



# Informe de Gestión 2024

Sector Salud



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



**BOGOTÁ**

## Contenido

1.INTRODUCCIÓN	4
2.CONTEXTO	4
3.RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL Y PROYECTOS, METAS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN TERRITORIAL DEL SECTOR SALUD.	5
3.1. COMPONENTE DE GESTIÓN .....	5
3.1.1. GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL .....	11
3.1.2. AVANCE PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL “ <i>Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI</i> ” .....	18
3.1.3. SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA AMED.....	23
3.2. COMPONENTE DE INVERSION EN EL SECTOR.....	26
3.3. COMPONENTE PRESUPUESTAL Y FINANCIERO.....	32
3.4. COMPONENTE DE CONTRATACIÓN: Relación y estado de los diferentes procesos de contratación: DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN.....	36
4.IMPACTOS GENERADOS	38
4.1. GESTIÓN INTERSECTORIAL.....	44
4.1.1. MODELO TERRITORIAL .....	44
4.1.2. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.....	47
4.1.3. DESARROLLO Y BIENESTAR .....	48
4.2. PERSPECTIVA POBLACIONAL.....	48
4.2.1. PERSPECTIVA POBLACIONAL .....	48
4.2.2. CONVENIOS REALIZADOS CON LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD.	57
4.2.3. RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD PRIORIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD. ....	58
5.DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES	67
5.1. DIFICULTADES EN EL DESARROLLO INSTITUCIONAL.....	67
5.2. SOLUCION IMPLEMENTADA Y RESULTADO OBTENIDO.....	69
5.3. PLANES DE MEJORA.....	71
6.FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS A MANTENER	76
6.1. FORTALEZAS ENCONTRADAS PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL ..	76
6.2. RETOS GERENCIALES EN LA GESTION DE LA ENTIDAD .....	80

## Contenido de Tablas

Tabla 1 Porcentaje de Cumplimiento Plan de Desarrollo Institucional I semestre 2024 Subred Norte .....	7
Tabla 2 Cumplimiento POA o PAA 2024 por trimestre .....	10
Tabla 3. Resultados Índice de Desempeño Institucional (IDI) 2018-2023 .....	13
Tabla 4 Tasa de Mortalidad por enfermedades Crónicas no transmisibles (30- 69 años), Subred Norte, enero-septiembre, 2023 y 2024 .....	18
Tabla 5 Porcentaje de seguimiento RIAS CCVM. ....	19
Tabla 6 Coberturas de Vacunación, enero a septiembre 2023 2024, Subred Norte.....	20
Tabla 7 Número total de centros de escucha.....	22
Tabla 8 Cobertura Servicios de Acogida Juvenil.....	22
Tabla 9 Capacidad Instalada AMED 2024 .....	24
Tabla 10 Consolidado número de ingresos comparativo 2023 - 2024.....	24
Tabla 11 Facturación censos estaciones de policía 2023 - 2024 .....	26
Tabla 12 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2002917 DE 2020.....	28
Tabla 13 Capacidad instalada Anterior y posterior al proyecto.....	28
Tabla 14 Salas de Cirugía .....	29
Tabla 15 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 0860 de 2019.....	30
Tabla 16 Distribución para la adquisición de Tecnología Biomédica según localidades...	31
Tabla 17 Presupuesto de rentas e ingresos.....	33
Tabla 18 Presupuesto de rentas e ingresos.....	33
Tabla 19 Presupuesto de gastos .....	34
Tabla 20 Presupuesto de gastos .....	34
Tabla 21 Ejecución Presupuesto de gasto vigencias 2023 - 2024 .....	34
Tabla 22 Indicadores presupuestales .....	35
Tabla 23 Gastos de inversión .....	35
Tabla 24 Contratos Vigentes a corte de cada periodo del 2024 y valores por rubro presupuestal .....	37
Tabla 25 Contratos suscritos de bienes y servicios por modalidad, enero a septiembre 2024 .....	37
Tabla 26 Atenciones clínica de genero dic 2023- septiembre 2024.....	39
Tabla 27 COMPORTAMIENTO ATENCIONES CONVENIO MUJER.....	39
Tabla 28 Indicadores por Ocurrencia, enero a septiembre 2023 – 2024 .....	41
Tabla 29 Indicadores por Residencia, enero a septiembre 2023 – 2024 .....	41
Tabla 30 Efectividad de Canalizaciones Intersectoriales enero a septiembre 2023- 2024	45
Tabla 31 Compromisos Intersectoriales y Población Intervenido.....	46
Tabla 32 Consolidado de organizaciones sociales en salud y número de integrantes. Septiembre 2024. Proceso de participación comunitaria. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.....	47
Tabla 33 Gestantes intervenidas desde la Estrategia de Entornos Laborales Saludables	48
Tabla 34 Sesiones de prevención de mortalidad materna.....	49
Tabla 35 Gestantes con Mortalidad Materna Extrema .....	49
Tabla 36 Asistencias técnicas Subred Norte por localidad SSR enero - septiembre 2023-2024 .....	49
Tabla 37 Población Gestante Abordada por Entorno Hogar.....	50

Tabla 38 Población Infantil Abordada por Entorno Hogar .....	51
Tabla 39 Cobertura de IPS y profesionales en SALAS ERA, enero a septiembre 2023-2024. .....	52
Tabla 40 Adolescentes con asesoría en salud sexual y reproductiva.....	52
Tabla 41 Activación de rutas.....	53
Tabla 42 Cobertura CE LGBTI 2023 – 2024 .....	53
Tabla 43 Población Gestante Abordada por Entorno Hogar.....	54
Tabla 44 Intervenciones Epidemiológicas de Campo de control, enero 2023-septiembre 2024 .....	54
Tabla 45 Intervenciones Epidemiológicas de Campo de alto impacto, enero 2023- septiembre 2024.....	55
Tabla 46 Población con problemáticas en salud mental abordada por Entorno Hogar.....	55
Tabla 47 comportamiento atenciones convenio mujer.....	57
Tabla 48. Adherencia y seguimiento a la Ruta – ene – sep. 2023 - 2024.....	58
Tabla 49. Inscripción a la Ruta de Salud.....	61
Tabla 50. Seguimiento Usuarios Ruta Trastornos Mentales.....	62
Tabla 51 Seguimiento Usuarios Ruta AATV, enero A septiembre de 2023 - 2024 .....	62
Tabla 52. Seguimiento Usuarios Ruta Cardio cerebro vascular y Metabólica .....	64
Tabla 53 Inscripción a la Ruta de Enfermedades Respiratorias Crónicas .....	65
Tabla 54. Seguimiento Usuarios Ruta De Enfermedad Respiratoria Crónica.....	65
Tabla 55 Adherencia Usuarios Ruta de Enfermedad Respiratoria Crónica .....	66
Tabla 56 Comparativo de inscripción de la Ruta de Alteraciones Nutricionales enero a septiembre 2023 y enero a septiembre 2024.....	66
Tabla 57 Tipo de Alteración nutricional, período enero a septiembre 2023 y enero a septiembre 2024.....	67
Tabla 58. Planes de Mejoramiento Abiertos.....	71
Tabla 59 Planes de Mejoramiento Cerrados .....	72
Tabla 60. Registro de Planes de Mejoramiento.....	73
Tabla 61. Planes de Mejora Fuentes Internas - corte a septiembre 30 - 2024 .....	74
Tabla 62. Planes de Mejora Secretaria Distrital de Salud - corte a septiembre 30 – 2024	75
Tabla 63. Planes de Mejora Entes de Control - con corte a septiembre 30- 2024.....	75
Tabla 64. Planes de Mejora Otras Fuentes - con corte a septiembre 30 2024 .....	76
Tabla 65 Seguimiento a la Inscripción de Ruta Promoción y Mantenimiento de la salud. enero - septiembre, 2023 a 2024 .....	76
Tabla 66 Población asignada y adscrita de Capital Salud para la Subred Norte .....	77
Tabla 67. Avance de Adscripción por Centro de Salud enero a diciembre 2023- enero a septiembre 2024.....	77

## Contenido de Gráficas

Gráfica 1. Índice de Desempeño Institucional Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE .....	12
Gráfica 2 Comparativo de Planes de mejora por Fuente interna. 2023 – 2024 III Trimestre .....	74

## Contenido de Ilustraciones

Ilustración 1 Centro de Salud Verbenal.....	27
Ilustración 2 Centro de Salud Tipo 2 Suba.....	30

## 1. INTRODUCCIÓN

La rendición de cuentas es el proceso a través del cual, las entidades de la administración pública informan y dan a conocer los logros, resultados y avances de la gestión desarrollada. El proceso de rendición de cuentas se estructura a través de un conjunto de normas, procedimientos y metodologías, las cuales permiten llevar a los grupos de valor, el cumplimiento de la misión institucional, por medio de diálogos ciudadanos, audiencia pública de rendición de cuentas y apoyado en informes de gestión.

El presente informe describe la gestión institucional desarrollada a través del cumplimiento del direccionamiento estratégico y los planes institucionales, además de presentar la evaluación del desempeño institucional en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Según el marco normativo, en el desarrollo del componente de gestión se describen los logros alcanzados en la ejecución de los proyectos de infraestructura, un aparte de la gestión desarrollada a nivel presupuestal y financiero y la ejecución de la contratación.

Se resaltan los impactos generados en el marco del modelo de salud que contribuyen a la articulación de los planes de desarrollo distrital y territorial, con la gestión realizada desde la gobernanza. Finalmente, y con el objetivo de cerrar el ciclo, se presentan los logros, fortalezas obtenidos y los retos a los cuales la administración se proyecta cumplir.

Este informe se elaboró en el marco de la Estrategia de Rendición de Cuentas 2024 pretendiendo la participación de los grupos de interés, en la audiencia del cierre de la presente vigencia; la información aquí consignada se presenta enfocada en lenguaje claro, con contenidos básicos priorizados y de interés de la ciudadanía.

## 2. CONTEXTO

Desde la plataforma estratégica, en su Misión la Subred Norte se compromete a prestar servicios de salud integrales y de calidad, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población, esto alineado con el marco normativo nacional. A partir de anterior, en la Resolución 429 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud – (PAIS) y en la Resolución 3202 se da inicio al proceso de adopción, implementación e integración de acciones

de los programas de promoción y prevención a través de la implementación de la Ruta de Integrales de Atención; en la Resolución 3280 se realizan las acciones enmarcadas desde la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud y Materno Perinatal.

A partir de lo anterior, se da comienzo al ciclo de atención con la captación de los usuarios a través de las diferentes puertas de entrada (Hospitales y Centros de Atención, Entornos Cuidadores, Equipos de Atención en Casa o remisión espontánea); dando inicio al proceso de asignación que permite analizar los factores estructurales, sociales, diferenciales y/o territoriales de la población y se determina la facilidad de acceso a los servicios en relación a su lugar de residencia, vinculándolos a una unidad de atención.

Posteriormente, se continua con la caracterización en salud de la población y se identifican las necesidades de prevención de enfermedades o promoción de la salud y se verifican las atenciones recibidas a los usuarios asignados a la Subred por medio del proceso de inscripción.

Una vez inscritos los usuarios, se les clasifica de acuerdo a 6 momentos de vida y por medio de la aplicación de Escalas, Tamizajes y actividades de valoración integral, detección temprana y protección específica; se identifican las necesidades de prevención de enfermedades y actividades de promoción de la salud, las cuales son realizadas por los profesionales, ya sea desde los servicios ambulatorios, los equipos de atención en casa y entornos cuidadores.

### **3. RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL Y PROYECTOS, METAS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN TERRITORIAL DEL SECTOR SALUD.**

#### **3.1. COMPONENTE DE GESTIÓN**

La Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. a través de un ejercicio participativo realizado en el año 2020 construyó la plataforma estratégica, cuya aprobación se realizó a través del Acuerdo No. 40 de 09 de diciembre de 2020, expedido por la Junta Directiva de la Subred Norte ESE, modificado mediante el Acuerdo 15 de 2022 de la Junta Directiva Subred Norte E.S.E., “Por el cual se *modifica de manera parcial el Acuerdo 40 del 09 de diciembre de 2020, a través del cual se aprueba la Plataforma Estratégica 2021-2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.*”.

## MISIÓN

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

## VISIÓN

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

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

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

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

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

### B. PERSPECTIVA FINANCIERA

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

### C. PERSPECTIVA CLIENTES

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

### D. PERSPECTIVA PROCESOS

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

## E. PERSPECTIVA DE INNOVACIÓN Y APRENDIZAJE

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

En relación al cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional - PDI con corte al I semestre de 2024, registró un porcentaje de cumplimiento 87%; donde 7 objetivos estratégicos presentaron un cumplimiento del 100% en lo desarrollado durante el primer semestre. En el objetivo estratégico con bajo cumplimiento se resalta el, Lograr la sostenibilidad financiera con un cumplimiento del 32%, motivado por que el recaudo para el año 2024 se encuentra con un avance del 46%, la reducción de los gastos asociados al personal registra una reducción del 1.54%.

**Tabla 1 Porcentaje de Cumplimiento Plan de Desarrollo Institucional I semestre 2024 Subred Norte**

OBJETIVOS	METAS PDI	Meta Programada 2024	% EVALUACIÓN	% 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%
	2. Ejecutar al 100% un programa de atención a brotes en salud pública.(PDD)	100%	100%	
	3. Desplegar una estrategia a través de equipos interdisciplinarios para el abordaje del 100% de las acciones PSPIC. (PTS)	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%	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%	100%	
	6. Implementar el 100% de las RIAS priorizadas (PTS)	Mínimo 9	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%	100%	

OBJETIVOS	METAS PDI	Meta Programada 2024	% EVALUACIÓN	% cumplimiento por objetivo
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%	44%	44%
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%	100%	100%
	10. Implementar al 25% el hospital verde en la Subred Norte (PDD)	25%	100%	
Lograr la sostenibilidad financiera de la Subred Norte	11. Recaudar sobre la facturación de la vigencia por año, ascendente así (DF): 2020 72%; 2021 76%; 2022 80%; 2023 86%. Aplica para cada vigencia IPC +2% vía tarifa	82%	46%	32%
	12. •Reducir gastos asociados al personal administrativo en un 20% DF	Reducir 20%	1,54%	
	13. Reducir en 1% el consumo de los servicios públicos generados en la Subred Norte. (DF)	0,50%	50%	
Incrementar nivel de fidelización y satisfacción de los usuarios	14. Fortalecer en 5% el ingreso proveniente de stakeholders con beneficio publico	5%	100%	100%
	15. Incrementar al 96% el índice de satisfacción del usuario	96%	100%	
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 vigencia 2022	100%
	17. Diseñar e implementar al 75% la estrategia de cuidado a la ciudadanía.(PDD)	75%	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 vigencia 2021	No programada
Incrementar portafolio de clientes	19. Actualizar al 100% el portafolio de servicios institucional de acuerdo a los servicios ofertados. (DF)	1	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%	

OBJETIVOS	METAS PDI	Meta Programada 2024	% EVALUACIÓN	% cumplimiento por objetivo
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	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	100%	
	23. Implementar el 50% de la arquitectura empresarial de soluciones (PTS).	50%	100%	
Implementar sistemas integrales de gestión en la Subred Norte	24. Incrementar en 15% el número de colaboradores sensibilizados en la cultura de seguridad del paciente y humanización a través de la capacitación al personal asistencial.	No programada	Meta cumplida vigencia 2023	100%
	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%	
	26. Diseñar e implementar herramientas que garanticen la apropiación de una cultura de autocontrol	400	Meta cumplida vigencia 2023	
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	No programada en el primer semestre	No programada en el primer semestre
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%	53%	76%
	29. Certificar a la Subred Norte en buenas prácticas clínicas (UdeA)	A determinar	Meta cumplida en la vigencia 2022	
	30. Programa de inducción y reinducción	75%	100%	
	31. Cubrir el 100% de las vacantes asignadas y crear el 100% de empleos temporales asignados a la Subred Norte. (PDD)	100%	No programada en el primer semestre	
Fortalecer el sistema de información y comunicaciones	32. Implementar al 95% el intercambio recíproco de la información en la historia clínica (PDD)	95%	79%	79%
	33. Diseñar, desarrollar e implementar la agenda estratégica digital, que	100%	No programada en	

OBJETIVOS	METAS PDI	Meta Programada 2024	% EVALUACIÓN	% cumplimiento por objetivo
	incluya áreas de infraestructura, conectividad, facturación electrónica, digitalización de soportes, historia clínica electrónica. (PDD)		el primer semestre	

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional. Elaboración Propia I semestre 2024

## PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2024

### CONSOLIDADO POA o 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:

**Tabla 2 Cumplimiento POA o PAA 2024 por trimestre**

PROCESO	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre
Gestión Estratégica	100,00%	100,00%	92,86%
Gestión de Comunicaciones	100,00%	100,00%	100,00%
Gestión de Calidad	97,08%	100,00%	100,00%
Gestión del Conocimiento	100,00%	100,00%	100,00%
Participación Social y Atención al Usuario	100,00%	100,00%	100,00%
Gestión del Riesgo en Salud	100,00%	100,00%	100,00%
Gestión de Hospitalización y Cirugía	100,00%	100,00%	100,00%
Gestión Ambulatoria	85,71%	100,00%	100,00%
Gestión de Urgencias	92,49%	100,00%	100,00%
Gestión de Servicios Complementarios	100,00%	96,38%	93,80%
Gestión Financiera	91,71%	78,21%	95,52%
Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	100,00%	100,00%	97,33%
Gestión de la Contratación	100,00%	100,00%	100,00%
Gestión del Talento Humano	99,46%	100,00%	98,03%
Gestión Jurídica	100,00%	100,00%	100,00%
Gestión TICS	92,67%	100,00%	93,67%
Evaluación de Gestión	100,00%	100,00%	100,00%

PROCESO	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre
Gestión Disciplinaria	100,00%	100,00%	100,00%
<b>TOTAL TRIMESTRE</b>	<b>96.53%</b>	<b>97,36%</b>	<b>97.45%</b>

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional

Dado lo anterior y teniendo en cuenta el seguimiento anterior, se evidencia que el proceso que presentó menor cumplimiento fue Gestión Estratégica con el 92.86%, motivado por el bajo cumplimiento de la meta de “Seguimiento y monitoreo mayor o igual al 95%, del cumplimiento al plan de acción del modelo de arquitectura empresarial.” Donde alcanzaron una evaluación del 50%, además que solo se alcanzó el 91% del cumplimiento del plan de trabajo de los proyectos de inversión, por los reprocesos en la formulación, ejecución, seguimiento y liquidación de los proyectos.

La meta 18. Disminuir en 10% el consumo de papel en los servicios asistenciales y administrativos”, Con corte a Julio se registró una disminución en el consumo del 8,17%, lo que equivale a un cumplimiento del 81.70%, el consumo de papel, para el periodo de enero a julio fue de 9.117.607 hojas, mientras que, para el mismo periodo de tiempo, en la vigencia anterior, fue de 9.929.174 hojas, se presentó un aumento en el consumo de papel por parte del servicio de enfermería y en los procesos de: Mercadeo, Calidad, Gestión documental y Talento Humano. Se resalta que el proveedor, solo ha entregado información con corte al mes de julio.

Con relación a la meta “Mantener el indicador de oportunidad de laboratorio clínico en el servicio de consulta externa menor o igual a 24 horas según el estándar”, se presentó una oportunidad del resultado de laboratorio clínico para el servicio de consulta externa, en 32 horas, generando un cumplimiento del 75,19%, dicha situación esta dada por inconvenientes con la entrega de insumos por parte del proveedor.

Desde la perspectiva financiera, la meta “Recaudar el 90% de la cartera corriente”; tiene proyectado un recaudo para la vigencia 2024 por un valor que asciende a \$479.667.888.461, con corte a septiembre , se tiene establecido un progreso del 65% correspondiente a \$311.784.127.499; no obstante, se registra un recaudo del 52% correspondiente a \$250.246.015.426.

### 3.1.1. GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

Desde la vigencia 2018, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., ha venido desarrollando con el acompañamiento del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y de la Secretaría General del Distrito, una serie de acciones para dar cumplimiento al Decreto 1499 de 2017 que establece el nuevo

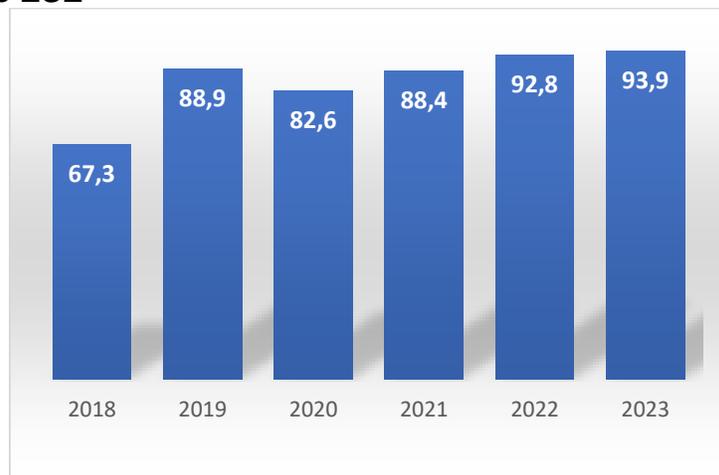
Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el cual se desarrolla a través de 7 dimensiones y 19 Políticas de Gestión Institucional, así como a lo definido en el Decreto 612 de 2018 y el Decreto Distrital 591 de 2018, por medio del cual, se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión Nacional para el Distrito.

Con el fin de dar cumplimiento a la Institucionalidad requerida dentro del MIPG, se creó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño a través de la Resolución 441 de 2018, mediante el cual, se establecieron sus miembros y se definieron sus funciones, con el fin de implementar las 19 Políticas de Gestión y Desempeño Institucional y a su vez se generaron directrices enmarcadas en la articulación del Sistema Integrado de Gestión y el MIPG.

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, razón por la cual el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, realiza la medición del mismo con una periodicidad anual, a través de una herramienta denominada: Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión – FURAG, a cada una de las entidades a nivel nacional y a nivel distrital.

A continuación, se muestran los resultados del IDI obtenidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en los últimos 6 años:

### Gráfica 1. Índice de Desempeño Institucional Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE



Fuente: Elaboración propia Oficina Asesora Desarrollo Institucional  
Resultados FURAG 2018-2019-2020-2021-2022

Como se evidencia en la Gráfica, el IDI obtenido en cada una de las vigencias, ha venido presentando un avance representativo, excepto en la vigencia 2020 donde presentó una disminución de 6.3 puntos con respecto a la vigencia 2019, lo cual se sustentó en la situación epidemiológica y las consecuencias derivadas. En la vigencia 2021 se presentó un incremento de 5.8 puntos con respecto a la vigencia 2020, sin embargo, esta medición se genera por el proceso post-pandemia, que baja en comparación con la vigencia 2019 con la cual presenta una diferencia de 0.5 puntos por debajo, caso contrario para la vigencia 2022 donde la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., obtuvo un incremento notable de 4.4 puntos con respecto a la vigencia anterior y vigencia 2023 nuevamente presenta un incremento de 1.1 puntos sobre la vigencia inmediatamente anterior.

**Tabla 3. Resultados Índice de Desempeño Institucional (IDI) 2018-2023**

Dimensiones y Políticas de Gestión y Desempeño	Índice de Desempeño Institucional					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Dimensión Talento Humano	71,7	92,7	83,8	89,1	99,1	94,3
Gestión Estratégica del Talento Humano	74,3	96,2	91,0	93,9	99,0	93,4
Integridad	65,9	81,1	74,1	78,9	99,2	94,3
Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación	66,9	84,6	97,2	98,1	98,2	99,7
Planeación Institucional	66,3	84,6	97,2	98,1	98,4	99,7
Compras y Contratación Pública	N/A	N/A	N/A	N/A	94,4	N/A
Dimensión de Gestión con Valores para Resultados	66,3	88,8	82,4	88,2	87,1	90,9
Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	73,1	95,5	97,5	94,3	98,2	97,7
Gobierno Digital	68,6	82,8	80,8	85,9	77,1	80,3
Seguridad Digital	66,1	80,5	74,8	80,4	66,0	89,2
Defensa Jurídica	70,1	94,3	83,2	99,9	85,7	100,0
Servicio a la Ciudadanía	61,9	96,5	83,8	89,1	97,9	99,1
Racionalización de Trámites	60,5	96,8	97,3	98,1	71,7	77,8
Participación Ciudadana en la Gestión Pública	69,2	95,0	97,8	98,4	99,4	99,4
Dimensión de Evaluación de Resultados	74,3	93,2	97,3	98,1	98,0	96,8
Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	74,3	93,2	97,3	98,1	98,0	96,8
Dimensión de Información y Comunicación	67,4	90,2	79,6	86,4	96,4	93,8
Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción	67,5	88,3	81,7	87,7	99,5	98,1
Gestión Documental	63,4	86,1	71,5	80,9	92,9	87,3
Gestión de la Información Estadística	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Dimensiones y Políticas de Gestión y Desempeño	Índice de Desempeño Institucional					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Dimensión de Gestión del Conocimiento y la Innovación	65,0	96,9	98,1	98,7	93,3	97,1
Gestión del Conocimiento y la Innovación	65,0	96,9	98,1	98,7	93,3	97,1
Dimensión de Control Interno		89,3	80,3	85,7	96,6	96,2
Control Interno	68,9	89,3	80,3	85,7	96,6	96,2

Fuente: Elaboración Propia OADI - Resultados FURAG 2018-2019-2020-2021-2022-2023

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

### POLÍTICA GESTIÓN 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.

### POLÍTICA 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

### POLÍTICA PLANEACION ESTRATEGICA

- Implementación de una metodología de identificación, evaluación y monitoreo de los riesgos institucionales, de corrupción y clínicos.
- Se logró un incremento del Índice de Desempeño Institucional 93,9
- Se promovió la participación ciudadana y los diferentes grupo de interes 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.

### **POLÍTICA 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.

### **POLÍTICA 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 continua con el desarrollo de estrategias innovadoras con el propósito de sensibilizar, movilizar a los colaboradores y posicionar el programa de humanización en la institución.

### **POLÍTICA GOBIERNO DIGITAL**

- Se continua 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 continua con la parametrización y mejoras del sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, con el fin de lograr eficiencia en la atención al ciudadano.

### **POLÍTICA 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)

### **POLÍTICA 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.

### **POLÍTICA 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

### **POLÍTICA 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.

### **POLÍTICA 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

### **POLÍTICA 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.

### **POLÍTICA TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA 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.

### **POLÍTICA 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

### **POLÍTICA 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.

### POLÍTICA 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. AVANCE PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI”

A continuación presentamos los avances realizados a las metas del Plan de Desarrollo Distrital, a través de la implementación de estrategias que aportan a su cumplimiento, así:

- **A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años. Implementando estrategias de promoción de prácticas y estilos de vida saludable, para prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedades de vías respiratorias inferiores, entre otras.**

Durante el periodo enero a septiembre de 2024 se registraron 1.322 muertes por condiciones crónicas en población de 30 a 69 años residente de la Subred Norte, para una tasa de mortalidad de 74,9 defunciones por cada 100.000 habitantes de 30 a 69 años. Con respecto al mismo periodo del 2023, se presentaron 130 muertes adicionales para 2024 e incremento del 8,1% en el indicador. Para el periodo enero a septiembre de 2024, la tasa de mortalidad infantil de la Subred Norte fue 41,0% inferior a la meta distrital (127 por 100.000 habitantes de 30 a 69 años).

**Tabla 4 Tasa de Mortalidad por enfermedades Crónicas no transmisibles (30- 69 años), Subred Norte, enero-septiembre, 2023 y 2024**

Evento	Meta / Línea Base	Indicador	2023 Ene-sept.	2024 Ene-sept.
Crónicos 30 -69 años	Línea Base:	Total, Casos	1.192	1.322
	127 por 100.000	Tasa de mortalidad	69,3	74,9

Fuente: Base de datos Crónicas SDS 2023 “Preliminares” y base de datos Crónicas SDS/Enero-agosto de 2024, corte 09 de septiembre de 2024 “Preliminares”. Datos septiembre de 2024: base RUAF\_ND/Subred Norte, corte 30 de septiembre de 2024 “Preliminar”.

Con el objetivo de mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por cada 100,000 personas entre los 30 y 69 años, la Ruta Integral de Enfermedades Respiratorias Crónicas ha implementado estrategias para fomentar la adopción de hábitos y estilos de vida saludables. Entre estas estrategias se incluyen el seguimiento telefónico a usuarios que no han asistido a consulta médica en los últimos seis meses, programación de citas de medicina general y seguimiento de la asistencia, el monitoreo de pacientes con trámite de oxígeno domiciliario tras el alta hospitalaria, y el control de aquellos que no han realizado espirometría en el último año.

Asimismo, la Ruta Cardio Cerebrovascular y Metabólica ofrece atención integral a pacientes con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial y diabetes mellitus, a través de estrategias orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad prematuras. En los centros de salud de tipo I y II, se realiza un seguimiento a las cohortes de pacientes, con el fin de educar sobre hábitos de vida saludables, mejorar la adherencia al tratamiento y los controles médicos. Además, se refuerza el seguimiento a los usuarios mediante la generación de demanda inducida y la sensibilización respecto a su estado de salud y enfermedad. Se articulan acciones con el Plan de Intervenciones Colectivas a través de la estrategia "Cuídate y Sé Feliz", y con los Equipos de Atención en Casa, lo que permite una detección temprana mediante tamizajes de riesgo cardiovascular y su posterior seguimiento domiciliario.

Tabla 5 Porcentaje de seguimiento RIAS CCVM.

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MEDIDA	Ene-Sep.
Seguimiento % de pacientes inscritos en la ruta que cuentan con seguimiento por asistencia a consulta, revisión de HC, llamada telefónica o visita domiciliaria.	2023	Numerador	27.484
		Denominador	28.686
		%	95,80%
	2024	Numerador	30.060
		Denominador	30.438
		%	98,80%

Fuente: Tablero de Control RIAS CCVM, Enero-Septiembre 2020 a 2024

- **A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.**

Para avanzar en la protección de los menores de un año y contribuir a la reducción de indicadores críticos, desde el Proceso de Análisis y Políticas participamos en el seguimiento de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia

2023-2033. Esta labor se realiza a través del Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia (COLIA) y sus mesas adscritas, que incluyen la Ruta Integral de Atención para la Primera Infancia (RIAPI), la Ruta Integral de Atención desde la gestación hasta la adolescencia (RIAGA), y el Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes (CCLONNA).

En estas instancias, se abordan temáticas de interés, como la socialización de indicadores relevantes (DNT Aguda, Mortalidad por Enfermedades Respiratorias Agudas, Mortalidad Infantil, Bajo Peso, Fecundidad en adolescentes de 10 a 19 años, Sífilis Congénita y VIH Congénito), así como la difusión de las coberturas de vacunación y actualizaciones de los esquemas vacunales para niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, mujeres en edad fértil y gestantes.

Desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones se realizan acciones tendientes a lograr coberturas de vacunación con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles. Estas acciones específicamente se centran en población menor de un año con terceras dosis de pentavalente, Población de un año con Triple Viral y de 5 años con refuerzos de DPT. La Subred en sus 6 localidades por medio de las estrategias de vacunación realiza actividades a fin de aunar esfuerzos y lograr el inicio, la continuación y la completitud de los esquemas de vacunación en la población sujeto.

Tabla 6 Coberturas de Vacunación, enero a septiembre 2023 2024, Subred Norte

POBLACION	2020		2021		2022		2023		sep-24	
	Vacunados	% cumplimiento								
POBLACION MENOR 1 AÑO	31.386	94,7	28.651	76,4	25.127	69,3	25745	93,6%	18146	77,02%
POBLACION 1 AÑO	31.569	86,3	29.989	82,1	23.746	67,2	24615	93,9%	18088	69,19%
POBLACION 5 AÑOS	34.313	92,9	33.069	92,4	28.018	79,3	27597	87,8%	18799	58,51%

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, enero a diciembre, 2022 a 2023 y enero a Septiembre 2024, Fecha Descarga 01 octubre 2024

- **A 2024 continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a la EPS Capital Salud y las Subredes, con miras a fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica), en el marco del Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorial.**

La Subred Norte, comprometida en brindar la mejor atención posible, adelantó el reconocimiento de grupos poblacionales con asiento en el territorio y que requieren de una atención diferencial para avanzar en la garantía del derecho a la salud; se

partió del reconocimiento de las concentraciones y presencia de instituciones u organizaciones sociales de poblaciones diferenciales en los territorios, llegando a la identificación de aproximadamente 16.500 personas Afrocolombianas residentes en la localidad de Suba y 3.103 en Usaquén, dos cabildos indígenas, Kichwa en Engativá y Muisca en Suba, alta concentración de mujeres cuidadoras por residencia de personas en condición de discapacidad, menores de 5 años y mayores de 60 años en la UPZ Engativá de la localidad Engativá e historia de zonas residenciales, de esparcimiento y oferta institucional en la localidad de Chapinero para la población LGBTIQ+.

Las características del territorio y la población realizada durante la lectura de realidades llevaron a la priorización de seis centros de salud de la Subred Norte para la prestación de servicios diferenciales:

Población Afrocolombiana: Centros de salud tipo II San Cristóbal en Usaquén y Rincón en Suba

Pueblo indígena Kichwa: Centro de salud tipo I Española en Engativá

Pueblo indígena Muisca: Centro de salud tipo II Suba en Suba.

Población LGBTIQ+: Hospital Chapinero en Barrios Unidos

Mujeres: Hospital Emaús de Engativá

Con relación a la asignación de usuarios de Capital Salud, para el mes de septiembre de 2024, se ha logrado una inscripción 79,6% (n=137.878), presentando en el último año una disminución 3,1 puntos porcentuales, debido al recambio poblacional de la EAPB en la base de asignación mes a mes.

Para incrementar este indicador, se realizan los fortalecimientos a los equipos de primer contacto en las unidades ambulatorias, referente a la demanda inducida de los usuarios asignados nuevos; la articulación con los servicios hospitalarios, para la canalización de casos especiales desde los perfiles especializados; las jornadas de la unidad móvil con los líderes de la comunidad; se desarrollan los talleres grupales por curso de vida, con el fin de socializar la oferta de servicios de la ruta PYM en la Subred, educando a los usuarios en su autocuidado y corresponsabilidad en salud.

- **A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán**

**acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño**

Desde el año 2020 y a través de las Rutas Integrales en Trastornos mentales y del comportamiento se articulan actividades de prevención y promoción con el Plan de intervenciones colectivas y los servicios de Ambulatorios, Hospitalarios y Urgencias. Siendo el Hospital Fray Bartolomé el centro de atención prioritario en salud mental en la Subred; contribuyendo a un diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación, cuyos resultados se mencionan en el apartado de resultados de las RIAS.

El Centro de Escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental responde al proceso de lectura de necesidades proximales e inmediatas en el territorio generando la construcción de dispositivos comunitarios con enfoque de atención primaria en salud, a partir del trabajo dialógico comunitario que se fundamenta en la construcción de redes sociales donde participan actores, líderes o colectivos presentes en la comunidad local este proceso busca dar respuesta a problemáticas y necesidades priorizadas en el marco del “acondicionamiento físico y el acondicionamiento en la salud mental”.

Tabla 7 Número total de centros de escucha

ESTADÍSTICAS: TOTAL DE CENTROS DE ESCUCHA	
AÑO	No centros de escucha
ENERO - SEPTIEMBRE 2023	70
ENERO - MAYO 2024	40
TOTAL	110

Fuente: Tableros de cobertura entorno comunitario con corte a septiembre 2023 – mayo 2024

Para el periodo enero – septiembre 2023 se conformaron un total de 70 centros de escucha distribuidos en las seis localidades de la subred norte comparado con el periodo enero – mayo 2024 que fue de 40 centros de escucha, este dato está relacionado con los nuevos lineamientos técnicos que determinaron el accionar de esta estrategia hasta mes de mayo 2024.

Tabla 8 Cobertura Servicios de Acogida Juvenil

AÑO	INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD	
	06 - 11 AÑOS		12 - 18 AÑOS		19 - 26 AÑOS	
	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
2023 Ene-sept	95	81	486	392	62	84
2024 Ene-mayo	45	48	368	299	66	74

Fuente: Tableros de cobertura entorno comunitario con corte a septiembre 2023 – mayo 2024

Las acciones que se ejecutaron están por trimestre con el objetivo de promover el cuidado de la salud de los jóvenes entre los 10 a 26 años para ello se realiza proceso de seguimiento en salud mental, actividades ocupacionales, proyecto de vida, manejo del tiempo libre y redes de apoyo al sistema familiar.

Para el año 2024 se continúan las acciones por trimestre para el mes de junio se abordan a 150 jóvenes con el objetivo de centrar procesos del cuidado integral para promover y reconocer la percepción del riesgo en el consumo inicial, experimental o recreativo a través de la entrevista motivacional o breve y reconocer las afectaciones de la salud del consumo del experimentar con nuevas drogas emergentes.

- **A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.**

Como parte de la implementación del Modelo de Atención en Salud de la Subred Norte, se han realizado acciones de articulación para la atención diferencial a población étnica Afrocolombiana, en los Centros de Atención San Cristóbal y Rincón, indígena Muisca en Centro de Atención Tipo II Suba y Kichwa Centro de Atención Tipo I Española; para los sectores LGBTQ+ se presta atención en el Hospital Chapinero, aportando en la reducción de barreras en la atención mediante la realización de jornadas de atención individual promocionales, preventivas y resolutivas según la necesidad. Específicamente para la población Trans se viene adelantando la gestión del programa de Clínica de Género, en la que se busca el acompañamiento en el proceso de transformación corporal

### **3.1.3. SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA AMED**

El Programa de Atención Médica Domiciliaria (AMED) se implementa en el Hospital Simón Bolívar, respaldado por un equipo multidisciplinario de profesionales altamente calificados. Este grupo de expertos en diversas áreas de la salud está comprometido en brindar atención integral y de alta calidad a los pacientes en la comodidad de sus hogares, garantizando la continuidad de los cuidados médicos sin necesidad de hospitalización prolongada.

AMED ofrece actualmente dos modalidades principales de atención: extensión hospitalaria y altas tempranas. La hospitalización domiciliaria permite que los pacientes reciban tratamientos y cuidados especializados en su entorno familiar, lo que minimiza la necesidad de traslados y reduce los riesgos asociados con estancias hospitalarias prolongadas. Por su parte, el manejo de extensiones y altas tempranas facilita una transición fluida y segura del hospital al hogar, asegurando un seguimiento continuo que promueve la recuperación y previene posibles complicaciones.

Estas modalidades combinadas permiten a los pacientes acceder a un servicio personalizado, adaptado a sus necesidades específicas, y garantizan el cumplimiento de los altos estándares de calidad y seguridad que caracterizan a la Subred Norte.

### ❖ CAPACIDAD INSTALADA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Actualmente la capacidad instalada es de un total de 12 contratistas. El programa sólo continuo con atenciones por extensión hospitalaria y alta tempranas. La siguiente tabla presenta la capacidad instalada del programa

Tabla 9 Capacidad Instalada AMED 2024

LOCALIDADES	CAPACIDAD INSTALADA 2024		
	Punto de Atención	Servicios	
Usaquén	Hospital Simón Bolívar	1 equipo básico atención hospitalización domiciliaria (Médico general, Aux. enfermería)	Equipo transversal (Enfermera, terapia respiratoria, trabajo social)
Engativá			
Suba	Hospital CSE Suba		
Chapinero	Hospital Engativá		
Teusaquillo	Hospital Chapinero		
Barrios Unidos			

Fuente: Control AMED Dirección de Servicios Hospitalarios

### ❖ ATENCIÓN DE USUARIOS POR MODALIDAD COMPARATIVO 2023 A 2024

El programa AMED ha sido un referente en atención domiciliaria, y a pesar de los ajustes estratégicos realizados en 2024, ha logrado mantener un rendimiento eficiente y está avanzando hacia un crecimiento sostenible. A continuación, se presenta un análisis comparativo detallado entre los ingresos efectivos y días ahorrados de los años 2023 y 2024.

Tabla 10 Consolidado número de ingresos comparativo 2023 - 2024

INGRESOS EFECTIVOS AMED 2023-2024			
TRIMESTRE	2023	2024	Variación 2024 vs. 2023 (%)
Primer Trimestre	268	171	-57%
Segundo Trimestre	217	407	47%
Tercer Trimestre	242	246	2%
Cuarto Trimestre	222	NA	NA

Fuente: Estadísticas Programa de Atención Domiciliaria

En este análisis, se observan algunas diferencias entre los ingresos efectivos de 2023 y 2024, que reflejan la reestructuración estratégica del programa:

- Primer trimestre de 2024:** Aunque el número de ingresos efectivos fue menor en comparación con el mismo período en 2023 (-57%), este trimestre fue clave para la implementación de cambios operativos. Se establecieron bases sólidas para optimizar el uso de recursos, permitiendo que el programa se reoriente hacia servicios más especializados y eficaces, como la atención domiciliaria enfocada en "altas tempranas" y "extensión hospitalaria". Este enfoque ajustado ha mejorado la capacidad del equipo para atender a pacientes con necesidades específicas, lo que a largo plazo ha generado beneficios tanto para los pacientes como para el sistema de salud.
- Segundo trimestre de 2024:** Aquí se observa un incremento notable del 47% en los ingresos efectivos con respecto al segundo trimestre de 2023. Este crecimiento es un testimonio claro de la eficacia de las medidas implementadas en el primer trimestre. La reestructuración y los ajustes en la oferta de servicios permitieron un aumento en la capacidad de respuesta del programa, lo que resultó en un mayor número de pacientes atendidos y una mejor optimización del tiempo y los recursos. Este resultado es un reflejo de la flexibilidad del programa para adaptarse a nuevas demandas y necesidades del mercado.
- Tercer trimestre de 2024:** Con una leve mejora del 2% en comparación con el mismo trimestre de 2023, el programa AMED logró estabilizar su capacidad operativa, manteniendo un nivel de atención constante a pesar de los cambios estructurales. Aunque no hubo un incremento masivo en los ingresos efectivos, el hecho de mantener números similares en un contexto de reestructuración reafirma la eficiencia del programa y su capacidad para operar bajo nuevos esquemas con el mismo nivel de calidad.

## ❖ CONSULTA DOMICILIARIA

En el año 2024 se han realizado aproximadamente **306 censos**, cumpliendo con la meta mensual de **34 censos**, lo que representa un avance notable en la operatividad del programa. Este cumplimiento ha sido clave para mantener un flujo constante de facturación, que ya ha alcanzado los **\$187.241.400** a septiembre, representando el **97.83%** de la facturación total de 2023, aún sin haber terminado el año.

Este crecimiento es particularmente positivo, ya que se ha mantenido un ritmo estable de censos a pesar del aumento en el costo por censo a **\$611.900**, un incremento del **11.29%** respecto al año anterior. Esto refleja una gestión adecuada de recursos y una adaptación eficiente a los nuevos costos, sin comprometer la operatividad.

Tabla 11 Facturación censos estaciones de policía 2023 - 2024

MES/AÑO	N° Censos en Estaciones de Policía		VALOR POR CENSO		TOTAL FACTURADO	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Enero	34	34	\$ 550.000,00	\$ 611.900	\$ 18.700.000	\$ 20.804.600
Febrero	23	34	\$ 550.000,00	\$ 611.900	\$ 12.650.000	\$ 20.804.600
Marzo	0	34	\$ 550.000,00	\$ 611.900	\$ -	\$ 20.804.600
Abril	20	34	\$ 550.000,00	\$ 611.900	\$ 11.000.000	\$ 20.804.600
Mayo	32	34	\$ 550.000,00	\$ 611.900	\$ 17.600.000	\$ 20.804.600
Junio	34	34	\$ 550.000,00	\$ 611.900	\$ 18.700.000	\$ 20.804.600
Julio	34	34	\$ 550.000,00	\$ 611.900	\$ 18.700.000	\$ 20.804.600
Agosto	35	34	\$ 550.000,00	\$ 611.900	\$ 19.250.000	\$ 20.804.600
Septiembre	34	34	\$ 550.000,00	\$ 611.900	\$ 18.700.000	\$ 20.804.600
Octubre	34		\$ 550.000,00		\$ 18.700.000	\$ -
Noviembre	34		\$ 550.000,00		\$ 18.700.000	\$ -
Diciembre	34		\$ 550.000,00		\$ 18.700.000	\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>348</b>	<b>306</b>			<b>\$ 191.400.000</b>	<b>\$ 187.241.400</b>

Fuente: Facturación subred norte

Los datos mostrados anteriormente demuestran que el Programa de Atención Domiciliaria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ha demostrado ser un modelo eficaz y eficiente en la atención integral de pacientes en su entorno familiar. A lo largo de su implementación, el programa ha evolucionado, asegurando que cada paciente reciba la atención que merece.

### 3.2. COMPONENTE DE INVERSION EN EL SECTOR

**❖ PROYECTOS EJECUTADOS**

Fuente: Subred Norte – Comunicaciones

En este capítulo se presenta la gestión de proyectos iniciados en el año 2019 incluidos en convenios interadministrativos que a la fecha se encuentran terminados en la fase de ejecución, pero que están en proceso de liquidación. En el momento, se han realizado seguimiento a garantías postventa, acompañado de las validaciones de norma técnica, cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud, relacionado a habilitación y acreditación de los servicios.

**❖ CENTRO DE SALUD T2 VERBENAL**

Ilustración 1 Centro de Salud Verbenal



Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo Infraestructura

Tabla 12 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2002917 DE 2020

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2002917 DE 2020 ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL D SALUD Y LA SUBRED NORTE ESE "CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD VERBENAL" TIPO DE PROYECTO: REPOSICIÓN EN EL MISMO LOT DEMOLICIÓN Y CONSTRUCCIÓN NUEVA.	
<b>AREA CONSTRUIDA</b>	1596 M2
<b>INVERSION TOTAL</b>	\$ 14.203.455.702
<b>BENEFICIARIOS</b> Localidad Usaquén	468.062 habitantes
<b>POBLACION POR UPZ:</b> Usaquén (Verbenal + Paseo los libertadores + La Uribe)	131.490 habitantes
<b>POBLACION POTENCIAL</b>	39.000 habitantes

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo Infraestructura

Tabla 13 Capacidad instalada Anterior y posterior al proyecto

GRUPO	SERVICIO	CONSULTORIOS ANTES DE INICIO DE OBRA	CONSULTORIOS CONSTRUIDOS
CONSULTA EXTERNA	Enfermería	1	2
	Ginecoobstetricia	1	1
	Medicina Familiar	0	1
	Medicina General	4	5
	Medicina General PYP	1	1
	Medicina Interna	1	1
	Nutrición Y Dietética	1	1
	Pediatría	1	1
	Psicología (Individual)	1	1

Optometría	0	1
Consultorio de especialistas	0	1
Psiquiatría (Individual)	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>17</b>

## ❖ HOSPITAL SIMON BOLIVAR

Tabla 14 Salas de Cirugía

CONVENIO ADECUACIÓN Y REORDENAMIENTO DEL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR.	
<b>AREA CONSTRUIDA</b>	
<b>INVERSION TOTAL</b>	\$4,598,836,502
<b>BENEFICIARIOS</b> Localidad Usaquén	7.469.626

Fuente: Subred Integrada de Servicios De salud Norte ESE-Equipo de Infraestructura

### Problema

- Existencia de infraestructura que no cumple con las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de los servicios de salud en las Salas de Cirugía de la USS Simón Bolívar, lo que genera un riesgo en el proceso del servicio.
- Incremento de la demanda, debido al aumento de la población potencial.
- Disposición de la capacidad instalada de acuerdo a las Rutas Integrales de Salud, desarticulación con el Modelo de Atención en Salud.

### Efectos

- Incrementos de la demanda insatisfecha.
- Daño antijurídico, por incumplimiento de programación y la no prestación de servicios a largo plazo.
- Incremento en las tasas de morbi-mortalidad a causa de la oportunidad en los tiempos de respuesta.

En el año 2023, inicio con la fase de diseño, con el objetivo de dar cumplimiento a los estándares de habilitación de los servicios y mejorar la infraestructura existente que venía operando desde 1983, para lo cual se partió de un Diagnóstico integral en cuanto a su arquitectura de ambientes de procedimientos, de servicios complementarios y estos a su vez frente al cumplimiento de las condiciones ambientales requeridas articulando las intervenciones a los objetivos estratégicos de la entidad y políticas institucionales. Por lo anterior se gestionaron los recursos financieros para dar mayor alcance a la propuesta técnica y se priorizaron las 4 fases de ejecución que iniciaron el 12 de septiembre de 2023

En la vigencia actual 2024 y de conformidad con la priorización de los ítems contractuales se ejecutaron los sistemas eléctricos, gases medicinales, ventilación, hidrosanitarios con sus redes de distribución y alimentación para asegurar el

suministro permanente de los sistemas críticos que garantizan una atención continua y segura, requerida para la realización de procedimientos quirúrgicos.

Los demás componentes de la infraestructura se actualizan para cumplimiento normativo y exigencias de duración, resistencia al fuego y funcionalidad requeridas para las prestaciones de unas salas de cirugía modernas y de alta producción por demanda de servicios.

### ❖ CENTRO DE SALUD T2 SUBA

Ilustración 2 Centro de Salud Tipo 2 Suba



Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo Infraestructura

Tabla 15 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 0860 de 2019

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 0860 de 2019 Suscrito entre: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – FFDS. ADECUACIÓN, REORDENAMIENTO Y DOTACIÓN CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA SUBA” TIPO DE PROYECTO: ADECUACIÓN Y REORDENAMIENTO	
<b>AREA CONSTRUIDA</b>	2.171 m2
<b>INVERSION TOTAL</b>	\$ 7.637.578.795,11
<b>BENEFICIARIOS</b> Localidad Usaquén	1.280.642 habitantes
<b>POBLACIÓN POTENCIAL</b>	43.646 habitantes

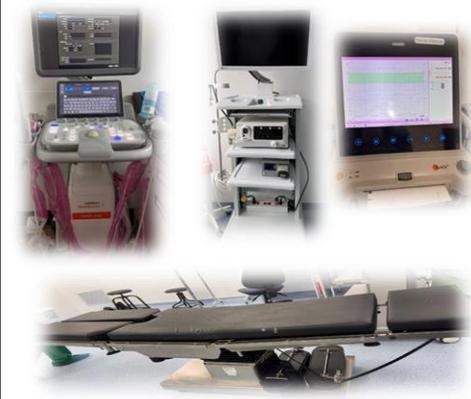
Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional – Grupo Infraestructura

### ❖ Equipos Biomédicos

En relación con los equipos biomédicos, cuenta con un programa de renovación de tecnología biomédica, el cual describe el proceso desde su consolidación, identificación, priorización, adquisición e instalación de los equipos o dispositivos objeto del programa, de acuerdo con las evaluaciones ejecutadas previamente.

Durante la vigencia 2024, se presenta una inversión de \$3.073.666.330, destinada a la reposición y/o adquisición de tecnología biomédica, distribuida en las diferentes unidades de servicios de salud de la Subred Norte como se muestra a continuación:

Tabla 16 Distribución para la adquisición de Tecnología Biomédica según localidades

LOCALIDAD	CANTIDAD DE EQUIPOS	EVIDENCIA
LOCALIDAD DE SUBA	113	
LOCALIDAD DE USAQUÉN	206	

LOCALIDAD	CANTIDAD DE EQUIPOS	EVIDENCIA
LOCALIDAD DE BARRIOS UNIDOS - CHAPINERO - TEUSAQUILLO	26	
LOCALIDAD ENGATIVÁ	59	

Fuente: Dirección Administrativa – Ingeniería Biomédica

Se gestiona la tecnología conforme a la normativa vigente, garantizando la disponibilidad de equipos como complementó al cumplimiento de la misionalidad institucional, mediante un enfoque sistemático que evalúa el costo/beneficio, la eficacia y la seguridad, para alcanzar altos estándares de calidad en el cuidado del paciente.

### 3.3. COMPONENTE PRESUPUESTAL Y FINANCIERO

#### ❖ PRESUPUESTO DE RENTAS E INGRESOS

El Presupuesto de Rentas e Ingresos vigente a septiembre 30 de 2023 corresponde a \$633.927 millones, mientras que para el mismo periodo del año 2024 registra \$572.580 millones, que corresponde a una disminución por valor de \$36.347 millones, equivalente al 6%, con un efecto importante en los recursos de disponibilidad inicial y otras rentas contractuales, como se detalla a continuación:

Tabla 17 Presupuesto de rentas e ingresos

DESCRIPCION	PPTO VIG A SEPT 2023	PPTO VIG A SEPT 2024	VAR	% VAR
Disponibilidad Inicial	74.362	33.388	-40.974	-55%
<b>INGRESOS</b>	<b>559.165</b>	<b>538.993</b>	<b>-20.172</b>	<b>-4%</b>
<b>Venta de Bienes, Servicios y Productos</b>	<b>431.497</b>	<b>467.307</b>	<b>35.810</b>	<b>8%</b>
<b>Cuentas por Cobrar Venta de Bienes, Servicios y Productos</b>	<b>89.240</b>	<b>59.025</b>	<b>-30.216</b>	<b>-34%</b>
<b>Otros Ingresos No Tributarios - Ventas Incidentales no de mercado</b>	<b>400</b>	<b>200</b>	<b>-200</b>	<b>-50%</b>
<b>Otras Rentas Contractuales</b>	<b>34.888</b>	<b>12.361</b>	<b>-22.527</b>	<b>-65%</b>
Convenios	34.888	12.361	-22.527	-65%
Transferencias	0	25.000	25.000	0%
Recursos de Capital	3.540	300	-3.240	-92%
<b>TOTAL DISPONIBILIDAD INICIAL MÁS INGRESOS</b>	<b>633.927</b>	<b>597.580</b>	<b>-36.347</b>	<b>-6%</b>

Fuente: Ejecuciones Presupuestales de Ingresos a septiembre 30 de 2023 vs 2024-cifras en millones de pesos

El recaudo de enero a septiembre de 2024 registra un valor por \$403.933 millones y para el mismo periodo del año 2023 se había recaudado \$419.949 millones, por lo tanto, se presenta una diferencia por valor de \$16.016 millones, correspondiente a un menor recaudo del 4%, sin embargo, en el agregado de venta de servicios de salud, se presenta un incremento del 6%, como se detalla a continuación:

Tabla 18 Presupuesto de rentas e ingresos

CONCEPTO	RECAUDO A SEPTIEMBRE 2023	RECAUDO A SEPTIEMBRE 2024	VARIACIÓN \$	% DE VARIACION
RECAUDO VIGENCIA ACTUAL	212.008	238.640	26.633	13%
RECAUDO VIGENCIAS ANTERIORES	98.636	91.900	-6.736	-7%
<b>RECAUDO VENTA SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>310.644</b>	<b>330.541</b>	<b>19.897</b>	<b>6%</b>
DISP INICIAL	74.362	33.388	-40.974	-55%
CONVENIOS	32.352	12.407	-19.945	-62%
TRANSFERENCIAS	751	25.000	24.249	3229%
OTROS INGRESOS	1.841	2.599	758	41%
<b>TOTAL RECAUDO</b>	<b>419.949</b>	<b>403.933</b>	<b>-16.016</b>	<b>-4%</b>

Fuente: Ejecuciones Presupuestales de Ingresos a septiembre 30 de 2023 vs 2024-cifras en millones de pesos

Del valor recaudado por concepto de venta de servicios de salud en el año 2024 la suma de \$238.640 millones corresponda a facturación de la vigencia y \$91.900 millones a cuentas por cobrar de vigencias anteriores, generando una variación del 13% y -7% comparada con los mismos conceptos del periodo anterior.

## ❖ PRESUPUESTO DE GASTOS

El Presupuesto de Gastos e Inversión con corte a septiembre 30 de 2024 corresponde a \$597.580 millones y para la vigencia 2023 \$633.927 millones,

generando una reducción en el presupuesto de gastos por valor de \$36.347 millones, lo que es equivalente al 6%, como se detalla a continuación:

Tabla 19 Presupuesto de gastos

CONCEPTO	PRESUPUESTO VIGENTE A SEPTIEMBRE 2023	PRESUPUESTO VIGENTE A SEPTIEMBRE 2024	VARIACIÓN	% VARIACIÓN
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	117.556	123.144	5.587	5%
GASTOS DE OPERACIÓN	464.735	451.164	-13.572	-3%
INVERSIÓN	50.852	22.673	-28.179	-55%
DISPONIBILIDAD FINAL	784	600	-184	-23%
<b>TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS</b>	<b>633.927</b>	<b>597.580</b>	<b>-36.347</b>	<b>-6%</b>

Fuente: Ejecuciones Presupuestales de Ingresos a septiembre 30 de 2023 vs 2024-cifras en millones de pesos

Para la vigencia 2024 el Presupuesto de Gastos se distribuye así: gastos de funcionamiento por valor de \$123.144 millones que corresponden al 21%; gastos de operación \$451.161 millones que representan el 75% y gastos de inversión por \$22.673 millones equivalentes al 4%.

De otra parte, el Presupuesto de Gastos e Inversión a septiembre 30 de 2024 presenta compromisos por valor de \$504.192 millones y para el mismo periodo del año anterior \$508.898 millones, por lo tanto, se presenta una reducción de \$4.707 millones, equivalente al 1%, así:

Tabla 20 Presupuesto de gastos

DESCRIPCIÓN	EJECUCION PRESUPUESTO DE GASTOS VIGENCIA 2021	EJECUCION PRESUPUESTO DE GASTOS VIGENCIA 2022	VARIACION	% DE VARIACION
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	72.172	84.687	12.515	17%
GASTOS DE OPERACIÓN	326.460	329.023	2.564	1%
INVERSIÓN	18.258	35.192	16.934	93%
<b>TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS</b>	<b>416.890</b>	<b>448.902</b>	<b>32.012</b>	<b>8%</b>
DESCRIPCIÓN	EJECUCION PRESUPUESTO DE GASTOS VIGENCIA 2023	EJECUCION PRESUPUESTO DE GASTOS VIGENCIA 2024	VARIACION	% DE VARIACION
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	98.609	104.307	5.698	6%
GASTOS DE OPERACIÓN	386.707	390.786	4.079	1%
INVERSIÓN	23.583	9.099	-14.484	-61%
<b>TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS</b>	<b>508.898</b>	<b>504.192</b>	<b>-4.707</b>	<b>-1%</b>

Fuente: Ejecuciones Presupuestales de Ingresos a septiembre 30 de 2023 vs 2024-cifras en millones de pesos

Tabla 21 Ejecución Presupuesto de gasto vigencias 2023 - 2024

DESCRIPCIÓN	EJECUCION PRESUPUESTO DE GASTOS VIGENCIA 2023	EJECUCION PRESUPUESTO DE GASTOS VIGENCIA 2024	VARIACION	% DE VARIACION
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	98.609	104.307	5.698	6%

GASTOS DE OPERACIÓN	386.707	390.786	4.079	1%
INVERSIÓN	23.583	9.099	-14.484	-61%
<b>TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS</b>	<b>508.898</b>	<b>504.192</b>	<b>-4.707</b>	<b>-1%</b>

Fuente: Ejecuciones Presupuestales de Ingresos a septiembre 30 de 2023 vs 2024-cifras en millones de pesos

Se observa que para el periodo enero a septiembre de 2024, la ejecución del presupuesto de gastos señala que se han comprometido gastos de operación por valor de \$390.786 millones que representan una ejecución del 78%; gastos de funcionamiento \$104.307 millones equivalentes a una ejecución del 21% y \$9.099 millones de gastos de inversión, es decir el 2% del total del presupuesto ejecutado.

A continuación, se presentan los indicadores de ejecución presupuestal de la Subred Norte con corte a septiembre 30 de 2024:

Tabla 22 Indicadores presupuestales

A	B	C	D
Presupuesto Vigente	Recaudo	Compromisos	Giros
597.580	504.192	403.933	362.957

Fuente: Ejecución Presupuestal septiembre 2024.

INDICADORES		
B/A	84%	Se ha comprometido el 84% del presupuesto vigente
C/A	68%	Del presupuesto vigente se ha recaudado el 68%
C/B	80%	El equilibrio presupuestal a este corte es del 80%
D/C	90%	Se giró el 90% del valor recaudado
D/B	72%	Se realizaron giros del 72% del total comprometido
D/A	61%	Los giros realizados corresponden al 61% del presupuesto vigente

Fuente: Ejecución Presupuestal septiembre 2024-cifras en millones de pesos

## ❖ GASTOS DE INVERSIÓN

La Subred Integrada de Servicios Norte ESE adelanta la ejecución de proyectos de inversión, de los cuales se tienen recursos para infraestructura y dotación, como se relaciona a continuación:

Tabla 23 Gastos de inversión

Concepto	PRESUPUESTO FINAL	PROYECCIÓN COMPROMISOS CIERRE	PROYECCIÓN GIRO CIERRE	PROYECCIÓN CIERRE VIGENCIA
<b>Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá</b>	<b>\$ 33.559</b>	<b>\$ 26.400</b>	<b>\$ 7.983</b>	<b>\$ 25.478</b>
<b>Infraestructura</b>	<b>\$ 30.404</b>	<b>\$ 23.343</b>	<b>\$ 6.594</b>	<b>\$ 23.811</b>
Adecuación, Reordenamiento, Ampliación y Dotación de la USS Fray Bartolomé atención Integral en Salud Mental	\$ 7.061	\$ 0	\$ 0	\$ 7.061

Concepto	PRESUPUESTO FINAL	PROYECCIÓN COMPROMISOS CIERRE	PROYECCIÓN GIRO CIERRE	PROYECCIÓN CIERRE VIGENCIA
Adecuación, Dotación Servicio de Imágenes Diagnósticas, Hemodinamia, Neuro intervencionismo, y Radiología Intervencionista USS Simón Bolívar	\$ 11.059	\$ 11.059	\$ 0	\$ 11.059
Construcción Unidad de Servicios de Salud Gaitana I	\$ 459	\$ 459	\$ 0	\$ 459
Adecuación, Reordenamiento y Dotación CAPS Suba	\$ 341	\$ 341	\$ 341	\$ 0
Adecuación, Reordenamiento, Ampliación y Dotación de la USS Calle 80	\$ 4.587	\$ 4.587	\$ 261	\$ 4.326
Construcción y Dotación del CAPS Verbenal	\$ 38	\$ 38	\$ 38	\$ 0
Adecuación, Reordenamiento, Ampliación y Dotación de la USS Fray Bartolomé atención Integral en Salud Mental	\$ 2.440	\$ 2.440	\$ 1.535	\$ 906
Adecuación y Reordenamiento Servicio Salas de cirugía de la USS Simón Bolívar	\$ 4.419	\$ 4.419	\$ 4.419	\$ 0
<b>Dotación</b>	<b>\$ 3.155</b>	<b>\$ 3.057</b>	<b>\$ 1.389</b>	<b>\$ 1.668</b>
Dotación del CAPS Verbenal	\$ 149	\$ 52	\$ 52	\$ 0
Adquisición Reposición y Renovación de Equipos Biomédicos Subred Norte	\$ 1.631	\$ 1.631	\$ 0	\$ 1.631
Adecuación, Reordenamiento y Dotación CAPS Suba	\$ 129	\$ 129	\$ 92	\$ 37
Dotación del CAPS Verbenal	\$ 1.245	\$ 1.245	\$ 1.245	\$ 0

Fuente: Proyección Presupuestal de Gastos a Inversión 2024-cifras en millones de pesos

De lo anterior, se concluye que la Subred Norte a cierre de la vigencia 2024 presentaría unos proyectos de inversión por valor de \$33.559 millones, de acuerdo con la proyección de cierre presupuestal, de los cuales \$30.404 millones corresponden a infraestructura; y \$3.155 millones a dotación; los cuales registra una proyección de compromisos al cierre de la vigencia de \$26.400 millones, y unos giros de \$7.983 millones, teniendo en cuenta los avances en los temas de infraestructura y el momento en el cual se perfeccione el compromiso o contrato para la adquisición de los bienes, estimando al cierre de la vigencia \$25.478 millones, los cuales serán objeto de cierre presupuestal y se podrán incorporar al presupuesto de la vigencia 2025 como disponibilidad inicial y ajustes de cierre.

### 3.4. COMPONENTE DE CONTRATACIÓN: Relación y estado de los diferentes procesos de contratación: DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, desarrolla la gestión contractual bajo los lineamientos normativos, legales vigentes, aplicando las fases precontractual, contractual y post contractual mediante el Sistema Electrónico de Contratación pública (SECOP II).

Para la vigencia 2024, a corte de 30 de septiembre para los servicios asistenciales, administrativos y lo que corresponde al plan de intervenciones colectivas PSPIC suscrito con la Secretaria Distrital de Salud los contratos vigentes a la fecha de corte son 4.593. A continuación se presenta el número de contratos vigentes:

**Tabla 24** Contratos Vigentes a corte de cada periodo del 2024 y valores por rubro presupuestal

PERIODO	CONTRATOS VIGENTES	VALOR POR RUBRO			
		CSAG	PIC	HON	RST
ENERO	5834	16.047.012.938	5.303.039.262	1.060.403.422	1.389.940.058
FEBRERO	5490	15.582.652.846	5.111.826.076	1.050.049.904	1.312.139.274
MARZO	5608	15.937.973.430	5.182.540.430	1.084.438.888	1.337.946.698
ABRIL	5456	15.554.953.347	5.142.828.801	1.045.397.073	1.300.645.331
MAYO	5508	15.826.197.501	5.120.564.044	1.013.076.037	1.309.889.178
JUNIO	5066	15.282.904.526	4.220.423.130	1.024.042.737	1.251.820.343
JULIO	4808	14.640.613.955	4.177.970.947	855.166.016	1.119.446.295
AGOSTO	4682	14.562.528.744	4.119.525.602	703.923.640	942.453.463
SEPTIEMBRE	4593	14.331.163.820	4.027.775.513	705.078.443	931.462.879
<b>% Disminución</b>	<b>-21,27%</b>	<b>-10,69%</b>	<b>-24,05%</b>	<b>-33,51%</b>	<b>-32,99%</b>

Fuente: Base de datos Numeración CPS 2024

En relación a la contratación de los bienes, insumos y servicios necesarios para el adecuado funcionamiento y prestación de servicios, se relacionan las siguientes tablas:

**Tabla 25** Contratos suscritos de bienes y servicios por modalidad, enero a septiembre 2024

MODALIDAD	CANTIDAD
1. CONTRATACIÓN DIRECTA	20
2. ÓRDEN DE COMPRA	30
3. CONVOCATORIAS PUBLICAS	10
4. INVITACIÓN A COTIZAR	56
5. EGAT	4
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>

Fuente: Base de datos BYS – Dirección de contratación

### ❖ 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 INFECCION CONTAGIOSA, SECADO, PLANCHADO, CLASIFICACIÓN, EMPAQUE Y DISTRIBUCIÓN DE ROPA SEGUN REQUERIMIENTOS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E." - EN EJECUCIÓN.

#### ❖ LIQUIDACION DE CONTRATOS

Durante la vigencia 2024, se realizó la gestión pertinente para la liquidación de los contratos, a corte de 30 de septiembre se encuentran liquidados 320.

#### ❖ CONVENIOS TERMINADOS Y VIGENTES CON LA SDS-FFDS.

Dentro de lo transcurrido de la vigencia 2024 no se ha iniciado ningún convenio con la SDS. Sin embargo se anexa listado de convenio suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud con corte agosto 2024

## 4. IMPACTOS GENERADOS

La Subred Norte, realiza una descripción de los principales impactos que se generaron en la calidad de vida de la población tomando los grupos de valor definidos en el direccionamiento y son atribuidos a las acciones realizadas durante la gestión realizada de enero a septiembre de 2024.

#### ❖ CLINICA DE GÉNERO

La Subred Integrada de Servicios de Salud norte ESE, implementó en diciembre de 2023, la "clínica de género", en respuesta a las necesidades de atención con enfoque diferencial e integral de las personas pertenecientes a la comunidad LGTBIQ+, en consonancia con la caracterización de la población, normatividad

vigente y direccionamientos técnicos internacionales, nacionales y distritales, y enmarcados en la Política de Prestación de Servicios y el Modelo de Atención en Salud con Enfoque Diferencial del país, a septiembre de 2024, se cuenta con 278 usuarios vinculados a la clínica de género, a los cuales se les han realizado un total de 1.464 atenciones; que incluyen servicios de valoración integral, enmarcados en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, así como atención especializada por ginecología, endocrinología, psiquiatría, urología y cirugía plástica entre otras como se muestra a continuación:

Tabla 26 Atenciones clínica de género dic 2023- septiembre 2024

SERVICIO	ATENCIONES
Gineco-endocrinología	398
Psiquiatría	294
Cirugía Plástica	120
Urología	14
Anestesiología	18
Psicología	452
Trabajo Social	120
Junta Médica	48
<b>Total</b>	<b>1.464</b>

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios

## ❖ ENFOQUE DIFERENCIAL CONVENIO MUJER 2023-2024

Tabla 27 COMPORTAMIENTO ATENCIONES CONVENIO MUJER

NOMBRE INDICADOR	AÑO	I TRM	II TRM	III TRM	TOTAL
Número de personas atendidas	2023	1.352	1.736	2.209	5.297
	2024	2.621	2.819	2.426	7.866
Número de Atenciones realizadas en el periodo	2023	1.845	2.119	2.725	6.689
	2024	3.006	3.950	3.676	10.632

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios

En la localidad de Engativá, 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.

La atención a cuidadores en el marco del convenio, se realiza en las diferentes sedes de las localidades del área de influencia de la subred, en las cuales se

priorizaron consultorios para la atención de esta población. En la vigencia 2024 se incrementó la atención a personas cuidadoras en un 48% (n= 2569) y en consonancia, incrementa el número de atenciones en un 59% (n=3,943)

### ❖ INDICADORES TRAZADORES POR OCURRENCIA

**Mortalidad Materna:** En el 2023 para el periodo comprendido entre enero a septiembre no se reportaron casos de mortalidad materna, sin embargo, para el mismo periodo del 2024 se han notificado 2 casos. En relación al 2022 hay una disminución de 1 caso. La mortalidad materna en 2024 se traduce en una razón de 79,5 por 100.000 nacidos vivos (NV), un valor inferior al de 2022 (99,8 por 100.000 NV), aunque aún superior a la meta establecida de 25,2 por 100.000 NV. Este descenso representa un avance, pero persisten desafíos para mantener una razón de mortalidad materna baja hasta finalizar el año 2024.

**Mortalidad Perinatal:** Aunque el número de casos de mortalidad perinatal ha mostrado una ligera fluctuación (43 en 2022, 42 en 2023 y 46 en 2024), la tasa ha presentado una tendencia ascendente. En 2024, la tasa de mortalidad perinatal fue de 18,3 por 1.000 NV, superando tanto el valor de 2022 (14,3) como la meta de 14,6 por 1.000 NV, lo que sugiere la necesidad de intervenciones preventivas y estrategias perinatales efectivas.

**Sífilis Congénita:** La incidencia de sífilis congénita durante el periodo comprendido entre enero a septiembre del 2024 mostró un incremento, con 31 casos reportados y una incidencia de 12,2 por 1.000 NV, lo que representa el doble de los casos presentados en el año inmediatamente anterior (2023:16 casos con incidencia de 5,9 por 1.000 NV+Fetales).

**Mortalidad Infantil:** A pesar de presentarse una reducción de 6 casos de mortalidad infantil en el 2024, en comparación con el 2023 donde se reportaron 25 casos con una tasa de 9,4 por 1.000 NV. El periodo de enero a septiembre de 2024 reporta 31 casos con una tasa de 12,3 por 1.000 NV.

**Mortalidad en Menores de 5 Años:** En el periodo de enero a septiembre del 2024, la tasa ascendió a 16,3 por 1.000 NV, un incremento de 3,9 respecto al 12,4 del año 2023, y significativamente superior a la meta de 9,8 por 1.000 NV.

**Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA):** El número de muertes por IRA en menores de 5 años disminuyó considerablemente entre 2022 (10 casos, tasa de 11,2 por 100.000 menores de 5 años) y 2023 (1 caso, tasa de 1,9 por 100.000 menores de 5 años), manteniéndose estable en 2024 con 2 casos (2,7 por 100.000 menores de 5 años).

Tabla 28 Indicadores por Ocurrencia, enero a septiembre 2023 – 2024

Indicador	Dato	ENE – SEP 2023	ENE – SEP 2024
<b>Mortalidad Materna</b>	N° Casos	0	2
~ Meta: 25.2 por 100.000 NV	Razón por 100.000NV	0,0	79,5
<b>Mortalidad Perinatal</b>	N° Casos	42	46
~ Meta: 14,6 por 1.000 NV	Tasa por 1.000NV+Fet	15,8	18,3
<b>Bajo Peso al Nacer a termino</b>	N° Casos	203	205
LB: 4,7% en NV	Prevalencia por 100 NV	7,6	8,2
<b>Sífilis Congénita</b>	N° Casos	16	31
Meta: 1,5 por 1.000 NV+ fetales	Incidencia por 1.000NV+Fet	5,9	12,2
<b>Mortalidad Infantil</b>	N° Casos	25	31
~ Meta: 9,2 por 1.000 NV	Tasa por 1.000NV	9,4	12,3
<b>Mortalidad Menor de 5 años</b>	N° Casos	33	41
Meta: 9,8 por 1.000 NV	Tasa por 1.000NV	12,4	16,3
<b>Mortalidad por Neumonía</b>	N° Casos	2	2
~ Meta: 6,9 por 100.000 Menores 5 años	Tasa por 100.000 < 5 años	3,7	2,7
<b>Mortalidad por IRA</b>	N° Casos	1	2
LB: 5 por 100.000 Menores 5 años	Tasa por 100.000 < 5 años	1,9	2,7
<b>Mortalidad por EDA</b>	N° Casos	0	0
LB: Tasa 0,8 por 100.000 Menores 5 años	Tasa por 100.000 < 5 años	0,0	0,0
<b>Mortalidad Desnutrición</b>	N° Casos	1	0
Meta: 0 muertes por 100.000 Menores 5 años	Tasa por 100.000 < 5 años	1,9	0,0
<b>Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años</b>	N° Casos	20	23
LB_2019: 0,8 por 1.000 Mujeres de 10 a 14 años	Tasa por 1.000NV	1,7	1,2
<b>Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años</b>	N° Casos	473	435
LB_2019: 33,8 por 1.000 Mujeres de 15 a 19 años	Tasa por 1.000NV	22,1	14,9
<b>Desnutrición Crónica*</b>	N° Casos	377	488
LB: 17% en Menores de 5 años*	Prevalencia	0,7	0,8
<b>Desnutrición Global*</b>	N° Casos	186	243
LB: 4,8% en Menores de 5 años	Prevalencia	0,3	0,4

Fuente: SIVIGILA a septiembre de 2024, RUAF ND a septiembre de 2024, datos PRELIMINARES (corte 30-09-2024)

Con relación a los indicadores trazadores por residencia, no se registraron muertes por Enfermedad Diarreica Aguda-EDA- ni por Desnutrición-DNT- en menores de 5 años durante los dos periodos reportados. Para enero a septiembre de 2023, se ubicaron sobre la meta distrital o línea base: la razón de mortalidad materna y el BPN a término, evidenciando similar comportamiento para el periodo 2024; así mismo, la incidencia de sífilis congénita y la tasa de mortalidad en menores de 5 años registraron un indicador superior a la meta distrital establecida. Al comparar los indicadores de enero a septiembre de 2023 Vs. 2024, se observa reducción del 12,3% en la razón de mortalidad materna, 62,3% en la tasa de mortalidad por Neumonía y del 13,1% en la tasa de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años

Tabla 29 Indicadores por Residencia, enero a septiembre 2023 – 2024

Indicador	Dato	2023 ENE - SEP	2024 ENE - SEP
Mortalidad Materna	N° Casos	5	4
Meta: 25.2 por 100.000 NV	Razón por 100.000NV	30,1	26,4
Mortalidad Perinatal	N° Casos	148	176
Meta: 14,6 por 1.000 NV	Tasa por 1.000NV+Fet	8,9	11,5
Bajo Peso al Nacer a término	N° Casos	1.152	1.137
LB: 4,7% en NV	Prevalencia por 100 NV	6,9	7,5
Sífilis Congénita	N° Casos	19	34
Meta: 1,5 por 1.000 NV+ fetales	Incidencia por 1.000NV+Fet	1,1	2,2
Mortalidad Infantil	N° Casos	122	133
Meta: 9,2 por 1.000 NV	Tasa por 1.000NV	7,4	8,8
Mortalidad Menor de 5 años	N° Casos	143	158
Meta: 9,8 por 1.000 NV	Tasa por 1.000NV	8,6	10,4
Mortalidad por Neumonía	N° Casos	11	4
Meta: 6,9 por 100.000 Menores 5 años	Tasa por 100.000 < 5 años	6,9	2,6
Mortalidad por IRA	N° Casos	1	7
LB: 5 por 100.000 Menores 5 años	Tasa por 100.000 < 5 años	0,6	4,5
Mortalidad por EDA	N° Casos	0	0
LB: Tasa 0,8 por 100.000 Menores 5 años	Tasa por 100.000 < 5 años	0	0
Mortalidad Desnutrición	N° Casos	0	0
Meta: 0 muertes por 100.000 Menores 5 años	Tasa por 100.000 < 5 años	0	0
Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	N° Casos	28	44
LB_2019: 0,8 por 1.000 Mujeres de 10 a 14 años	Tasa por 1.000NV	0,34	0,53
Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	N° Casos	975	837
LB_2019: 33,8 por 1.000 Mujeres de 15 a 19 años	Tasa por 1.000NV	10,7	9,3

Fuente: datos enero a septiembre de 2023 y enero a agosto de 2024 tomados de salidas de bases de datos de mortalidad evitable, aplicativo Web RUAF\_ND/SDS, "Preliminares", corte 08 de septiembre de 2024. Datos septiembre de 2024: base RUAF\_ND/Subred Norte, corte 30 de septiembre de 2024 "Preliminares".

## ❖ CENTRO DE LLAMADAS

Con el propósito de brindar un mejor servicio a nuestros usuarios, durante 2024 se habilitó un centro de llamadas (call center), contando con la configuración e instalación de equipos y sistema de call center Isabell para la recepción de llamadas. El objetivo principal de este centro, es facilitar la comunicación para gestionar el agendamiento, cancelación y confirmación de citas médicas.

Se estima que con este nuevo servicio se beneficie un aproximado de 185.666 usuarios de la EAPB Capital Salud, 20.556 de Sanitas y 6.188 de Coosalud. El centro de llamadas está ubicado en la sede Fray Bartolomé y cuenta con 12 equipos configurados. La puesta en producción del servicio está programada para el 1 de octubre de 2024.

En el Hospital de Engativá Calle 80, se llevó el diseño, mejora y adecuación de la infraestructura física en las áreas de Imágenes Diagnósticas, esta intervención de 341,40 m<sup>2</sup>, tuvo como objetivo realizar las adecuaciones locativas para la instalación de los equipos de Tomógrafo axial computarizado, Equipo de Rayos X con Fluoroscopia y Equipo de Rayos X convencional, que hacen parte del convenio con la Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOICA) (donación del Gobierno Coreano), con una inversión de \$1.525.791.894.

Así mismo, se realizan las adecuaciones de infraestructura para el servicio de Urgencias Pediatría, el cual contempla seis camas de observación con un cubículo exclusivo para aislamiento, dos cunas, sala ERA, sala de procedimientos, sala de reanimación, estar de enfermería con ambiente de trabajo limpio, ambiente de trabajo sucio, depósito de insumos, depósito de equipos y cuarto de terapia respiratoria. Contempla sala de espera exclusiva para el servicio, habilitación de baños para personas con movilidad reducida, consultorio para triage y consultorio de atención al paciente. Además, cuenta con ruta sanitaria, con ambiente para lavado de patos, poceta de aseo y almacenamiento de ropa sucia. Esta intervención de 277,40 m<sup>2</sup> con una inversión de \$577.851.422.

En el Hospital Simón Bolívar, se realiza el reordenamiento médico arquitectónico de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, se diseñó un entorno humanizado para pacientes y familiares, con señalización, iluminación adecuada. Esta intervención de 351 m<sup>2</sup>, con un costo total de \$ 959.624.67

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, viene trabajando en estrategias que le permitan encaminarse hacia un hospital verde. En el año 2020, toma la decisión de reincorporarse a la red global de Hospitales Verdes y saludables, inicialmente reactivando la membresía del Hospital Suba y posteriormente las membresías de los Hospitales Engativá- Calle 80, Hospital Chapinero y los Centros de Salud Española, Boyacá Real y Suba, bajo las líneas de intervención de: residuos, agua, energía, alimentos, transporte, consumo sostenible y liderazgo.

Respecto a la línea de intervención de residuos, se cuenta actualmente con dos compactadores de residuos no aprovechables, con los cuales se ha logrado, en el Hospital Suba una disminución del 83% en volumen de residuos no aprovechables y de 80% en la facturación relacionada a la disposición final de estos residuos. En el Hospital Engativá, se logró una disminución del 68% en volumen de residuos no aprovechables y 67% en la facturación relacionada a la disposición final de estos residuos.

La intención de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E es continuar trabajando en la implementación de prácticas sostenibles que permitan establecer los centros de salud como un Hospital Verde y saludable. Por lo tanto, se han implementado las siguientes estrategias que contribuyen a las buenas prácticas sostenibles.

En el Hospital Chapinero, se realizó la implementación de puntos de carga alimentados con energía solar para funcionamiento de microondas y sistema de recolección de aguas lluvia. En el Centro de Salud Boyacá Real, se realizó la instalación de estación de carga solar para dispositivos electrónicos, sistemas de recolección de aguas lluvia e instalación de 100% dispositivos hidrosanitarios de bajo consumo y luminarias LED y en el Centro de Salud La Española, se hizo la sustitución del 100% de elementos plásticos de cafetería (mezcladores y vasos) por elementos de material biodegradable.

#### **4.1. GESTIÓN INTERSECTORIAL**

##### **4.1.1. MODELO TERRITORIAL**

El modelo territorial “Salud a mi Barrio, Salud a mi vereda” es la puesta de la Secretaria Distrital de Salud por la garantía del derecho a la salud de los habitantes de la ciudad a través de la operación de cuatro líneas operativas que mediante su accionar aporta a este gran objetivo: 1. equipos de atención en casa, 2. Aseguramiento y prestación de servicios, 3. Entornos cuidadores y 4. Participación social y gestión de políticas incluyendo dentro estas a la comunidad e instituciones de injerencia de cada una de las localidades.

Las estrategias de las líneas se articulan a través de las coordinaciones locales en tres momentos o mediante tres procesos estratégicos: 1. Identificación de necesidades y comprensión del territorio, 2. Plan local de cuidado de la salud y 3. Monitoreo y seguimiento a la implementación del plan.

Es importante mencionar que los equipos de coordinación local inician su ejercicio en el mes de marzo para las localidades de Suba y Engativá y para las demás localidades: Barrios Unidos, Chapinero, Usaquén y Teusaquillo, a partir del mes de septiembre; con corte al 30 de septiembre se ha logrado avanzar en el proceso de identificación de necesidades y comprensión territorial y en la formulación del plan local del cuidado, el cual organiza las acciones estratégicas en salud de cada localidad en respuesta a las necesidades identificadas articulando las líneas operativas.

Para las 6 localidades que comprende la Subred se implementa la metodología de priorización IGO que es una herramienta de prospectiva que valora la Importancia

y Gobernabilidad, IGO de asuntos estratégicos (*Departamento Nacional de Planeación, 2013*).

La subred Norte en línea con el Plan de Desarrollo del Distrito 2020-2024, “*Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI*”, reconoce a las políticas públicas como un proyecto colectivo para la cooperación de sectores y actores públicos y privados para dar respuesta a problemas socialmente relevantes; es por ello que se realizó el posicionamiento de las acciones de la institución en los espacios de participación locales, en éstos se buscó la identificación de los actores con los que se puede articular las respuestas a dichas necesidades, al tiempo que se reconoció el portafolio intersectorial, la generación de acuerdos y/o compromisos intersectoriales; los cuales se desarrollan en articulación con los Entornos Cuidadores y demás componentes de la Gestión de la Salud Pública, así como con las Rutas Integrales de Atención implementadas en la institución.

### **Resultados que se obtienen a nivel institucional, de acuerdo con lo proyectado**

Dentro de las estrategias implementadas de gestión intersectorial a nivel institucional se encuentra la participación en las instancias de coordinación local; su principal propósito fue articular la respuesta intersectorial a las necesidades de la comunidad identificadas o las acciones priorizadas identificadas e incluidas en los planes de acción de cada espacio (generado de manera conjunta entre todas las instituciones participantes).

### **Estrategias implementadas y resultados de la gestión intersectorial.**

Como principales estrategias de la gestión intersectorial se cuenta con la canalización para la activación de rutas y el seguimiento de estas; las cuales son captadas a partir de las necesidades de atención en la comunidad identificadas en las instancias de participación

Tabla 30 Efectividad de Canalizaciones Intersectoriales enero a septiembre 2023- 2024

<b>Año</b>	<b>Canalizaciones</b>	<b>Efectividad</b>
2023	1163	78,0%
2024	2367	78,1%

Fuente: Archivo plano SIRC, 2020 a corte 30 de septiembre 2023. Datos preliminares de junio a septiembre\*

De acuerdo con la información presentada, se evidencia que, las entidades a las cuales se direccionan la mayor cantidad de canalizaciones intersectoriales son Secretaría de Integración Social (n=594) secretaria de la mujer (572) y Alcaldía Local (n=383) siendo los servicios de bono de subsidio económico y proyectos del

Fondo de Desarrollo Local ,ICBF (254) para restitución de derechos, secretaria de educación (168) niños y niñas desescolarizados, Así mismo, se gestionan servicios del Instituto de Recreación y Deporte – IDR (n=144) en su mayoría para servicios de aprovechamiento del tiempo libre y recreación en adolescentes, jóvenes y población adulta. Adicionalmente, en los últimos 4 años se destaca, el ingreso a servicios con Migración Colombia, Secretaría de Desarrollo Económico, y Secretaría de la Mujer, donde la efectividad en el acceso ha estado por encima del 75%. Finalmente, de manera significativa, se evidencia un comportamiento estable en la efectividad en el total de canalizaciones por año, en 2023 con un 78% a 2024 con el 78,1%.

### Análisis y Políticas para la salud y la vida en los territorios

A continuación, se presentan los compromisos intersectoriales concertados y ejecutados durante el cuatrienio y las instancias de políticas a las cuales se participa. Los Compromisos Intersectoriales entendidos como las obligaciones o acuerdos que se celebran entre sectores públicos, privados y comunitarios, ante condiciones/situaciones que requieren acciones conjuntas para lograr objetivos comunes.

Tabla 31 Compromisos Intersectoriales y Población Intervenido

POLÍTICA	2023			2024		
	COMPROMISOS		POBLACION INTERVENIDA	COMPROMISOS		POBLACION INTERVENIDA
	Concertado	Ejecutado		Concertado	Ejecutado	
Política de seguridad alimentaria y nutricional	74	62	1.338	50	47	1.893
Política Pública de salud mental	83	80	3.507	53	49	2.060
Política Pública de SPA	51	44	1.291	40	37	1.204
Política Etnias – Indígena	16	15	183	0	0	0
Política Etnias – ROOM	0	0	0	0	0	0
Política Etnias – Afro	20	18	630	7	7	273
Política Etnias – Raizal	6	4	140	1	1	35
Política Juventud	60	53	1.557	39	35	1.830
Política Familia	53	51	1.194	43	40	1.736
Política Pública de Discapacidad	61	56	1.217	40	36	835
Política Pública de Infancia y Adolescencia	55	47	1.808	52	44	1.362
Política Pública de Mujer y Género	66	63	3.901	66	62	2.291
Política Pública de Salud Oral	52	45	734	28	27	987
Política Pública Envejecimiento y Vejez	64	63	1.506	56	54	1.774
Política salud ambiental	145	145	5.487	81	76	4.066
Política LGBTI	57	49	701	41	37	851

POLÍTICA	2023			2024		
	COMPROMISOS		POBLACION INTERVENIDA	COMPROMISOS		POBLACION INTERVENIDA
	Concertado	Ejecutado		Concertado	Ejecutado	
Política Víctimas del Conflicto Armado	32	31	685	13	13	248
Política Pública Habitabilidad en calle	55	52	442	43	38	1.433
Política Salud y Trabajo	49	41	523	19	18	301
Política Adultez	45	42	436	19	19	520
Política Crónicos	0	0	0	0	0	0
Actividades Sexuales Pagadas	26	20	150	20	19	305
Ruralidad	11	6	437	8	7	135
<b>TOTAL</b>	<b>1.086</b>	<b>991</b>	<b>27.888</b>	<b>719</b>	<b>666</b>	<b>24.139</b>

Fuente: Tableros de control subproceso Análisis y políticas, marzo 2022 a septiembre 2024

#### 4.1.2. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Desde el proceso de participación comunitaria, se realiza articulación intersectorial con secretaria de Gobierno a través de las Alcaldías Locales, logrando gestión y avances en el proceso de planeación participativa de cara a los encuentros ciudadanos que se realizan en las localidades para incidir en la destinación de recursos públicos en proyectos prioritarios para la comunidad. Así mismo se realiza articulación con la Veeduría Distrital para el fortalecimiento del ejercicio de la veeduría y control social de las acciones y recursos públicos en salud, con la secretaria distrital de la mujer, de Integración social y con IDPAC, son los sectores con los cuales se realiza mayor articulación para la concertación de acciones en conjunto para dar respuesta a las necesidades de la comunidad.

#### Política de participación ciudadana en la gestión pública

La Subred Norte cuenta con un plan de acción del proceso de Participación Comunitaria, orientado a la implementación de los 5 ejes de la Política de Participación Social en Salud, con un cumplimiento de 78% con corte al 30 de septiembre del 2024

La Subred cuenta con 32 organizaciones comunitarias activas que lideran procesos comunitarios en defensa del derecho a la salud, realizando veedurías preventivas y control social a la inversión pública en salud.

Tabla 32 Consolidado de organizaciones sociales en salud y número de integrantes. Septiembre 2024. Proceso de participación comunitaria. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.

Item	Organizaciones	No de integrantes
1	6 asociaciones de usuarios	110
2	6 comités de participación comunitaria en salud-Copacos	105
3	5 juntas asesoras comunitarias	34

4	1 comité de ética hospitalaria	7
5	14 veedurías en salud	105

Fuente: reporte de bases de datos de organizaciones sociales en salud, septiembre 30 de 2024.

### 4.1.3. DESARROLLO Y BIENESTAR

El Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, a través de la Circular Externa No. 005 del 06 de febrero de 2017, establece que cada entidad debe adoptar el Sistema de Evaluación de la Gestión para Empleados Provisionales a través de acto administrativo, y socializar los instrumentos y metodología establecidos para su desarrollo.

Por medio de la Resolución 0936 del 19 diciembre 2023, la Subred Norte adopta el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Provisionales en la Subred Norte ESE.

Para la implementación de este modelo se realizaron siete jornadas de capacitación a todos los empleados provisionales en el mes de enero para la concertación de su plan de trabajo, en dichas capacitaciones participaron 359 empleados provisionales, que corresponde al 67.3%

En el mes de julio se realizaron 10 capacitaciones en diferentes unidades participaron 333 empleados que corresponde al 60.21%, además, se realizó una capacitación dirigida a todos los líderes y personal de apoyo para conocer el proceso evaluativo en la cual participaron 30 líderes.

## 4.2. PERSPECTIVA POBLACIONAL

### 4.2.1. PERSPECTIVA POBLACIONAL

**Entorno Cuidador Laboral:** Desde las estrategia de Entornos Laborales Saludables y Desvinculación de Niños, Niñas y Adolescentes del trabajo infantil se realizaron acciones de información, educación y comunicación frente al cuidado de la salud durante el periodo de gestación, asistencia a los controles prenatales, acceso oportuno a los servicios de salud cuando se presenten signos de alarma, atención del parto por personal; de igual manera en los adolescentes se educó frente a los métodos de planificación familiar. De enero a septiembre de 2023 se intervinieron 24 gestantes y de enero a septiembre de 2024 se intervinieron 34 gestantes.

Tabla 33 Gestantes intervenidas desde la Estrategia de Entornos Laborales Saludables

Enero-septiembre 2023	Enero-septiembre 2024
24	34

Fuente: Base de datos y plan operativo Entorno Cuidador Laboral enero-septiembre 2023-2024

**Entorno Cuidador Comunitario:** A través de la estrategia Cuidado Colectivo para el Bienestar se desarrollaron acciones colectivas dirigidas a la población de todos los cursos de vida, donde se buscó el empoderamiento de las personas y agremiaciones, con el fin de promover el cuidado de la salud y la calidad de vida.

Desde la estrategia, se encuentra la dimensión de Materno Infantil que trabajo con población gestante, lactante y/o cuidadora de menores de 5 años, donde se desarrollaron temáticas en torno a la salud materno perinatal, desarrollo infantil y bienestar de la mujer cuidadora, que incluyeron acciones enfocadas a seguridad alimentaria y nutricional.

Tabla 34 Sesiones de prevención de mortalidad materna

AÑO	INSTITUCIONES ABORDADAS	SESIONES
2023	1	9
2024		9

Fuente: Tablero de control entorno cuidador Institucional

Desde el entorno de cuidador hogar, se continúa el trabajo de la estrategia "Ángeles Guardianes", con el objetivo de reducir los casos de muerte materna mediante una colaboración estrecha con la ruta materno-perinatal de la subred y las unidades de atención. Esta estrategia refuerza las acciones de captación oportuna y el seguimiento a mujeres con morbilidad materna extrema, implementando planes de cuidado familiar personalizados.

Tabla 35 Gestantes con Mortalidad Materna Extrema

2023	2024	CANTIDAD
148	103	251

Fuente: base de VSP enero - septiembre 2023 - Archivos planos aplicativo distrital enero - septiembre 2024.

Desde el componente de Salud Sexual y Reproductiva del proceso de Vigilancia en Salud Pública se manejaron estrategias como: Identificación de personal nuevo del área de vigilancia para hacer la capacitación en la vigilancia y alerta en los eventos de Salud Sexual y Reproductiva que incluyen la Muerte Materna, así mismo se realizó acompañamiento para la capacitación del personal en los eventos de Salud Sexual y Reproductiva, lo que permitió el análisis de la incidencia de casos en el distrito y en la subred, identificándose las principales causas que han llevado al fallecimiento, generando alertas y reforzando la importancia de la valoración del riesgo obstétrico.

Tabla 36 Asistencias técnicas Subred Norte por localidad SSR enero - septiembre 2023- 2024

ASISTENCIAS TECNICAS		
LOCALIDAD	2023	2024
USAQUEN	12	7

ASISTENCIAS TECNICAS		
LOCALIDAD	2023	2024
CHAPINERO	19	3
ENGATIVA	4	2
SUBA	8	6
BARRRIOS UNIDOS	12	7
TEUSAQUILLO	10	3
TOTAL	65	28

Fuente: Asistencias técnicas realizadas por SSR

En el año 2023 y 2024, desde el entorno Hogar, se llevó a cabo la caracterización de familias con usuarias notificadas por eventos de interés en salud pública, como morbilidad materna extrema, sífilis gestacional, malnutrición, gestantes de alto riesgo, conductas suicidas y violencia en gestantes. A estas familias se les brindó un plan de cuidado familiar integral, con el objetivo de fortalecer los cuidados maternos durante la gestación y el puerperio.

Tabla 37 Población Gestante Abordada por Entorno Hogar

POBLACION	2023	2024	CANTIDAD
18-Familias con gestantes	113	179	237
1-MME	118	3	121
22-Maternas adolescentes	2	3	4
2-Sífilis Gestacional	88	75	146
4-HB Gestacional	2	1	2
5-VIH Gestacional	6	8	11
6-Gestantes con malnutrición	25	31	51
GESTANTES	354	300	572

Fuente: base de VSP enero - septiembre 2023 - Archivos planos aplicativo distrital enero - septiembre 2024.

## Población Menor de 5 años

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y desde el entorno cuidador hogar, durante los años 2023 y 2024 se llevó a cabo una caracterización integral de familias con menores de 5 años, enfocándose en aquellos casos notificados por eventos de interés en salud pública, tales como desnutrición, Enfermedad Respiratoria Aguda, bajo peso al nacer, cáncer infantil, violencia reiterada, sífilis congénita, hipotiroidismo congénito, cardiopatías congénitas, obesidad infantil, y otros factores de riesgo en la primera infancia.

A través de este proceso, se implementó un plan de cuidado familiar que buscaba promover y fortalecer las prácticas de cuidado y autocuidado, empoderando a las familias en el manejo de la salud de sus hijos. Se priorizó la adherencia a las rutas

de atención mediante el agendamiento oportuno de citas y la canalización de los casos a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) correspondientes. Todo esto con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de los niños menores de 5 años, fortaleciendo su desarrollo integral y asegurando una atención oportuna y adecuada en la primera infancia.

A continuación, se presenta la población priorizada y acciones efectivas que se ejecutaron durante enero a septiembre del 2023 y 2024, encontrado:

Tabla 38 Población Infantil Abordada por Entorno Hogar

POBLACION	2023	2024	CANTIDAD
10- Bajo Peso Pretermino	78	92	189
11-MNE-Hipotiroidis/- Cardiopatía cong/.	19	6	24
16-Ca infantil	19	37	54
17-Familia con <5 años	598	357	695
19-Menor con exceso de Peso	8	127	154
3-Sifilis Congenita	14	19	28
7-DNT Severa y Moderada	864	1017	1828
8-IRA	33	97	132
9-Bajo peso a Término	2	9	2
INFANCIA	1635	1761	3106

Fuente: base de VSP enero - septiembre 2023 - Archivos planos aplicativo distrital enero - septiembre 2024.

Para la vigencia 2023-sept/2024, se evidencia que la efectividad en la resolutivez ambulatoria se encuentra en un avance importante del 77% al 94%, de acuerdo a la medición de indicadores con relación a la información ajustada desde VSP, lo cual refleja el acompañamiento que se ha realizado de manera articulada por los referentes de infancia de GPAISP y las referentes de VSP transmisibles a fin de generar con las unidades de manera articulada herramientas que contribuyan a mejorar dicho indicador, se resalta que durante el proceso de asistencia técnica se ha fortalecido al talento humano de las IPS priorizadas en las GPC de bronquiolitis, neumonía, crup y asma promoviendo el estudio de casos, pre y postest a fin de verificar la interiorización de conceptos del talento humano en salud, se ha mejorado el proceso de identificación oportuna de las patologías con criterio de ingreso a sala ERA, aplicación de las escalas de severidad y seguimiento efectivo en las 48 horas y 7 días.

Con respecto a la efectividad en los seguimientos a las 48 horas se encuentra en un 93%, con un indicador favorable para la subred norte, se han generado estrategias de búsqueda y acciones de mejora en las IPS, con la finalidad de favorecer la captación de los niños y niñas, minimizando los riesgos de morbimortalidad en el egreso ambulatorio, este proceso con un enfoque en AIEPI clínico, planes de cuidado acorde a la necesidad de las atenciones y necesidades de cada menor. Se han generado talleres teórico prácticos con el talento humano

de las IPS priorizados, orientado a la valoración integral a partir de: valoración antropométrica, Dx nutricional y priorización de los niños y niñas que se encuentran con adherencia a la RPMS.

Tabla 39 Cobertura de IPS y profesionales en SALAS ERA, enero a septiembre 2023-2024.

PERIODO	TOTAL, IPS ABORDAS	TOTAL, PROFESIONALES ASISTIDOS
Enero a septiembre 2023	54	2213
Enero a septiembre 2024	41	919

Fuente: Base de caracterización GPAISP, corte septiembre 2024.

## Población Adolescente

Desde el plan de intervenciones colectivas, el Entorno Cuidador Laboral se realizaron acciones de información, educación y comunicación sobre los derechos sexuales y reproductivos, educación frente a los métodos de planificación familiar y canalización para acceso a los mismos. El Entorno Cuidador Comunitario desde las estrategias de Centros de Escucha LGBTI, MujerESalud y Habitanza de Calle, se desarrollaron jornadas para la aplicación de tamizajes en espacio público a través de pruebas rápidas para identificar la presencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B. De igual manera se realizó educación en salud sexual y reproductiva, métodos de planificación y cuidado de la salud sexual y reproductiva.

Tabla 40 Adolescentes con asesoría en salud sexual y reproductiva

	Enero-septiembre 2023	Enero-septiembre 2024
Adolescentes con asesoría en salud sexual y reproductiva	349	155

Fuente: Base de datos y plan operativo Entorno Cuidador Laboral enero-septiembre 2023-2024

Se desarrollaron asesorías en adolescentes en salud sexual y reproductiva, métodos de planificación familiar y canalización; de enero a septiembre de 2023 se abordaron 349 adolescentes y de enero a septiembre de 2024 se abordaron 155 adolescentes.

Desde el Entorno Cuidador Institucional se realizó tamización para pruebas de VIH, Sífilis y Hepatitis B, acompañadas de sesiones de educación en temas de salud sexual reproductiva. regulación de la fecundidad, prevención de infecciones de transmisión sexual uso y manejo adecuado del condón femenino y masculino. En el periodo enero a septiembre 2023 se realizaron 1.404 a 468 personas y en ese mismo periodo 2024, se realizaron 1.620 a 540 personas.

A continuación, se presenta la población canalizada desde el entorno hogar de manera efectiva, con la intención de favorecer el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, desde las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal.

Tabla 41 Activación de rutas

RUTA ACTIVADA	2023	2024	CANTIDAD
Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	172	147	319
9 RIAS para población materno- perinatal.	5	6	11

Fuente: Archivo plano 2023 - 2024 canalizaciones Hogar.

## Población Vulnerable

Desde el plan de intervenciones colectiva, a través del Entorno Cuidador Laboral se realizó promoción del cuidado con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas, a quienes se les aplicó tamizajes de VIH, si el resultado fue positivo se realizó prueba confirmatoria y activación de ruta para atención y tratamiento; de igual manera se realizó seguimiento a la adherencia del tratamiento.

Como resultado de la aplicación de tamizajes de VIH y seguimiento a los casos positivos con adherencia al tratamiento se reportó; de enero a septiembre de 2023 se abordaron 4 personas y de enero a septiembre de 2024 se abordaron 2 personas.

El Entorno Cuidador Comunitario desde las estrategias de Centros de Escucha LGBTI, MujerESalud y Habitanza de Calle, por medio de las actividades que desarrollo el equipo de reducción de daños y riesgos (puntos de intervención para personas que se inyectan drogas y gestión del riesgo en colectivo), se aplicó tamizajes en espacio público a través de pruebas rápidas para identificar la presencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B. De acuerdo con el resultado se realizó la respectiva activación de ruta.

Tabla 42 Cobertura CE LGBTI 2023 – 2024

Mes	CE-LGBTI					
	2023 Ene- sept			2024 Ene- sept		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL, PRUEBAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL, PRUEBAS
ene	99	31	130	69	61	130
feb	89	41	130	78	52	130
mar	85	30	115	58	72	130
abr	63	67	130	65	65	130
may	71	59	130	88	42	130
jun	90	40	130	93	37	130
jul	83	47	130	93	37	130
ago	54	31	85	96	34	130
sep	45	55	100	80	50	130
TOTAL	679	401	1080	720	450	1170

Fuente. Tableros de control Entorno Cuidador Comunitario 2023 – 2024.

En los meses de enero de 2023 a septiembre de 2023, en lo que hace referencia a los tamizajes con pruebas rápidas para VIH, Sífilis y hepatitis B; se realizaron 1080 pruebas de VIH-Sífilis, donde 679 son hombres con un porcentaje de 62,8% y se tomaron 401 a mujeres con un porcentaje de 37,1%.

En los meses de enero de 2024 a septiembre de 2024, en lo que hace referencia a los tamizajes con pruebas rápidas para VIH, Sífilis y hepatitis B; se realizaron 1170 pruebas de VIH-Sífilis, donde 720 son hombres con un porcentaje de 61,5% y se tomaron 450 a mujeres con un porcentaje de 38,4%; distribuidas en las diferentes localidades en las que se desarrollaron acciones del equipo de trabajo interdisciplinario del centro de escucha LGBTIQ+

Desde el entorno del cuidador hogar, se llevaron a cabo diversas acciones educativas enfocadas en la promoción de la salud sexual y reproductiva. Estas iniciativas incluyeron la enseñanza sobre métodos anticonceptivos de barrera, como los preservativos, así como la identificación de signos de alerta relacionados con infecciones de transmisión sexual (ITS).

Tabla 43 Población Gestante Abordada por Entorno Hogar

POBLACION	2023	2024	CANTIDAD
18-Familias con gestantes	113	179	237
1-MME	118	3	121
22-Maternas adolescentes	2	3	4
2-Sífilis Gestacional	88	75	146
4-HB Gestacional	2	1	2
5-VIH Gestacional	6	8	11
GESTANTES	329	269	521

Fuente: Bases de control entorno cuidador hogar

En el año 2023 se logró atender a un total de 329 usuarios, destacándose un mayor número en el grupo poblacional del evento de MME. En contraste, en 2024 se registró una disminución en el número de casos abordados, con un total de 269 usuarios, siendo el grupo más numeroso el de familias con gestantes.

En relación con las Intervenciones Epidemiológicas de Campo (IEC) para la caracterización de eventos, educación y prevención de enfermedades transmisibles en la Subred Norte, se han registrado un total de 518 IEC de control para el 2023 al 2024 y se han realizado 234 IEC de control para el año 2024.

Tabla 44 Intervenciones Epidemiológicas de Campo de control, enero 2023-septiembre 2024

MES	2023	2024	TOTAL
ENERO	26	30	56
FEBRERO	35	27	62
MARZO	35	22	57
ABRIL	32	26	58

MAYO	39	26	65
JUNIO	45	20	65
JULIO	32	28	60
AGOSTO	31	25	56
SEPTIEMBRE	9	30	39
TOTAL	284	234	518

Fuente: Propia Base de intervenciones epidemiológicas de campo periodo 2023 al 2024

En cuanto a las IEC de alto impacto, se han contabilizado 1297 IEC desde enero de 2023 hasta septiembre de 2024, y se han realizado 567 IEC de alto impacto en lo que lleva del año 2024.

Tabla 45 Intervenciones Epidemiológicas de Campo de alto impacto, enero 2023-septiembre 2024

MES	2023	2024	TOTAL
ENERO	60	53	113
FEBRERO	65	71	136
MARZO	59	76	135
ABRIL	95	62	157
MAYO	108	62	170
JUNIO	108	56	164
JULIO	79	49	128
AGOSTO	80	63	143
SEPTIEMBRE	76	75	151
TOTAL	730	567	1297

Fuente: Propia Base de intervenciones epidemiológicas de campo periodo 2023 al 2024

### Población con problemas de Salud Mental o con problemas asociados al consumo de SPA

A través del plan de intervenciones colectivas desde el entorno del cuidador hogar, se implementaron estrategias de cuidado para los casos identificados con eventos de salud mental. Este abordaje se realizó siguiendo criterios de clasificación específicos, que incluyen:

- Violencia en gestantes.
- Conducta suicida en gestantes.
- Violencia reiterada.
- Violencia sexual en niños, niñas y adolescentes (NNA).
- Conducta suicida (intento e ideación).

Tabla 46 Población con problemáticas en salud mental abordada por Entorno Hogar

POBLACION	Ene - Sep 2023	Ene - Sep 2024	CANTIDAD
12-Conducta Suicida	735	1573	1984
13-Gestante conducta suicida	3	11	14

14-Violencia en gestantes	67	70	123
15-Violencia reiterada	299	902	1059
20-Duelo	18	18	63
21-Riesgo Psicosocial	159	78	367
TOTAL	1281	2652	3610

Fuente: base de VSP enero - septiembre 2023 - Archivos planos aplicativo distrital enero - septiembre 2024.

Entre enero y septiembre de 2024, se observó un aumento significativo en el abordaje de estos eventos, relacionado con un cambio en la dinámica del entorno cuidador hogar. En este nuevo enfoque, se iniciaron intervenciones individuales por perfil (psicólogo), lo que permitió abordar a 1,573 usuarios reportados por conducta suicida, duplicando así la cantidad de usuarios atendidos en 2023. Asimismo, el segundo evento con mayor reporte fue la violencia reiterada, con un total de 902 usuarios atendidos a través de los planes de cuidado familiar del entorno cuidador hogar. Estos resultados reflejan un avance considerable en la atención a estas problemáticas y la efectividad de las nuevas estrategias implementadas.

Por otro lado, los colegios experimentaron un crecimiento tanto en población como en número de instituciones. La población atendida aumentó de 9,032 en 2023 a 10,263 en 2024, lo que representa un incremento del 13.64%. Asimismo, el número de colegios pasó de 135 a 149, con un aumento del 10.37%. Este crecimiento sugiere una mayor cobertura, motivada por la demanda identificada a través del sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital, que detectó un aumento en los eventos de interés en salud mental, lo cual impulsó la expansión de este nivel educativo.

En cuanto a las universidades, se observó un aumento en la población atendida, de 3,998 personas en 2023 a 4,561 en 2024, lo que significa un crecimiento del 14.09%. Además, el número de universidades pasó de 36 a 42, registrando un incremento del 16.67%. Este crecimiento está relacionado con el reconocimiento por parte de las universidades de la estrategia de salud y bienestar, así como con la gestión intersectorial, lo que generó la necesidad de buscar el bienestar de toda la comunidad educativa.

Finalmente, las Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (IETDH) presentaron una disminución tanto en población como en el número de instituciones. En 2023, se atendieron 3,521 personas en 23 instituciones, mientras que en 2024 la población se redujo a 2,513 personas y el número de instituciones bajó a 19. Esto representa una disminución del 28.64% en la población y del 17.39%

en el número de instituciones. Esta reducción se asocia con directrices de la Secretaría Distrital de Salud, que priorizó la atención de estas instituciones en las Subredes Sur y Sur Occidente, las cuales no cuentan con el mismo respaldo de universidades que las Subredes Norte y Centro Oriente.

## Población con Discapacidad

A través del Entorno Cuidador Comunitario se la implementación de los grupos de apoyo y educación comunitaria para el cuidado de la salud mental por medio de la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad donde se brindó asesoría colectiva para la promoción, interacción e intercambio intercultural de saberes en prácticas de cuidado y participación, a partir de su experiencia y vida cotidiana proyectado al fortalecimiento de redes, además, del manejo de temáticas relacionadas con discapacidad, salud, y participación comunitaria. Así mismo, se implementaron los Centro de Escucha - Acondicionamiento Físico y Salud Mental que permitieron la Construcción de dispositivos comunitarios con enfoque de atención primaria en salud, a partir del trabajo dialógico comunitario que se fundamenta en la construcción de redes sociales donde participan actores, líderes o colectivos. Finalmente, a través de la estrategia de Barras Futboleras y Salud Colectiva se propendió por el Cuidado y socio cuidado de la salud mental a través de acciones colectivas para la prevención de las violencias y promoción de la convivencia en el contexto futbolero.

### 4.2.2. CONVENIOS REALIZADOS CON LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD.

#### ❖ Convenio mujer

Tabla 47 comportamiento atenciones convenio mujer

Nombre Indicador	AÑO	I TRM	II TRM	III TRM	TOTAL
Número de personas atendidas	2023	1.352	1.736	2.209	5.297
	2024	2.621	2.819	2.426	7.866
Número de Atenciones realizadas en el periodo	2023	1.845	2.119	2.725	6.689
	2024	3.006	3.950	3.676	10.632

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios

En la localidad de Engativá, 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.

La atención a cuidadores en el marco del convenio, se realizó en las diferentes sedes de las localidades del área de influencia de la subred, en las cuales se priorizaron consultorios para la atención de esta población. En la vigencia 2024 se incrementó la atención a personas cuidadoras en un 48% (n= 2569) y en consonancia, incrementa el número de atenciones en un 59% (n=3,943).

De igual manera, durante la ejecución del Convenio se generó adherencia de los usuarios a los 4 consultorios de mujer adecuados por la Subred Norte para la atención de las cuidadoras. Se logró brindar atención oportuna e integral y reconocimiento entre nuestros usuarios. Se inició la promoción de los servicios en la localidad de Suba en el parque la Felicidad en donde a través de la Unidad Móvil se realizó demanda inducida para la atención de los usuarios en el Centro de Salud Gaitana, alcanzando gran acogida entre los usuarios de esta localidad.

#### 4.2.3. RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD PRIORIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD.

##### ❖ RUTA MATERNO PERINATAL

**Adherencia y seguimiento:** La adherencia a la ruta materno perinatal es una medida con la asistencia de las gestantes a 4 o más controles prenatales, para el periodo analizado se evidencia un aumento de la adherencia en el año 2024

Tabla 48. Adherencia y seguimiento a la Ruta – ene – sep. 2023 - 2024

Periodo	4 o más controles prenatales	Número de Partos	%
Ene – sep2023	1833	2529	72.48%
Ene- sep2024	1737	2007	86,55%
<b>Total</b>	<b>3570</b>	<b>4536</b>	<b>79.51%</b>

Fuente: Tablero de Indicadores Rutas Integrales de Atención – Ruta Materno perinatal. Enero a septiembre, 2023- 2024

#### ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS

**Hospitalización:** Se realizan articulación encaminada al fortalecimiento de las actividades de lactancia materna, contacto piel a piel y la realización de momentos humanizaste con las familias gestantes, desde las auxiliares que son los ángeles

guardianes de la ruta materno perinatal. **Urgencias:** Acompañamiento mediante jornadas de inducción reinducción y simulacros en las diferentes guías de práctica clínica, por medio del profesional especializado (referente de ginecología) que busca cualificar la atención al interior del servicio de urgencias y fortalecer el talento humano que atiende el binomio madre e hijo.

**Articulación PIC:** Desde las acciones poblacionales y colectivas, se realiza articulación con la ruta de materno perinatal de la salud a través del proceso de canalizaciones. Este proceso permite dar respuesta a las necesidades captadas en los diferentes espacios y dar respuesta desde la atención individual a través del agendamiento de citas de la ruta. También desde el entorno hogar se realiza búsqueda activa en el domicilio de las gestantes que no asisten a los controles, las usuarias con poca adherencia y además seguimiento a las usuarias que presentan una morbilidad materna extrema, con diagnóstico de sífilis, las mortalidades perinatales desde este ámbito son visitados como duelo.

**Ángeles guardianes:** Mediante un grupo de WhatsApp que se llama ángeles guardianes. Reportan a diario gestantes identificadas con evento obstétrico, y una enfermera de la ruta materno perinatal se encarga de realizar el seguimiento post evento, siguiendo la trazabilidad del tratamiento, recomendaciones y adherencia a RIAS. De igual forma se cuenta con un Ángel Guardian que hace parte de la Ruta Materno Perinatal en las Unidades de Atención de urgencias maternas y partos para que realice seguimiento en urgencias, sala de partos y hospitalización con el fin de identificar las necesidades de las usuarias y la identificación de barreras de acceso, con el fin de acelerar procesos de gestión que disminuyan el riesgo de la gestante.

**Curso de preparación de maternidad y Paternidad:** La Ruta Materno Perinatal realiza de manera virtual el curso de Preparación para la maternidad y paternidad, este curso se convoca a través de la demanda inducida a la base de gestantes consolidada de todas las Unidades de Atención, a través de los grupos participantes en atención a la gestante y su familia con el fin de brindar educación en lo pertinente al cuidado de la gestante en este periodo tan trascendental de la familia gestante, también se cuenta con la participación de algunos actores que nos permiten fortalecer los procesos de capacitación para la usuaria y su familia.

**Contacto piel a piel.** Lactancia en la primera hora, alojamiento conjunto: Se garantiza las primeras horas de vida del recién nacido sanos el contacto piel a piel favoreciendo la estabilidad de la temperatura del inicio temprano de la lactancia materna de esta manera favoreciendo un vínculo madre afectivo, teniendo en cuenta el proceso de acreditación de la estrategia (instituciones amigas de la mujer y de la infancia (IAMI).

**Citas puerperio:** desde la subgerencia de servicios en el mes de abril, la asignación de citas está a cargo de la dirección de hospitalización y ambulatorio, donde se realizó unas mesas de trabajo permitiendo el flujograma al interior de las unidades de nacimiento, sin embargo la ruta materno perinatal, en los recorridos que se realizan de manera diaria, donde se brinda información y verificación de su cita post parto, donde se realiza seguimiento en los tiempos establecidos por la resolución y verifica método de planificación.

**Asesoría post lactancia:** Mediante el curso virtual en vivo con sus recién nacidos se les brinda una asesoría y educación en todo el proceso de la lactancia materna post parto y poder realizar ese acompañamiento durante este proceso de la lactancia materna, donde se verifica ingreso a crecimiento y desarrollo del neonato

**Programa Sífilis Gestacional y congénita** Mediante una base de drive compartida con diferentes programas (vigilancia, vivienda, programas, entre otros) se realiza una búsqueda activa y seguimientos esas pacientes reportas con diagnóstico de sífilis gestacional y congénita dando cumplimiento a sus atenciones y tratamiento para la paciente como para su pareja

**Seguimiento Tamizaje trimestral:** Se realiza seguimiento a cada una de las gestantes verificando sus laboratorios y el cumplimiento trimestral de los paraclínicos de VIH, Sífilis Y Hepatitis B, con el fin de Adherirlas y asegurar la trazabilidad en la atención

**Mortalidades Perinatales** Se recibe una base de datos de defunción donde estas pacientes son valoradas por ginecología, enfermería y psicología donde una trazabilidad a su atención, se realizan unidades de análisis y seguimiento por duelo desde el entorno hogar

**Búsqueda activa Captación temprana en urgencias** Mediante estrategia de seguimiento de laboratorios positivos y negativos se realiza búsqueda activa para ingreso a control prenatal, consulta preconcepcional o ingreso ruta de promoción y mantenimiento verificando método de planificación.

## ❖ RUTA SPA

**Inscritos:** Para el año 2024 (enero a septiembre) se reportan 9.708 inscritos. Desde la RIAS SPA se han desarrollado acciones de canalización efectiva, seguimiento y articulación con las cuatro líneas operativas del modelo territorial de atención en salud con el fin de brindar una atención integral e integrada a los usuarios, además de fortalecimientos técnicos al Talento Humano en temáticas trazadoras y articulaciones con las auxiliares del servicio de ambulatorios, lo que ha permitido

posicionamiento de la RIAS SPA y mayor asistencia de los usuarios con diagnósticos F 100 a F 199 a los servicios de salud.

**Adherencia:** En comparación con la cantidad de inscritos de enero a septiembre de 2024 y 2023 se observa una reducción de 5.941 usuarios. lo que se puede estar asociado a cambios en la percepción del riesgo que tienen los usuarios frente a los daños causados por el consumo de sustancias psicoactivas de igual manera las acciones desarrolladas tanto desde aseguramiento y prestación de servicios de salud como desde, los entornos cuidadores y la Ruta de SPA es continua para generar una mayor asistencia a los servicios de salud.

Tabla xx. Adherencia a la Ruta SPA,

Periodo	Número de Usuarios con más de 3 atenciones	Número de Usuarios Inscritos	%
Ene – dic 2023	14.217	15.649	91%
Ene-sep 2024	7.802	9.708	80%

Fuente: Base de Datos Ruta SPA enero a septiembre, 2023- 2024

## ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS

Acciones constantes de fortalecimiento del talento Humano en todas líneas operativas del modelo territorial de atención en salud con más abordaje a la línea operativa de aseguramiento y prestación de servicios de salud, en los servicios ambulatorios, hospitalarios y urgencias principalmente y articulación de las otras RIAS de riesgo con la Ruta de SPA para el desarrollo de acciones integradas.

### ❖ RUTA DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES

**Inscripción:** Para el 2024, de enero a septiembre, se registraron 40,082 inscripciones disminuyendo en 15801 personas, as principales razones para estos ingresos están relacionadas con cambios en los contextos sociales de las personas, incluyendo situaciones adversas como ambientes disfuncionales, enfermedades discapacitantes, abandono familiar y condiciones económicas inestables. Estos factores han motivado a muchas personas a buscar asistencia en el servicio de salud.

Tabla 49. Inscripción a la Ruta de Salud

Periodo	Usuarios inscrita
Ene – dic 2023	55.883
Ene-sep 2024	40.082

Fuente: Base de Datos Ruta Trastornos Mentales, enero a septiembre. 2023- 2024

**Seguimiento:** Con respecto al indicador de seguimiento, que se realiza por medio de cruce de bases de RIPS, con el objetivo de garantizar que los pacientes con diagnósticos de problemas o trastornos mentales continúen su atención, se evidenciaron 100.490 seguimientos para la vigencia de marzo 2022 a septiembre

de 2024, representados en el 71%. Se observa que el periodo de mayor seguimiento fue marzo a diciembre de 2022 representado en un 82%.

Tabla 50. Seguimiento Usuarios Ruta Trastornos Mentales

Periodo	Número de Seguimientos	Número de Inscritos	%
Ene – dic 2023	37.831	55883	68%
Ene-sep 2024	25.692	40.082	64%

Fuente: Base de Datos Ruta Trastornos Mentales, enero a septiembre. 2023- 2024

## Estrategias implementadas

La implementación de los tamizajes dentro de los centros de salud ya que, con ello se logra la identificación del riesgo promoviendo la salud mental en la comunidad y disminuyendo el estigma, así mismo las socializaciones que se brindan tanto a nivel sectorial como intersectorial de la RIAS para problemas y trastornos mentales lo cual contribuye en el posicionamiento e identificación de usuarios con este evento específico. Ejecución de seguimientos aplicando instrumento de adherencia con los usuarios que egresan de hospitalización, reconociendo que con ello se logra incentivar la continuidad del tratamiento farmacológico y terapéutico del usuario.

### ❖ RUTA INTEGRAL DE AGRESIONES ACCIDENTES, TRAUMAS Y VIOLENCIA:

**Seguimientos:** Desde la Ruta Integral de Atención de agresiones, accidentes, trauma y violencia se continuará adelantado acciones de seguimiento a la población víctimas de Violencias, con el fin de garantizar el acceso a las acciones de atención en salud que requieran, lo anterior con la intención de aumentar el porcentaje de seguimiento a la población para el periodo analizado se presenta un aumento de 3 puntos porcentuales entre 2023 y 2024.

Tabla 51 Seguimiento Usuarios Ruta AATV, enero A septiembre de 2023 - 2024

Periodo	Número de Usuarios con seguimiento	Número total e Pacientes activos en la RIAS	%
Ene – dic 2023	10.022	13.683	73 %
Ene-sep 2024	11.066	14.516	76 %

Fuente: Base de datos RIAS AATV, enero a septiembre, 2023- 2024

**Adherencia:** Frente a la adherencia de los usuarios a la RIAS de agresiones, accidentes, trauma y violencia La adherencia es definida como el total de pacientes que reciben llamadas de seguimiento por parte de la ruta y cuentan al menos con dos atenciones post evento, para el cálculo de este indicador se realiza sobre el total de usuarios activos; para la vigencia enero a septiembre fue del 80% aumentando en 1 punto porcentual frente 2024.

Tabla xx. Adherencia Usuarios Ruta de AATV septiembre de 2023 y enero a septiembre de 2024

Periodo	Número de Pacientes Adherentes	Número total e Pacientes activos en la RIAS	%
Ene – dic 2023	10.010	13.683	79%
Ene-sep 2024	11.687	14.516	80%

Fuente: Base de datos RIAS AATV, enero a septiembre, 2023- 2024

## Estrategias implementadas

Dentro de los servicios de urgencias se cuenta con un perfil de Auxiliar de Sala de espera este perfil tiene la función de priorizar a la población menor de 5 años, casos de violencias, gestantes, persona mayor, pacientes con signos y síntomas de ACV, así mismo realiza proceso de socialización de los tipos de violencias, procesos de atención a víctimas de agresión con agente químico, tiempos de Triage a la comunidad que ingresa a los servicios de urgencias.

Dentro de las unidades de los hospitales Simón Bolívar y CSE Suba se viene ejecutando la estrategia atención a víctimas de violencia sexual con énfasis en riesgo de feminicidio, estrategia que brinda acompañamiento a mujeres mayores de 18 años víctimas de violencias, en cuanto a la gestión de medidas de protección, proceso de denuncia y actos urgentes.

### ❖ RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR METABÓLICA

En septiembre de 2024, se registra un total de 30.438 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus inscritos en la Ruta Integral de Atención en Salud para las Condiciones Crónicas Cardiovasculares y Metabólicas (RIAS CCVM). Este número refleja un incremento exponencial anual, directamente relacionado con el comportamiento epidemiológico de las enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia.

El aumento progresivo en la captación de pacientes ha sido impulsado por diversas estrategias implementadas en la RIAS CCVM, que han permitido una mejora significativa en la identificación y seguimiento de la población en riesgo. Entre estas estrategias destacan:

- Búsqueda activa mediante la revisión y validación de bases de datos para identificar nuevos pacientes.

- Fortalecimiento de la demanda interna desde los servicios de hospitalización, urgencias y ambulatorios, lo que ha facilitado una mayor captación de pacientes en diferentes niveles de atención.
- Articulación con el plan de intervenciones colectivas en salud pública, promoviendo acciones en los entornos cuidadores como el hogar, la comunidad, el ámbito laboral e institucional, contribuyendo al control y prevención de las enfermedades crónicas.

Estas acciones han sido fundamentales para la detección precoz y el manejo adecuado de las condiciones crónicas, ayudando a reducir riesgos y complicaciones a largo plazo en la población afectada.

**Seguimiento:** En septiembre de 2024, se logró un 98,8% de seguimiento a los pacientes inscritos en la Ruta Integral de Atención en Salud para las Condiciones Crónicas Cardiovasculares y Metabólicas (RIAS CCVM), lo que corresponde a 30.060 pacientes de un total de 30.438. En comparación con el mismo mes de 2023, se evidenció una variación porcentual positiva del 3,0% en el seguimiento.

Tabla 52. Seguimiento Usuarios Ruta Cardio cerebro vascular y Metabólica

Periodo	Número de Usuarios con seguimiento	Usuarios Inscritos	%
Ene – Sep. 2023	27484	28.686	95,8
Ene – Sep. 2024	30060	30.438	98,8
<b>Total,</b>	<b>30060</b>	<b>30.438</b>	<b>98,8</b>

Fuente: Base de datos RIAS Cardio cerebrovascular y Metabólica, enero-septiembre 2020-2024

La **adherencia a la RIAS CCVM** se define como el porcentaje de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten a controles médicos regulares, ya sea con médico general en los últimos seis meses, o con medicina interna, medicina familiar, u otros especialistas (como cardiólogos, nefrólogos, endocrinólogos, reumatólogos, urólogos y neurólogos) en el último año. En septiembre de 2024, se reportó una adherencia del 96%, lo que refleja un alto compromiso de los pacientes con su tratamiento y seguimiento médico.

### Estrategias implementadas implementación RIAS CCVM:

**Articulación con la Dirección de Ambulatorios:** Esta estrategia ha permitido mejorar el seguimiento y la adherencia de los pacientes no adherentes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus, facilitando la continuidad de la atención en los servicios ambulatorios.

**Depuración y consolidación de bases de datos:** Se ha trabajado en la depuración de la base de datos y la consolidación de la información de la cohorte de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus, lo que ha permitido una mejor gestión

y seguimiento de la población atendida, garantizando la actualización y precisión de los datos.

Implementación de la estrategia de Mentoring: Para mejorar el diligenciamiento de la historia clínica, se implementó la estrategia de Mentoring, que ha fortalecido las competencias del personal de salud en el registro adecuado de la información clínica, lo que contribuye a un mejor seguimiento y manejo de los pacientes.

### ❖ RUTA INTEGRAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS:

**Inscritos:** En septiembre de 2024, se registraron 6.056 pacientes caracterizados en la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para Enfermedades Respiratorias Crónicas, específicamente para el manejo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Esto representa un aumento de 509 pacientes en comparación con el mismo mes del año 2023, lo que corresponde a un incremento del 9,1%.

Tabla 53 Inscripción a la Ruta de Enfermedades Respiratorias Crónicas

Periodo	Usuarios inscritos
Ene – Sep. 2023	5.547
Ene – Sep. 2024	6.056
<b>Total</b>	<b>6.056</b>

Fuente: Base de datos RIAS Enfermedades Respiratorias Crónicas, enero- septiembre 2020 -2024.

**Seguimientos:** En septiembre de 2024, se reportó que el 66,9% de los pacientes inscritos en la Ruta Integral de Atención de Enfermedades Respiratorias Crónicas (RIAS ERC), lo que corresponde a 3.198 pacientes, cuentan con un seguimiento adecuado. Esto refleja la importancia de continuar fortaleciendo las estrategias de control y seguimiento de esta población.

Tabla 54. Seguimiento Usuarios Ruta De Enfermedad Respiratoria Crónica.

Periodo	Número de Usuarios con seguimiento	Número total e Pacientes activos en la RIAS	%
Ene – Sep. 2023	2127	4392	48,4
Ene – Sep. 2024	3198	4777	66,9%
<b>Total</b>	<b>3198</b>	<b>4777</b>	<b>66,9%</b>

Fuente: Base de datos RIAS Enfermedades Respiratorias Crónicas, enero-septiembre 2020 – 2024

**Adherencia:** La adherencia es definida como el porcentaje de usuarios con Diagnóstico de EPOC que cuenten con consulta en los últimos 6 meses con médico general y en el último año con médico internista o neumólogo o medico familiar, para el cálculo de este indicador se realiza sobre el total de usuarios activos; se puede identificar que para el mes de septiembre de 2024 se cuenta con una adherencia del 85,7% que corresponde a n=4.096 pacientes respecto al número de

pacientes activos en la RIAS. En comparación con el mismo mes del año 2023 se evidencia una variación positiva de 6,3%.

Tabla 55 Adherencia Usuarios Ruta de Enfermedad Respiratoria Crónica

Periodo	Número de Pacientes Adherentes	Número total e Pacientes activos en la RIAS	%
Ene – Sep. 2023	3.489	4392	79,4
Ene – Sep. 2024	4.096	4777	85,7
<b>Total</b>	4.096	4777	85,7

Fuente: Base de datos RIAS Enfermedades Respiratorias Crónicas, enero-septiembre 2020 - 2024.

## Estrategias implementadas

Se han llevado a cabo asistencias técnicas específicas dirigidas al perfil de auxiliar de enfermería, con el objetivo de entregar la línea base de pacientes con diagnóstico de EPOC, según la asignación realizada por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) Capital Salud. Esto asegura que los auxiliares tengan acceso a la información necesaria para dar seguimiento efectivo a los pacientes.

Se han desarrollado espacios de fortalecimiento dirigidos al talento humano en salud, centrados en la correcta utilización de las variables parametrizadas en la historia clínica. Estas capacitaciones buscan optimizar el registro clínico, asegurando que los datos ingresados sean consistentes, actualizados y útiles para la gestión del riesgo y el seguimiento de los pacientes con EPOC.

### ❖ RUTA ALTERACIONES NUTRICIONALES

**Inscripción:** En relación con la inscripción de menores de 5 años que presentan malnutrición ya sea por déficit (desnutrición aguda) o por exceso (sobrepeso y obesidad), en el periodo comprendido entre enero a septiembre del año 2023 se presentaron un total de 1.397 casos inscritos y para el período de enero a septiembre 2024 se lleva un total de 768 inscritos. Entre estos dos periodos 2023 y 2024 la población inscrita ha presentado una disminución de 629 casos, esta situación se ha dado en respuesta a la mejoría en toma de medidas antropométricas por parte de los profesionales y al seguimiento nominal hecho por la ruta a los casos de malnutrición donde se verifica cada uno de los casos para garantizar las atenciones según la alteración nutricional.

Tabla 56 Comparativo de inscripción de la Ruta de Alteraciones Nutricionales enero a septiembre 2023 y enero a septiembre 2024

Periodo	Inscritos
Ene – Sept 2023	1397
Ene-Sept 2024	768

Fuente: RIAS Alteraciones Nutricionales RIPS, enero 2023 a septiembre 2024.

La siguiente tabla, presenta los casos de alteraciones nutricionales en todos los cursos de vida encontrados por atenciones desde RIPS, durante los periodos enero-septiembre 2023 y enero-septiembre 2024. En los 2 periodos, se evidencia que la alteración por déficit (delgadez o desnutrición aguda) es la que presenta un menor porcentaje 2,3%, que no tiene variación entre los dos periodos. El mayor porcentaje de población se encuentra en exceso de peso, que para el periodo 2023 fue de 34,6%, y en el período 2024 tuvo un aumento en 6,5 puntos porcentuales llegando a 41,1%. Este aumento puede estar relacionado con el fortalecimiento a profesionales en identificación y tamizaje oportuno de alteraciones nutricionales, con el desarrollo de espacios grupales, individuales y la creación de piezas comunicativas relacionadas.

Tabla 57 Tipo de Alteración nutricional, período enero a septiembre 2023 y enero a septiembre 2024

Periodo	Déficit	%	Exceso	%	Total	Atenciones
Ene – Sept 2023	5.358	2,3%	79.770	34,6%	85.128	230.272
Ene-Sept 2024	5.083	2,3%	91.051	41,1%	96.134	221.272

Fuente: RIA Alteraciones Nutricionales -RIPS 2022, 2023 y 2024. Datos preliminares

### Estrategias Implementadas:

Fortalecimientos a profesionales de la salud de los Hospitales y Centros de Salud de la Subred Norte en manejo de alteraciones nutricionales a través de metodologías que incluyen lluvia de ideas, estudios de caso, talleres y simulacros.

Seguimiento a la adherencia de la Resolución 2350 de 2020 a través de la aplicación del instrumento en las Historias clínicas de los pacientes con desnutrición aguda. Seguimiento y/o canalización de casos de alteraciones nutricionales que llegan a la ruta a través de: SIRC, correo de la Ruta, estrategia Ángeles Guardianes y demanda inducida.

Participación en los Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional de las 4 localidades donde se proyectan capacitaciones a los participantes en manejo y tratamiento de alteraciones nutricionales y fomento de hábitos saludables.

Articulación con Equipos de Atención en Casa y Entorno Hogar para búsqueda activa de casos de niñas y niños con alteraciones nutricionales que hayan presentado inasistencias y/o con los cuáles no se logre comunicación.

## 5. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES

### 5.1. DIFICULTADES EN EL DESARROLLO INSTITUCIONAL

- ✓ En el sector existen además de las entidades liquidadas otras empresas con medidas cautelares y en riesgo de liquidación, situación que reduce las opciones de venta de servicios.
- ✓ Incumplimiento de la normatividad por parte de las ERP en lo referente al giro del 50% del valor radicado.
- ✓ Debilidades en el proceso de facturación del ingreso asociadas con el sistema de información.
- ✓ Dificultad en el análisis y entrega de la información contable debido a demoras en el cierre y entrega de información por parte de las diferentes áreas que intervienen en el proceso contable.
  
- ✓ Riesgo de fuga o robo de información institucional debido a la posible apropiación indebida de cuentas de correo electrónico corporativas.
  
- ✓ Indisponibilidad del sistema de información en múltiples sedes, causada por los frecuentes robos de cable de fibra propiedad de ETB.
  
- ✓ La limitada oferta de talento humano en el distrito y a nivel nacional para algunas especialidades de medicina que no favorecen la respuesta oportuna a la necesidad del usuario.
  
- ✓ Perfiles de difícil consecución para vincularse con la Subred (subespecialidades, enfermeros profesionales y especialistas en general).
  
- ✓ La intervención de las diferentes EAPB y cierre de instituciones prestadoras de salud ha generado aumento de demanda de usuarios a los servicios de urgencias de la Subred Norte, como se puede evidenciar en el aumento de número de atenciones de triage en el 34.6% (n: 46092) respecto el periodo enero a septiembre 2024 (n: 179322) y el mismo periodo 2023 (133230). Generando congestión de los servicios de urgencias principalmente en las horas pico y aumento de los tiempos de atención.
  
- ✓ Descontinuación de producto: Decisión de titulares de registro sanitario de no continuar con comercialización del medicamento.
  
- ✓ Problemas de manufactura: Fabricantes que han presentado inconvenientes en la producción del medicamento por no certificación en Buenas Prácticas en Manufactura BPM vigente, certificado por el INVIMA.
  
- ✓ Problemas en la adquisición de materia prima: Fabricantes que han presentado dificultades de adquisición de materia prima por

desabastecimiento, incumplimiento de requisitos de importación, entre otras causas.

- ✓ Insuficientes oferentes: Se presenta en algunos casos, número insuficiente de titulares de registro comercializando el medicamento.
- ✓ En relación con la organización, manejo y control del almacén se evidencio una oportunidad de mejora relacionada con la optimización de los procesos ejecutados, relacionados con los pedidos, entregas y movimientos de los insumos almacenados entre las diferentes sedes y la operación y uso del sistema de información Dinámica Gerencial.
- ✓ Referente a las dificultades encontradas en el manejo de los activos fijos, se evidencio que el sistema de información Dinámica Gerencial no refleja la realidad de los activos de propiedad, planta y equipo que registra en los planes de mejoramiento de equipo biomédico, equipo industrial y sistemas.

## **5.2. SOLUCION IMPLEMENTADA Y RESULTADO OBTENIDO**

- ✓ 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.

- ✓ Seguimiento periódico en el Comité de Ingresos y se tiene implementada una estrategia agresiva de recuperación de Cartera, desde la fase perjudica hasta sus instancias judiciales de ser necesario.
- ✓ Implementación de autenticación multifactor en el correo electrónico para prevenir el robo de cuentas de correo institucionales y la consecuente pérdida de información.
- ✓ Cambio de proveedor de servicios de internet para solucionar las interrupciones del sistema en las sedes previamente afectadas.
- ✓ Ampliación del portafolio de servicios con especialidades de medicina y odontología que, no se ofertan en otras subredes permitiendo identificar como IPS de referencia a la Subred Norte.
- ✓ Programas diferenciadores en el marco del enfoque diferencial que no se ofertan en otras subredes e instituciones privadas, como la Clínica de Genero en el Hospital Chapinero y la unidad de negocio de SST en la sede Usaqué.
- ✓ Para contrarrestar, el aumento de la demanda de usuarios de urgencias se generan planes de contingencia con la disponibilidad de más profesionales para atención de triage y consulta de urgencias en las horas de mayor demanda de usuarios con el objeto de disminuir las barreras de acceso, mejorar tiempos de atención y satisfacción de los usuarios.
- ✓ Dar aviso al personal asistencial de forma periódica de las existencias de medicamentos que presentan bajas unidades disponibles.
- ✓ Definir en conjunto con el equipo médico especialista alternativas terapéuticas con los medicamentos con existencias, de cara a los medicamentos con situaciones de desabastecimiento avisados directamente por el INVIMA o por los reportados por los proveedores contratados.
- ✓ Durante el proceso de captación del usuario se propone la actualización de datos de domicilio y contacto por parte de los servicios de facturación, así mismo se propone articular acciones desde el Plan de Intervenciones colectivas a través de los equipos extramurales con el fin de realizar búsqueda activa comunitaria de aquellos usuarios inasistentes a los servicios, permitiendo realizar acciones de educación frente a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y canalizar a las diferentes unidades de acuerdo a las necesidades identificadas.

- ✓ Dentro del ciclo de atención integral de cada una de las rutas se propone fortalecer el seguimiento del plan de tratamiento y adherencia a controles médicos, a través de contactos telefónicos a los usuarios inasistentes, realizándose demanda inducida a los servicios, agendamiento prioritario y educación y sensibilización frente a signos de alerta y alarma e importancia de la asistencia a los servicios de salud.
- ✓ El proceso de reorganización del almacén contempla varios aspectos fundamentales que se tienen programados para el segundo semestre del 2024. Adecuación de espacios físicos para la unificación del almacén. Reorganización estructural del proceso de acuerdo con la dinámica institucional. Capacitación en manejo del Sistema de Información Dinámica Gerencial, en lo relacionado a la solicitud de pedidos. Implementación de los pedidos a través del Sistema de Información Dinámica Gerencial. Articulación de actividades con Farmacia
- ✓ Como plan de acción para la normalización y ajuste de esta información, desde la Dirección Administrativa se han adelantado las siguientes actividades: Cruces de bases de datos del sistema de información Dinámica Gerencial, Servinte y las bases de control de activos fijos de cada unidad, tomando como referencia la relación de equipos con que cuenta Biomédica, Equipos industriales y Sistemas, consolidando una sola matriz, insumo para la toma de inventario físico. Planeación de la toma física del inventario con alcance a los activos de propiedad, planta y equipo de la Subred.
- ✓ De la misma manera, como acciones a seguir para la depuración de activos que están para baja, se planteó desde la Dirección Administrativa la realización del contrato con el Banco Popular – El Martillo, el cual se encuentra en validación para su perfeccionamiento y firma.

## **5.3. PLANES DE MEJORA**

### **5.3.1. CONTROL INTERNO**

A corte 30 de septiembre de 2024, se encuentran abiertos 11 planes de mejoramiento, generados a partir de las auditorías realizadas a los diferentes procesos de la entidad. Se realiza un seguimiento trimestral a estos planes y a las acciones formuladas en ellos. A continuación, se presentan en la tabla los procesos con planes de mejoramiento abiertos:

**Tabla 58. Planes de Mejoramiento Abiertos**

Nombre Auditoría	Proceso Auditado
Gestión de talento humano	Gestión del Talento Humano
Gestión de comunicaciones	Comunicaciones
Gestión de mercadeo	Desarrollo Institucional
Gestión de activos fijos	Gestión Administrativa
Gestión Participación comunitaria y Servicio al ciudadano	Participación social y servicio al ciudadano
Gestión Estratégica	Desarrollo Institucional
Gestión de Urgencias	Servicios De Urgencias
Gestión de Talento Humano	Gestión del Talento Humano
Reformulación acciones gestión calidad 2023	Calidad
Gestión Tics - 2024	Sistemas de Información – Tic
Gestión de Servicios Complementarios	Servicios Complementarios

Fuente: Oficina de Control Interno

Así mismo, en la vigencia 2024 se han cerrado los siguientes planes de mejoramiento, como resultado del cumplimiento de las acciones correctivas formuladas. La Oficina de Control Interno ha verificado y validado el cierre de estos planes, asegurando que las medidas implementadas han corregido los hallazgos identificados durante las auditorías. Este proceso garantiza la mejora continua en los diferentes procesos de la entidad, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión institucional.

Tabla 59 Planes de Mejoramiento Cerrados

Nombre Auditoría	Proceso Auditado
Incapacidades - Gestión del talento humano	Gestión del Talento Humano
Plan de mejora liquidación y pago de nómina	Gestión del Talento Humano
Control Interno Contable	Gestión Financiera
Mantenimiento de Vehículos	Gestión Administrativa
Gestión de seguros	Gestión Administrativa
PQRS - Atención al Ciudadano	Participación comunitaria y servicio al ciudadano
Gestión Ambiente Físico y Tecnológico	Gestión Administrativa
Gestión Tics	Sistemas de Información – Tic
Servicios complementarios APH	Servicios Complementarios
Gestión PSPIC	Gestión del Riesgo en Salud
Proyectos de Inversión de Infraestructura	Desarrollo Institucional
Gestión Financiera	Gestión Financiera
Evaluación Control Interno Contable	Gestión Financiera
Gestión Contractual - 2023	Gestión de Contratación
Gestión de pagos	Gestión Financiera
Gestión de hospitalización y Cirugía	Servicios Hospitalarios
Gestión de calidad	Calidad
Comités institucionales 2023	Calidad
Derechos de autor 2022	Sistemas de Información – Tic
Gestión del conocimiento	Gestión del Conocimiento
Gestión jurídica 2023	Jurídica
Gestión de medicamentos 2023	Servicios Complementarios
Seguimiento gestión de riesgos	Desarrollo Institucional
Control Interno Contable Vigencia - 2023	Gestión Financiera

Fuente: Oficina de Control Interno

## ❖ CONTRALORÍA DE BOGOTÁ

Este ente de control, durante la vigencia 2023 (segundo semestre 2023), realizó visita de auditoría de regularidad correspondiente al PAD 160, de la cual se derivaron 22 hallazgos, generando 32 acciones correctivas en el respectivo plan de mejoramiento. Así mismo, para el PAD 178 realizada en la misma vigencia (primer semestre 2023), se identificaron 16 hallazgos, que dieron lugar a 21 acciones correctivas.

De lo anterior, se concluye que el plan de mejoramiento general vigente con la Contraloría de Bogotá cuenta con un total de 38 hallazgos y 53 acciones correctivas. La Oficina de Control Interno realiza un seguimiento y verificación trimestral del cumplimiento de estas acciones, las cuales son ejecutadas por la administración. No obstante, es el organismo de control, en este caso la Contraloría de Bogotá, quien cierra definitivamente las acciones una vez se evalúe la efectividad de las mismas. El seguimiento a este plan de mejoramiento se gestiona a través del aplicativo Almera, utilizado por la entidad para este fin, en relación con los planes de mejoramiento.

### 5.3.2.CALIDAD

Con la evaluación del mejoramiento y cierre de las acciones, se define el cumplimiento del indicador igual o superior al 90%, a continuación, se presentan los resultados:

Durante la vigencia de 2024 se han registrado en el aplicativo ALMERA 156 planes de mejora con 582 oportunidades de mejora y 2139 acciones, las cuales 1598 tienen fecha de cierre a septiembre de 2024 con un porcentaje de cumplimiento del 88%.

**Tabla 60. Registro de Planes de Mejoramiento**

<b>REGISTRO DE PLANES DE MEJORAMIENTO EN ALMERA AL III TRIMESTRE 2024</b>	
# PLANES DE MEJORAMIENTO	156
# OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO	582
# ACCIONES DE MEJORAMIENTO	2139

Fuente: Módulo Planes de Mejora Almera – Oficina de Calidad

Con relación al cumplimiento de las fuentes internas y externas los resultados son:

### **Planes de Mejoramiento Fuentes Internas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E**

Con corte a septiembre de 2024, se cuenta con 72 planes de mejora derivados de las auditorías desde el autocontrol, auditorías internas, auditoría de control interno, análisis de protocolos de Londres y Coves Internos. De los 72 planes de mejoramiento se han formulado 239 oportunidades de mejora con un cumplimiento del 86%.

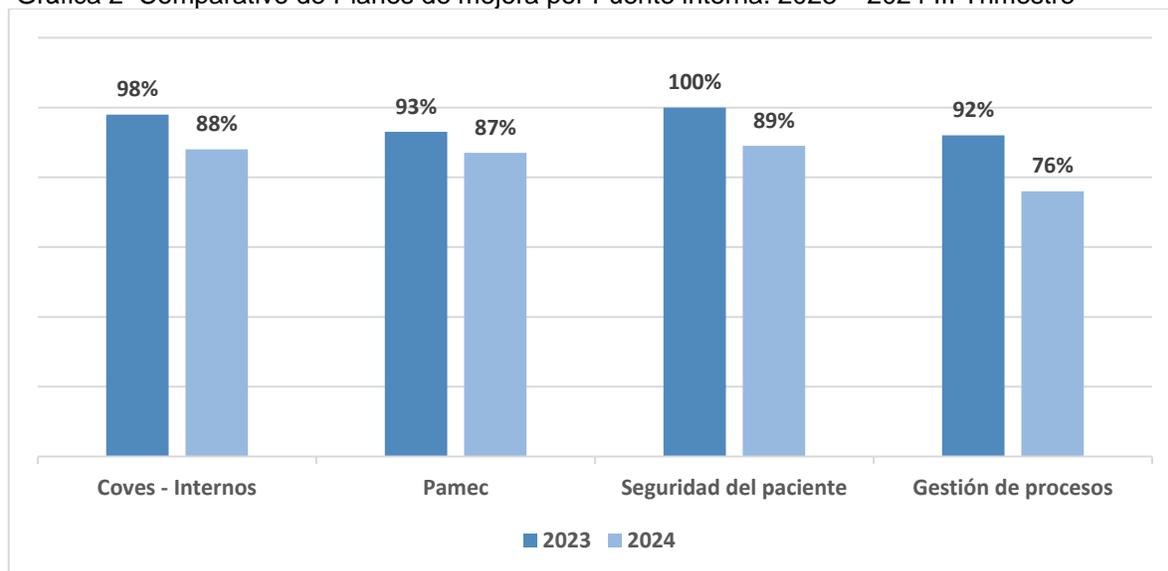
**Tabla 61. Planes de Mejora Fuentes Internas - corte a septiembre 30 - 2024**

FUENTES INTERNAS	PLANES	OPORTUNIDADES DE MEJORA	% AVANCE
Control Interno	13	89	91%
Seguridad del Paciente	14	41	89%
Coves - Internos	29	74	88%
PAMEC	15	34	87%
Gestión de procesos	1	1	76%
<b>Total General</b>	<b>72</b>	<b>239</b>	<b>86%</b>

Fuente: Módulo Planes de Mejora Almera – Oficina de Calidad

Al realizar el comparativo del avance de los planes de mejora por fuentes internas para las vigencias septiembre 2023 y septiembre 2024, se evidencia una tendencia a la disminución teniendo en cuenta que durante el año 2023, se inició con la consolidación del módulo de planes de mejoramiento en el sistema de información Almera y durante la vigencia 2024 el rigor del segundo orden frente a los soportes que se cargan en el aplicativo se ha incrementado, generando mayor efectividad, como se evidencia en la siguiente gráfica:

**Gráfica 2 Comparativo de Planes de mejora por Fuente interna. 2023 – 2024 III Trimestre**



Fuente: Módulo Planes de Mejora Almera – Oficina de Calidad

## Planes de mejoramiento de la Secretaría Distrital de Salud

Se presenta una totalidad de 49 planes de mejora correspondientes a la Secretaría Distrital de Salud, generados por hallazgos provenientes de visitas de inspección vigilancia – control, Coves externos, asistencias técnicas y novedades APH, los cuales cuentan con 129 oportunidades de mejora y un porcentaje de avance del 92%.

Tabla 62. Planes de Mejora Secretaria Distrital de Salud - corte a septiembre 30 – 2024

FUENTE SDS	PLANES	OPORTUNIDADES DE MEJORA	% AVANCE
Coves - Externos	16	60	91%
Novedades APH	1	2	90%
Visitas IVC	3	8	88%
Visitas de asistencia técnica	29	56	87%
<b>Total General</b>	<b>49</b>	<b>129</b>	<b>92%</b>

Fuente: Oficina de Calidad

## Planes de Mejora por Ente de Control

En este cuadro se aprecia el cumplimiento de los entes de control identificando 7 planes de mejora generados por hallazgos provenientes de personería, revisoría fiscal, veeduría distrital, con 32 oportunidades de mejora y un cumplimiento a 30 de septiembre de 2024 del 92%.

Tabla 63. Planes de Mejora Entes de Control - con corte a septiembre 30- 2024

FUENTE ENTES DE CONTROL	PLANES	OPORTUNIDADES DE MEJORA	% AVANCE
Personería	1	6	98%
Revisoría Fiscal	5	24	86%
Veeduría Distrital	1	2	No aplica *
<b>Total, General</b>	<b>7</b>	<b>32</b>	<b>92%</b>

Fuente: Módulo Planes de Mejora Almera – Oficina de Calidad

Cabe aclarar que el plan de mejora correspondiente a Veeduría Distrital se encuentra para finalización en el mes de octubre, el cual tiene un avance del 43%.

## Planes de mejora otras fuentes

En cuanto a los planes de mejora derivados otras fuentes, tenemos 15 planes de mejora generados por hallazgos provenientes de las visitas de las diferentes EAPB, Secretaria General - Alcaldía Mayor de Bogotá, con 93 oportunidades de mejora y un cumplimiento total del 89%.

Tabla 64. Planes de Mejora Otras Fuentes - con corte a septiembre 30 2024

OTRAS FUENTES	PLANES	OPORTUNIDADES DE MEJORA	% AVANCE
Salud Total	1	1	100%
Secretaria General - Alcaldía Mayor de Bogotá	1	8	99%
Sanitas	1	6	95%
Capital Salud	11	73	81%
Pijaos Salud EPS	1	5	70%
<b>Total General</b>	<b>15</b>	<b>93</b>	<b>89%</b>

Fuente: Módulo Planes de Mejora Almera – Oficina de Calidad

## 6. FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS A MANTENER

### 6.1. FORTALEZAS ENCONTRADAS PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL

#### Análisis número de usuarios activados por cada una de las RIAS priorizadas

A continuación, se muestra información comparativa de inscripción de los años 2023-2024.

Tabla 65 Seguimiento a la Inscripción de Ruta Promoción y Mantenimiento de la salud. enero - septiembre, 2023 a 2024

AÑO	MES	ASIGNACION	INSCRIPCION	% INSCRIPCION
2023	ENE	175.595	132.645	75,5%
	FEB	174.640	133.647	76,5%
	MAR	181.439	135.915	74,9%
	ABR	182.034	137.278	75,4%
	MAY	178.016	138.843	78,0%
	JUN	174.359	139.756	80,2%
	JUL	175.340	141.196	80,5%
	AGO	175.311	142.792	81,5%
	SEP	174.513	144.392	82,7%
2024	ENE	173.347	147.647	85,2%
	FEB	163.995	148.822	90,7%
	MAR	171.910	156.094	90,8%
	ABR	170.512	139.875	82,0%
	MAY	169.719	141.333	83,3%
	JUN	167.807	135.040	80,5%
	JUL	168.368	136.939	81,3%
	AGO	167.758	137.317	81,9%
	SEP	173.180	137.878	79,6%

Fuente: Base de asignación de usuarios Capital Salud, ene a sep, 2023-2024

En el análisis de la inscripción de usuarios por curso de vida corte de septiembre, 2024, se evidencia que, el momento de vida que presenta mayor avance corresponde a juventud con el 84,2%, seguido de infancia y vejez con un 83,8% respectivamente, este último grupo etario se mantiene en la asistencia a los servicios de manera presencial, seguido de adolescencia con un 76,8%, en quinto y sexto lugar con menor porcentaje de inscripción se encuentra la población en los cursos de vida de adultez con 75,8% y primera infancia con 75,5%, a pesar de tener una asignación de usuarios importante por parte de Capital Salud.

A continuación, se presentan los principales resultados de avance en la implementación del Modelo de Atención en Salud, desde la asignación de usuarios, adscripción y activación de RIAS.

Entre 2020 a 2023, se presenta una disminución de población adscrita con una variación porcentual del 10,0% (n=7.052) de usuarios asignados a las RIAS; esta variación ha venido presentando usuarios nuevos que no han tenido atenciones en la Subred, lo que afecta el dato de adscripción, dado que esta cantidad no compensa la asignación de usuarios afiliados por la EAPB, en comparación cada año anterior. Dentro de las estrategias implementadas se encuentran la búsqueda activa de esta población, para ofertar los servicios de las rutas y así lograr el incremento proporcional de la adscripción. Para corte a septiembre 2024 se evidencia una tendencia a la mejora en la adscripción del 78,8%, que, comparado con diciembre del 2023 presento un aumento de 0,7 puntos porcentuales.

Tabla 66 Población asignada y adscrita de Capital Salud para la Subred Norte

AÑO	ASIGNADOS	ADSCRITOS	%
2023	173.803	135.685	78,1%
2024 (Ene- sept)	173.180	136.476	78,8%

Fuente. Agendas Estratégicas, Datos acumulados, ene a sep, 2023-2024

La mayoría de los centros de salud presentan una tendencia a la baja en sus porcentajes de adscripción a lo largo de los años, desde 88,1% en 2020 a 78,8% en 2024. Dentro de las unidades con mejores resultados están Engativá Calle 80 y Emaús, que iniciaron con porcentajes altos y han presentado un leve descenso; seguido de Fray Bartolomé de las Casas, Simón Bolívar y CSE de Suba con tendencia al aumento.

Tabla 67. Avance de Adscripción por Centro de Salud enero a diciembre 2023- enero a septiembre 2024

UNIDAD	2023			ENE A SEP 2024		
	ASIG	ADS	%	ASIG	ADS	%
CHAPINERO	18.742	10.192	54,40%	20.623	10.603	51,40%
EMAUS	11.827	9.565	80,90%	11.301	9.529	84,30%
ENGATIVA CALLE 80	4.614	3.479	75,40%	5.624	4.147	73,70%

UNIDAD	2023			ENE A SEP 2024		
	ASIG	ADS	%	ASIG	ADS	%
FRAY BARTOLOME	2.038	1.358	66,60%	1.918	1.322	68,90%
SIMON BOLIVAR	1.210	1.013	83,70%	1.132	988	87,30%
CSE DE SUBA	12.227	9.841	80,50%	12.720	10.557	83,00%
BACHUE	2.480	2.183	88,00%	2.304	2.067	89,70%
BOYACA REAL	7.837	5.761	73,50%	7.646	5.702	74,60%
GAITANA	21.800	17.876	82,00%	20.775	17.609	84,80%
GARCES NAVAS	7.742	6.591	85,10%	7.327	6.348	86,60%
QUIRIGUA	3.395	2.821	83,10%	3.212	2.751	85,60%
RINCON	16.044	13.571	84,60%	15.370	13.397	87,20%
SAN CRISTOBAL	4.141	3.403	82,20%	3.996	3.409	85,30%
SUBA	8.333	6.769	81,20%	8.015	6.689	83,50%
PRADO VERANIEGO	3.682	2.960	80,40%	3.452	2.890	83,70%
USAQUEN	3.082	2.192	71,10%	5.212	3.168	60,80%
CODITO	3.126	2.698	86,30%	2.986	2.672	89,50%
VERBENAL	4.839	3.904	80,70%	4.577	3.889	85,00%
ALAMOS	6.595	5.369	81,40%	6.319	5.320	84,20%
BELLAVISTA	11.395	9.056	79,50%	11.240	9.000	80,10%
BUENA VISTA	3.613	3.141	86,90%	3.251	2.901	89,20%
ESPAÑOLA	5.401	4.285	79,30%	5.159	4.239	82,20%
SAN LUIS	2.214	1.695	76,60%	2.142	1.573	73,40%
SANTA CECILIA	3.585	3.015	84,10%	3.265	2.824	86,50%
ORQUIDEAS	3.841	2.947	76,70%	3.614	2.882	79,70%
	173.803	135.685	78,10%	173.180	136.476	78,80%

Fuente: Base de Asignación de usuarios Capital Salud en a dic, 2023 y ene a sep2024  
Producción de Servicios Subred Norte ESE en a dic 2023 y ene a sep2024

Desde el reconocimiento de los avances realizados por la línea operativa de Entornos Cuidadores, se definieron 6 colaboradores con pertenencia a las poblaciones diferenciales, con quienes se realizó la identificación de acciones colectivas que han sido desarrolladas, se construyeron propuestas de articulación de la línea operativa con Aseguramiento y Prestación de Servicios y se establecieron como acompañantes en el proceso de implementación del enfoque diferencial en las sedes priorizadas.

Así mismo, desde la línea de Entornos Cuidadores, se realizaron 166 centros de escucha MujerESalud y con población LGBTIQ+, se avanzó en la articulación con 2 centros de palabra (Jardines) ubicados en las localidades de Suba y Engativá para la caracterización de 135 niñas y niños pertenecientes a los pueblos indígenas Muisca y Kichwa, se abordaron 1.255 unidades de trabajo informal con pertenencia

a poblaciones diferenciales, en las cuales se formularon, implementaron y contaron con seguimiento de los planes de cuidado, se logró la desvinculación de 1.344 niñas y niños y 220 adolescentes del trabajo infantil, se abordaron 8 Instituciones de protección y 4.837 personas con pertenencia a población diferencial desde el Entorno Cuidador Institucional y se formularon 398 planes familiares desde la estrategia de abordaje territorial con poblaciones indígenas.

Por su parte, desde los Equipos de Atención en casa se logró la reducción valoración y barreras de acceso de 29.802 personas con pertenencia a las diferentes poblaciones diferenciales; desde la línea de Gestión de Políticas se realizaron 163 acciones de Información Educación y Comunicación, junto con la gestión para la apertura de 2 Kilombos en el territorio de la Subred y la participación en diferentes eventos de conmemoración de cada una de las Poblaciones definidas. Así mismo se realizaron 343.085 atenciones a poblaciones diferenciales desde la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y 48.211 atenciones resolutivas desde los servicios de hospitalización, urgencias y consulta externa.

Durante la vigencia 2024 la oficina de Sistemas de Información – TIC viene desarrollando prototipos de cuadros de control para apoyo de la gestión, dentro de los cuales se encuentran:

- Prototipo de cuadro de control de brotes epidemiológicos
- Prototipo de cuadro de control de evaluación de inventario biomédico.
- Prototipo de cuadro de control de mantenimiento de equipos industriales.
- Fortalecimiento de la seguridad perimetral a través de la implementación de la tecnología SDWAN, la cual que garantiza los servicios de red para que la Subred Norte ESE pueda compartir recursos y aplicaciones, esto se realiza a través de conexión segura garantizando de esta forma la confidencialidad e integridad de la información.
- Actualización del portal web [www.subrednorte.gov.co](http://www.subrednorte.gov.co)
- Contratación con la empresa Movistar de canales complementarios para la tecnología SDWAN.
- Actualización del sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria a su última versión.

La Subred, cuenta con el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA, el cual se implementa en todos los procesos para identificar, evaluar y mejorar la gestión ambiental. A través de este, se ha iniciado un trabajo importante en la implementación de prácticas sostenibles que ha permitido generar impacto en el uso eficiente de los recursos naturales, en la adaptación al cambio climático, movilidad sostenible, mejoramiento de las condiciones internas, promoción del uso

de medios de transporte sostenibles, renaturalización de espacios y creación de huertas promoviendo la agricultura urbana, implementación de energía renovables, aplicabilidad de cláusulas ambientales, inclusión de estrategias para la eliminación de un plásticos de un solo uso, instalación de sistemas de reutilización de agua lluvia, implementación de sistemas de bajo consumo.

## 6.2. RETOS GERENCIALES EN LA GESTION DE LA ENTIDAD

Fortalecer el esquema de las líneas de defensa en la Subred así como la implementación de auditorías integrales que abarquen la gestión operativa, el monitoreo de riesgos y la auditoría interna, mejorando así la eficiencia, transparencia y cumplimiento normativo. Esto implicará capacitar al personal, adoptar un enfoque preventivo y estratégico, y fomentar una mayor coordinación entre las direcciones de la entidad, con el fin de optimizar el uso de los recursos y garantizar una gestión de riesgos más efectiva.

Ejecución del plan de depuración contable de saldos de cuentas a través del cual deberán examinarse y analizar las cuentas de Balance, con el propósito de identificar aquellos saldos que no muestren debidamente su procedencia; así como para determinar la existencia real de bienes, derechos y obligaciones a cargo de la Subred.

Capacitación al 100% del personal involucrado en la generación del ingreso de la institución.

Garantizar la ejecución total de ingresos y gastos contables y la comparabilidad de las cifras de los Estados Financieros con las Notas Reveladoras.

Efectuar el pago a proveedores de acuerdo con la cláusula del Contrato para seguir manteniendo una buena relación comercial.

Mejorar la calidad y oportunidad de los informes de costos, socializarlos a las diferentes áreas que nos retroalimente con acciones de mejora para garantizar una adecuada toma de decisiones gerenciales y la calidad de la información financiera.

Desde la Dirección de Servicios Hospitalarios se cuenta con retos importantes para el logro de los objetivos propuestos como son:

- ✓ Optimización de la capacidad instalada actual, con el fin de mejorar indicadores de gestión hospitalaria por medio de mecanismos de control gerencial (tableros de control) que permitan correcciones inmediatas.
- ✓ Prestación de nuevos servicios como Neuro - Intervencionismo, atención domiciliaria, ampliación de hospital día que permitirán aumento de la facturación.

Desde la Dirección de Servicios Urgencias se relacionan los siguientes retos:

- ✓ Disminuir el promedio estancia en observación de urgencias menor o igual a 12 horas.
- ✓ Posicionar las rutas de trauma y manejo de infarto agudo de miocardio en la Subred Norte.
- ✓ Posicionar el programa de atención prehospitalaria como el mejor en la ciudad.

Desde la Dirección de Servicios Complementarios los retos planteados son:

- ✓ Integración con las Rutas Integrales de Atención en Salud con acciones de fortalecimiento de la entrega de medicamentos a domicilio, y la puesta en marcha de la consulta de asesoría farmacéutica, entre otras.
- ✓ Implementación de acciones orientadas al cumplimiento de estándares de acreditación en los servicios de salud, con la puesta en marcha de actividades como la reconciliación medicamentosa y facilitar acceso a la información de los servicios prestados como la consulta de resultados WEB de laboratorios e imágenes diagnósticas, y acciones que permitan la seguridad de las atenciones y la información clara, en el marco de la atención en salud humanizada.
- ✓ Mantenimiento de la Acreditación de los Servicios Transfusionales mediante estándares AABB Asociación Americana de Bancos de Sangre).
- ✓ Implementación de acciones que faciliten el acceso a los servicios de salud, mediante el agendamiento de citas para la toma de laboratorios clínicos ambulatorios mediante canales como el central de agendamiento y la página WEB.
- ✓ Lograr la certificación por el INVIMA para BPM de producción de aire medicinal y central de mezclas

Desde la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud los retos planteados son:

- ✓ Definir mecanismos de control para el cumplimiento de las metas asignadas por las EAPB para las rutas integrales de atención de los usuarios asignados.
- ✓ Expansión de servicios de telemedicina y monitoreo remoto para llegar a poblaciones alejadas.
- ✓ Fortalecer el uso de historia clínica electrónica interoperable, permitiendo una visión integral de los pacientes entre diferentes niveles de atención.

- ✓ Avanzar en la actualización y diseño de mejores experiencias de capacitación para el talento humano de la entidad, promoviendo la participación activa del talento humano en la transferencia del conocimiento.
- ✓ En el marco del mejoramiento continuo de la gestión documental, se han identificado varios retos que son esenciales para fortalecer y optimizar los procesos archivísticos de la entidad, entre ellos se mencionan algunos de los principales desafíos que garanticen la modernización y efectividad del sistema:
- ✓ Unificación del archivo en un espacio físico: Para garantizar el almacenamiento adecuado del sistema de Gestión documental en la entidad, se requiere de la centralización de los expedientes y archivo central e histórico de la entidad, asegurando que se ajusten a las normativas vigentes y a las necesidades operativas actuales, permitiendo una gestión documental eficiente.
- ✓ Creación de Expedientes Según TRD Convalidada en el SGDEA: Se plantea como reto la creación de expedientes conforme a las Tablas de Retención Documental (TRD) convalidadas dentro del Sistema de Gestión Electrónica de Documentos de Archivo (SGDEA), para mejorar el control y acceso a la información, garantizando su conservación y recuperación de manera ágil y efectiva.
- ✓ Elaboración del Programa de Documento Electrónico: Es necesario desarrollar un programa específico para la gestión de documentos electrónicos, asegurando la integridad, autenticidad y preservación de los documentos generados digitalmente, en concordancia con los lineamientos legales y las mejores prácticas archivísticas.
- ✓ Gestión de la obsolescencia tecnológica: establecer un plan de renovación de equipos industriales y de infraestructura que, por uso y funcionamiento se pueden volver obsoletos teniendo en cuenta los avances tecnológicos.
- ✓ Mantenimiento preventivo vs. correctivo: Equilibrar las necesidades inmediatas del mantenimiento correctivo con la planificación estratégica del mantenimiento preventivo, evitando que los equipos e infraestructuras lleguen a un estado crítico.
- ✓ Fortalecer el laboratorio de aseguramiento metrológico con el objetivo de cubrir todas las variables de los equipos sujetos a calibración.
- ✓ Implementar un sistema de información para la digitalización de las hojas de vida y la gestión de la tecnología biomédica.
- ✓ Depuración contable de los activos fijos de propiedad, planta y equipo en un 90%, luego de la toma física de los inventarios y la actualización en el sistema

de información Dinámica Gerencial, que incluirá las bajas de los activos fijos registrados en los actos administrativos relacionados con este proceso.

- ✓ Avanzar en la certificación de habilitación de las sedes que conforman la Subred.
- ✓ Lograr en un mediano plazo la Certificación de Acreditación en Salud de las sedes postuladas.
- ✓ Estabilización del Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria.
- ✓ Gestionar los recursos para el mejoramiento de la Infraestructura de TI (equipos de comunicaciones, redes y cómputo) que se encuentran obsoletos en la Subred Norte ESE.
- ✓ Desarrollo de cuadros de control para la Dirección de Hospitalización, para apoyo a la oficina del SISS de la Subred Norte ESE.
- ✓ Desarrollo de cuadros de control para la Dirección de Servicios Ambulatorios, solicitados por facturación, en el cual se genera robot para cargue de información en la Secretaría Distrital de Salud.
- ✓ Desarrollo de cuadros de control de sendas solicitado por la oficina de Mercadeo. Implementación de robot para la consulta de derechos en el comprobador de derechos de la Secretaría Distrital de Salud.
- ✓ Migración del Sistema de Información Documental Agilsalud a la nube pública de AWS.
- ✓ Implementación de agendamiento a través de IVR para los usuarios de la EAPB Capital Salud, Sanitas y Coosalud.
- ✓ Implementación de agendamiento a través de la página web de la Subred Norte ESE para los usuarios de la EAPB Capital Salud, Sanitas y Coosalud.
- ✓ Implementación de agendamiento a través de chatbot para los usuarios de la EAPB Capital Salud, Sanitas y Coosalud.
- ✓ Incorporar en el Portafolio una oferta de servicios que mejore la experiencia del paciente y aborde de manera efectiva las necesidades en salud identificadas. Esto implica la integración de nuevos servicios que respondan a la demanda de la población de nuestras 6 localidades, así como la implementación de tecnologías que optimicen los procesos de atención, con el objetivo de aumentar la satisfacción del usuario y garantizar un acceso eficiente a los servicios de salud.