Durante las auditorías y la elaboración de informes de ley, se presentaron dificultades relacionadas con la falta de completitud y la demora en la entrega de la información solicitada a las áreas auditadas. Esta situación generó retrasos en la realización de auditorías y la presentación de informes.

## **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.

**Optimización de la Implementación y Seguimiento de los Planes de Mejora:** Aunque se ha dado seguimiento trimestral a los planes de mejoramiento, un reto clave será articular con la Oficina de Calidad el proceso de reporte de información al aplicativo ALMERA, con el fin de garantizar un seguimiento efectivo de tercera línea de defensa, a los planes de mejoramiento derivados de los hallazgos de la Oficina de Control Interno y de entes externos.

**Fortalecimiento del Sistema de Gestión del Riesgo:** Es recomendable llevar a cabo revisiones periódicas de los subsistemas que integran el Sistema Integrado de Gestión del Riesgo, con el fin de garantizar su alineación con los cambios en el entorno institucional, regulatorio y operativo. Dichas revisiones permitirán identificar puntos de mejora, adaptar los procesos a nuevas exigencias y asegurar la eficacia del sistema en la mitigación de riesgos.

**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.

**Mejorar la productividad y aprovechar la experiencia de los auditores:** Un desafío será aumentar la productividad y aprovechar al máximo la experiencia de los profesionales encargados de las auditorías, manteniendo siempre la objetividad e imparcialidad en las actividades desarrolladas, lo que se traducirá en un enfoque más sistemático y disciplinado, promoviendo la mejora continua en la gestión del riesgo, el control interno y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Subred.

## FORTALEZAS

Cumplimiento total del Plan Anual de Auditoría (PAA): La Oficina de Control Interno alcanzó un cumplimiento del 100% de las actividades programadas en el Plan Anual de Auditoría 2024, lo que refleja un manejo adecuado de los recursos y una planificación efectiva. Además, se incorporaron 5 actividades a solicitud de la Alta Dirección, lo que elevó el cumplimiento total al 110%.

Fortalecimiento de la Gestión del Riesgo: La Oficina de Control Interno centró sus esfuerzos en la evaluación de la gestión del riesgo, realizando auditorías específicas sobre el Sistema de Gestión de Riesgos (SICOF) y el Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo (SARLAF), cumpliendo con los lineamientos de la Superintendencia de Salud y contribuyendo a la mejora continua de los controles internos.

Eficiente Relación con los Entes Externos de Control: La Oficina actuó como enlace clave en la coordinación de respuestas a los requerimientos de la Contraloría de Bogotá, logrando un cumplimiento del 100% en las acciones definidas en el Plan de Mejora. Además, presentó los informes exigidos por los entes de control externos, asegurando la transparencia y el cumplimiento normativo.

Compromiso con la Mejora continua y la Transparencia: Las actividades realizadas por la Oficina de Control Interno, tanto en auditorías como en seguimiento a planes de mejora, reflejan el compromiso con la mejora continua, la transparencia y la eficiencia operativa, asegurando el cumplimiento de las políticas y procedimientos institucionales

Actualización exitosa de la documentación del proceso en el aplicativo Almera, asegurando la integración de las últimas versiones para optimizar la gestión del proceso.

### **Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad**

La Subred Norte desarrolla el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC, orientado en los estándares del Sistema Único de Acreditación establecidos en la Resolución 5095 de 2018 por la cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario en Colombia Versión 3.1.” Con base en lo anterior se reporta a la Superintendencia Nacional de salud la circular 012 de 2016, la información que permite verificar la efectividad de la aplicación de la ruta crítica del PAMEC. A continuación, se relaciona el comportamiento del reporte y cumplimiento de este:

Tabla 199 Trazabilidad reporte Circular 012 de 2016 vigencias

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Acciones ejecutadas	44	840	915	962	728	759	543	662
Acciones programadas	45	918	999	999	788	809	576	698
Porcentaje	97,78%	91,50%	91,59%	96,30%	92,39%	93,82%	94,27%	94,84%

Fuente: PAMEC – Oficina de Calidad

El Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad Integra los mecanismos, acciones y metodologías de auditoría, promoviendo una cultura de autocontrol como estrategia de mejoramiento de la calidad y el cual se actualiza anualmente en referencia a la ruta crítica y el plan anual de auditoria establecido para la vigencia.

El plan anual de auditoria 2024, cuenta con 132 actividades de evaluación programadas para la vigencia y con fecha de finalización enero 2025, cuyo propósito es monitorear y hacer seguimiento al logro de los resultados esperados. Se presenta seguimiento con corte a diciembre 2024, 57 actividades programadas 55 ejecutadas cumplimiento 96.46% y un avance de 63 actividades en desarrollo y 25 actividades no iniciadas y programadas para su desarrollo y seguimiento en el mes de enero del 2025.

Como parte del mejoramiento institucional, se establecieron las plantillas para la construcción gradual y actualización de los diferentes instrumentos de evaluación e informes acorde a la guía, los cuales son normalizados en ALMERA y parametrizados para el diligenciamiento sistematizado por parte del equipo auditor desde el aplicativo.

Estas plantillas institucionales establecen los datos requeridos para la evaluación de la guía, que permiten estratificar los resultados por unidad, servicio, profesional, ítem, especialidad, entre otros; para un análisis e identificación de oportunidades de mejora más puntuales que faciliten su intervención.

Con base en estas plantillas, se documentaron y actualizaron en **articulación con la gestión clínica y la auditoria de autocontrol de los diferentes procesos 71** instrumentos de evaluación

Se presenta en la siguiente tabla resultados de adherencia a guías trazabilidad 2017-2024

Tabla 200 Resultados de adherencia a guías trazabilidad 2017-2024

TRAZABILIDAD PORCENTAJE DE ADHERENCIA											
GUIAS AUDITADAS	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	I	II	III	IV
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	trimestre 2024	trimestre 2024	trimestre 2024	trimestre 2024
CONTROL PRENATAL	92	93	88	91	91	87	88.00	76,63	85.7	88,5	En desarrollo
ATENCION DE PARTO	88	93	88	91	91	93	91.70	91,97	92,9	93,4	En desarrollo

TRAZABILIDAD PORCENTAJE DE ADHERENCIA											
GUIAS AUDITADAS	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	I	II	III	IV
								trimestre 2024	trimestre 2024	trimestre 2024	trimestre 2024
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO	93	92	92	94	92	90	88.82	94,35%	94%	93.9%	En desarrollo
HEMORRAGIA POS PARTO-COD ROJO	84	87	89	92	93	92	89.77	81,11	92,6	86,1	En desarrollo
SEPSIS OBSTÉTRICA	90	96	93	91	94	87	81.65	80%	86.7%	86.7%	En desarrollo
SIFILIS GESTACIONAL		94	95	89	87	72	78.73	85,23%	85.6%	81.8%	En desarrollo
PREMATUREZ	97	97	98	98	99	98	97.45	94,80%	96.4%	97.3	En desarrollo
ASFIXIA PERINATAL	75	93	96	97	99	97	95.53	100	100	100	En desarrollo
SEPSIS NEONATAL	91	96	97	98	99	93	96.60	88%	95%	97.5	En desarrollo
SIFILIS CONGENITA		96	100	100	100	98	95.40	100%	98.6%	97.5	En desarrollo
PREVENCION EVENTOS TROMBOEMBOLICOS			86	88	88	87	90.65	0,9	94.9%	92.95%	En desarrollo
HIPERTENSION ARTERIAL	84	91	92	86	90	90	84.90	82,3		77,52	
INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS HOSPITALARIA	-	-	86.7	89.3	-	81	83,9	94,81	86,84	80,28	77,27
DOLOR ABDOMINAL AGUDO	-	-	86	84	86	90	83.80	86,1			
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	91	90	92	92	93	84	83.90	87		En desarrollo	
LEISHMANIASIS	-		4.5	4.7	4.6	-	4.30	4,83			
MALARIA	-	4.5	4.8	4.8	4.7	-	4.38	5			
DENGUE	-		4.4	4.6	4.3	-	4.57	4,7			
EPOC AMBULATORIA	-	-	83.13	81.27	74.79	72	81.00	73,49			
NEUMONIA HOSPITALARIA	-	-	89.94	92.53	89.24	88	90	83,8			

4 – 5: Estándar de cumplimiento alto de acuerdo a los parámetros del Ministerio para las Guías de Enfermedades transmitidas por Vectores.

Fuente: PAMEC – Oficina de Calidad

Se presenta en la siguiente tabla resultados de adherencia a guías 2024 evaluadas a partir de la vigencia 2023

Tabla 201 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

AUDITORIA	CUMPLIMIENTO 2023	CUMPLIMIENTO 2024
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

Se evidencia en los anteriores resultados como parte de la mejora institucional en la motorización de resultados, un aumento significativo en el número de guías auditadas, la parametrización y sistematización de los diferentes instrumentos y la articulación con la gestión clínica y el autocontrol.

La metodología de paciente trazador incluye un enfoque cualitativo como herramienta que permite conocer la medición objetiva de la realidad de la atención, identificando puntos críticos durante toda la estancia del paciente para generar oportunidades de mejora.

Tabla 202 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 semestre	2024 II semestre
	Evaluación calidad de los registros de historias clínicas		93%	93.12%	96.2%	95.3%	93.8%	94.7%	67,96%



EVALUACIONES AUDITORIA CALIDAD /MEDICIÓN	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 I semestre	2024 II semestre
	medicina general- consulta externa								
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

Se actualizan las listas de chequeo para la aplicación de la metodología paciente trazador: ES-GC-F-03Lista de chequeo paciente trazador Hospitalario y ES-GC-F-158- 01Lista de chequeo paciente trazador Ambulatorio, alineadas y articuladas con los estándares de acreditación en referencia al ciclo de atención del usuario.

Tabla 203 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

En general durante la vigencia 2023-2024 a partir de las auditorias, se han generado 24 planes de mejora para garantizar el cumplimiento de los criterio y estándares institucionales

La parametrización de estos instrumentos de evaluación en la herramienta institucional ALMERA y la creación del módulo de evaluaciones para la publicación de informes y resultados, nos permite contar con el repositorio de la información, desde la cual se facilita la tabulación y análisis, generando un seguimiento periódico y permanente, promoviendo una cultura de autocontrol como estrategia de mejoramiento de la calidad. Se realiza

igualmente comunicación de resultados a líderes de proceso para ser divulgados al personal y partes interesadas, presentación en los diferentes espacios institucionales (comités, mesas técnicas etc.) y retroalimentación personalizada a profesionales por parte del auditor.

Durante la vigencia 2024 se recibe auditoria revisoría fiscal con la siguientes Conclusiones: Con la información suministrada, se concluye que la Entidad ha ejecutado la Ruta Critica 2024, dando alcance a la implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud PAMEC y cuenta con las herramientas para garantizar el reporte obligatorio en cumplimiento de la Circular 012 a la Super Intendencia Nacional de Salud.

### PLANES DE MEJORAMIENTO

Con la puesta en marcha del módulo de planes de mejoramiento en el sistema de información ALMERA, se implementa un método organizado, planificado y continuo para medir, monitorear y mejorar la calidad y tiempos de respuesta y custodia de la información que se genera de los planes de mejora que apoyan los cierres del ciclo. Adicionalmente favorece el seguimiento de autocontrol y segundo orden de la mejora. La migración de la información en Almera generó un proceso de capacitación al personal responsable de seguimiento a planes de mejora asistencial y administrativo, en lo relacionado con la formulación de planes de mejora y el manejo de la Plataforma Almera, a un total de 130 personas en la vigencia 2024.

En lo relacionado a la ejecución y seguimiento de acciones, el comportamiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento ha sido positivo entre una vigencia y otra, dado que, para el año 2022 se cierra el cumplimiento de planes en 87%, para el año 2023 se logra el 96% y para la vigencia 2024 el 90% de cumplimiento, alcanzando así, el estándar institucional del 90%. A continuación, se presenta el detalle del registro y avance en el cumplimiento de los Planes de mejora correspondiente a las vigencias 2022, 2023, 2024:

Tabla 204. 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

La tabla anterior refleja el avance del cumplimiento a las acciones de mejora por Proceso, de los cuales, 5 procesos se encuentran por debajo del estándar institucional del 90%.



De acuerdo con los resultados, los procesos responsables se encuentran, dando alcance, teniendo en cuenta el cambio de vigencia y su dinámica.

