# INFORME GESTION

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE

# AÑO 2019 A 2023

## SUBSECRETARIA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL

## DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD

## SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

**TABLA DE CONTENIDO INFORME TRIMESTRAL**


**1. ANÁLISIS DE PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E** ..... 4

1.1. **URGENCIAS:** ..... 4

**1.2. HOSPITALIZACIÓN:** ..... 7

**1.3. QUIRÚRGICOS** ..... 13

**1.4. PARTOS Y CESAREAS** ..... 15

**1.5. CONSULTA EXTERNA** ..... 19

**1.6. COMPLEMENTARIOS** ..... 23

**1.6.1. Laboratorio** ..... 23

**1.6.2. Apoyo Diagnóstico** ..... 25

**2.1. SALUD MENTAL** ..... 26

**2.2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA** ..... 43

**2.3. MATERNO INFANTIL** ..... 46

**2.4. CRÓNICAS: CARDIO VASCULARES, METABÓLICAS Y RESPIRATORIAS (CCVM)** ..... 60

**2.5. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS: EPOC** ..... 61

**2.6. NUTRICIÓN** ..... 63

**2.7. TRANSMISIBLES EMERGENTES Y RE EMERGENTES** ..... 66

**2.7.1. Detección de enfermedades infecciosas** ..... 66

**3. ESTRATEGIAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** ..... 68

**3.1. COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD:** ..... 68

**3.2. CONTACT CENTER DISTRITAL** ..... 69

**3.3. SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS 4 SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD: MUJERES SALUD INCLUYENTE Y DIFERENCIAL** ..... 72

**3.4. INTERVENCIÓN DE LOS FONDOS DOCUMENTALES ACUMULADOS CUSTODIADOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E** ..... 78

**4. ANÁLISIS DE GESTIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E** ..... 80

**4.1. PRESUPUESTO** ..... 80

**4.2. FACTURACIÓN** ..... 82

**4.3. CARTERA** ..... 83

**4.4. ESTADOS FINANCIEROS**.....84
**4.5. COSTOS**.....90

# 1. ANÁLISIS DE PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

## 1.1. URGENCIAS:

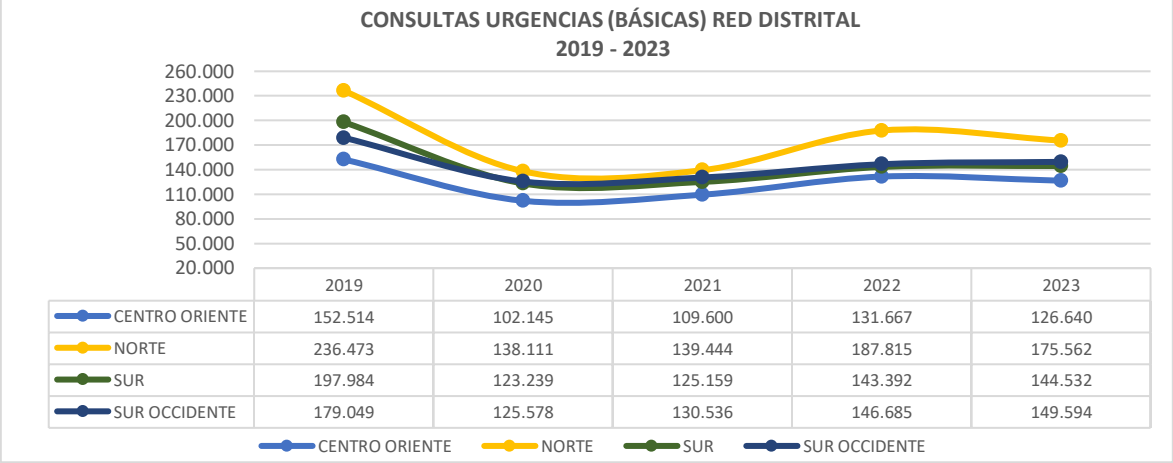
El análisis de los servicios de urgencias en la red pública, así como la creciente congestión que afecta directamente a los usuarios de los mismos obedece a multiplicidad de factores internos y externos. Directamente en el sector se evidencian problemáticas en partes esenciales del ciclo de atención a los usuarios tales como: deficiencias y obsolescencias en algunos servicios de urgencias que disminuyen la capacidad instalada para cubrir la demanda, deficiencias en la articulación de los servicios de urgencia, hospitalización y ayudas diagnósticas y terapéuticas que prolongan las estancias en observación de urgencias, falta de adherencia al tratamiento ambulatorio que favorecen los reingresos, falta de red de apoyo familiar para pacientes con diagnósticos relacionados con salud mental y medicina interna. Lo anterior genera el aumento en el índice ocupacional, desfavoreciendo el giro cama en los servicios de urgencias y generando estancias prolongadas de dicho servicio.

Por otro lado, factores externos como: la falta de respuesta oportuna de algunas EAPB, que operan fuera del Distrito, para atender necesidades específicas, priorizadas como urgente, inmediata o diferida hace que los pacientes, asistan por sus propios medios a instituciones de la capital; también se evidencia que los usuarios deciden consultar a las unidades de urgencias de alta complejidad de la red pública para que se les definan tratamiento médico, sin contar con la red adscrita de su asegurador. Igualmente, la inoportunidad a nivel ambulatoria de las EAPB lleva al usuario a realizar uso inadecuado de los servicios de urgencias y buscan solucionar en estos servicios, una problemática específica de salud que lleva tiempo sin resolver.

La Subred Norte, no escapa a esta realidad relatada. A continuación, se presenta el panorama de la subred en los aspectos básicos del servicio de urgencias, en los últimos años, tales como la productividad, oportunidad, ocupación, entre otros.

### 1.1.1. Consultas:

Para lo cual, es importante resaltar que la producción de consultas y procedimientos de urgencia en la Subred Norte, tradicionalmente ha sido la mayor en cantidad, de acuerdo a la población y localidades de cubrimiento, tal como se aprecia en la siguiente gráfica. Sin embargo, para el 2023 se aprecia una pérdida de la tendencia al alza que se venía dando en los últimos años.



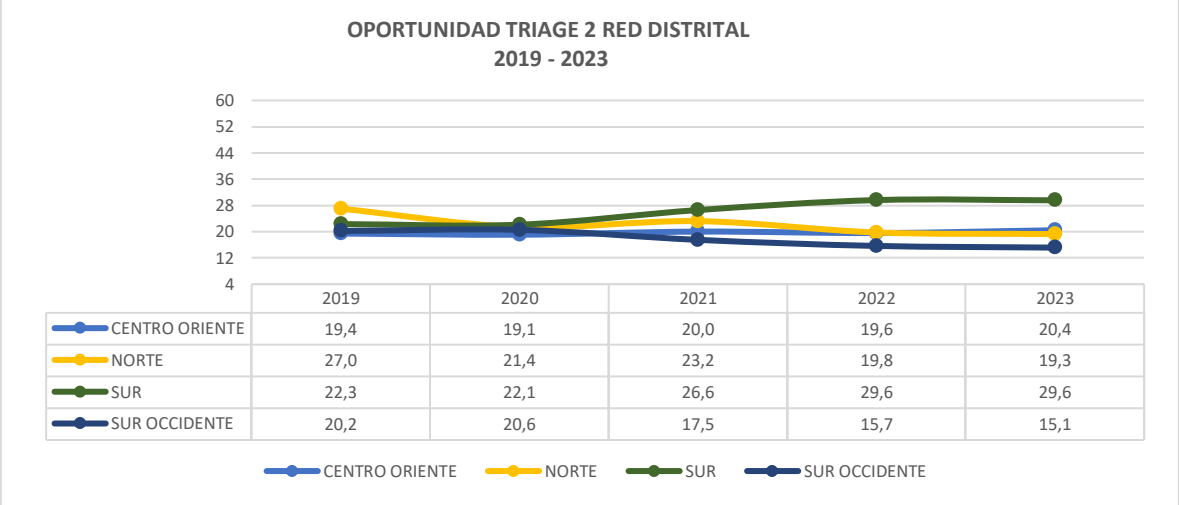

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO ORIENTE | 152.514 | 102.145 | 109.600 | 131.667 | 126.640 |
| NORTE | 236.473 | 138.111 | 139.444 | 187.815 | 175.562 |
| SUR | 197.984 | 123.239 | 125.159 | 143.392 | 144.532 |
| SUR OCCIDENTE | 179.049 | 125.578 | 130.536 | 146.685 | 149.594 |

FUENTE: CIP Versión BI_Urg_22_04_2024. Consultado mayo 2024

### 1.1.2. Oportunidad:

Con base en la Resolución 5596 de 2015 “Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage", las 4 Subredes tienen definido para sus servicios la escala para la clasificación de la urgencia con los tiempos establecidos para la atención.

Por lo anterior, se realiza seguimiento al tiempo de espera para los pacientes que han sido clasificados Triage II, indicador que por norma es de seguimiento obligatorio y el cual no debe superar los 30 minutos para esta tipificación.




| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO ORIENTE | 19,4 | 19,1 | 20,0 | 19,6 | 20,4 |
| NORTE | 27,0 | 21,4 | 23,2 | 19,8 | 19,3 |
| SUR | 22,3 | 22,1 | 26,6 | 29,6 | 29,6 |
| SUR OCCIDENTE | 20,2 | 20,6 | 17,5 | 15,7 | 15,1 |

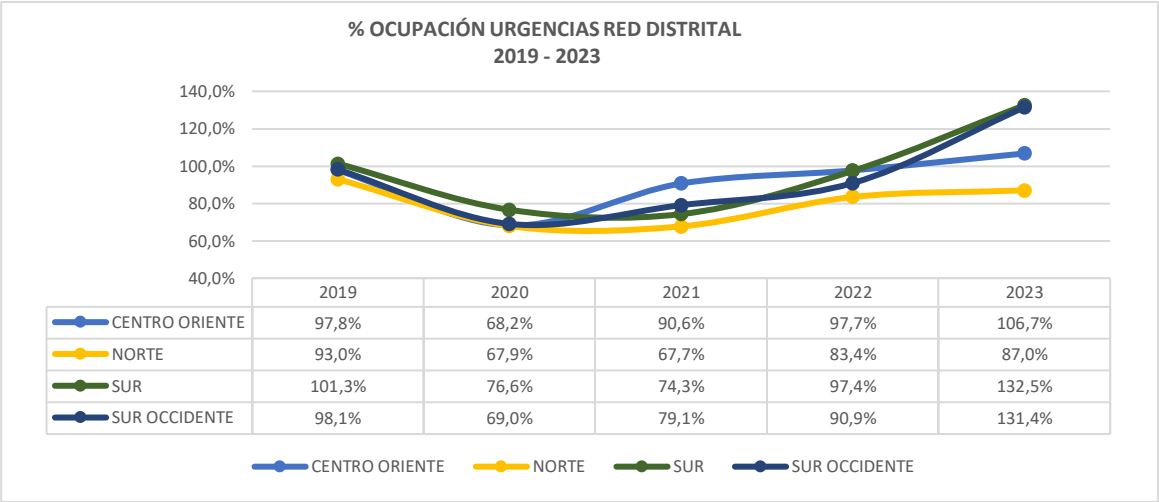
FUENTE: CIP Versión Bl_Tri_22_04_2024. Consultado mayo 2024

La grafica nos muestra que desde el 2019, con la implementación de la RIAS Accidentes, agresiones, trauma y violencia, se realizaron múltiples estrategias (Contratación de emergenciólogos, aplicación de protocolos para violencia, gestores de salud en urgencias) que han permitido mantener este indicador por debajo de los 30 minutos.

### 1.1.3. Ocupación:

La sobreocupación crónica de los servicios de urgencias es una situación problemática, que se presenta mayoritariamente en las entidades que atienden la alta complejidad y que genera inconformidad en los pacientes, aumentan los tiempos en la toma de los apoyos diagnósticos y terapéuticos, por lo cual impacta en la oportunidad para definir conductas médicas.

Así mismo, aumenta el riesgo para que se presenten incidentes de seguridad o eventos adversos, dada la demora en las atenciones, en el inicio de tratamientos y la congestión de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. Parte de la problemática radica en la insuficiencia de camas hospitalarias que cubran la demanda, en particular, para los servicios de Medicina Interna y Salud Mental.




| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO ORIENTE | 97,8% | 68,2% | 90,6% | 97,7% | 106,7% |
| NORTE | 93,0% | 67,9% | 67,7% | 83,4% | 87,0% |
| SUR | 101,3% | 76,6% | 74,3% | 97,4% | 132,5% |
| SUR OCCIDENTE | 98,1% | 69,0% | 79,1% | 90,9% | 131,4% |

FUENTE: SIRC - Resumen Ocupación Urgencias 2016 – 2023. Consultado mayo 2024

En el caso específico de la subred Norte, la disminución de consultas en los años de pandemia 2020 y 2021, generó una falsa ilusión de control de esta problemática, pero desde el 2022 hemos visto que el problema de sobreocupación por encima del estándar de 95%, se ha agudizado, por lo que se analizan soluciones de fondo en el nuevo modelo de salud, capa de urgencias. A pesar de esto, las medidas de control de la ocupación han permitido que en el global la cifra en la subred se mantenga en límites.

En el año 2023 se produjo un incremento en la demanda de los servicios de urgencias a nivel distrital, por encima de la meta promedio y supera el 100%. Lo anterior obedece a un pico respiratorio prolongado durante todo el primer semestre, especialmente en la población pediátrica. En el primer trimestre de 2024 se mantiene la tendencia al alza en la ocupación dado que desde el segundo semestre del 2023 y en este periodo se encuentra que por arreglos en la infraestructura de los servicios de urgencia se disminuyó la capacidad instalada y los tiempos de ocupación aumentaron.

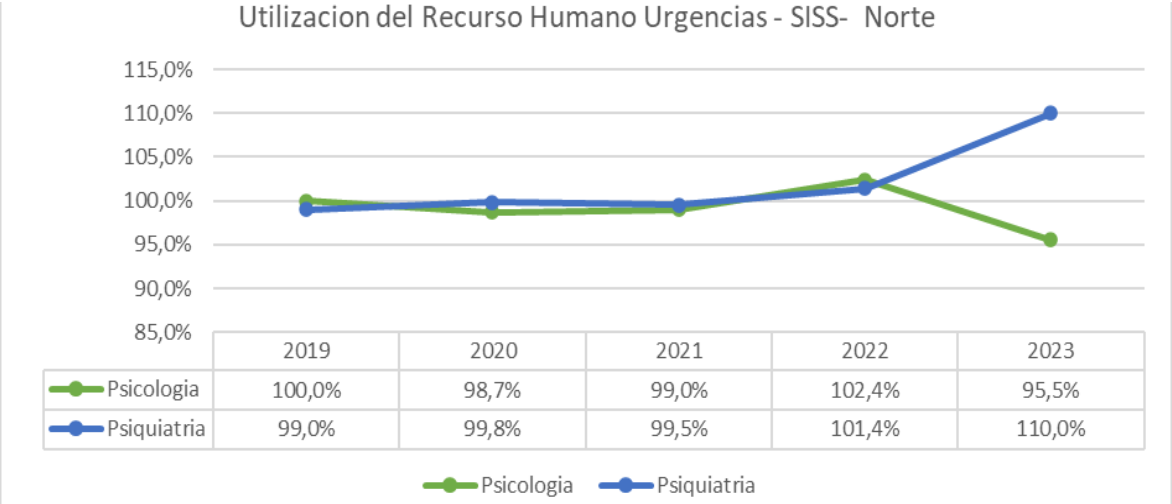
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD | % OCUPACIONAL |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO SUBA | 61,64% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO | 27,70% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS | 45,78% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80 | 74,61% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR | 111,08% |
| **TOTAL** | **80,82%** |

FUENTE: SIRC - Resumen Ocupación Urgencias. 01 a 31 de diciembre 2023. Consultado mayo 2024.

Finalmente, al revisar la ocupación de los cinco servicios de urgencias habilitados, se hace evidente que la sobreocupación se evidencia en el servicio de alta complejidad Simón Bolívar. En los otros servicios debería mejorarse su capacidad de resolutividad o asociarse a las unidades especializadas contempladas en el nuevo modelo de salud Mas Bienestar para optimizar la capacidad instalada de esas unidades, dada la excelente ubicación geográfica y las densas poblaciones que atienden.

Respecto a la prestación de servicios de Salud mental - Interconsultas Psiquiatría y Psicología), a continuación, se presenta el análisis comparativo uso del recurso humano, así:

El comportamiento del servicio de urgencias, evidencia que para los años 2019, 2020, 2022 y 2023 presentó optimo manejo según estándar, con un adecuado desempeño en la productividad versus el recurso humano disponible. A continuación, se presenta el análisis comparativo uso del recurso humano (Interconsultas Psiquiatría y Psicología):




| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| Psicologia | 100,0% | 98,7% | 99,0% | 102,4% | 95,5% |
| Psiquiatria | 99,0% | 99,8% | 99,5% | 101,4% | 110,0% |

FUENTE: CIP Versión BL_Urg_ 22_04_2024. Consultado mayo 2024.

Desde el análisis del servicio de Salud mental se evidencia en el análisis de los datos frente al comportamiento de las respuestas a interconsultas solicitadas para salud mental (Psiquiatría y Psicología) en las Unidades de servicios de salud dispuestas en la Subred para la atención clínica y de urgencias para los riesgos de salud mental, consumo de Sustancias psicoactivas y Violencias se observa que la subred está estructurada de manera organizada, eficiente y óptima para prestar atención en interconsultas en salud mental, con disponibilidad del talento humano, se resalta el comportamiento en los años 2022 y 2023 con la disponibilidad de los profesionales para dar respuesta a las solicitudes entre el 90% y 100%, teniendo en cuenta que frente a la especialidad de Psiquiatrita para el año 2023 se presentó una utilización mayor del 100% lo que una utilización del servicio de psiquiatría superior al 100% indica una situación en la que la demanda de atención supera la capacidad planificada. Esto puede traducirse en tiempos de espera más largos, consultas más cortas, menor disponibilidad de recursos y una menor calidad en la atención brindada, lo que resalta una potencial deficiencia en la prestación de servicios para la salud mental en este caso de la especialidad de Psiquiatría.

### 1.2. HOSPITALIZACIÓN:

La producción del servicio de Hospitalización está integrada por grandes grupos de servicios como son: Hospitalización general adulto, pediátrico, Unidad de cuidado Intensivo (adulto, pediátrico y neonatal), Unidad de cuidado intermedio (adulto, pediátrico y neonatal) y salud mental. El análisis de estos servicios se plantea desde tres indicadores de eficiencia y eficacia de la prestación del servicio como es el porcentaje ocupacional, el promedio estancia, y el total de egresos.

La Subred Norte actualmente cuenta con una capacidad instalada desde el año 2019 a 2023, con reorganización de la cantidad de camas por servicio que conllevo a una variación de 838 a 834, asociadas principalmente, a las adecuaciones de obra en el Centro de Servicios Especializados que conllevó a una disminución en cuidado básico neonatal y adultos, y en Engativá el cumplimiento de condiciones de habilitación establecido en la Resolución 3100 de 2019, requirió una reorganización

de las camas de hospitalización adultos no obstante este servicio se expandió en el Hospital Simón Bolívar, así como la capacidad de camas pediátricas y de la unidad de cuidado intermedio adulto. Por otro lado, la variación de camas de UCI en el año 2022, se asocia a la expansión generada en pandemia con las autorizaciones transitorias para este servicio así:

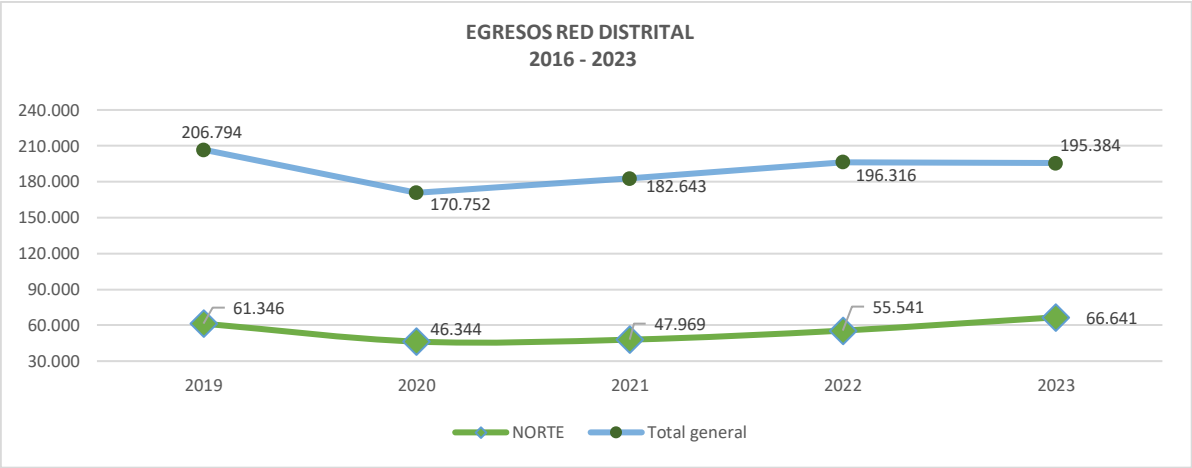
| SERVICIO | CAMAS (POR VIGENCIA) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 5/01/2020 | 5/01/2021 | 4/01/2022 | 3/01/2023 | 9/01/2024 |
| Adultos | 357 | 315 | 330 | 322 | 339 |
| Atención del Parto | 70 | 70 | 55 | 61 | 61 |
| Cuidado básico neonatal | 44 | 44 | 38 | 38 | 38 |
| Cuidado Intensivo Adulto | 36 | 76 | 100 | 45 | 45 |
| Cuidado Intensivo Neonatal | 20 | 20 | 19 | 19 | 19 |
| Cuidado Intensivo Pediátrico | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Cuidado Intermedio Adulto | 9 | 5 | 36 | 32 | 32 |
| Cuidado Intermedio Neonatal | 25 | 25 | 23 | 23 | 23 |
| Cuidado Intermedio Pediátrico | 1 | 1 | 13 | 1 | 1 |
| Institución Paciente Crónico | 12 | 12 | 3 | | |
| Intensiva Quemado Adulto | 32 | 2 | 2 | 18 | 18 |
| Intensiva Quemado pediátrica | 10 | 3 | 1 | 13 | 13 |
| Paciente crónico con ventilador | | | 14 | 14 | 14 |
| Paciente crónico sin ventilador | | | | 3 | 3 |
| Pediátrica | 79 | 79 | 72 | 104 | 104 |
| Salud Mental Adulto | 134 | 134 | 125 | 102 | 102 |
| Salud Mental Pediátrico | | | | 13 | 13 |
| **TOTAL** | **838** | **795** | **840** | **817** | **834** |

*Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.*
*Ministerio de Salud y Protección Social. Corte: 9/01/2024*

De acuerdo a la tabla anterior, el Hospital Simón Bolívar cuenta con la capacidad instalada más amplia en número de camas hospitalarias y número de quirófanos, debido a que concentra la atención de alta complejidad, ofertando, además, la unidad de quemados, la UCI pediátrica y la unidad neurológica contando con la Certificación del programa ACV. El Hospital Engativá y de Chapinero presta el servicio de medicina interna con el mayor número de camas, para la atención materno infantil se cuenta con el Hospital Centro de Servicios Especializado CSE Suba y de Salud mental en el Hospital Fray Bartolomé de las casas.

### 1.2.1. Egresos:

Con la capacidad instalada referenciada la Subred Norte muestra un comportamiento con tendencia al crecimiento de la producción de los egresos desde el año 2020, el cual, con la pandemia mostro un descenso considerable debido a las medidas de confinamiento social que conllevaron a reducción de la demanda por causas externas y cirugías programadas, atendiendo solo lo urgente y lo relacionado con covid. Para el año 2022 muestra un incremento en los egresos y mejora respecto a la vigencia 2019 considerada como normalidad.

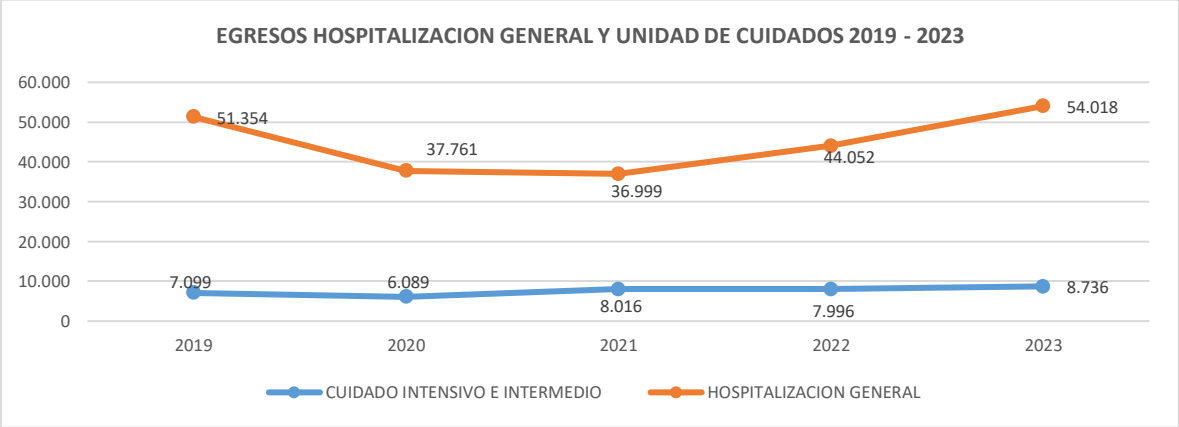



Fuente: Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado mayo 2024.

La Red Distrital presenta una tendencia creciente desde la vigencia 2020, periodo de covid, en la cual hubo una disminución de los egresos hospitalarios, debido al confinamiento social y reducción de eventos programados. No obstante, no logra aún retomar la producción del año 2019 la cual presentaba 206.794 egresos, 11.410 más que los reportados en el año 2023.

Respecto a lo anterior, la participación de la Subred Norte en la producción del Distrito para el año 2023 es del 34%, muy superior a los períodos anteriores en los cuales tuvo un promedio del 28%.

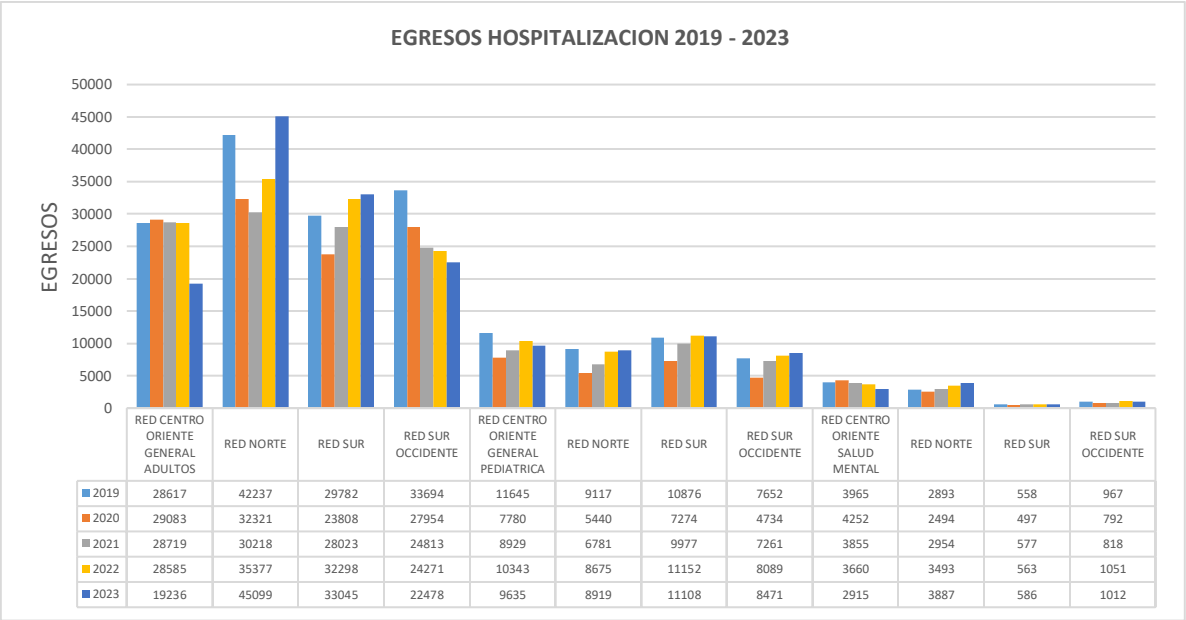
Respecto a la participación por servicios se observa lo siguiente:




Fuente: Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado mayo 2024.

Respecto a los egresos por grupos de servicio, se evidencia que para aquellas camas asociadas a cuidado intensivo e intermedio tanto adulto, pediátrico como neonatal, la producción representa entre el 11% y 16% de los egresos de la institución, para el caso de norte, esta producción involucra la atención de pacientes quemados adultos y niños siendo referente a nivel Distrital para esta demanda de pacientes.

No obstante, a nivel Distrital, la subred norte es la segunda institución con la mayor cantidad de egresos anuales desde el 2020 a la fecha, seguida centro oriente y por último sur occidente. En comparación con sur presenta una mayor capacidad instalada, por lo cual su producción puede verse afectada tanto por el perfil epidemiológico que demanda el servicio, así como el promedio estancia de estos pacientes que afecta directamente el giro cama y la producción.




| | RED CENTRO ORIENTE GENERAL ADULTOS | RED NORTE | RED SUR | RED SUR OCCIDENTE | RED CENTRO ORIENTE GENERAL PEDIATRICA | RED NORTE | RED SUR | RED SUR OCCIDENTE | RED CENTRO ORIENTE SALUD MENTAL | RED NORTE | RED SUR | RED SUR OCCIDENTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2019 | 28617 | 42237 | 29782 | 33694 | 11645 | 9117 | 10876 | 7652 | 3965 | 2893 | 558 | 967 |
| 2020 | 29083 | 32321 | 23808 | 27954 | 7780 | 5440 | 7274 | 4734 | 4252 | 2494 | 497 | 792 |
| 2021 | 28719 | 30218 | 28023 | 24813 | 8929 | 6781 | 9977 | 7261 | 3855 | 2954 | 577 | 818 |
| 2022 | 28585 | 35377 | 32298 | 24271 | 10343 | 8675 | 11152 | 8089 | 3660 | 3493 | 563 | 1051 |
| 2023 | 19236 | 45099 | 33045 | 22478 | 9635 | 8919 | 11108 | 8471 | 2915 | 3887 | 586 | 1012 |

Fuente: Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado mayo 2024.

En cuanto al servicio de hospitalización general se evidencia que las atenciones de pacientes de medicina interna, cirugía y pediatría son las de mayores egresos y con tendencia a crecimiento en la producción, seguido de obstetricia y psiquiatría, comportándose este último servicio con un crecimiento asociado a la mejora del promedio estancia y giro cama y no al crecimiento de camas, evidenciando una mejora en la pertinencia del manejo clínico de los pacientes bajo principios de eficiencia.

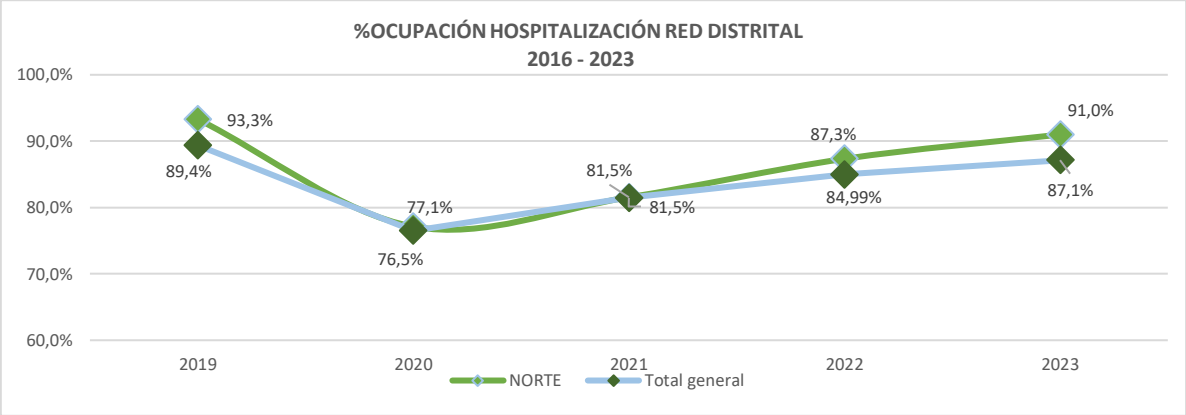
| SERVICIOS | EGRESOS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| CUIDADO CRONICO | 385 | 176 | 27 | 23 | 24 |
| GINECOLOGIA | 1.858 | 1.421 | 1.754 | 2.214 | 2.786 |
| MEDICINA GENERAL | | | 228 | 444 | 579 |
| MEDICINA INTERNA | 16.497 | 12.669 | 11.840 | 13.564 | 18.223 |
| OBSTETRICIA | 10.353 | 7.555 | 5.901 | 5.713 | 5.450 |
| PEDIATRIA | 6.236 | 3.317 | 4.816 | 6.294 | 6.995 |
| PSIQUIATRIA | 2.893 | 2.494 | 2.954 | 3.493 | 3.887 |
| QUIRURGICO | 12.976 | 10.408 | 10.278 | 13.144 | 17.776 |
| UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL | 2.881 | 2.123 | 1.965 | 2.381 | 1.924 |
| VIH/SIDA | 168 | 92 | 190 | 275 | 261 |

Fuente: Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado mayo 2024.

La mejora de esta producción está asociada a acciones desarrolladas por la Subred como la programación oportuna de procedimientos quirúrgicos de los pacientes hospitalizados, la respuesta oportuna de referencia y contrarreferencia para los traslados entre sedes y a otras instituciones, la gestión de oxígeno domiciliario, farmacia, trabajo social y AMED para las altas tempranas con el programa de atención domiciliaria

De manera adicional, la Subred ha mejorado los tiempos de facturación de egreso mediante estrategia de boleta de egreso para los casos que no tengan pago de copago, implementada por el área de Facturación y gestión de largas estancias por abandono social.

### 1.2.2. Porcentaje ocupacional:




Fuente: Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado mayo 2024

Respecto al porcentaje ocupacional se evidencia en la Subred Norte en la vigencia 2023 un 91%, con una tendencia a recuperar el resultado reportado para el año 2019 de 93.3%, tomado como referencia de normalidad, comportamiento similar al de la Red Pública, para el año 2020 se evidencia que fue el periodo de menor ocupación para la Subred, asociado a todos los sucesos relacionados con covid.

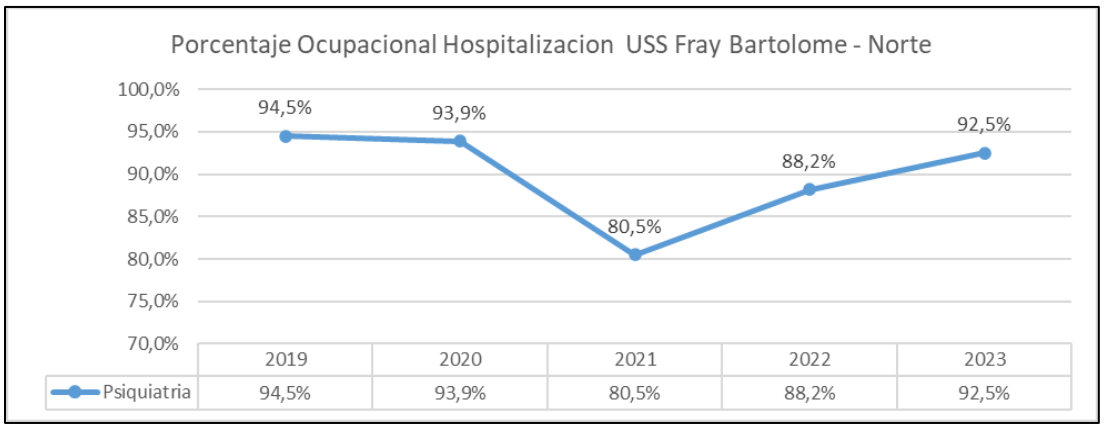
| SERVICIOS | % OCUPACIONAL | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| GENERAL ADULTOS | 96% | 83% | 89% | 93% | 95% |
| GENERAL PEDIATRICA | 89% | 67% | 83% | 80% | 86% |
| SALUD MENTAL | 94% | 92% | 81% | 88% | 93% |
| UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS | 91% | 59% | 66% | 73% | 80% |
| UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS | 89% | 73% | 74% | 73% | 74% |
| UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO | | 87% | 93% | 92% | 92% |
| UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA | | 61% | 80% | 87% | 88% |
| **TOTAL** | **93%** | **77%** | **82%** | **87%** | **91%** |

Fuente: Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado mayo 2024

Para los servicios de cuidado intensivos e intermedios se evidencia una tendencia en la disminución de la ocupación desde el 2019 a la fecha de corte del presente informe, siendo los servicios neonatales los que presentan menor resultado respecto a los demás servicios ofertados por la Subred. Para el caso de la unidad de quemados la ocupación se mantiene entre el 87% y 92% en los dos últimos años.

Para el promedio ocupacional presentado se evidencia que la hospitalización general, cuenta con una tendencia al incremento, estos resultados están dado principalmente por una alta demanda de pacientes crónicos, seguido de medicina general, medicina interna y quirúrgicos. Para la unidad de cuidado básico neonatal, presenta tendencia a la disminución de la ocupación al igual que pediatría.

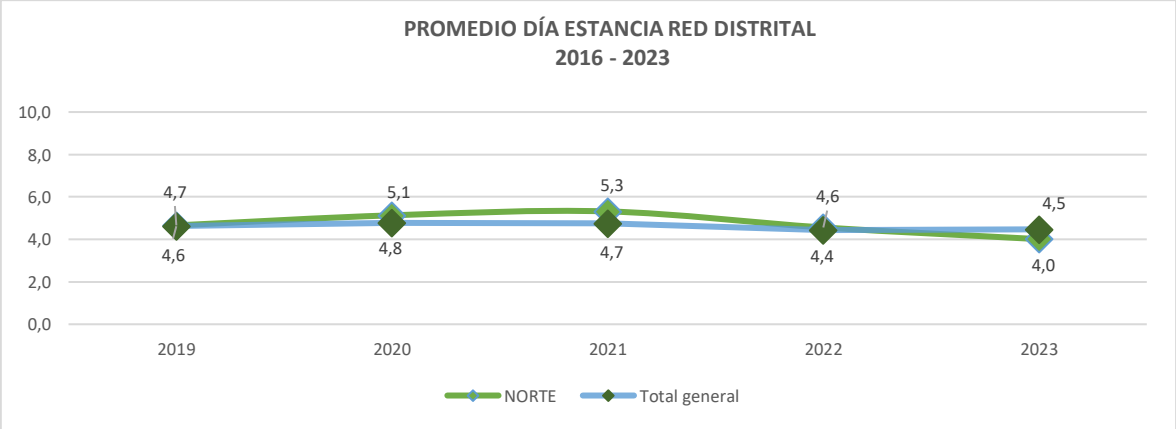
Al revisar el comportamiento de salud mental se presenta el porcentaje ocupacional del Hospital Fray Bartolomé, como referente de estas atenciones en la Subred Norte:




FUENTE: CIP Versión Bl_Hosp_22_04_2024 Consultado mayo 2024.

Desde el análisis del servicio de Salud mental se evidencia en el análisis de los datos frente al comportamiento al promedio de estancia en la unidad de hospitalización USS Fray Bartolomé se observa que desde el 2019 a 2023 se ha presentado un aumento en el giro cama con un promedio de 12 días de estancia en el servicio de hospitalización. Esto puede disminuir la espera de los pacientes para admitirlos y una mayor rotación de pacientes, lo que puede ser beneficioso para la gestión de recursos y el flujo de trabajo del personal médico. Frente a la ocupación de las camas de hospitalización para salud mental podemos encontrar entre el 80% y 95% es óptima debido a varias razones como por ejemplo: Mantener una ocupación en este rango permite utilizar eficientemente los recursos disponibles, asegurando que haya suficientes camas para los pacientes que las necesiten sin que el hospital esté excesivamente lleno; al igual una ocupación del 80% al 95% garantiza que haya disponibilidad de camas para nuevos pacientes que requieran hospitalización, evitando largos tiempos de espera y asegurando que los pacientes reciban atención cuando la necesiten y frente a la calidad de la atención con una ocupación en este rango, el personal médico y de enfermería puede proporcionar una atención más personalizada y de mayor calidad a cada paciente, ya que no están abrumados por una sobrecarga de pacientes.

### 1.2.3. **Promedio estancia:**




FUENTE: CIP Versión Bl_Hosp_22_04_2024 Consultado mayo 2024.

Respecto al promedio estancia la Subred Norte presenta una tendencia a la disminución y con el resultado más bajo a nivel de la Red Distrital durante todas las vigencias decreciendo de 4.6 a 4.0 días.

Los servicios con más bajo estándar son la unidad de cuidado intermedio adulto con promedio de 2.86 días, seguido de cuidado intensivo adulto y neonatal los cuales presentan tendencia a la disminución.

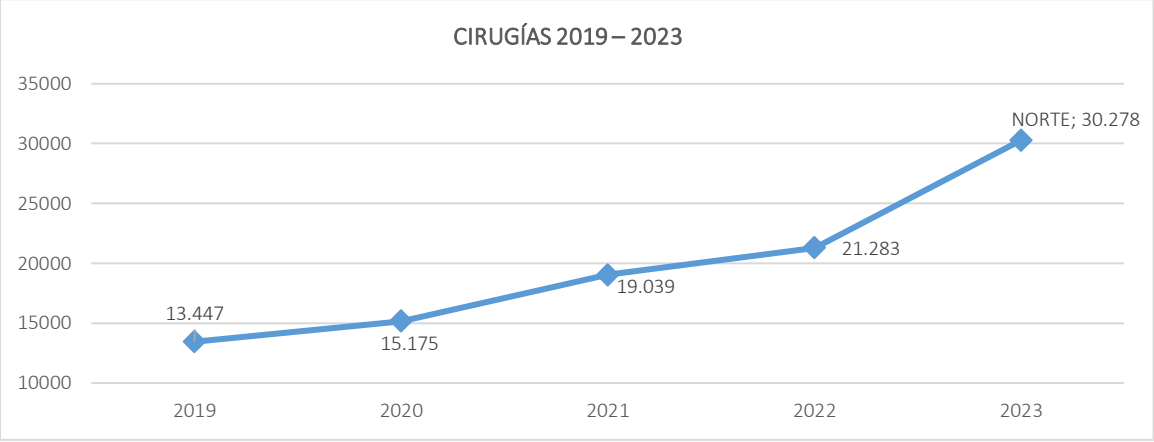
En el caso de la hospitalización general, la subred presenta un buen comportamiento de los pacientes de salud medicina interna en las sedes de alta complejidad como Engativá y CES de 3.7 días y 3 días respectivamente, para el caso del Hospital Simón Bolívar y Chapinero se cuenta con un promedio de 5 y 5.6 días con tendencia a la disminución.

Respecto a este indicador, la Subred ha trabajado en la adherencia a las guías para la atención de los pacientes y control de infecciones, asegurando una evolución rápida de acuerdo a su enfermedad, sobretodo en las unidades de cuidado intensivo e intermedio y hospitalización pediátrica con demanda de patologías respiratorias.

### 1.3. QUIRÚRGICOS

El Ministerio de salud y protección social de Colombia, mediante la Resolución 5261 de 1994 define como actividad o procedimiento quirúrgico, a todo procedimiento que requiera uso de instrumental total o parcial para la atención de lesiones ocasionadas por patologías o accidentes con fines diagnósticos, tratamiento o rehabilitación de secuelas. La oferta de servicios de cirugía puede ser de alta y mediana complejidad, según esto tendrá infraestructura, talento humano, dotación, dispositivos médicos, medicamentos, insumos y servicios complementarios pertinentes según lo definido en la Resolución No.3100 de 2019.

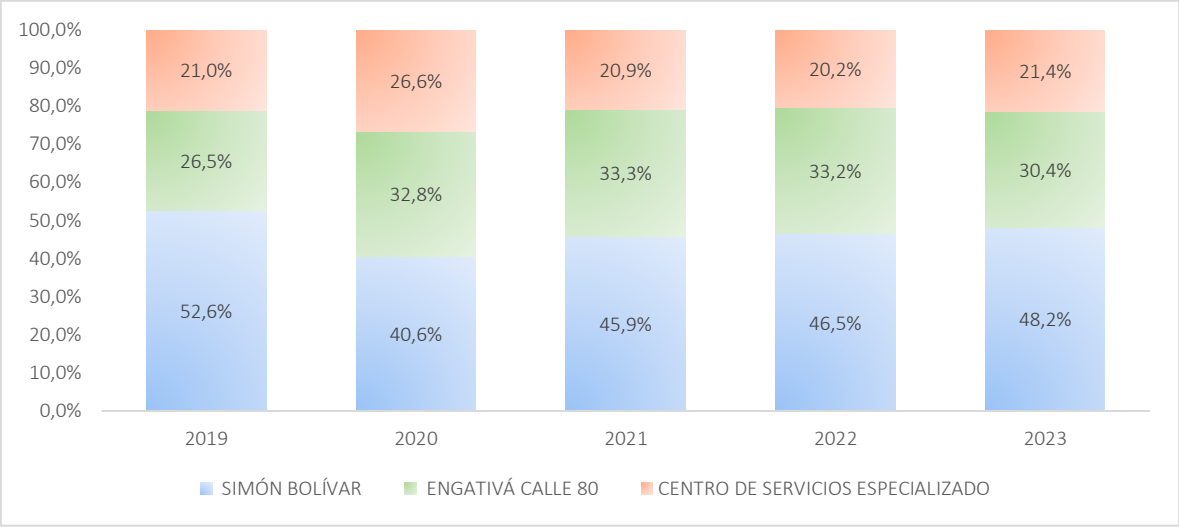
La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., dentro de su oferta de servicios incluye el servicio de cirugía en diferentes especialidades médicas, así como la atención a las urgencias quirúrgicas, el comportamiento de la producción de este servicio para el periodo comprendido entre 2019 a 2023, se muestra en la siguiente gráfica:




FUENTE: CIP Versión Bl_Cir_22_04_2024 Consultado mayo 2024.

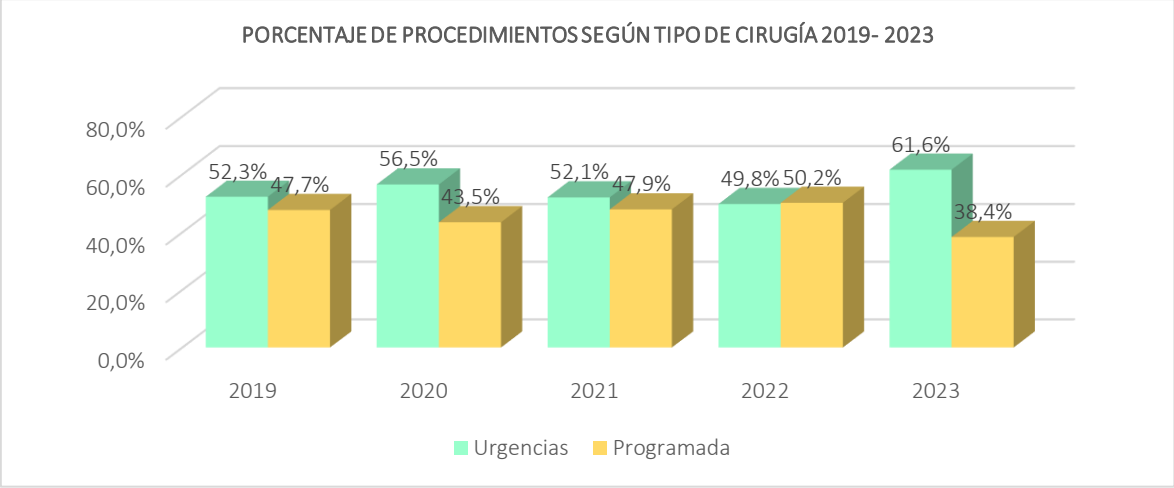
La subred presentó un incremento importante de la cantidad de cirugías desde 2019 alcanzado su punto máximo en el año 2023 con 30278 cirugías realizadas. Con base en los reportes entregados por la subred, la siguiente distribución porcentual muestra la relación de unidades de servicios de salud en donde se realizan mayoritariamente procedimientos quirúrgicos

**PRODUCCIÓN DE CIRUGÍAS POR UNIDADES DE ATENCIÓN SUBRED NORTE E.S.E**



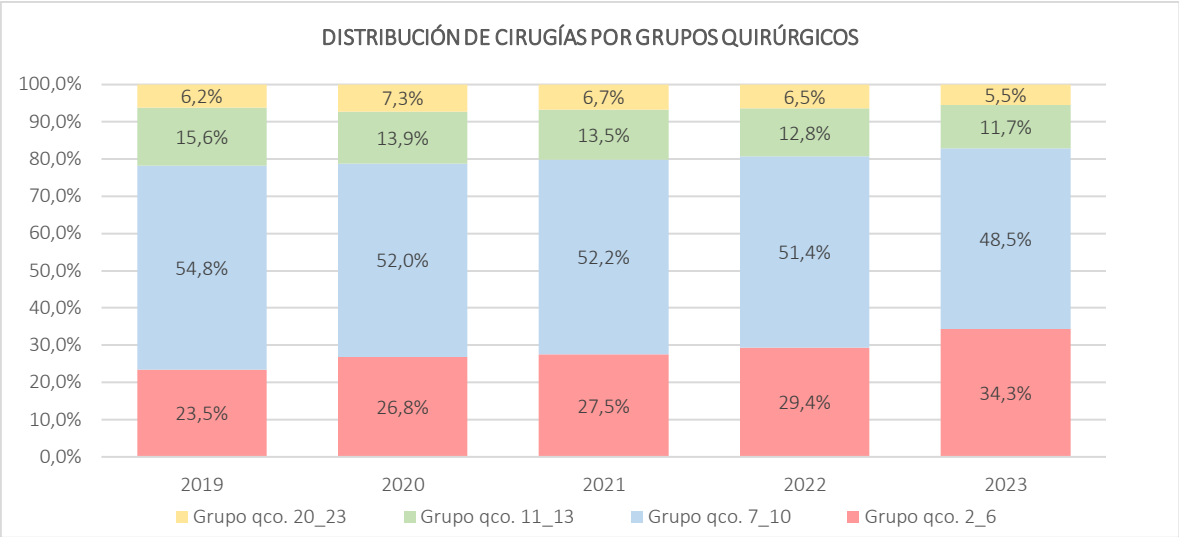

FUENTE: CIP Versión Bl_Cir_22_04_2024 Consultado mayo 2024.

Los resultados muestran, que en la unidad de servicios de salud Simón Bolívar para el periodo de tiempo evaluado, es donde se realizan aproximadamente el 50% del total de cirugías de la subred, seguida por Engativá Calle 80 y el Centro de Servicios Especializados. Como se define en el manual de capacidad instalada de producción de servicios de salud 2019, los procedimientos quirúrgicos hacen referencia a la suma de procedimientos que se realizan en una cirugía (paciente); en la siguiente gráfica se presenta la información correspondiente al porcentaje de procedimientos quirúrgicos realizados en cirugías programadas y de urgencias, siendo este último tipo de cirugía en la que se realizan mayor cantidad de procedimientos debido a su complejidad y necesidad de resolutividad y contención en términos del tiempo quirúrgico.



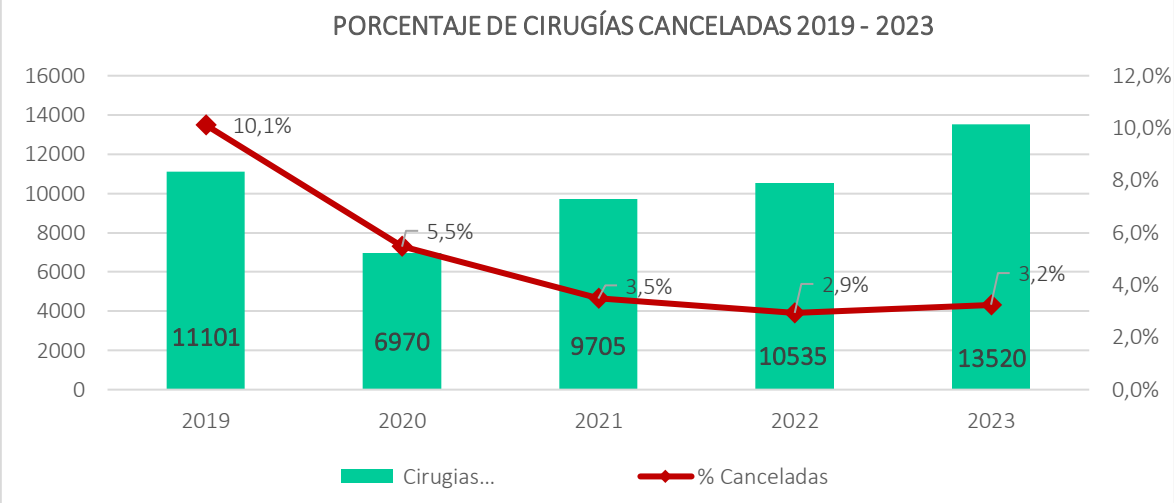

FUENTE: CIP Versión Bl_Cir_22_04_2024 Consultado mayo 2024.

Del total de cirugías realizadas en la subred, aproximadamente más del 70% se concentra en los grupos quirúrgicos 2 – 6: oftalmología, otorrinolaringología, tiroides y paratiroides, cardiovascular, y tórax, y en el grupo 7 – 10: pared abdominal, proctología, nefrología, y mama. En la representación gráfica siguiente, se detalla la distribución porcentual por grupo quirúrgico:




FUENTE: CIP Versión Bl_Cir_22_04_2024 Consultado mayo 2024.

Dentro de las mediciones del servicio de cirugía se encuentra la cancelación de procedimientos quirúrgicos con relación a los procedimientos quirúrgicos programados, a continuación, se detalla el resultado del porcentaje cirugías canceladas para el periodo evaluado




FUENTE: CIP Versión Bl_Cir_22_04_2024 Consultado mayo 2024.

El porcentaje de cancelación en la subred está entre el 10,1 % y el 3,2 %, con una disminución significativa por tanto la efectividad de las cirugías programadas en el 2023 alcanzó como mínimo el 97%.

## 1.4. PARTOS Y CESAREAS

### 1.4.1. Portafolio de servicios:

| UNIDAD | SERVICIO OFERTADO |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUÉ | GINECOBSTETRICIA |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL | GINECOBSTETRICIA |

| | |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO SUBA | ATENCIÓN DEL PARTO |
| | CIRUGÍA GINECOLÓGICA |
| | GINECOBSTETRICIA |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO | GINECOBSTETRICIA |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS | GINECOBSTETRICIA |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80 | ATENCIÓN DEL PARTO |
| | CIRUGÍA GINECOLÓGICA |
| | GINECOBSTETRICIA |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I | GINECOBSTETRICIA |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS | GINECOBSTETRICIA |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA | GINECOBSTETRICIA |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON | GINECOBSTETRICIA |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTÓBAL | GINECOBSTETRICIA |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR | ATENCIÓN DEL PARTO |
| | CIRUGÍA GINECOLÓGICA |
| | GINECOBSTETRICIA |
| | GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA | GINECOBSTETRICIA |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL | GINECOBSTETRICIA |

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Corte: 2/05/2024

Según la tabla anterior, la Subred Norte cuenta con 14 unidades que prestan el servicio de ginecobstetricia, atención del parto y/o cirugía ginecológica, lo cual permite llegar a la población residente de las localidades de la Subred y prestar servicios, acorde a la normatividad vigente para garantizar una óptima salud materno perinatal en el distrito, repercutiendo en indicadores de salud tales como morbilidad materna extrema y mortalidad materna. A continuación, la cantidad de salas de parto disponibles para la oferta de este servicio en la Subred Norte:

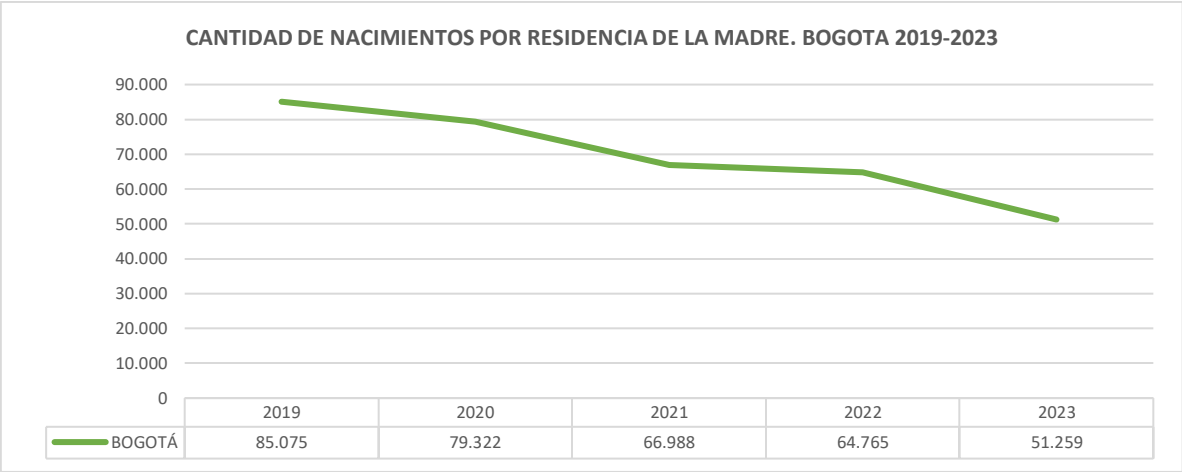
| **SEDE** | **CANTIDAD SALAS DE PARTO** |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80 | 1 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR | 1 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO SUBA | 2 |
| TOTAL | 4 |

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Salas de partos 2024, Corte: 2/05/2024

Según la tabla anterior, en la Subred Norte se cuenta con 4 salas ubicadas en las 3 unidades de servicios de salud especializadas para la atención materna, CSE Suba, Engativá Calle 80 y Simón Bolívar, lo cual permite llegar a la población residente de las localidades de la Subred y prestar servicios, acorde a la normatividad vigente para garantizar una óptima salud materno perinatal en el distrito, repercutiendo en indicadores de salud tales como morbilidad materna extrema y mortalidad materna.

### 1.4.2. Partos, Cesáreas y legrados

**Nacidos vivos Bogotá:** El Dane consolida, valida y procesa la información de nacimientos a partir de los Certificados de Nacido Vivo diligenciados en medio físico o digital, por médicos, personal de salud autorizado (enfermeras, auxiliar de enfermería y promotores de salud) y funcionarios de Registro Civil.




Fuente: 2019: DANE. Estadísticas vitales de nacimiento y defunciones, nacimientos año 2019. Cifras definitivas 2019 – Cifras del 1 de enero a 31 de diciembre de 2019 (publicadas el 23 de diciembre de 2020). 2020: DANE. Estadísticas vitales de nacimiento y defunciones, nacimientos año 2020. Cifras definitivas 2020 – Cifras del 1 de enero a 31 de diciembre de 2020 (publicadas el 14 de febrero de 2022). 2021: DANE. Estadísticas vitales de nacimiento y defunciones, nacimientos año 2021. Cifras definitivas 2021 – Cifras del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021 (publicadas el 22 de diciembre de 2022). 2022: DANE. Estadísticas vitales de nacimiento y defunciones, nacimientos año 2022. Cifras del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022 (publicadas el 21 de diciembre de 2023).
2023p: DANE. Estadísticas vitales de nacimiento y defunciones, nacimientos año 2023 (preliminar). Año acumulado 2023 (preliminar) – Cifras del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023.

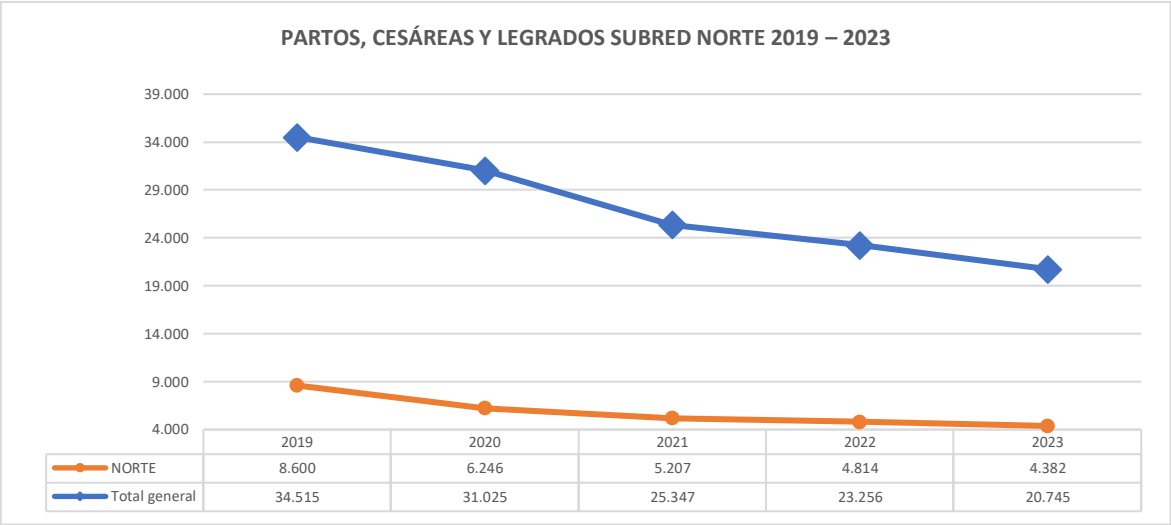
De acuerdo a la gráfica anterior, la cantidad de nacimientos para Bogotá ha presentado una reducción a lo largo de los años, así: entre el 2019 al 2020, hubo una disminución del 6.9%; entre el 2020 al 2021, hubo una disminución del 16.9%; entre el 2021 al 2022, hubo una disminución del 3.4%; entre el 2022 al 2023, hubo una disminución del 23.3%; mientras que entre el 2019 y el 2023, hubo una disminución del 49.6%. Según esto, en la serie analizada, el 2023 tuvo la mayor diferencia porcentual.

El comportamiento mostrado en la ciudad y el país, no es ajeno al de América Latina y el Caribe (ALC). Según un estudio realizado por Rodríguez, et al, en 2015[1], refiere que *"El caso de la fecundidad en ALC ha sido evaluado en trabajos más recientes por expertos de la región (Rodríguez y Perpétuo, 2011; CEPAL, 2012). En capítulo dedicado al análisis de la fecundidad, en Panorama social de América Latina, 2011, de la CEPAL, se explican las notables reducciones experimentadas por la variable desde mediados del pasado siglo, por el proceso de desarrollo iniciado en países del área y su asociación con cambios en el comportamiento reproductivo. Si bien la tendencia decreciente se apreció en todos los países de ALC, se plantea que su inicio y ritmo han sido desiguales entre ellos, así como también a su interior, debido a las marcadas disparidades económicas y sociales que les caracterizan. Este descenso ha ocurrido a un ritmo sin precedentes, evidenciando cambios en un aproximado de 40 años, mientras que Europa los hizo en un siglo."*

Lo anterior no es unicausal, pues confluyen varios factores, tanto individuales como estructurales, (nivel educativo, ocupación, edad, desarrollo del país, entre otros) en la disminución de la tasa de fecundidad presentada en el distrito, en el país y en la región.

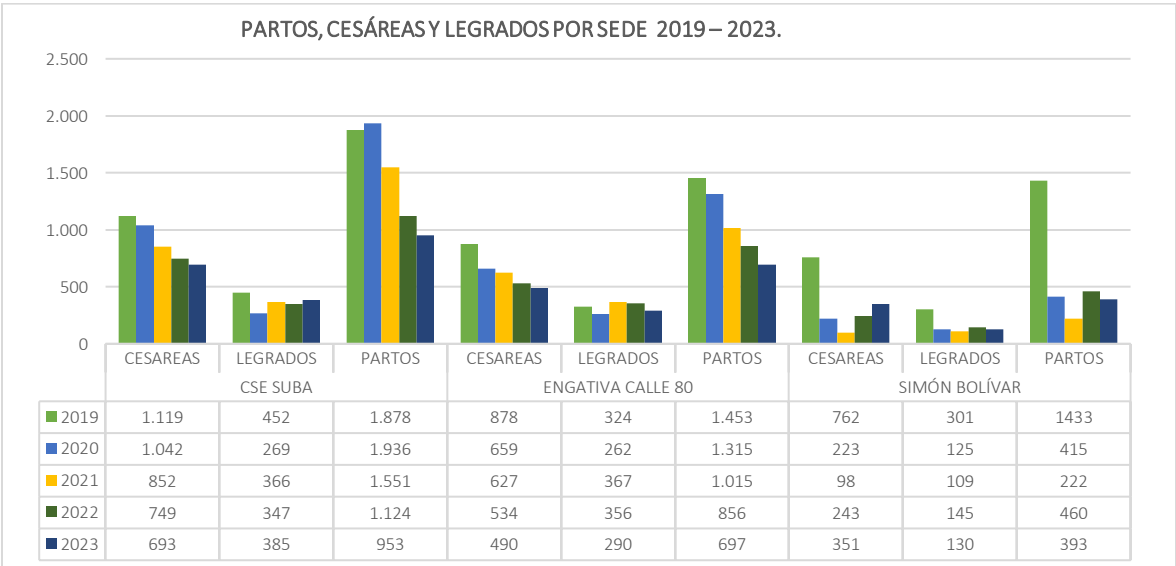
A continuación, se relaciona la producción de la Red Pública Distrital de Salud:

[1] Rodríguez Gómez, Grisell, Molina Cintra, Matilde de la C, & Quintana Llanio, Livia. (2015). Fecundidad. Estudio y comportamiento. América Latina y Cuba. *Revista Novedades en Población*, *11*(21), 1. Recuperado en 17 de mayo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000100005&lng=es&tlng=es.




FUENTE: CIP Versión Bl_Par_22_04_2024. Consultado mayo 2024.

De acuerdo a la información reportada en CIP, la producción de cesáreas, partos y legrados en la Subred Norte ha tenido un comportamiento tendiente a la disminución, siendo el 2023 el año de la serie con la menor cantidad de partos (n=4382); en comparación al año 2019, se presentó una disminución significativa del 65%, siendo la Subred que presentó el mayor porcentaje de disminución, en dicho periodo, en comparación a las otras Subredes. Lo anterior, es similar a lo presentado en el distrito y se encuentra correlacionado con la disminución en la cantidad de nacidos vivos que se ha presentado en los últimos años, los cuales han pasado de 85.075 en 2019 a 51.259 en 2023p en Bogotá, que representa una disminución del 49,6% de los nacidos vivos en la ciudad.




| | CSE SUBA | | | ENGATIVA CALLE 80 | | | SIMÓN BOLÍVAR | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CESAREAS | LEGRADOS | PARTOS | CESAREAS | LEGRADOS | PARTOS | CESAREAS | LEGRADOS | PARTOS |
| 2019 | 1.119 | 452 | 1.878 | 878 | 324 | 1.453 | 762 | 301 | 1433 |
| 2020 | 1.042 | 269 | 1.936 | 659 | 262 | 1.315 | 223 | 125 | 415 |
| 2021 | 852 | 366 | 1.551 | 627 | 367 | 1.015 | 98 | 109 | 222 |
| 2022 | 749 | 347 | 1.124 | 534 | 356 | 856 | 243 | 145 | 460 |
| 2023 | 693 | 385 | 953 | 490 | 290 | 697 | 351 | 130 | 393 |

FUENTE: CIP Versión Bl_Par_22_04_2024. Consultado mayo 2024.

En la gráfica anterior, se presenta el comportamiento frente a la atención a cesáreas, legrados y partos ocurrido en las tres sedes de atención de estos servicios dispuestas en la Subred, CSE Suba, Engativá Calle 80 y Simón Bolívar, entre el 2019 y el 2023.

Para la sede CSE Suba, el comportamiento general ha sido tendiente a la disminución en la producción total, pasando de 3449 en 2019 a 2031 atenciones en 2023, lo cual representa una disminución del 51.7%. La atención de partos se ubica en el mayor porcentaje de producción para la

sede en la serie analizada, pasando de un 54% en 2019, un 60% en 2020, un 56% en 2021, un 51% en 2022, a un 47% en 2023. Seguido de la atención de cesáreas, representando entre un 31 y un 34%. Finalmente, la atención de legrados, que, aunque tiene el menor porcentaje, su comportamiento ha sido tendiente al aumento, pasando de un 13% en 2019, un 8% en 2020 a un 19% en 2023; lo anterior, responda a la especialización que se generó en la unidad para la atención de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

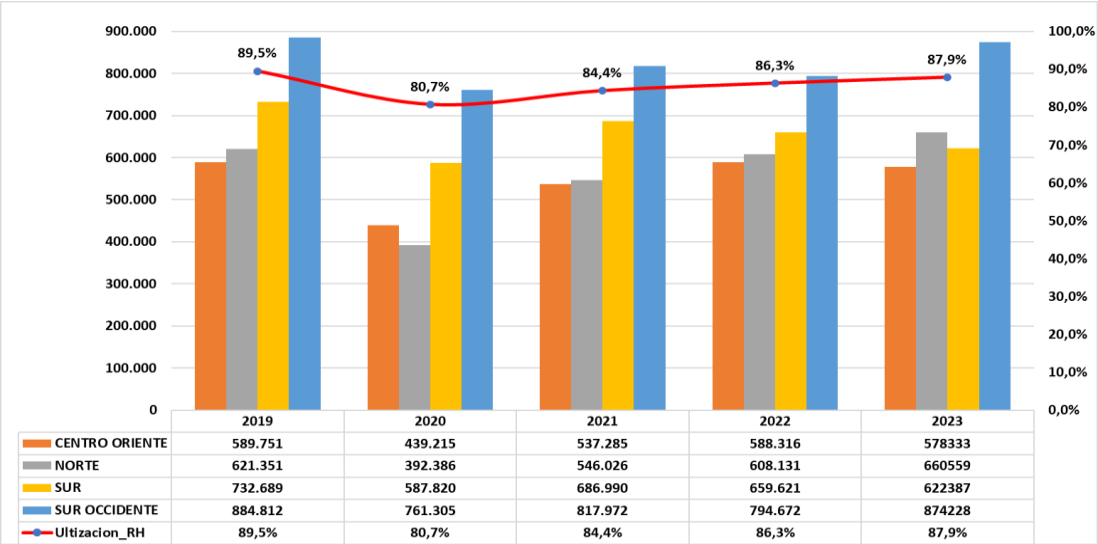
Para la sede Engativá Calle 80, el comportamiento general ha sido tendiente a la disminución en la producción total, pasando de 2655 a 1477 atenciones, lo cual representa una disminución del 57%. La atención de partos se ubica en el mayor porcentaje de producción para la sede en la serie analizada, pasando de un 55% en 2019, un 59% en 2020, un 51% en 2021, un 49% en 2022, a un 47% en 2023. Seguido de la atención de cesáreas, representando entre un 29 y un 33%. Finalmente, la atención de legrados, que, aunque tiene el menor porcentaje, su comportamiento ha sido tendiente al aumento, pasando de un 12% en 2019 y 2020 a un 19% en 2022 y 2023.

Para la sede Simón Bolívar, el comportamiento general ha sido tendiente a la disminución en la producción total, pasando de 2496 atenciones en 2019 a 874 atenciones en 2023, lo cual representa una disminución del 96.3%; comportamiento que se relaciona con la especialización de la atención materna en las otras dos sedes mencionadas. La atención de partos se ubica en el mayor porcentaje de producción para la sede en la serie analizada, pasando de un 57% en 2019 a un 45% en 2023. Seguido de la atención de cesáreas, con un 31% en 2019, un 29% en 2020, un 23% en 2021, un 29% en 2022 a un 40% en 2023. Finalmente, la atención de legrados, que, aunque tiene el menor porcentaje, su comportamiento ha sido variable en la serie analizada, con un 12% en 2019, un 16% en 2020, un 25% en 2021, un 17% en 2022 y un 15% en 2023. Vale la pena mencionar que el aumento de cesáreas se encuentra relacionado con el aumento en las solicitudes de las mujeres, acorde a lo establecido en la ley 2244 de 2022 “ley de parto digno y humanizado”; mientras que el aumento de la atención en IVE se relaciona con la mayor oferta a estos servicios en la unidad.

### 1.5. CONSULTA EXTERNA

Los servicios ambulatorios en la red pública durante los últimos 5 años presentan una recuperación de la productividad teniendo en cuenta que el 2020 es uno de los años de menor productividad por la emergencia sanitaria ocurrida por la Pandemia del Coronavirus COVID 19, evidenciando en todas las vigencias la mayor producción en la Subred Sur Occidente. En cuanto a la utilización del recurso humano evidencia rango óptimo de utilización en el año 2023 con una capacidad residual aproximada del 1.8% (ver la gráfica siguiente)

**ATENCIONES CONSULTA EXTERNA RED DISTRITAL 2019 - 2023**




| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO ORIENTE | 589.751 | 439.215 | 537.285 | 588.316 | 578333 |
| NORTE | 621.351 | 392.386 | 546.026 | 608.131 | 660559 |
| SUR | 732.689 | 587.820 | 686.990 | 659.621 | 622387 |
| SUR OCCIDENTE | 884.812 | 761.305 | 817.972 | 794.672 | 874228 |
| Ultizacion_RH | 89,5% | 80,7% | 84,4% | 86,3% | 87,9% |

Fuente: CIP Versión Bl_Con_Ext_ 22_04_2024. Consultado mayo 2024

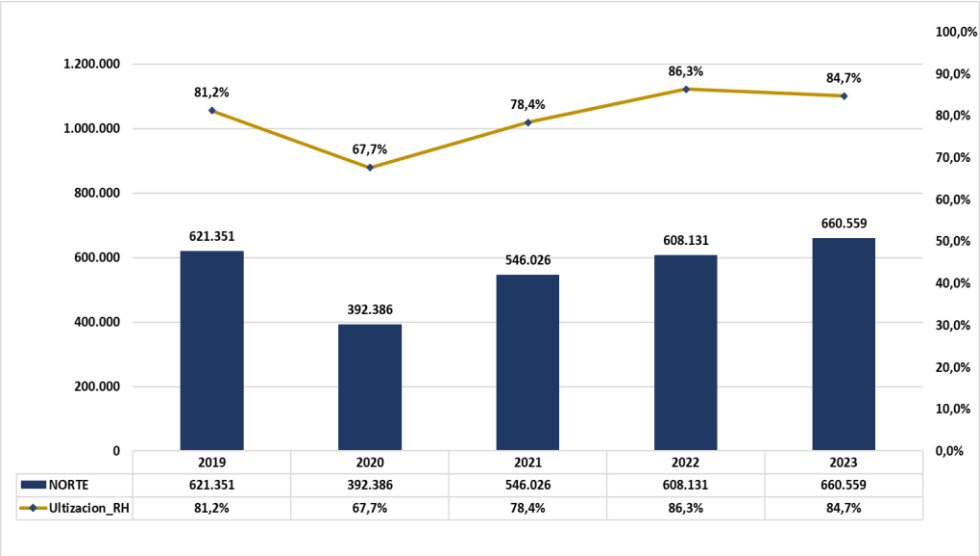
La producción de los servicios ambulatorios en la red pública presenta una disminución en la producción de -3.3% en el año 2023 con respecto al 2019. De la misma forma la comparación del año 2023 con respecto al 2020, presenta una variación positiva importante de 25.4% (n=554.781 consultas más), debido a la emergencia sanitaria por el Coronavirus COVID-19, ya que la atención se modifica en los servicios ambulatorios con seguimiento telefónico de la población de riesgo, consultas en la modalidad telefónica/virtual, que marcaron la productividad durante esta vigencia.

Continuando el análisis, el comportamiento del año 2023 con respecto a los años 2021 y 2022 hay incremento de 5.7% y 3.2% respectivamente, aunque en una proporción menor.

La producción de los servicios ambulatorios en la Subred Norte, evidencia recuperación importante en la producción respecto a 2020 y 2021, acorde con la emergencia sanitaria que se presenta en estos años y que sigue creciendo, no en la misma cantidad en el año 2022 (8.6% n=52428 consultas más).

En cuanto a la utilización del recurso humano se encuentra en nivel óptimo en 2023 con respecto al 2022 con porcentaje residual aproximado de 14%, sin embargo, se evidencia utilización de recurso humano en nivel bajo (<60%) en las especialidades de Cardiología Pediátrica, Cirugía Cardiovascular, Cirugía de tórax, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Fisiatría, Gastroenterología adulto, Ginecología y Ginecología Oncológica, Infectología adulto y Pediátrica, Medicina alternativa, Medicina laboral, Medicina familiar y Medicina General Prioritaria

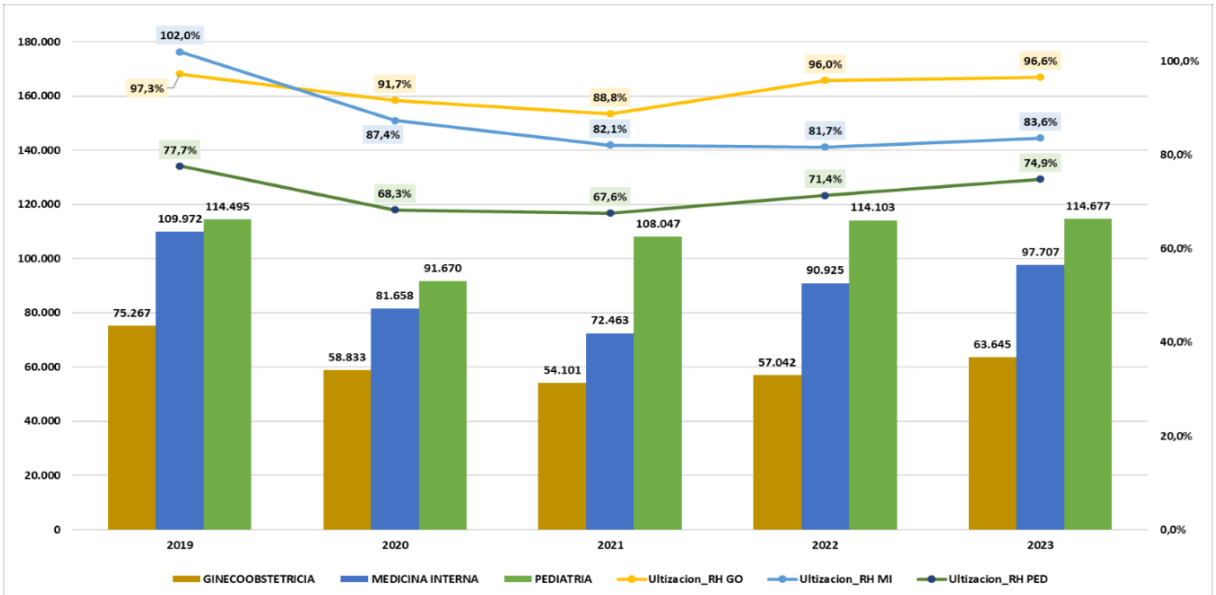
**ATENCIONES Y UTILIZACIÓN RECURSO HUMANO CONSULTA EXTERNA 2019 - 2023**




Fuente: CIP Versión Bl_Con_Ext_ 22_04_2024. Consultado mayo 2024

De otra parte, las especialidades básicas de ginecobstetricia, pediatría y Medicina Interna, en la Red Pública del Distrito, se tienen que la utilización del talento humano en las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, presentan un rango óptimo de utilización en el año 2023 con una capacidad residual de 17.8% (ver la gráfica siguiente)

**ATENCIONES ESPECIALIDADES BASICAS CONSULTA EXTERNA 2019 - 2023**




Fuente: CIP Versión Bl_Con_Ext_ 22_04_2024. Consultado mayo 2024

La producción de las especialidades básicas en la Red Pública Distrital el año 2023 presenta variación positiva con respecto a los años 2020-2021 y 2022, evidenciando este incremento en mayor variación para los años 2020 y 2021, vigencias en las cuales se presenta la emergencia sanitaria COVID 19.

En cuanto al uso del talento humano, que da a conocer la productividad respecto a las horas contratadas y que reflejan en los últimos cinco años, niveles óptimos de utilización con capacidad remanente aproximada del 14 %.

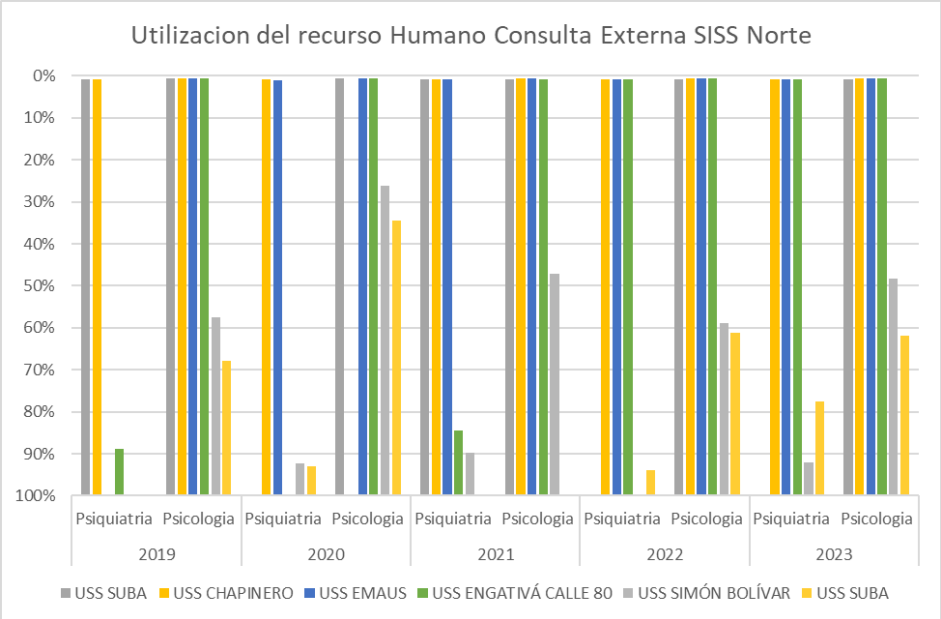
En cuanto al uso del recurso humano para el servicio de Pediatría se encuentra en rango medio (60%-80%) en los años analizados, lo que sugiere una gestión clínica optimizando la capacidad instalada de las Subredes de otro lado para el servicio de Medicina Interna y Ginecobstetricia presenta rangos óptimos del mismo indicador. Lo anterior sugiere la gestión asistencial para prestar un servicio con calidad y efectividad

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte por su parte, reporta infraestructuras entregadas durante los 5 años analizados así: Centros de Salud tipo 2: Verbenal y Suba en el año 2023, lo que indica que se tiene capacidad adicional para la atención de las necesidades de la población objeto

Para las especialidades básicas, la producción en la Subred Norte presenta variación positiva durante los cuatro años comparados con el 2023. En cuanto a los años 2020 a 2022 el incremento ha sido importante con incremento promedio de 21.000 consultas por año.

Es importante resaltar la subutilización presentada en el servicio de pediatría durante los 5 años, lo que sugiere gestión asistencial.

Respecto al servicio de salud mental (Psiquiatría y Psicología), se presenta la utilización del recurso humano para consulta externa así:




Fuente: CIP Versión Bl_Con_Ext_ 22_04_2024. Consultado mayo 2024

Desde el servicio de Salud mental (Psiquiatría y Psicología) se evidencia en referencia a la oferta de horas del talento humano y su utilización, una variabilidad frente a la subutilización en el servicio de psicología a diferencia de psiquiatra en algunas unidades de servicios de salud (USS) por debajo del 60% de la utilización optima; frente al servicio de psiquiatría se mantiene una constante en la prestación del servicio entre el 60% y 80% de utilización. Dentro del comportamiento de las Unidades desde el 2019 a 2023 se presenta un aumento en las unidades frente a la apertura de las agendas

del servicio de Psiquiatría y Psicología; frente a la utilización del talento humano se destacan de las 13 unidades reportadas en REPS que tienen habilitado el servicio de Psiquiatría y psicología, tomamos las unidades donde se presenta en el periodo una sub utilización del recurso humano (Menor a 60%) donde encontramos para el recurso humano en Psicología en las USS Bachué, USS calle 80 y USS Chapinero, esta última en el periodo 2023, una baja utilización del personal de psicología lo cual nos puede indicar una asignación inadecuada de recursos humanos en relación con la demanda real de servicios de salud mental; Esto puede deberse a una falta de planificación adecuada; A diferencia del recurso humano para Psiquiatría donde se evidencia un comportamiento entre medio y optimo en relación a la utilización de este recurso humano y las necesidades de agendamiento de los usuarios.

Desde el análisis de Medicina interna en la desde la Subred Norte se documenta con precisión la disponibilidad de 12 unidades destinadas al servicio de medicina interna para el análisis. Entre ellas, destaca la unidad del Codito, operativa solo en los años 2021 y 2022, ofreciendo consultas en Prado Veraniego, San Cristóbal, Suba y Verbenal, funcionando solo en 2019. En contraste, la unidad *Garcés Navas* no prestó servicio ambulatorio de medicina interna en 2020. Además, se observa un comportamiento influenciado por múltiples factores durante el último quinquenio, siendo la Pandemia por el virus del SARS-CoV-2 un elemento transversal y significativo que impactó tanto en la operación ordinaria como en el proceso de adaptación posterior.

En promedio, durante el periodo analizado, se cuenta con una oferta de 1744.55 atenciones. La utilización del recurso humano promedio el 83.4%, con un mínimo registrado en 2021 (64.8%) y un máximo en 2019 (102%).

Destacando el rendimiento del recurso humano, se observa un promedio de 2.5 atenciones por hora durante el quinquenio. La oportunidad de atención en primera vez se mantiene constante en 5.5 días a lo largo del estudio.

Al analizar las variaciones, se observa un aumento promedio del 395.8% entre 2019 y 2023. La unidad Rincón destaca con un incremento del 2412.5%, pasando de 40 a 1005 atenciones en dicho periodo. En contraste, Verbenal registra una disminución del 92.5%, de 3122 a 233 atenciones en el mismo periodo.

En cuanto a la utilización del recurso humano, se observa una disminución del 21.5 puntos porcentuales entre 2019 (103%) y 2023 (81.5%), evidenciando una tendencia decreciente en la Subred Centro Oriente.

Finalmente, en relación al recurso humano, se aprecia una disminución de 0.7 puntos porcentuales entre 2019 (3.1) y 2023 (2.4), así como una tendencia decreciente en la oportunidad de atención en primera vez, de 5.5 a 4.7 entre 2019 y 2023, con una reducción de 0.8 puntos porcentuales.

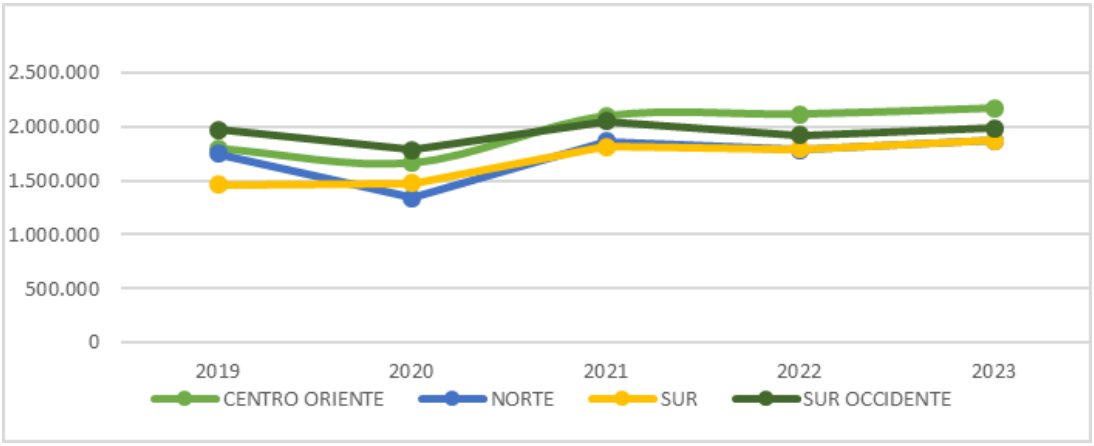
## 1.6. COMPLEMENTARIOS

### 1.6.1. Laboratorio

La producción del servicio de laboratorio en la Red Distrital muestra un comportamiento estable en algunos periodos, a saber, los años 2021 a 2023 de 1.600.000 a 2.000.000 aproximadamente de muestras procesadas. El año que menor número de muestras se procesaron fue el año 2020, relacionado posiblemente por el confinamiento y cierre de servicios por la pandemia. La Subred que

presenta una mayor afectación en la producción es Norte; la Subred con mayor producción es Centro Oriente, seguida de Sur Occidente y por último Sur.

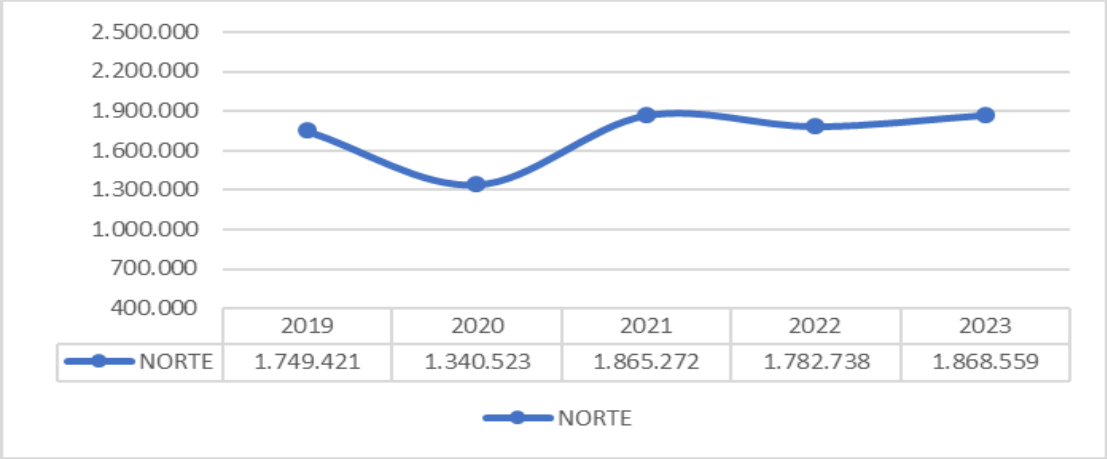
PRODUCCIÓN LABORATORIO RED DISTRITAL 2019 A 2023




FUENTE: CIP Versión Bl_Lab_ 22_04_2024. Consultado mayo 2024

La participación por servicios para el laboratorio tuvo el siguiente comportamiento: Consulta externa: 39%, Hospitalización: 33% y Urgencias 27%, sin una variabilidad relevante durante el periodo analizado.

PRODUCCIÓN LABORATORIO SUBRED NORTE AÑOS 2019 A 2023




FUENTE: CIP Versión Bl_Lab_ 22_04_2024. Consultado mayo 2024

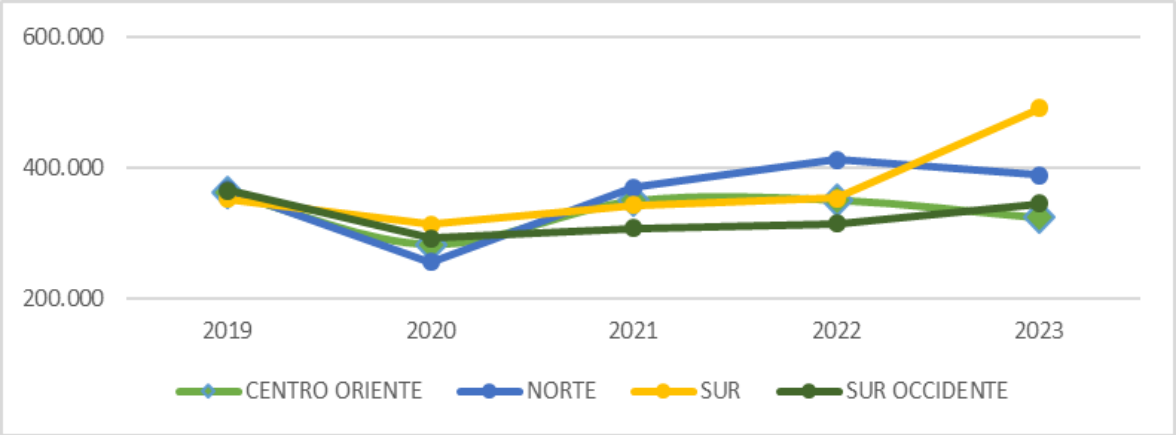
El periodo analizado corresponde a los años 2019 a 2023, donde se puede evidenciar una producción entre 1.300.000 y 1.900.000 muestras procesadas, donde en el año 2020, se refleja una disminución de producción, posiblemente atribuida al confinamiento y cierre de servicios por la pandemia. A partir del año 2021, se evidencia un comportamiento estable que no supera el procesamiento de 1.900.000 muestras, para cada año.

La participación por servicios para el laboratorio tuvo el siguiente comportamiento: Consulta externa: 32%, Hospitalización: 43% y Urgencias 23%, sin una variabilidad relevante durante el periodo analizado y comparando con el comportamiento distrital, tampoco se evidencia una diferencia significativa.

### 1.6.2. Apoyo Diagnóstico

En cuanto al servicio de Apoyo Diagnóstico en la Red Pública Distrital, comparando el periodo comprendido del año 2019 a 2023, se evidencia un comportamiento similar en las cuatro Subredes, donde la Subred Sur cuenta con un comportamiento de mayor producción en el año 2023. Le sigue Subred Norte con un pico ascendente para el año 2022; en el caso de Subred Sur Occidente, presenta un comportamiento más estable en este periodo de tiempo, mientras que la Subred Centro Oriente presenta una tendencia decreciente desde el año 2022 a 2023.

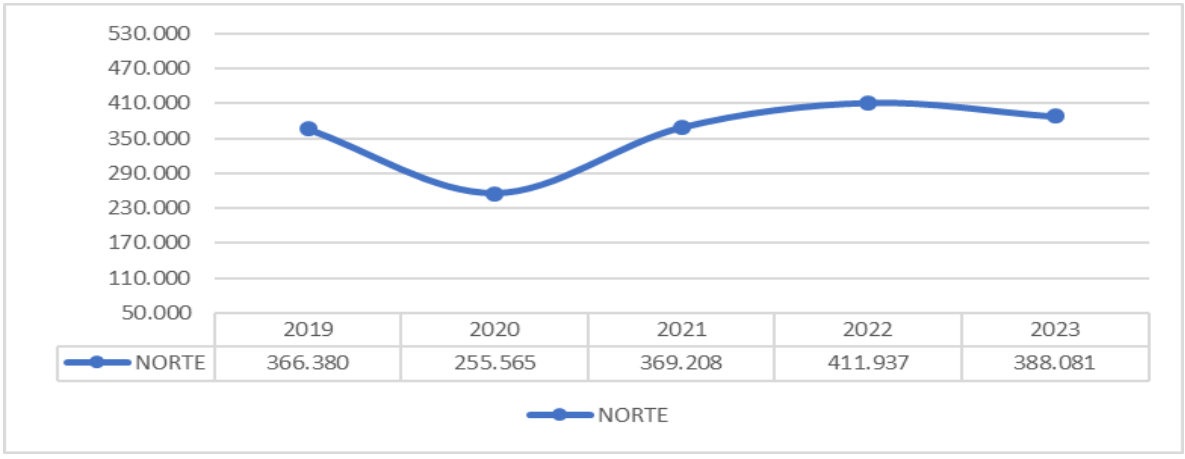
PRODUCCIÓN APOYO DIAGNOSTICO RED DISTRITAL AÑOS 2019 A 2023




FUENTE: CIP Versión Bl_Lab_ 22_04_2024. Consultado mayo 2024

La participación de las actividades realizadas por servicios se distribuye de la siguiente manera: Consulta Externa: 46%, Urgencias 29% y Hospitalización 24%. El comportamiento por cada año es muy similar con una variación mínima que es irrelevante.

PRODUCCIÓN APOYO DIAGNÓSTICO SUBRED NORTE AÑOS 2019 A 2023




FUENTE: CIP Versión Bl_Lab_ 22_04_2024. Consultado mayo 2024

Se puede evidenciar que el comportamiento en la Subred se mantiene estable, excepto el año 2020, atribuido al confinamiento por la pandemia por Covid-19 con una diferencia comparada con el año anterior de 110.815 actividades. Los demás años se comportan de manera similar superando las 350.000 actividades aproximadamente.

Comparando el comportamiento de la Subred con relación al comportamiento Distrital, a pesar de tener la tendencia más baja para el año 2020, muestra una tendencia al incremento a partir del año 2021 mantenido un comportamiento estable en la producción de servicios durante el periodo analizado.

La participación de las actividades realizadas por servicios se distribuye de la siguiente manera: Consulta Externa: 38%, Urgencias 29% y Hospitalización 32%. El comportamiento por cada año es muy similar con una variación mínima que es irrelevante.

Comparado con el comportamiento Distrital, la participación de servicios del apoyo diagnóstico para la Subred es muy similar, es decir no hay variabilidad relevante.

## 2. COHORTES PRIORIZADAS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE

### 2.1. SALUD MENTAL

#### 2.1.1. Contexto de los Eventos de Salud Mental, Consumo de Sustancias Psicoactivas, a Discapacidad Psicosocial, Problemas, Trastornos Mentales y Violencias en Salud Mental

El contexto de comprensión de la Salud Mental se direcciona hacia un problema público, para lo cual la política pública se centra en dos sentidos: por un lado, la visión patologizante que se ha instaurado tradicionalmente en torno a la Salud Mental que la liga con la enfermedad o el trastorno genera estigmatización, aislamiento y vulneración de derechos; para esto, es imprescindible la promoción del bienestar emocional, que implica el trabajo intersectorial.

Por otro lado, el reconocimiento de la existencia de problemas psicosociales, trastornos mentales o afectaciones en la Salud Mental por eventos prioritarios en Salud Pública, como la conducta suicida o diferentes tipos de violencia, requieren el despliegue de respuestas sectoriales e intersectoriales organizadas y articuladas, que posibiliten la atención integral e integrada, desde la promoción de la Salud Mental y la prevención de enfermedad, problemas o trastornos, hasta la atención en diferentes modalidades, la rehabilitación e inclusión social.

Bajo este propósito se crea la Política Distrital de Salud Mental, la cual busca no solo promover este aspecto prioritario de la salud humana ligado al bienestar emocional, sino prevenir los daños e intervenir los problemas y trastornos mentales, reconociendo la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud de tipo social, económico y cultural, que influyen en las condiciones y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades que les afectan de manera positiva o negativa. El Registro Especial de Prestadores de Servicios -REPS de Salud es la fuente oficial que refleja la oferta nacional de los prestadores que están inscritos y por lo tanto habilitados, sean ellos, profesionales independientes, instituciones prestadoras de servicios de salud, con sus sedes, o entidades con objeto social diferente, así como los servicios que ofrece según su complejidad y modalidad y la capacidad instalada.”

Las violencias de género son un problema de gran magnitud para el país con implicaciones de largo alcance para la salud de las víctimas, sus familias y la comunidad en general. A nivel individual tiene consecuencias severas a causa de las lesiones físicas, embarazos no deseados, abortos, infecciones de trasmisión sexual, incluido el VIH y resultados negativos en la salud mental como depresión, ansiedad, trastornos de alimentación y sueño, suicidio o intentos de suicidios, entre otros. En las familias afecta el bienestar psicosocial de los hijos e hijas. En las comunidades se legitima la

violencia como mecanismo para resolver los conflictos. Además, las violencias de género producen costos para los sistemas de salud e implicaciones para el desarrollo económico del país.

Según la Organización Mundial de la Salud, la violencia sexual se define como “Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”. “Y una de cada tres mujeres en el mundo sufre violencia física o sexual, principalmente por parte de su pareja. Eso convierte esta forma de violencia en la violación de los derechos humanos más extendida, pero también en una de las menos denunciadas. Las consecuencias de la violencia para la salud de las mujeres a corto y largo plazo son numerosas e importantes. Las mujeres que sufren violencia están expuestas a un mayor riesgo de lesiones y consecuencias adversas para la salud sexual y reproductiva y para la salud mental”.

Es así como el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar una atención integral que contemple la promoción de los derechos y la equidad de género, la detección temprana y la prevención de las violencias y que se permita dar respuesta efectiva a las necesidades de las víctimas según su condición y tipo de violencia, ha desarrollado y exigido el cumplimiento a todas las instituciones de salud de los siguientes protocolos:

- Protocolo y Modelo de Atención Integral en salud a Víctimas de Violencia Sexual (adoptado según Resolución 0459 de 2.012),
- Protocolo de Vigilancia de Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos del Instituto Nacional de Salud, versión 3 (adoptado según Resolución 4568 de 2014).
- Protocolo de Atención Integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado (Este Protocolo obedece al marco normativo de la ley 1448 de 2011).

Complementariamente para dar respuesta a necesidades de atenciones individuales en salud mental se integran las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud–IPS de la red Pública, habilitadas según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”, el cual señala los procedimientos de habilitación establecidos, según la estructuración frente a la organización de los servicios de salud, entendidos como el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas. (Excluye educación, vivienda, protección, alimentación y apoyo a la justicia).

Como parte del Plan de Desarrollo 202-2024 se trabajó en la operación de las Unidades Móviles son una estrategia que se realiza en los territorios priorizados; la cual permite la articulación con las estrategias de atención en casa, entornos cuidadores, prestación de servicios y participación social; Estas acciones permiten dar respuesta a las necesidades de Salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y la poca o difícil accesibilidad a los servicios de salud.

La estrategia cuenta con cuatro unidades móviles; para mejorar el acceso oportuno a servicios de salud mental, desde lo promocional, preventivo y resolutivo, mediante la estrategia de atención primaria en salud, dirigida a grupos poblacionales vulnerables y sus redes sociales de apoyo; para mejorar su estado de salud, como modelo y rutas de atención integral desde intervenciones

individuales y colectivas. Para la operación de las Unidades se contó con el siguiente talento Humano:

1 Profesional especializado
2 Auxiliares de enfermería
1 Medico general
1 Odontólogo
1 Psicólogo

Frente a la asignación de presupuesto para la operación de las Unidades Móviles, les fue asignado un recurso a través de un convenio interadministrativo entre el Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS y la Subred integrada de servicios de salud Sur E.S.E, Subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E, Subred integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E y Subred integrada de servicios de salud Centro oriente E.S.E.

En las Unidades Móviles de atención primaria en salud con énfasis en salud mental, se realizó un abordaje integral de las personas o familias referidas para la atención en salud. Partiendo de la identificación del riesgo y diagnóstico; con el objetivo de precisar su condición particular de salud; luego se realiza el abordaje clínico integral por medicina general, odontología y psicología; en búsqueda de trabajar en la limitación de los daños, la recuperación de su salud y la prevención de desenlaces no deseados.

A nivel Distrital con corte de junio 15 del 2022 a 31 de diciembre 2023, un total de 23.888 atenciones a población general de las cuales fueron, 9.304 atenciones por medicina general, 7.742 por Psicología, 6.842 por odontología; donde se evidencia un 46.3% de usuarios de sexo femenino y 53.7% usuarios de sexo masculino.

Teniendo como referencia los ciclos de vida, las atenciones fueron en la Adultez ( de 27 a 59 años) 47%, Vejez ( 60 años y más) 20%, juventud ( de 14 a 26 años) 15%, Infancia ( de 6 a 11 años) 10%, Adolescencia ( de 12 a 18 años) 4% y primera infancia ( de 0 a 5 años) 4%; frente a las localidades donde se realizó el abordaje y la operación de las Unidades Móviles; se resalta la gestión de las Subredes Integradas de servicios de salud las cuales se basaron en las Jornadas de salud, Brigadas de salud, articulaciones intersectoriales, agenda programada y demanda inducida con articulacion de los Planes de cuidado en los territorios y sus necesidades; así mismo de programaron las móviles para reforzar la cobertura de las atenciones integrales para los servicios de Salud con énfasis en Salud Mental.

En relación a las localidades de mayor a menor cobertura durante la operación de las Unidades Móviles durante el periodo tenemos: 1. Ciudad Bolívar, 2. Kennedy, 3. San Cristóbal, 4. Rafael Uribe, 5. Santa fe, 6. Bosa, 7. Puente Aranda, 8. Usme, 9. Engativá, 10. Fontibón, 11. Suba, 12. Tunjuelito, 13. Usaquén, 14. Los mártires, 15. Barrios Unidos, 16. Candelaria, 17. Antonio Nariño, 18. Chapinero,19. Teusaquillo y 20. Sumapaz; al igual dentro de los grupos poblaciones que se les brindo las atenciones requeridas encontramos 1. Población institucionalizada. 2.Migrantes, 3. Habitantes de calle 4. Población Étnica 5. Población Victima del Conflicto 6. Población Gestante 7. Población con Discapacidad 8. Población Diferencial.

### 2.1.2. Morbilidad de los Eventos

En cumplimiento del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024, Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha desarrollado el Estudio de

Salud Mental en Bogotá D.C., 2023 con apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para la Región Andina y el Cono Sur.

La aplicación de los instrumentos y técnicas permitieron medir los factores que están agudizando las problemáticas de salud mental y su impacto en la población habitante de Bogotá. El estudio profundiza en los datos indispensables para generar información útil, válida y confiable de los principales problemas de salud mental, los trastornos mentales y del comportamiento, y su distribución demográfica y geográfica.

Los datos suministrados en el estudio nos permitieron realizar seguimiento y acompañamiento al proceso de Salud mental, SPA y Violencias en las Subredes Integradas de servicios de salud, dentro del análisis para la SISS Norte encontramos relevantes:

- En las localidades de **Suba (47.16%)**, Sumapaz (46.69%) y **Usaquén (42.11%)** se registran los porcentajes más altos de las personas que perciben que su estado de salud es muy bueno.
- La prevalencia de vida del diagnóstico de trastorno bipolar es de 1.67% en zona urbana y el 0.88% en zona rural. En las localidades de **Chapinero (8.65%)**, Santa Fe (8%) y Ciudad Bolívar (7.93%) están los porcentajes más altos de personas con indicación de trastorno bipolar.
- La prevalencia de vida del diagnóstico de psicosis en la zona urbana es del 0.89% y en la zona rural de 1.25%. Las prevalencias de vida más altas en el diagnóstico del deterioro cognitivo, demencia o alzhéimer se registran en las localidades de Mártires (2.24%) **y Usaquén (1.48%).**
- Las mayores tasas de prevalencia de vida del diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas se registran en **Barrios Unidos (1.49%)** y Antonio Nariño (1.11%). Las localidades con el mayor índice de consumo perjudicial de alcohol son: **Usaquén, con 4.28%; Chapinero, con 3.54%**, y Santa Fe, con 2.6%.
- Las localidades que más califican el servicio recibido como “muy bueno o bueno” son: Chapinero (88.18%), Usme (70.88%) y Engativá (69.98%). Las localidades que más califican el servicio recibido como “malo o muy malo” son: Tunjuelito (39.19%), Puente Aranda (29.66%) y San Cristóbal (29.24%).
- Se registran las mayores prevalencias del diagnóstico con depresión en las localidades de **Teusaquillo (17.31%), Usaquén (17.1%)** y Antonio Nariño (15.15%). Las localidades donde se registran los más altos porcentajes de personas en riesgo o con trastornos depresivos son Santa Fe (22.88%), Ciudad Bolívar (21.33 %) y La Candelaria (21.08%).
- En las localidades de **Teusaquillo (25.26%);** Antonio Nariño (20.99%); y **Barrios Unidos (20.94%)** están las tasas más altas de personas que han consultado alguna vez en la vida por un tema de salud mental.
- Las localidades que más califican el servicio recibido como “muy bueno o bueno” son: **Chapinero (88.18%)**, Usme (70.88%) y **Engativá (69.98%).**

Es importante resaltar que el estudio no realiza diagnósticos; sin embargo, permite obtener indicios o presunción sobre el estado de la salud mental, los problemas y trastornos de la población habitante de Bogotá. Esto permite brindar recomendaciones para el desarrollo de acciones de promoción de la salud mental y de prevención, intervención y mitigación de problemáticas crónicas asociadas a esta.

### 2.1.3. Oferta de servicios Subred Integrada de servicios de Salud Norte E.S.E.

#### 2.1.3.1. Consulta Externa

| RED NORTE | ESPECIALIDAD EN SALUD MENTAL |
|---|---|

| | |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUÉ | PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL | PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO | PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) |
| | PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL) |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO | PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) |
| | PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL) |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS | PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) |
| | PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL) |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80 | PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) |
| | PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL) |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA | PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS | PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) |
| | PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL) |
| | PSIQUIATRIA INFANTIL (INDIVIDUAL) |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS UNIDAD MÓVIL | PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I | PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS | PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA | PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON | PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTÓBAL | PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR | PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) |
| | PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL) |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA | PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) |
| | PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL) |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USAQUÉN | PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL | PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) |
| | PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL) |

FUENTE: CIP Versión Bl_Cons_Ext_22_04_2024. Consultado mayo 2024

Dentro de la descripción de los servicios habilitados y prestados en la Subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E. frente a la consulta externa donde se prestan los servicios de psiquiatría y psicología, la Subred nos presenta una amplia gama de Unidades de servicios de salud en sus diferentes localidades permitiendo que dentro de la Subred se prestara la atención básica para la necesidad de Eventos de Salud Mental, Consumo de Sustancias Psicoactivas, a Discapacidad Psicosocial, Problemas, Trastornos Mentales y Violencias en Salud Mental.

### 2.1.3.2. Hospitalización Salud Mental

| RED NORTE |
|---|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS |
| PSIQUIATRIA |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR |
| PSIQUIATRIA |

FUENTE: CIP Versión Bl_Cons_Ext_22_04_2024. Consultado mayo 2024

Dentro de la descripción de los servicios habilitados y prestados en la Subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E. frente a la hospitalización de salud mental encontramos las Unidades de servicios de salud Fray Bartolomé de las casas con 114 Camas y USS Simón Bolívar con 20 camas de observación.

### 2.1.3.3. Salud Mental de enlace Unidades de Urgencias

| RED NORTE |
|---|
| **PSICOLOGIA** |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR |
| **PSIQUIATRIA** |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR |

FUENTE: CIP Versión Bl_Cons_Ext_22_04_2024. Consultado mayo 2024

En la descripción de los servicios habilitados y prestados en la Subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E. frente a Interconsulta de salud mental (Salud Mental de enlace) responde a la valoración y definición de conducta con las especialidades de psiquiatría y psicología.

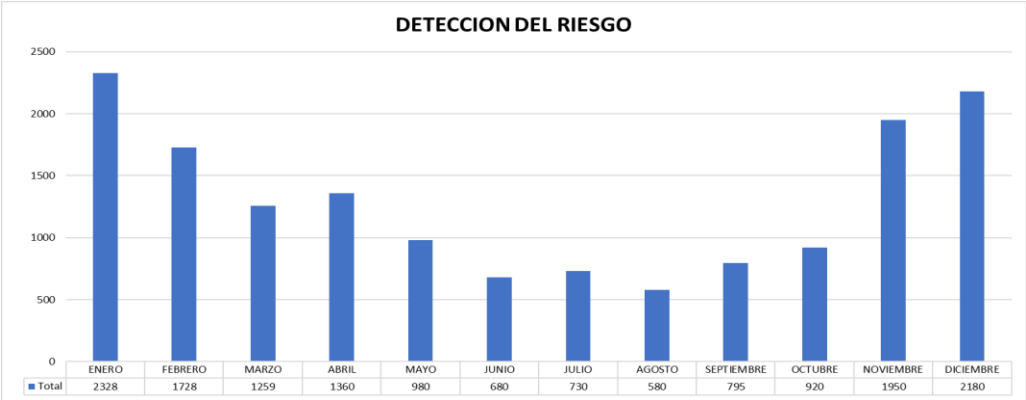
### 2.1.4. Indicadores Trazadores

### 2.1.4.1. Problemas y Trastornos Mentales

Durante el periodo 2019 – 2020 se realiza un inventario y caracterización del proceso de Salud mental para la toma de datos, se levantó información y organización del sistema de información para implementar la Ruta Integral de Atención para Salud Mental, se inicia el proceso de identificación de los sistemas de información que generaban la información al interior de la SISS por la ausencia de una base de datos estructurada previamente.

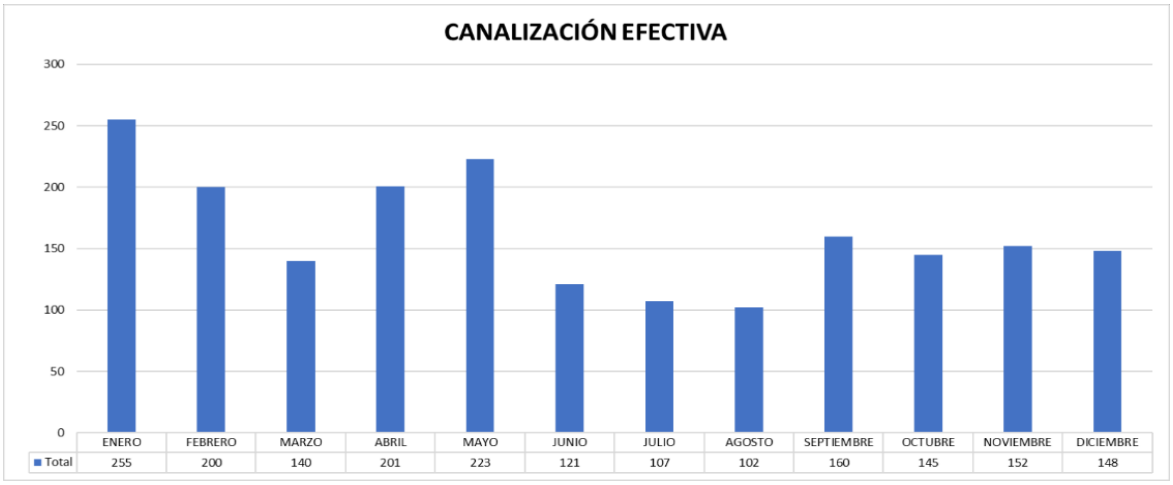
En la Resolución 3202 se establece la implementación de las rutas integrales de atención en salud (RIAS) como un marco para guiar el proceso de atención en este caso para el evento de salud mental. Esto implica la necesidad de recopilar datos precisos y relevantes para establecer la línea de base de cada componente de las RIAS, incluyendo la identificación del riesgo, la canalización efectiva, la atención efectiva y el fortalecimiento de capacidades del talento humano.

Una vez establecida la línea de base, se puede supervisar y rastrear según las pautas definidas en la Resolución 3202. Esto implica la recopilación continua de datos para evaluar el progreso en la implementación de las RIAS y para identificar áreas que requieren mejoras o ajustes. A continuación, se presenta la Línea de base (Identificación del Riesgo)




Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS corte 2019

La variabilidad de los datos que se presenta por la Subred, evidencia factores de riesgo de problemas de salud mental en la población atendida por la subred, y se puede medir la variabilidad en términos de la precisión y la exhaustividad de los métodos utilizados para identificar los factores de riesgo (Tamizajes), así como la coherencia en la aplicación de estos en diferentes contextos y por diferentes profesionales.



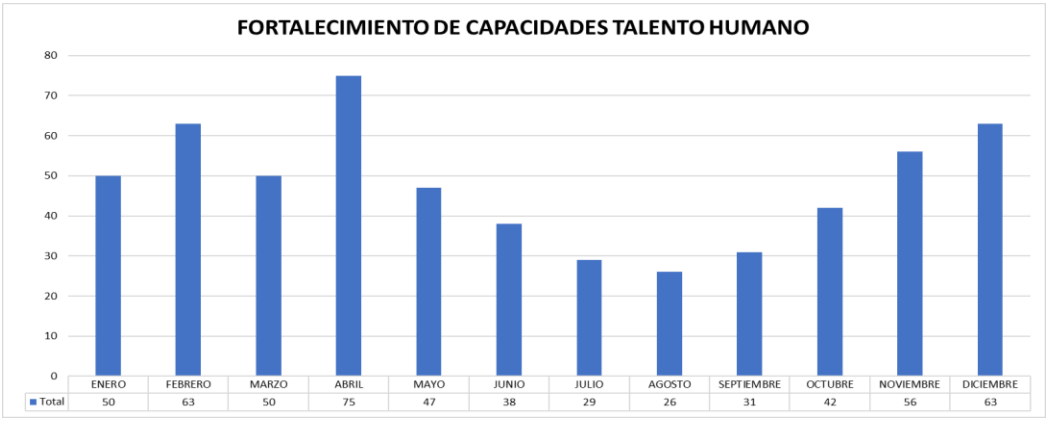

Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS corte 2019

Los datos en este contexto se refieren a la consistencia en el proceso de derivación o canalización de los casos identificados como en riesgo de problemas de salud mental hacia los servicios especializados. Se evalúa la variabilidad en cuanto a la rapidez y precisión con que se canalizan los casos, así como la adecuación de los criterios utilizados para determinar la necesidad de una derivación; la primera derivación es a la medicina como puerta de entrada a la Ruta integral de atención en salud para problemas y trastornos mentales para este periodo.




Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS corte 2019

La atención efectiva comienza con una evaluación completa y precisa de la salud mental del paciente. Esto implica no solo evaluar los síntomas específicos, sino también comprender el contexto social, emocional y biológico del paciente; la importancia de garantizar que los profesionales de la salud (Primera línea de atención) este entrenado y capacitado para el abordaje en salud mental permitiría tener una atención con calidad eficiente y humanizada.

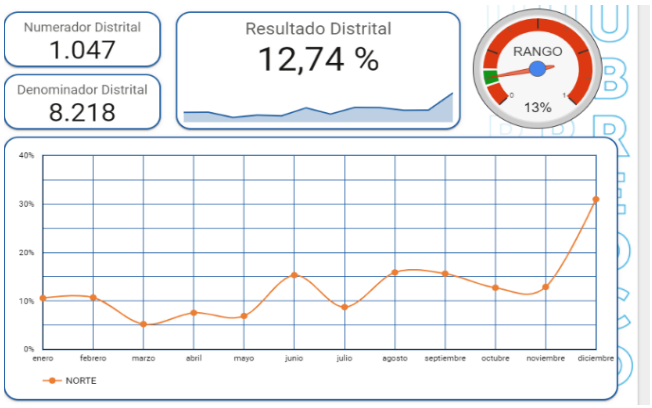



Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS corte 2019

El fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud es fundamental para abordar eficazmente a los pacientes en riesgo de problemas y trastornos mentales, Un personal de salud mental bien capacitado está mejor equipado para proporcionar una atención de alta calidad a los pacientes en riesgo. Esto incluye la capacidad para realizar evaluaciones precisas, desarrollar planes de tratamiento efectivos y brindar intervenciones adecuadas y basadas en evidencia.

Para el año 2020 a 2023 se continua la trazabilidad de los hitos; cuales son puntos de referencia clave que marcan el progreso en el proceso de atención de un paciente desde la identificación de un problema de salud hasta su resolución o control. Estos hitos se definen en el marco de las rutas integrales de atención en salud para proporcionar una guía clara sobre las etapas importantes que deben alcanzarse durante el curso del proceso de atención del evento.

HITO 1 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO (USUARIOS IDENTIFICADOS EN RIESGO DE UN PROBLEMA O TRASTORNOS MENTAL)

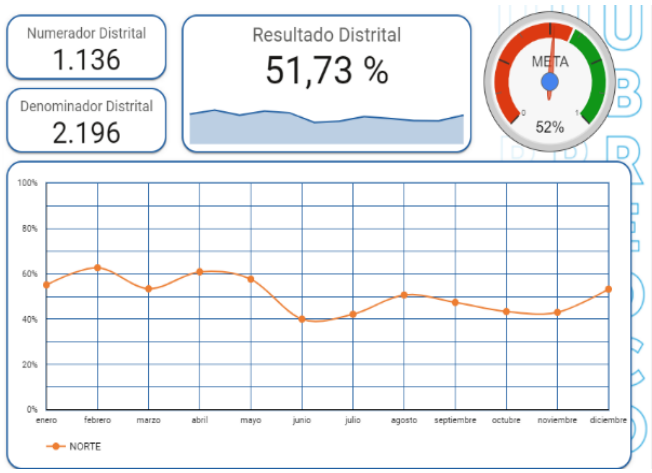



Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS acumulado corte 2020-2023

El tamizaje se puede definir como el uso adecuado de procedimientos para detectar y diferenciar a las personas con un posible trastorno; se realiza la identificación de un posible Riesgo, lo cual abre una puerta importante para que las personas logren identificar una necesidad de salud en este caso para salud mental. El SRQ (Self-Reporting Questionnaire) es una herramienta de evaluación psiquiátrica que originalmente incluía 30 preguntas. Un Estudio aplicando la versión brasileña de SRQ-20 (una versión que incluye los 20 ítems para trastornos mentales no psicóticos) y los 5 ítems para trastornos relacionados con el alcohol. Para dar cumplimiento a la búsqueda y detección temprana se brindan los datos obtenidos en las 4 subredes en la aplicación de tamizajes SQR y RQC y de las diferentes puertas; para la Subred en el periodo de 2020 a 2023 presenta una variabilidad en la identificación del riesgo debido a los cambios de los técnicos que sumaban al proceso y a cambios como el número de recurso humano asignado para la misma; a través de los diferentes convenios Interadministrativos y sus periodos de receso.

De los Usuarios identificados en riesgo en salud mental que arrojaron positivo en los tamizajes para análisis de revisión y direccionar su atención, en este caso para Capital salud la población tamizada fue el 12.74% de la población abordada, esta población fue identificada en riesgo de padecer un problema o trastorno mental. El comportamiento frente a la detección del riesgo nos presenta una permanencia en la identificación por parte de los gestores de la RIAS para problemas y trastornos mentales, se tiene en cuenta que hay diferentes puertas de entrada (Reporte de los sistemas de vigilancia, demanda inducida, Unidad Móvil) donde se ha identificado los riesgos en salud mental.

HITO 2 CANALIZACIÓN EFECTIVA



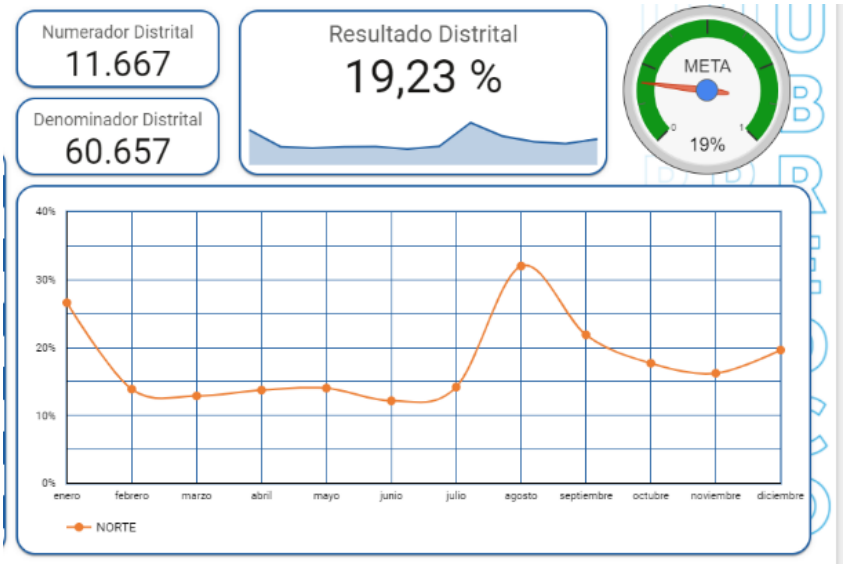

Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS acumulado corte 2020-2023

Cuando trabajamos la canalización en salud se refiere a actividades de orientación y direccionamiento que se brindan a usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio, para mejorar el acceso a estos y mejorar su estado de salud y su calidad de vida.

Dentro del proceso realizado en las canalizaciones se tiene un manejo sistemático del ejercicio desde la captación del Paciente hasta lograr el acceso al servicio requerido, durante el corte 2020 a 2023 del total de los usuarios canalizados se logró un 51.73% de respuesta, es importante tener en cuenta que durante el proceso de gestión para canalización se evidencian varias situaciones a considerar como lo es el cambio de dirección y teléfono de los usuarios y la no disponibilidad para aceptar las citas.

También se busca orientar a las personas sobre las respuestas institucionales disponibles en su territorio y el mecanismo para acceder eficazmente a los servicios sociales y de salud; direccionándolas a instituciones del sector o de otros sectores competentes para abordar las situaciones o condiciones identificadas en las personas, familias o comunidades, que apunten al goce efectivo de sus derechos y a la mejora de las condiciones de bienestar y salud de estas.

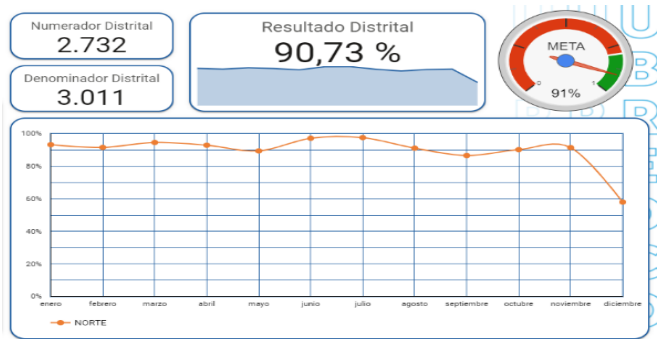
HITO 3 ATENCIÓN ESPECIALIZADA (USUARIOS EN RIESGO DE UN PROBLEMA O TRASTORNO MENTAL)




Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS acumulado corte 2020-2023

La atención especializada de salud mental está diseñada para satisfacer las necesidades de las personas con problemas o trastornos mentales incluidos los eventos de demencia y epilepsia de aparición temprana y Crónicos. La atención especializada comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación en salud y prevención de la enfermedad. Frente al corte relacionado 2020 a 2023 se observa una variabilidad en los meses frente a la prestación de servicios de la atención especializada para salud mental siendo el médico psiquiatra el tratante para este evento; en el comportamiento del dato se evidencia que de las personas diagnosticadas en un problema o riesgo en trastorno mental el 19. 23% asisten a la cita de manera efectiva.

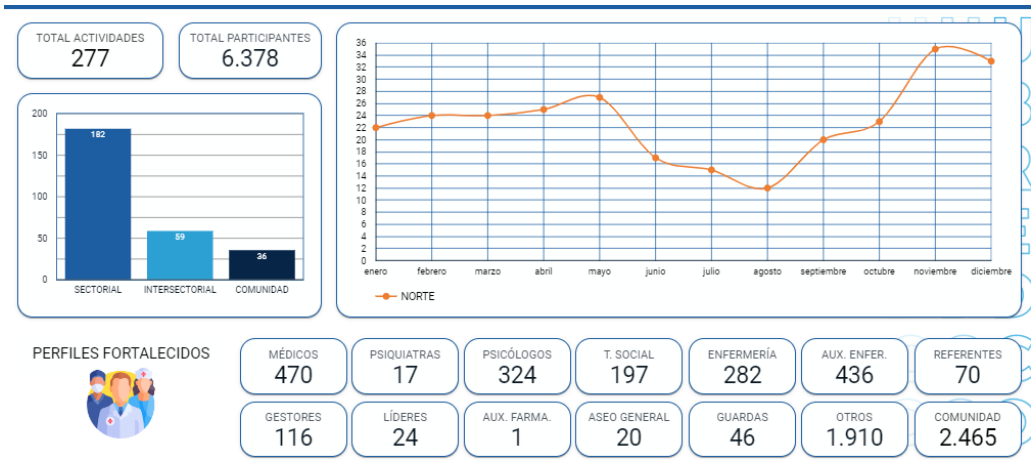
HITO 4 SEGUIMIENTO ADHERENCIA TERAPÉUTICA




Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS acumulado corte 2020-2023

Dentro del proceso de seguimientos se realiza con la aplicación del formulario de adherencia el cual consta de preguntas para orientar la entrevista, las primeras preguntas son de caracterización para identificar quien da las respuestas, luego se indaga frente cuál es la actividad principal que realiza el usuario, se continúa con la parte de la atención donde se indaga a la persona que está respondiendo cómo ha sido el proceso para acceder a las diferentes especialidades médicas; Con preguntas tales como: ¿pudo acceder a todos los controles de psiquiatría, psicología y trabajo social, En dado caso que el usuario responda de forma negativa se le agenda una cita dirigida a la especialidad a la cual no hubiera podido acceder. Después, se indaga al usuario sobre sus redes de apoyo que pueden ser familiares o institucionales, quiénes le dan auxilio económico y emocional y luego se consulta sobre su tipología familiar. Por último, se consulta sobre las barreras de acceso que ha presentado para acceder a los servicios de salud, desde la parte económica y lo psicosocial. Se le brinda estrategias de afrontamiento, se finaliza con orientaciones y sugerencias.

**Fortalecimiento de Capacidades del Talento Humano en salud**




Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS acumulado corte 2020-2023

La importancia del entrenamiento y la capacitación de profesionales y administrativos en el ámbito de la salud mental es fundamental para garantizar una atención integral y efectiva a los pacientes en riesgo de problemas o trastornos mentales. Aquí la Subred Norte hace referencia que en el periodo de 2020 a 2023 realizo 277 Actividades donde se tuvo la participación de 6,378 personas en los diferentes temas de abordaje en salud mental; El abordaje adecuado de estas situaciones requiere no solo de conocimientos técnicos, sino también de habilidades interpersonales y sensibilidad hacia las necesidades emocionales de los pacientes. Los profesionales y administrativos debidamente

capacitados pueden identificar señales tempranas de deterioro mental, proporcionar un apoyo adecuado y derivar a los pacientes a servicios especializados cuando sea necesario. Además, la formación en este ámbito promueve la destigmatización de los trastornos mentales, fomentando así un ambiente de comprensión y aceptación en el entorno de trabajo y la comunidad en general. Esto contribuye a mejorar el acceso a la atención y a reducir el impacto negativo de los problemas mentales en la salud y el bienestar de la población.

REINGRESO A HOSPITALIZACIÓN MENOR A 1 MES

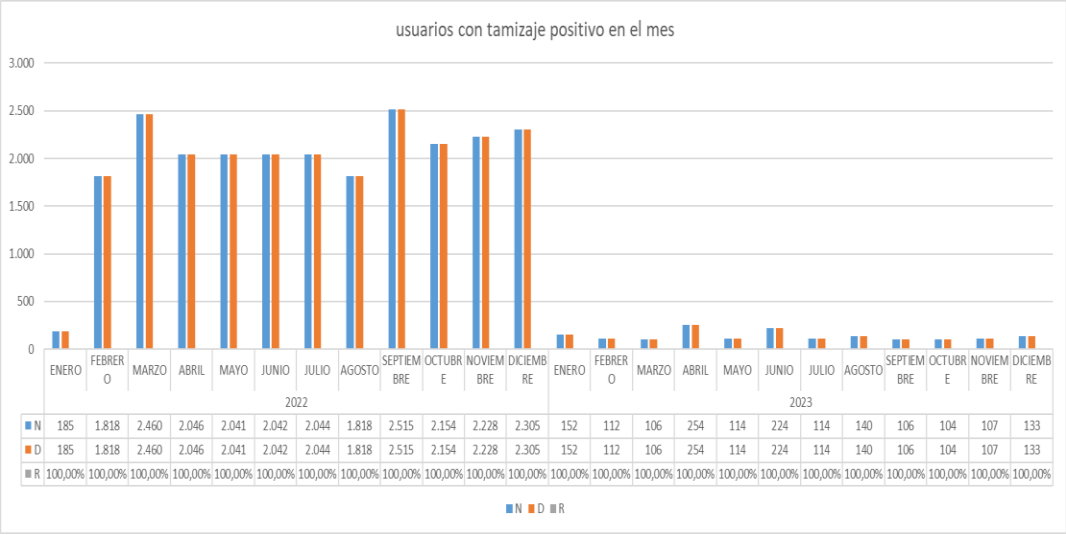



Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS acumulado corte 2020-2023

Para el periodo 2023 se trabajó con las 4 subredes integradas de servicios de salud un indicador relevante para el seguimiento y monitoreo de los pacientes en Riesgo para salud mental frente a los posibles desencadenantes de las crisis propias del trastorno y sus posibles consecuencias; para la subred Norte se presentó esta situación en un 7, 27% en los meses de medición por lo cual se tuvo presente que los pacientes que requieren reingresos en unidades de salud mental en menos de un mes después de su alta hospitalaria están en mayor riesgo de recaída rápida de su condición, lo cual puede deberse a una variedad de factores, como una respuesta inadecuada al tratamiento o una falta de apoyo continuo en el proceso de gestión administrativa y/o Valoración clínica ( Abordaje inicial) para definición de conducta y plan de tratamiento pertinente.

### 2.1.4.2. Trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas

USUARIOS CON TAMIZAJE POSITIVO



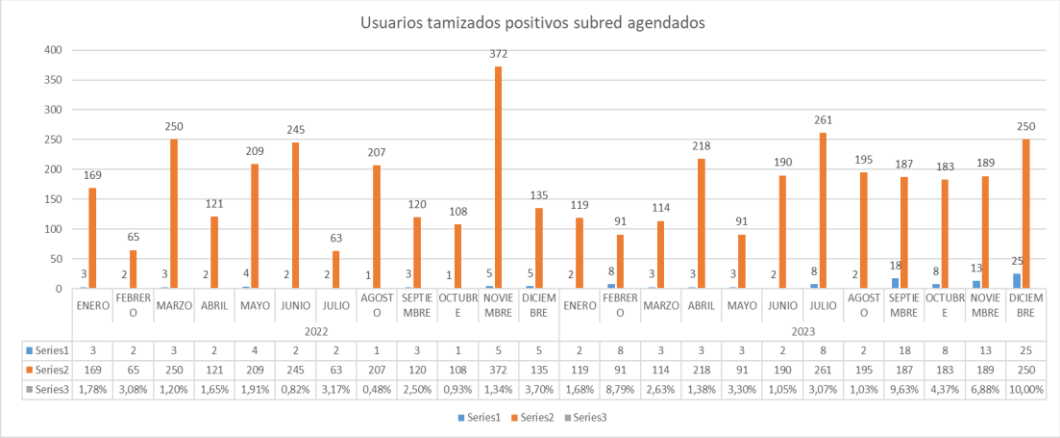

| | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2022 | | | | | | | | | | | | 2023 | | | | | | | | | | | |
| N | 185 | 1.818 | 2.460 | 2.046 | 2.041 | 2.042 | 2.044 | 1.818 | 2.515 | 2.154 | 2.228 | 2.305 | 152 | 112 | 106 | 254 | 114 | 224 | 114 | 140 | 106 | 104 | 107 | 133 |
| D | 185 | 1.818 | 2.460 | 2.046 | 2.041 | 2.042 | 2.044 | 1.818 | 2.515 | 2.154 | 2.228 | 2.305 | 152 | 112 | 106 | 254 | 114 | 224 | 114 | 140 | 106 | 104 | 107 | 133 |
| R | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

Fuente: Matriz indicadores RIAS SPA Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE año 2022 y 2023

Este indicador hace referencia al número de usuarios que ha sido tamizado y fueron positivos, sobre el total de usuarios tamizados, es así, que se puede evidenciar que para el año 2023 en el Distrito, se obtienen porcentajes que muestran una franca disminución en el periodo de enero a julio con un 44% de pacientes agendados mes a mes del total de pacientes tamizados en comparación con un 84% para el mismo periodo del año 2022, esto dado principalmente en el factor asociado al proceso de contratación por el convenio, indicando que a nivel de las subredes disminuye la implementación de los tamizajes y el seguimiento de los mismos, además, se puede observar en la gráfica que el 2022 se cierra con proporciones altas de pacientes agendados desde el tamizaje.

Lo anterior, asociado a la evidencia de que algunos meses se presentan picos de agendamiento, hacen evidente que para la realización de esta actividad en el marco de las intervenciones colectivas, se da como una acción no regular, en el marco del presente convenio se están realizando esfuerzos para que esta actividad importante, de la cual depende la búsqueda activa de estos pacientes para ofrecerles alternativas de bienestar para su salud se fortalezca y tenga una implementación mensual más estable, actualmente el aumento se puede evidenciar en el mes de junio de 2023, asociado a la reactivación de la ruta en el marco del convenio 007, haciendo necesario fortalecer el proceso para la sostenibilidad futura de esta actividad al interior de las subredes sin necesidad de que esté supeditada a la espera de personal de un convenio.

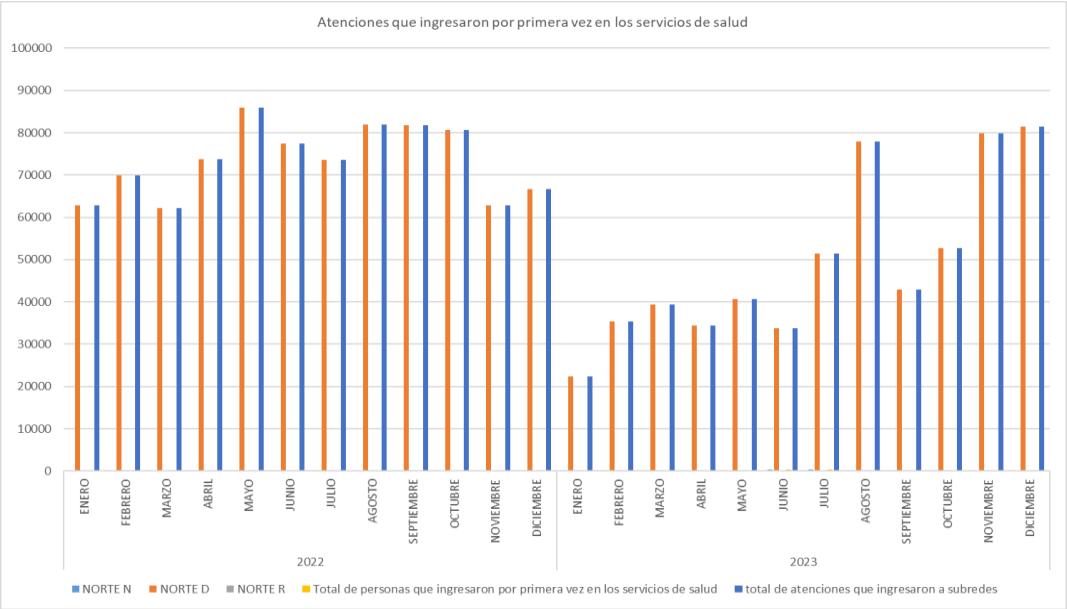
PROPORCIÓN DE ATENCIONES USUARIOS TAMIZADOS POSITIVOS CON RIESGO EN SPA




Fuente: Matriz indicadores RIAS SPA Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE año 2022 y 2023

La proporción de agendamiento nos ayuda a saber la proporción de pacientes que fueron agendados del total de pacientes que resultaron positivos durante la aplicación de la herramienta del tamizaje en las Subredes y para el periodo de enero a julio de 2023 fue de un 46% en comparación con un 77% para el mismo periodo del 2022. Pero debemos tomar en cuenta que en el caso de la Subred Norte y según sus cálculos el agendamiento es del 100%, lo que ha llevado a realizar un análisis más a profundidad de este indicador y puede significar que la proporción de agendamiento quizá sea más baja. La situación descrita desde la Subred norte, dificulta identificar un punto esencial en la atención integral en el manejo de estas personas agendadas, y es, cuantas en realidad asistieron a la consulta para la cual fueron canalizados, por lo tanto el Distrito y las Subredes, se encuentra trabajando para lograr el ajuste necesario en la consecución de datos para determinar la efectividad de esta atención, logrando así, proporcionar un indicador más eficiente de seguimiento y mejorando la evaluación de monitoreo de la canalización de los pacientes.

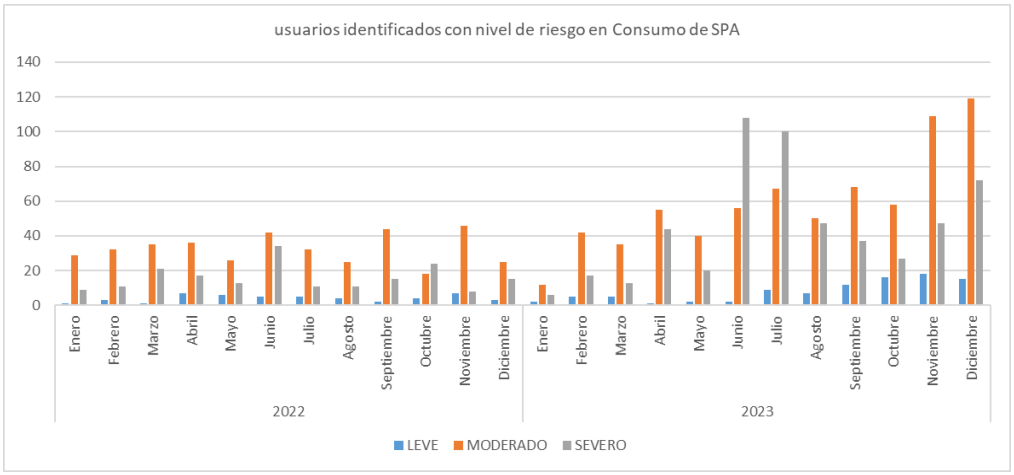
PORCENTAJE ATENCIONES ASOCIADA A CONSUMO DE SPA




Fuente: Matriz indicadores RIAS SPA Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE año 2022 y 2023

Con relación al porcentaje de atenciones que presentaron alguna complicación asociada al consumo de SPA se observa información nominal frente al total de atenciones durante el año 2022 un total de 959 consultas realizadas a usuarios con problemas de consumo de SPA por primera vez, siendo equivalente al 30% y para el año 2023 un total de atenciones nominales de 2242 consultas logrando evidenciar un porcentaje del 70%, logrando duplicar la respuesta frente al número de atenciones, siendo un comportamiento positivo según el número de l personas están accediendo a los servicios de salud en busca de tratar su enfermedad.

USUARIOS IDENTIFICADOS SEGUN NIVEL DE RIESGO

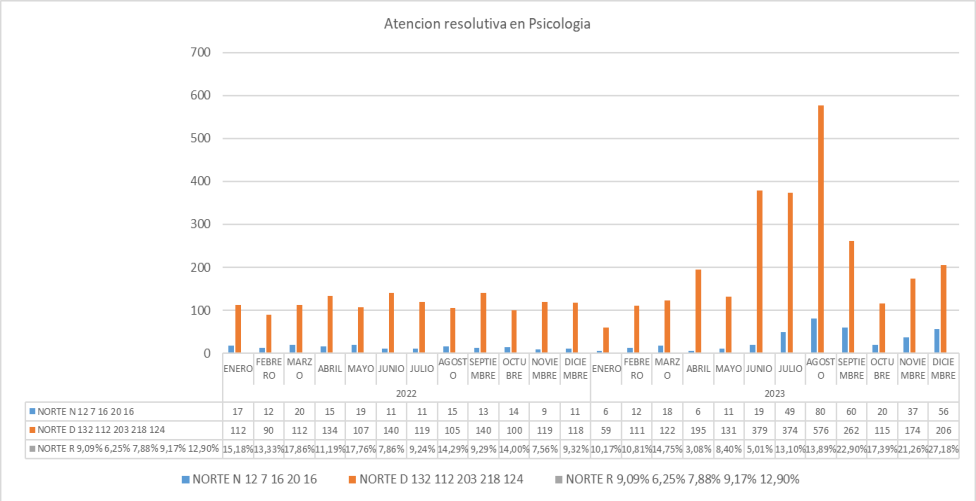



Fuente: Matriz indicadores RIAS SPA Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE año 2022 y 2023

En cuanto a la atención, las subredes han realizado un trabajo no solo en identificar el número de personas atendidas en los distintos servicios con trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, sino que en el marco de este seguimiento realiza la clasificación según nivel de riesgo de estos pacientes en leve , moderado y severo, que ya se explica en este informe, dando como resultado que para el periodo evaluado de enero a julio de 2023 se presentaron 2.147 pacientes con necesidad de atención que en comparación con el mismo periodo del 2022 con un total de 2.360 pacientes identificados, a nivel porcentual se muestra una estabilidad en estos periodos comparados

con un 23% clasificados como riesgo leve cada año, un 43% como moderado para 2022 y 42% para el 2023, y un 33% como severo para 2022 y 35% para el 2023.

PORCENTAJE DE ATENCIÓN POR PSICOLOGÍA DE USUARIOS CONSUMO DE SPA

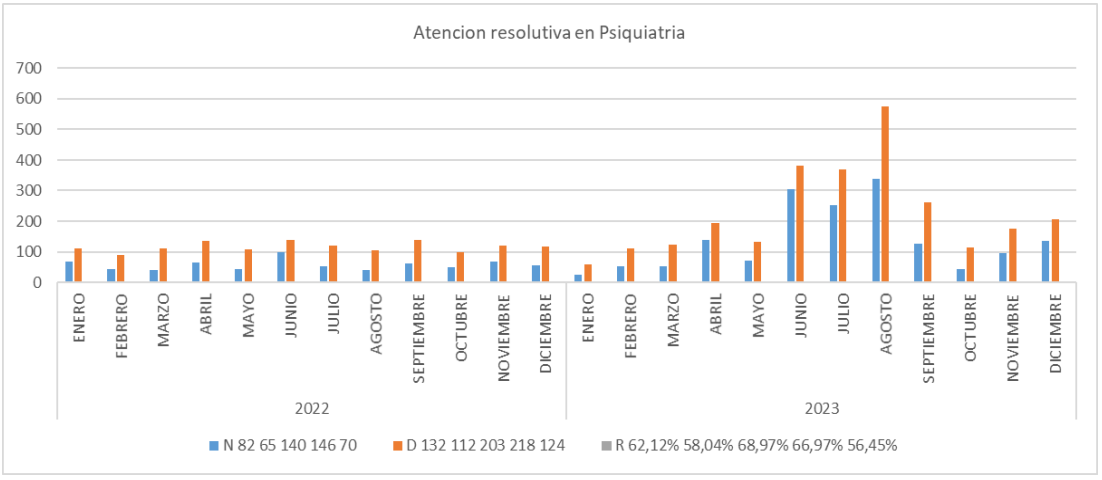



Fuente: Matriz indicadores RIAS SPA Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE año 2022 y 2023

Para la vigencia de los años 2022 y año 2023 en el porcentaje de atención resolutiva por psicología de usuarios con diagnósticos asociados al consumo de sustancias psicoactivas se identifica un incremento en la atención para esta especialidad para el mes de agosto para los dos periodos, con un 14,29% para el 2022 y un 13,89% para el 2023, logrando identificar que la gestión en cuanto a la implementación de convenios posibilita el incremento frente a accesibilidad en este y otros servicios. De igual forma se evidencia un incremento favorable para el mes de octubre para los dos años comparados con un 14% en 2022, frente a un 13,89% para el 2023.

El porcentaje de atención por esta consulta disminuye si lo comparamos con la atención por la consulta de psiquiatría se observa que aumenta la asistencia, lo que se puede asociar a aumento de usuarios con consumos problemáticos en relación con los consumos ocasionales.

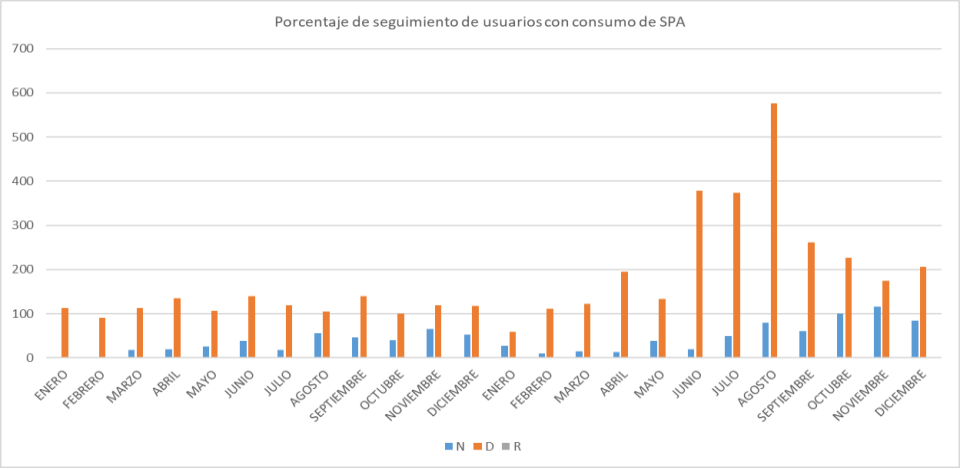
PORCENTAJE DE ATENCIÓN RESOLUTIVA EN PSIQUIATRÍA USUARIOS CONSUMO DE SPA




Fuente: Matriz indicadores RIAS SPA Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE año 2022 y 2023

La proporción de atenciones resolutivas por psiquiatría en el marco del evento de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas que para el año 2023 han sido 1.329 que representa un 36% del total de atenciones prestadas por la Subred Sur en este periodo y que en comparación con el mismo periodo de enero a julio de 2022 en el cual fueron 1.015 atenciones por este servicio especializado que representó para ese periodo un 28% de las atenciones, vemos una estabilidad en el número de atenciones pero en marco de la proporción se evidencia un aumento de atenciones prestadas por este servicio en relación con psicología y medicina general principalmente, que puede ser explicado por la forma de canalización de pacientes o el propio ingreso de los mismos a través de valoraciones solicitadas por otros servicios a esta especialidad, además, no observado como una debilidad, sino como una fortaleza en la Subredes, ya que garantiza un enfoque tendiente hacia la rehabilitación de estos pacientes.

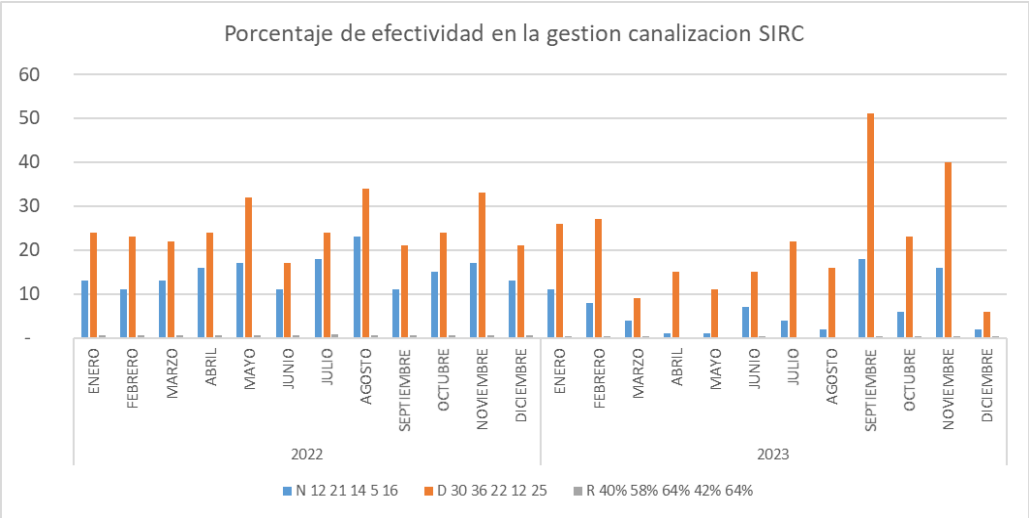
PORCENTAJE DE SEGUIMIENTO A USUARIOS CON CONSUMOS SPA




Fuente: Matriz indicadores RIAS SPA Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE año 2022 y 2023

La proporción de seguimientos de usuarios con consumo de sustancias psicoactivas, se enfoca en el número total de seguimientos de SPA sobre el total de pacientes que fueron atendidos con diagnósticos asociados a trastornos por consumo de estas sustancias, para el año 2023 han sido 2.777 atenciones y de estos 141 se clasifican como seguimientos, lo que implica que para estos 7 meses la proporción de seguimiento fue de 5,07%, en comparación con las 2.823 atenciones dadas para el mismo periodo de 2022 de las cuales 928 fueron seguimientos para una proporción de seguimiento para ese año de 32% y remarca la necesidad de fortalecer procesos de demanda inducida, a través de personal que llame y dialogue con estos pacientes para que se fortalezca el proceso necesario de seguimiento en el manejo de este evento y mejorar posibles resultados de impacto en el consumo de sustancias psicoactivas

PORCENTAJE DE FECTIVIDAD EN LA GESTION CANALIZACION SIRC

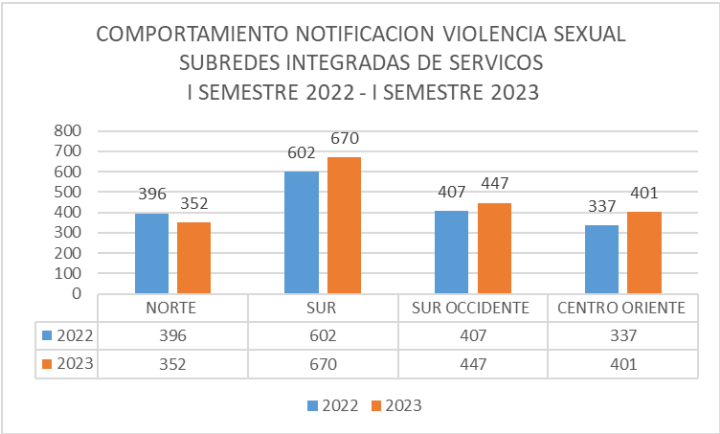



Fuente: Matriz indicadores RIAS SPA Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE año 2022 y 2023

La proporción de efectividad en la gestión de canalización desde SIRC desde la Subred Sur, representa el número total de personas agendadas para atención SPA desde SIRC, sobre el total de personas notificadas con diagnósticos del F100 a F199 por SIRC, que para el 2023 fueron 390 de las cuales 214 se logró localizar y agendar para recibir atención relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas, para un 54,8% de efectividad en este proceso de canalización hacia la ruta de atención que no es muy lejano del logro para el mismo periodo de 2022 con 55,5% de efectividad que son 613 personas agendadas de un total de 1.104 personas identificadas con este diagnóstico para ese año, mostrando una estabilización en este indicador y promoviendo a realizar análisis futuros desde en las distintas subredes, para saber que tantos pacientes agendados realmente asistieron a la consulta propuesta

### 2.1.4.3. Notificación casos de agresiones y/o violencia sexual

La notificación al sistema de vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, al subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual – SIVIM, es obligatoria e inmediata para los casos de violencia sexual. Dentro de los servicios de urgencias en las cuatro subredes, se ha hecho un trabajo con los profesionales en salud para realizar la notificación inmediata y garantizar el seguimiento por parte de los equipos de vigilancia. La Subred Norte mantiene el 100% de las notificaciones al SIVIM, teniendo como meta establecida estar por encima del 95%.



Fuente: Base notificación SIVIM 2022- 2023

## 2.2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

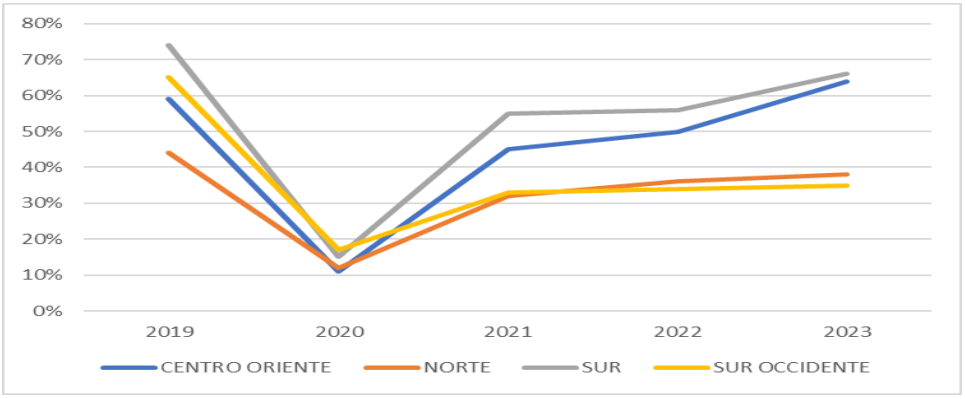
### 2.2.1. Asesoría anticoncepción

La salud sexual es “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud” OMS, 2006.

En el contexto de los derechos reproductivos, el objetivo es garantizar que todas las personas tengan acceso a sus métodos anticonceptivos modernos, seguros, confiables, en el marco de los criterios de elegibilidad y de los derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la libertad. El uso de anticonceptivos modernos permite proteger la salud de las personas con capacidad de gestar de los riesgos relacionados con el embarazo no intencional, sobre todo en las adolescentes o personas con enfermedades crónicas. También da beneficios potenciales nítidos de salud, incluyendo mayores oportunidades de educación y más autonomía para las mujeres, crecimiento demográfico balanceado y desarrollo económico sostenibles para los países.

En la Red Distrital de servicios de salud, se realiza seguimiento al indicador de proporción de personas con asesoría en anticoncepción, evidenciándose un comportamiento que no supera el 65% de la cobertura. Para el año 2020, se observa que la proporción se reduce drásticamente, esto atribuido al cierre de servicios por la emergencia declarada frente a la pandemia por Covid – 19, entre el 11 y el 15%. A partir del año 2021, la tendencia es al incremento en este indicador, pasando de un 17% a un 51% en general. Para el año 2023, la Subred que presenta mayor cobertura es Sur con un 66%, seguida de Centro Oriente con 64%. En el caso de la Subred Norte y Sur Occidente, presentan un comportamiento de 34% y 36% respectivamente.

PROPORCIÓN DE PERSONAS CON ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN RED DISTRITAL AÑOS 2019 A 2023

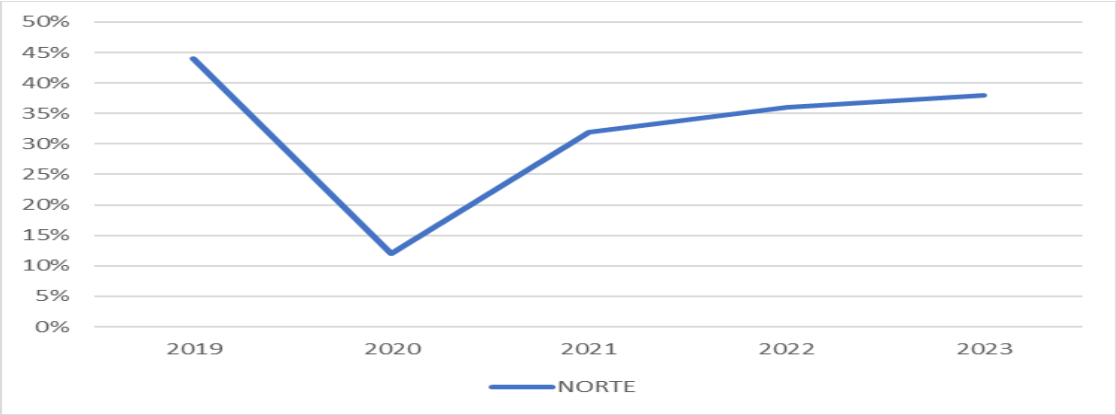



Fuente: Tableros de indicadores de ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 2019 a 2023 de las Subredes Integradas de Servicios de Salud

Ahora, las consultas de anticoncepción se prestan en todas las Unidades de Servicios de Salud de las Subredes. El acceso para los métodos anticonceptivos orales e inyectables es inmediato en las sedes que cuentan con servicio de farmacia. Para el acceso a los métodos de inserción (implante

subdérmico y dispositivo intrauterino), se programan jornadas de manera semanal en las unidades de servicios de salud que cuentan con el servicio habilitado.

PROPORCIÓN DE PERSONAS CON ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN SUBRED NORTE AÑOS 2019 A 2023




Fuente: Tablero de indicadores de ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 2019 a 2023 de la Subred

El comportamiento del indicador de proporción de personas con asesoría en anticoncepción presenta un comportamiento estable, excepto para el año 2020 que tuvo una proporción de 12%, atribuido al cierre de servicios por la emergencia declarada frente a la pandemia por Covid – 19. Para el año 2019 se observa que esta Subred contaba con una proporción del 44%, comportamiento que, para el periodo evaluado es el mayor para esa Subred. A partir del año 2021, la tendencia de la proporción es al incremento, pasando en el año 2021 con 32%, 2022 con 36% y cerrando el año 2023 con 38%.

En comparación con la proporción presentada por las demás Subredes en el periodo evaluado, se puede evidenciar que el comportamiento es inferior al de las demás, con aproximadamente 20 puntos porcentuales por debajo de las de mejor comportamiento y para el año 2023 es la tercera Subred por encima de Sur Occidente.

### 2.2.2. Consulta de valoración integral adolescencia y juventud

La consulta de valoración integral por momento de curso de vida, es la atención en la población para la detección temprana de enfermedades, con el fin de facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir su duración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte que incluye actividades, intervenciones y procedimientos de forma periódica por diferentes profesionales del equipo de salud.

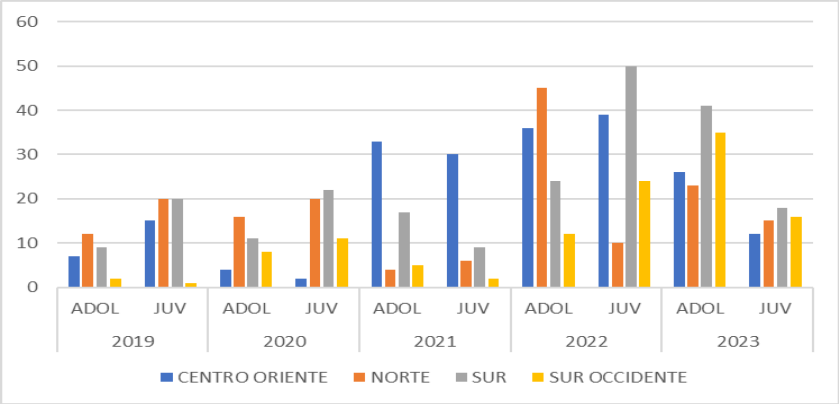
El momento de curso de vida de adolescencia (12 a 17 años) “se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas. Es universal en cuanto a los cambios físicos, neurológicos y de características sexuales que se ocasionan, mientras que los procesos psicosociales incluyendo la sexualidad no lo son, debido a la manera como las distintas sociedades y culturas significan y dan sentido a estas transformaciones biológicas y los resultados potenciales en términos de capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en su desarrollo”, lo anterior de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018. Las intervenciones se orientan a valorar el proceso de crecimiento y desarrollo de los adolescentes, verificar la presencia de riesgos que amenacen su salud y generar condiciones para la adopción de estilos de vida saludables y prácticas de cuidado protectoras de la salud.

El momento de curso de vida juventud (18 a 28 años), es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. Los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia que los niños, y si sucede, en general, lo superan rápidamente. Identificar la exposición a factores de riesgo para prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno es el centro de atención de la valoración integral en este momento de vida, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables y prácticas protectoras de la salud como elemento protector para toda la vida.

Las intervenciones incluyen: valoración de la salud sexual, prestando atención a la detección de signos de violencias física y sexual (en caso de niñas indígenas: identificar prácticas como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso). Si identifica un factor de riesgo o alguna alteración o anormalidad, se debe derivar al niño o niña a una atención resolutiva por pediatría para diagnóstico y tratamiento.

En la red Pública Distrital de Salud, esas consultas se realizan en la mayoría de las Unidades de Servicios de Salud de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, por parte de profesionales de enfermería y medicina general y para el periodo evaluado, el comportamiento se muestra a continuación:

COBERTURA DE ADOLESCENTES Y JÓVENES CON CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL RED DISTRITAL AÑOS 2019 A 2023



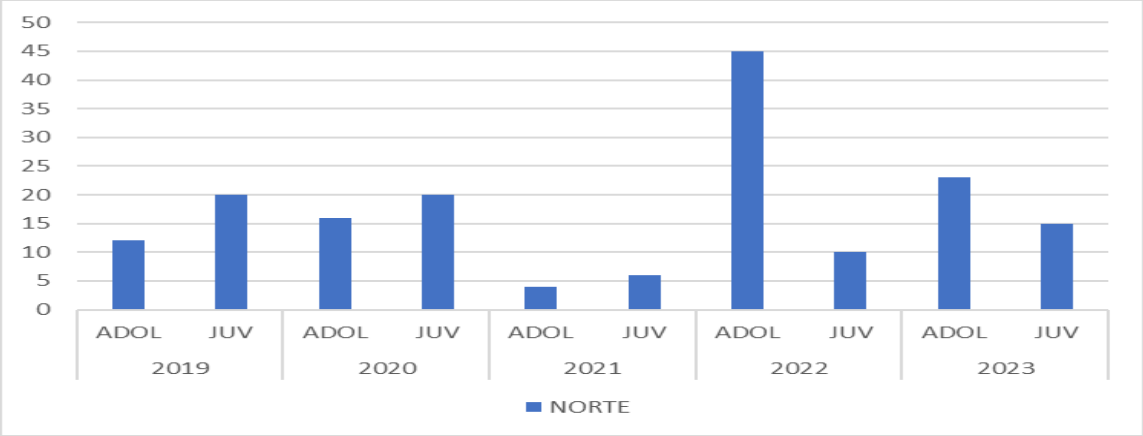

Fuente: Tablero de indicadores de ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 2019 a 2023 Subredes

El indicador de cobertura para estos dos momentos de vida en la Red Pública Distrital varia de manera fluctuante en los años del periodo evaluado. El año en el que se evidencia menor cobertura es el año 2020, atribuido al cierre de servicios por la emergencia declarada frente a la pandemia por Covid – 19, en el que no se prestó esta atención de manera presencial. El año anterior, 2019, se evidencia que el indicador oscila entre el 2 y el 12% para adolescencia y entre el 1% y el 15% para el momento de curso de vida de juventud.

En el año 2021, cuando ya se contaba con la prestación de este servicio de manera presencial, se evidencia una mejora en el comportamiento del indicador, con 14% y 11% para adolescencia y juventud, respectivamente. Este comportamiento se mantiene con tendencia al incremento para el año 2022, con coberturas de 29% y 30% respectivamente para los momentos de curso de vida adolescencia y juventud. En el año 2023, se evidencia que para el curso de vida de adolescencia se mantiene con una tendencia al incremento, con 31 %, pero para juventud el comportamiento bajó mucho, cerrando con 15 % de cobertura en esta atención.

La Subred que presentó mejor comportamiento fue Centro Oriente, seguida de Norte, continuando Sur y por último Sur Occidente con el menor porcentaje de cobertura para ambos momentos de curso de vida.

COBERTURA DE ADOLESCENTES Y JÓVENES CON CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL SUBRED NORTE 2019 - 2023




Fuente: Tablero de indicadores de ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 2019 a 2023 Subred Norte

El indicador de cobertura para el momento de vida adolescencia tiene un comportamiento ondulante, aunque su tendencia mejora a partir del año 2022, para el 2023 su cobertura disminuyó 22 puntos porcentuales. Para el periodo evaluado, la cobertura quedó en 20%. En el curso de vida juventud, se evidencia un comportamiento similar al de adolescencia, pasando del 23 % en 2023, como el más alto al 20 % en 2019 y 2020, el 10 % en 2022, cerrando el periodo con un 14 %.

En relación con el comportamiento del indicador con las demás Subredes, se evidencia que esta es la que mejor cobertura presentó. Para el año 2022, es la que mejor cobertura presentó para adolescencia, sin embargo, para el año 2023, su comportamiento es similar al de las demás Subredes.

Por lo anterior, se concluye que es necesario implementar estrategias que permitan captar de mejor manera a esta población con el fin de incrementar las coberturas, para así garantizar que la población de estos momentos de curso de vida cuenten con las herramientas que les permita tomar decisiones asertivas frente al cuidado y mantenimiento de su salud.

### 2.3. MATERNO INFANTIL

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) expidió la resolución 3280 de 2018 *"por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*"; esta resolución establece disposiciones *"de obligatorio cumplimiento…para las entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de MAITE."*

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la Población Materno – Perinatal, definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

La Ruta Integral de Atención en Salud materno perinatal es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, acorde a lo establecido en el artículo 1 de la Resolución 3280 de 2018, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades (sin perjuicio de recibir otras intervenciones incluidas en otras Rutas integrales de Atención en Salud por grupo de riesgo o evento), como parte de la garantía del ese derecho fundamental (definido en la Ley Estatutaria de Salud).

Es así como, para su operación, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Reconocer a las mujeres en edad fértil como sujetos de la atención en salud, en el marco de la garantía de los derechos consagrados en los tratados internacionales de derechos humanos, específicamente encaminados a proteger la salud y garantizar el derecho a una vida libre de violencias.
- Prestar los servicios de salud a la mujer en etapas del ciclo reproductivo sin incurrir en conductas que configuren violencia contra la mujer; ello implica erradicar conductas institucionales como el trato indigno, violencia psicológica, omisión en la atención, negligencia, discriminación por razones de género, clase social, etnia, discapacidad u otra condición o situación.
- Organizar la gestión y la prestación de los servicios en una lógica centrada en las gestantes y sus familias, lo cual implica trascender de una gestión por estrategias temáticas atomizadas, a una integrada para garantizar el continuo de la atención.
- Conformar una red de prestación de servicios completa y suficiente, que garantice la entrega de las intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal (RIAMP), en el componente primario y complementario de la red, con criterios de proximidad, disponibilidad y accesibilidad, que faciliten el recorrido por las intervenciones incluidas en la ruta sin autorización adicional de servicios.
- Desarrollar el plan integral de cuidado primario como instrumento que concreta las diferentes intervenciones en salud requeridas por las gestantes y sus familias de acuerdo con sus necesidades y los hallazgos realizados por el equipo multidisciplinario de salud.

La mortalidad materna es un problema de salud pública inaceptablemente alto en países de ingresos bajos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como *"la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales".*

La gran mayoría de las muertes maternas son evitables y es claro que facilitando el acceso a los servicios de salud de buena calidad se realizará detección temprana del riesgo, remisión adecuada a la unidad de servicios correspondiente, sin embargo, hay que tener en cuenta que ocurren situaciones impredecibles que ponen en riesgo la vida de la materna y que no pueden ser detectadas en el control prenatal. Por lo cual se generan estrategias en articulación con las rutas de riesgo en especial con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta Cardio cerebro vascular y metabólica en población objeto en mujeres en edad fértil como puerta de entrada a la Ruta Materno Perinatal cuyo objetivo es identificar y gestionar los riesgos en salud individual con el fin de reducir las complicaciones en la etapa de gestación, mujeres parto y post parto y recién nacido.

La Secretaría Distrital de Salud a través del FFDS ha suscrito diferentes Convenios Interadministrativos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud con el fin de mejorar la

gestión de las intervenciones individuales y colectivas del componente primario y complementario que den continuidad de la atención integral y permita fortalecer la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal en el Distrito Capital, con los convenios 1197 de 2017, 1259 de 2018, 702 de 2019, 018 de 2020, 0006 de 2021 y 0004 de 2023.

2.3.1. **Implementación de la Ruta integral de atención en salud Materno Perinatal, acorde a las líneas del Modelo de Atención Integral Territorial - MAITE:**

Aseguramiento: Esta línea comprende las acciones orientadas a garantizar en los territorios, el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes en el marco de sus competencias legales. Por lo anterior y, teniendo en cuenta que no se establece un porcentaje "esperado" de gestantes a captar en la RIAS para las Subredes, se define que este indicador permite evidenciar la cantidad de mujeres gestantes inscritas en la ruta, quienes son objeto de intervención desde la misma.
Teniendo en cuenta que la población de mujeres gestantes es priorizada y existe normatividad que elimina barreras de acceso, se garantiza la intervención de la población gestante sin mediar su afiliación, con el fin de detectar oportunamente alguna situación negativa en salud.

A pesar de las afectaciones derivadas de la pandemia y la elevada presencia de población migrante irregular evidenciada en los últimos años, las SISS han puesto en marcha las acciones pertinentes para garantizar la materialización del derecho a la salud en esta población; dentro de las cuales se encuentra la atención básica por el servicio de urgencias y el despliegue de la "ruta de atención a migrantes" por parte de la Subred Sur Occidente para detectar y gestionar el riesgo de manera oportuna, teniendo en cuenta que en la Subred hay una gran concentración de esta población. Adicionalmente, se cuenta con convenios con diferentes organizaciones no gubernamentales (OIM, Medical Teams, AID for AIDS, USAID) que permiten garantizar una atención integral a la población, evitando complicaciones en salud e impactos negativos en los resultados de indicadores de interés.

Inscripción de mujeres gestantes a la RIAS por Subred, 2019-2023:

| SUBRED \ AÑO | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| | INSCRITAS | INSCRITAS | INSCRITAS | INSCRITAS | INSCRITAS |
| NORTE | 1906 | 2409 | 1320 | 1289 | 1597 |
| TOTAL | 10492 | 10025 | 7268 | 5671 | 6142 |

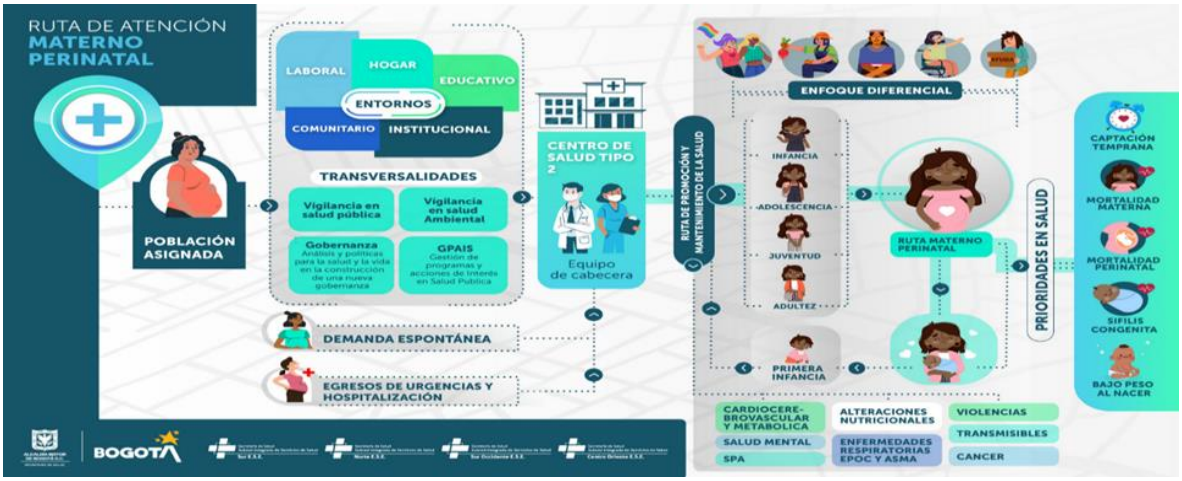
Fuente: Indicadores RIAS materno perinatal 2019-2023.

De acuerdo con la tabla anterior, la inscripción al programa de control prenatal ha tenido un comportamiento tendiente a la disminución, pasando de 3338 inscripciones en 2019 a 2067 en 2023, lo cual representa un 47%, similar al presentado en el distrito y en relación con la disminución de la tasa de fecundidad en la ciudad, en el país y en Latinoamérica. El año con el mayor número de inscripciones, fue el 2020 y el menor el 2022, de la serie analizada.

2.3.2. **Salud Pública:** En el contexto de la implementación de la RIAS Materno Perinatal en la Red Integrada de Servicios de Salud, se desarrolla la articulación de las acciones individuales con las acciones colectivas en el proceso de canalizaciones a la ruta, partiendo de la identificación de los diferentes entornos cuidadores: hogar, laboral, educativo, comunitario e institucional, las transversalidades, egresos de urgencias y hospitalización, además de la demanda espontanea de la población; en los diferentes medios de ingreso a la RIAS, se realiza la identificación potencial de los factores de riesgo, así como de las condiciones establecidas y las necesidades en salud.

Este proceso integra diferentes participantes de las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, las EAPB y las Instituciones transversales en el desarrollo de acciones del bienestar e integridad de la salud y bienestar de la población.

La integridad de las acciones se proyecta y se organiza partiendo de la implementación y armonización de las herramientas para la identificación y registro de la población gestante abordada y la unificación de los criterios de canalización; la continuidad del proceso requiere la oferta de servicios integral y ajustada a la atención materno perinatal, acorde a la normatividad vigente.



Fuente: Flujograma RIAS MP – Convenio 006-2021. Creación SISS Sur y aporte SISS Norte, Sur Occidente y Centro Oriente.

Respecto al proceso de canalizaciones, se cuenta con la siguiente información:

Tabla Resultado gestión efectiva ruta materno perinatal.

| 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CANALIZACIONES REALIZADAS | GESTIÓN EFECTIVA | CANALIZACIONES REALIZADAS | GESTIÓN EFECTIVA | CANALIZACIONES REALIZADAS | GESTIÓN EFECTIVA | CANALIZACIONES REALIZADAS | GESTIÓN EFECTIVA |
| 648 | 94,80% | 763 | 90,80% | 885 | 95,40% | 1015 | 88,70% |

Fuente: Archivos descarga Aplicativo SIRC - Modulo de canalizaciones. Área TICS. Años: 2020 - 2022. Nombre del archivo Canalizacion2023_162. Corte: 13/09/2023. Año 2023. Nombre del archivo Canalizacion2023_250. Corte: 08/04/2024.

En la tabla anterior, se evidencia el porcentaje de gestión efectiva de las canalizaciones, del total realizado, para la ruta materno perinatal en todo el distrito y para todas las EAPB. Se evidencia una variación en el resultado, encontrando que el año 2022 tuvo una mayor gestión efectiva del total de canalizaciones realizadas, sin embargo, el 2023 fue el año con mayor número de canalizaciones realizadas.

2.3.3. **Prestación de servicios:** De manera periódica, se actualiza el portafolio de servicios para la población de la RIAS Materno Perinatal, acorde con los cambios generados en las SISS por las diferentes dinámicas poblacionales, locales y distritales. Este incluye las acciones individuales, colectivas y poblacionales para garantizar una atención integral y según las necesidades poblacionales, en el marco de la normatividad vigente.

En la SDS se cuenta con el documento de “Orientaciones técnicas para la implementación de la ruta integral de atención en salud del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos con enfoque diferencial en el marco de los elementos estratégicos de APS” con código SDS-PSS-LN-031, el cual describe las necesidades que se han identificado en la población perteneciente a la RIAS. Adicionalmente, incluye todas las intervenciones, poblacionales, colectivas e individuales, que se encuentran relacionados en la normatividad vigente, tales como:

- Garantía de las atenciones contempladas en la resolución 3280 de 2018.
- Acompañamientos y entrenamientos a perfiles de las IPS, incluidas las Subredes.
- Verificación de algunos procedimientos en los centros médicos para su ajuste e inclusión como son administración de tratamiento para sífilis gestacional, provisión efectiva de métodos anticonceptivos y realización de IVE a nivel ambulatorio en mujeres de menos de 10 semanas de gestación.
- Construcción de herramientas tecnológicas para la depuración de las bases de datos de mujeres en edad fértil en todas las USS de las SISS para ofertar consulta preconcepcional.
- Implementación de las pruebas rápidas de VIH y sífilis en todas las USS.
- Reestructuración del curso de cuidado antenatal y posnatal, ajustado a las dinámicas de la postpandemia y de la reestructuración de servicios.
- Implementación de estrategias para garantizar el seguimiento a las mujeres en edad fértil, las gestantes y los recién nacidos: bases de datos, adaptaciones al software de historia clínica, entre otros.
- Estrategias que permitan lograr el acompañamiento en trabajo de parto, de acuerdo a la política nacional de nacimiento humanizado

Estas novedades se han socializado en los diferentes espacios existentes para tratar los temas de atención Materno Perinatal a nivel de subred y de seguimiento desde el ente territorial y la EAPB Capital Salud.

Servicios ofertados por REPS, corte 2 de mayo 2024.

| SUBRED | UNIDAD | SERVICIO OFERTADO |
|---|---|---|
| Norte | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUÉ | GINECOBSTETRICIA |
| | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL | GINECOBSTETRICIA |
| | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO SUBA | ATENCIÓN DEL PARTO |
| | | CIRUGÍA GINECOLÓGICA |
| | | GINECOBSTETRICIA |
| | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO | GINECOBSTETRICIA |
| | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS | GINECOBSTETRICIA |
| | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80 | ATENCIÓN DEL PARTO |
| | | CIRUGÍA GINECOLÓGICA |
| | | GINECOBSTETRICIA |
| | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I | GINECOBSTETRICIA |
| | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS | GINECOBSTETRICIA |
| | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA | GINECOBSTETRICIA |
| | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON | GINECOBSTETRICIA |
| | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTÓBAL | GINECOBSTETRICIA |
| | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR | ATENCIÓN DEL PARTO |
| | | CIRUGÍA GINECOLÓGICA |
| | | GINECOBSTETRICIA |
| | | GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA |

| | | |
|---|---|---|
| | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA | GINECOBSTETRICIA |
| | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL | GINECOBSTETRICIA |

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, corte 2 de mayo 2024.

Según la tabla anterior, en la Subred Norte se cuenta con 14 unidades que prestan el servicio de ginecobstetricia, atención del parto y/o cirugía ginecológica, lo cual permite llegar a la población residente de las localidades de la Subred y prestar servicios, acorde a la normatividad vigente para garantizar una óptima salud materno perinatal en el distrito, repercutiendo en indicadores de salud tales como morbilidad materna extrema y mortalidad materna.

2.3.4. **Talento humano**: A partir de la suscripción de los diferentes Convenios Interadministrativos para fortalecimiento a la implementación de la RIAS materno perinatal, se cuenta con un equipo de trabajo de la RIAS Materno Perinatal, que incluye profesionales especializados, para el fortalecimiento de las competencias del talento humano en las subredes, con el fin de consolidar los procesos asistenciales y la articulación de las acciones colectivas con las individuales.

En el transcurso de los diferentes Convenios, se definieron temas que fortalecen la implementación de la RIAS Materno Perinatal en las SISS, dentro de los cuales se contemplaron:

- Ruta materno perinatal
- Consulta preconcepcional y captación temprana
- Interrupción Voluntaria del Embarazo
- Control prenatal
- Sífilis gestacional y congénita
- Hemorragia postparto
- Sepsis obstétrica
- Emergencia hipertensiva en el embarazo
- Fortalecimiento bajo escenarios de simulación
- Parto humanizado y plan de parto
- Anticoncepción postevento obstétrico
- Lactancia materna
- Curso de preparación para la maternidad y paternidad.
- Control postparto

Los temas varían, de acuerdo con la necesidad identificada, al contexto de la Subred y a los diferentes eventos de interés en salud pública, que se presentan a lo largo del tiempo.

El fortalecimiento al talento humano se orienta a la atención con base en la normatividad vigente y con base en los resultados de las adherencias a las guías de atención, con el fin de fortalecer la atención a la población de mujeres gestantes. En el proceso de fortalecimiento al talento humano, se han definido perfiles clave para realizar este proceso: médicos generales, profesionales de enfermería, ginecólogos, auxiliares de enfermería, entre otros, tanto de acciones individuales como profesionales y perfiles que realizan acciones colectivas.

Todo lo anterior, redunda en una mejor atención a la población de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, disminuyendo la ocurrencia de eventos de interés en salud pública como sífilis congénita, morbilidad materna extrema, mortalidad materna, entre otros.

2.3.5. **Financiamiento:** Es importante relacionar el histórico de los procesos interadministrativos realizados entre la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para las vigencias 2017, 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023, que han estado

orientados al fortalecimiento técnico, administrativo y financiero para la puesta en marcha de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, frente a su alistamiento e implementación con avances significativos, como se muestran a continuación:

Histórico de convenios Interadministrativos Subredes Integradas y Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS)

| Convenio Interadministrativo | Descripción |
|---|---|
| 1197 de 2017 | En el mes de noviembre del año 2017 la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS suscribió el primer convenio interadministrativo, 1197 del 2017 con un valor total de MIL OCHENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 1.083.200.000) M/te., cuyo objeto fue Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros, para estructurar técnica y operativamente un Modelo de Excelencia para la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Infantil y de la Mujer en la Red Integrada de Servicios de Salud – RISS de Bogotá D.C |
| 0702 de 2019 | En el mes de julio del año 2019 la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS suscribió el segundo convenio interadministrativo, 0702 de 2019 con un aporte de TRES MIL TRECIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 3.300.000.000) M/te., cuyo objeto fue Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para mejorar las capacidades técnico-científica de las Subredes en el marco de la implementación del modelo de excelencia en la Ruta Materno Perinatal y la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la Mujer y la Infancia, en los eventos priorizados en la RISS de Bogotá D.C. |
| 0018 de 2020 | En el mes de septiembre del año 2020 la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS suscribió el tercer convenio interadministrativo, 0018 de 2020 con un aporte de CUATRO MIL MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000.000) M/te., cuyo objeto fue Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud en edad fértil, gestante y recién nacido en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco del Modelo de Salud. |
| 0006 de 2021 | Para el mes de septiembre del año 2021 la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS suscribió el cuarto convenio interadministrativo, 0006 de 2021 con un aporte de CUATRO MIL CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 4.050.000.000) M/te., cuyo objeto fue Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud en edad fértil, gestante y recién nacido en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco del Modelo de Salud. |
| 0004 de 2023 | Para el mes de junio del año 2023 la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS suscribió el cuarto convenio interadministrativo, 0004 de 2023 con un aporte de DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.359.450.563), cuyo objeto fue Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud en edad fértil, gestante y recién nacido en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco del Modelo de Salud. |

Fuente: Elaboración Propia con base en el histórico de la información de los Convenios Interadministrativos anteriores.

Ejecución de recursos 2020-2023, RIAS Materno Perinatal Centro Norte.

| 2020 | | | 2021 – 2022 *VIGENCIA FUTURA | | | 2023 - 2024 | | | TOTAL, CONVENIOS VIGENCIA 2020 - 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RECURSOS FFD | COFINANCIACIÓN | **TOTAL, CONVENIO** | RECURSOS FFD | COFINANCIACIÓN | **TOTAL, CONVENIO** | RECURSOS FFD | COFINANCIACIÓN | **TOTAL, CONVENIO** | |
| $828.000.000,00 | $92.000.000,00 | **$920.000.000,00** | $827.553.087,00 | $100.000.000,00 | **$927.553.087,00** | $519.614.050,00 | $51.961.405,00 | **$571.575.455,00** | **$2.419.128.542,00** |

Fuente: Elaboración Propia con base en el histórico de la información de los Convenios Interadministrativos anteriores.

2.3.6. **Enfoque diferencial:** El documento de atención en RIAS Materno Perinatal de cada una de las SISS, fue ajustado y armonizado de acuerdo con el enfoque diferencial. Para la fecha, las SISS han ajustado las variables de análisis para identificar población diferencial atendida en el marco de la RIAS, evidenciando abordaje de población étnica, con discapacidad, víctima de conflicto armado, en condición de habitabilidad de calle, entre otras.

Las SISS avanzaron en la construcción de herramientas, como la historia clínica parametrizada, acorde a lo establecido en la normatividad vigente y respondiendo a los diferentes indicadores que dan cuenta de la prestación de los servicios de salud. Se incluyen variables que permiten tener la información clave para determinar las acciones a implementar y/o fortalecer, acorde a la realidad de la población.

Por otra parte, en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PARE) del Ministerio de Salud y Protección Social, las Subredes han avanzado en la implementación de acciones para la atención de parto con enfoque intercultural con la adecuación de unidades que atienden partos, por ejemplo, de manera vertical.

2.3.7. **Intersectorialidad:** El plan de trabajo que consolida las acciones a realizar con los líderes comunitarios, actores intersectoriales y sectoriales, fue construido teniendo en cuenta las necesidades de la población, la pertinencia de cada actor y las dinámicas institucionales.

Las acciones llevadas a cabo con los diferentes actores permiten el posicionamiento de la RIAS materno perinatal y la demanda inducida a los servicios de salud. Para el trimestre se evidencia que las acciones proyectadas a nivel sectorial e intersectorial se cumplen en su totalidad, logrando el posicionamiento y reconocimiento en la comunidad de la RIAS para la captación temprana de la población y detección oportuna del riesgo.

Por otra parte, con los diferentes Convenios Interadministrativos se genera la articulación con las 4 líneas operativas en el marco del modelo territorial de salud para el fortalecimiento de las acciones desarrolladas por parte del equipo del Convenio, logrando mayor posicionamiento e implementación de la RIAS en las subredes.

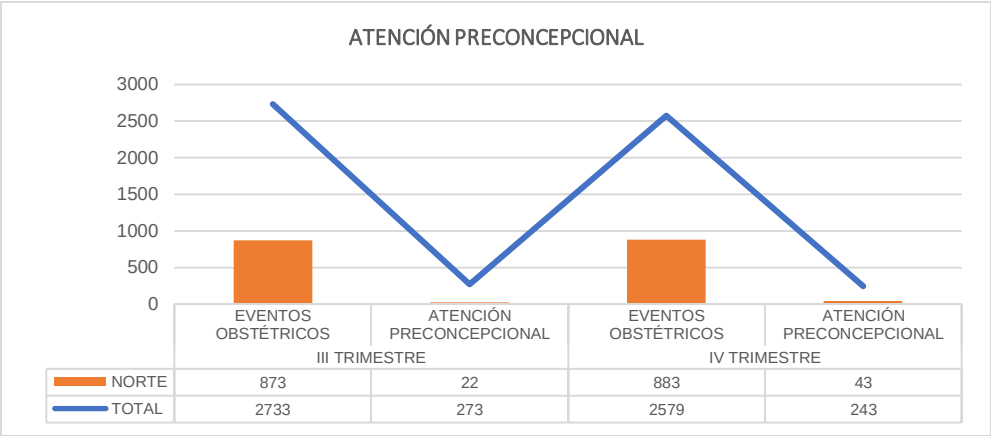
2.3.8. **Gobernanza:** Las subredes cuentan con espacios internos que corresponden a los Comités Maternos perinatales y para Centro Oriente, el espacio de Red Materno Perinatal. En estos espacios institucionales se analizan los indicadores y a su vez, se evalúa el avance respecto de las acciones implementadas para mejora de los resultados de estos. Adicionalmente, la articulación con las líneas operativas también permite el fortalecimiento de la gobernanza en el marco de la ruta.

**RESULTADOS INDICADORES PRIORIZADOS**

**Hito 1. Atención Preconcepcional:** Según el Ministerio de Salud y Protección Social, *"la atención preconcepcional se define como un conjunto de intervenciones para identificar condiciones biológicas (físicas y mentales) y hábitos del comportamiento o sociales que pueden convertirse en riesgos para la salud de la mujer y para los resultados de un embarazo; pretende modificar esos patrones a través de una estrategia de prevención que busca optimizar el resultado perinatal y materno (Posner et al., 2006)".*[2]

A partir del tercer trimestre del 2023, se realizó un ajuste en la medición del indicador de atención preconcepcional, dicho ajuste se orientó a la identificación de mujeres con un evento obstétrico (parto, aborto espontáneo o ectópico), que asistieron a la consulta preconcepcional, acorde a lo establecido en la resolución 3280 de 2018 y en relación a los eventos de morbilidad materna extrema y mortalidad materna presentados en los últimos años en el distrito. Por lo anterior, en la gráfica siguiente sólo se muestra el comportamiento de los dos últimos trimestres del 2023.

[2] Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo de atención preconcepcional. 2014.




Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal corte IV trimestre 2023

Para el tercer trimestre, se tiene un 3% de consultas preconcepcionales del total de eventos obstétricos atendidos para el mismo periodo; sin embargo, para el cuarto trimestre, se tiene un aumento en la proporción, logrando un 5%.

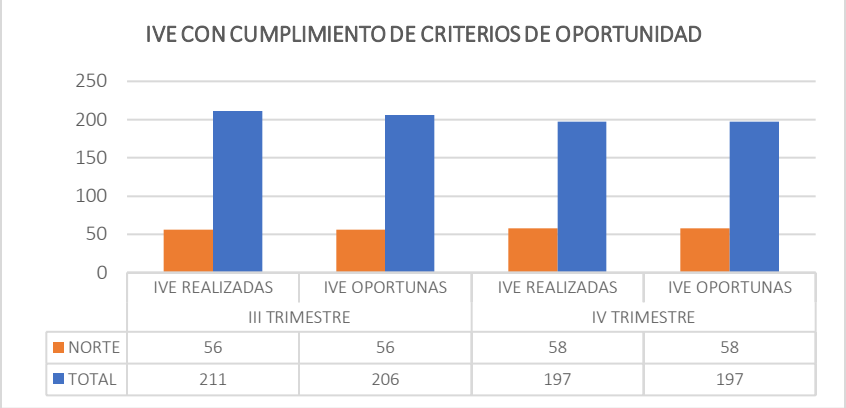
Al interior de la Subred se realiza el fortalecimiento a la demanda inducida de la consulta a partir del:

- Monitoreo de comportamiento de la consulta preconcepcional por USS en los espacios de gestión del riesgo institucional.
- Seguimiento a las bases de datos de mujeres en edad fértil en general, enviadas por EAPB Capital Salud. Por análisis de indicadores de morbilidad materna extrema y de mortalidad, se define priorizar a la población de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes. Se genera acuerdo con la EAPB para entrega de base de datos georreferenciada, facilitando la asignación de la población a cada una de las unidades de las SISS.
- Articulación con los entornos cuidados y los equipos de atención en casa con el fin de fortalecer la demanda inducida a la consulta preconcepcional.
- Articular acciones con las demás RIAS de atención con el fin de garantizar la atención Integral en mujeres en edad fértil, en especial RIAS Cardio Cerebro Vascular y Metabólica.
- Seguimiento a mujeres con gravindex negativo para asignar cita preconcepcional, acorde a su intención reproductiva.
- Socialización a perfiles de consulta externa, urgencias y hospitalización respecto a la importancia de realizar diligenciamiento adecuado en las historias clínicas de la demanda inducida a las actividades de la ruta teniendo en cuenta las frecuencias de uso y la población sujeta a la atención.

**Hito 2. Interrupción voluntaria del embarazo y garantía de método anticonceptivo post evento obstétrico**

**IVE con cumplimiento de criterios de oportunidad:** A partir del tercer trimestre del 2023, se realiza medición de indicador de oportunidad en las IVE realizadas, con el fin de medir si los servicios de salud relacionados con la IVE se garantizan de manera oportuna, hasta 5 días después de la solicitud (de acuerdo a lo definido en la Sentencia C-355 de 2006) en todos los niveles de complejidad. Adicionalmente, con el seguimiento de este indicador se espera eliminar las prácticas prohibidas que han sido identificadas por la corte y que prolongan los días de atención de las mujeres posterior a la

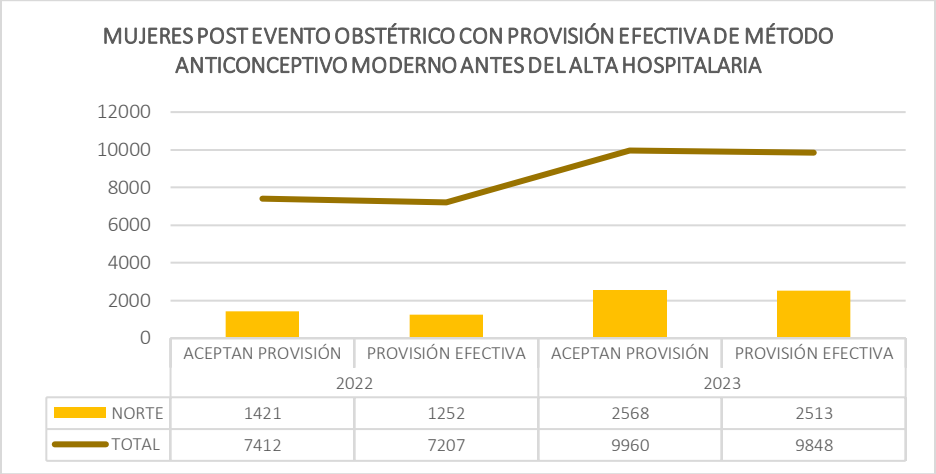
solicitud, generando barreras de acceso. Por lo anterior, en la gráfica siguiente sólo se muestra el comportamiento de los dos últimos trimestres del 2023.




Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal corte IV trimestre 2023

Con relación a la verificación del cumplimiento de los criterios de oportunidad, para los dos trimestres relacionados, se logra un 100%. Dentro de las acciones implementadas, para el fortalecimiento de la atención en IVE, se cuenta con asistencias técnicas a perfiles en sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022, además del resto de normatividad vigente al respecto, facilitando su reconocimiento y garantía para la población; verificación y seguimiento a la disponibilidad de medicamentos para la IVE farmacológica en las unidades primarias de atención. Adicionalmente, las Subredes cuentan con historia clínica sistematizada y con variables parametrizadas que permiten que, al 100% de la población abordada, se brinde la información en IVE para la toma de decisiones.

**Provisión efectiva de método anticonceptivo moderno antes del alta hospitalaria en mujeres con post evento obstétrico (partos, cesáreas y legrados).**



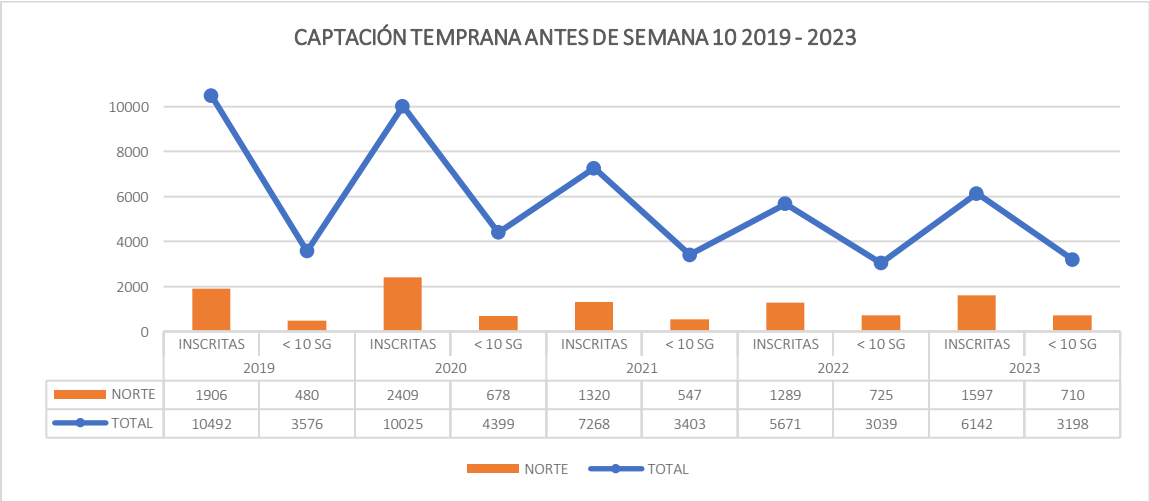

Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal 2022-2023.

De acuerdo a la gráfica anterior, en la Subred Norte la cantidad de eventos obstétricos tuvo un aumento en la serie analizada. Respecto a la provisión efectiva del método anticonceptivo, de las mujeres post evento obstétrico que aceptan el método, en la serie analizada, la Subred obtuvo un aumento en el indicador y logró el cumplimiento de la meta establecida para el indicador, pasando de un 88,1% en 2022 a un 97,9% en 2023.

Se continúan desarrollando diversas estrategias para el fortalecimiento y garantía del método anticonceptivo antes del alta hospitalaria, dentro de las cuales se encuentran:

- Fortalecimiento de capacidades al talento humano para realizar una asesoría anticonceptiva, acorde a los criterios de elegibilidad de la OMS y con una mejor receptividad por parte de la población.
- Certificación en colocación de DIU e implante subdérmico en el postevento obstétrico inmediato.
- Asesoría en anticoncepción en la semana 32 de gestación (acorde a lo establecido en la normatividad vigente), con el fin de conocer la decisión de la mujer frente al método de elección e incluirlo en el plan de parto.
- Asesoría en anticoncepción posterior a la IVE para la provisión del método anticonceptivo.
- Cumplimiento del decreto 441 de 2022, el cual establece la garantía de la atención en salud, incluida la provisión de método anticonceptivo sin mediar autorización o gestión con la EAPB de la usuaria. Sin embargo, en caso de presentarse alguna barrera administrativa por parte de la EAPB, como autorización, se gestiona directamente para eliminar dicha barrera.
- Seguimiento a las mujeres a quienes, en el momento del alta hospitalaria, no se les entrega un método anticonceptivo moderno.
- En mujeres con diagnóstico de morbilidad materna extrema y sin provisión de método anticonceptivo post evento obstétrico antes del alta hospitalaria, se realiza seguimiento desde la estrategia de ángeles guardianes.

**Hito 3. Atención Integral Prenatal y manejo de las complicaciones**




| | INSCRITAS 2019 | < 10 SG 2019 | INSCRITAS 2020 | < 10 SG 2020 | INSCRITAS 2021 | < 10 SG 2021 | INSCRITAS 2022 | < 10 SG 2022 | INSCRITAS 2023 | < 10 SG 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NORTE | 1906 | 480 | 2409 | 678 | 1320 | 547 | 1289 | 725 | 1597 | 710 |
| TOTAL | 10492 | 3576 | 10025 | 4399 | 7268 | 3403 | 5671 | 3039 | 6142 | 3198 |

Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal 2019-2023

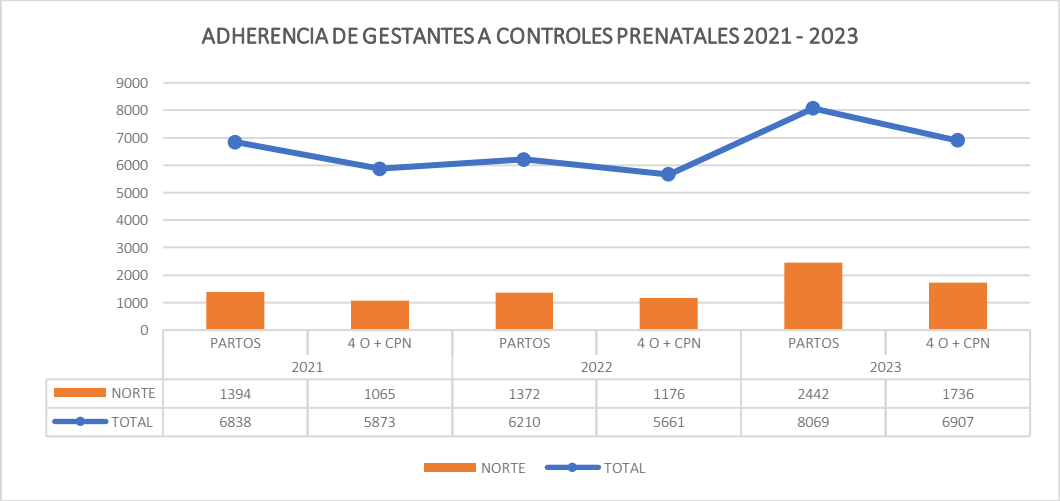
Este indicador contempla, únicamente, a la población perteneciente a la EAPB Capital Salud y asignada a las SISS, pues es la población sujeta de medición de la gestión del riesgo. La Subred ha presentado disminución en la cantidad de mujeres gestantes inscritas al control prenatal, pasando de 1906 en el 2019 a 1597 en 2023. Sin embargo, frente a la captación temprana se ha visto un aumento en el porcentaje, pasando de un 25% en 2019 a un 44% en 2023, lo que significa un aumento de 19 puntos porcentuales.

Dentro de las estrategias implementadas para el fortalecimiento de la captación temprana de las gestantes, se encuentran el funcionamiento de la estrategia de gravindex para el seguimiento de las pruebas de embarazo positivas, articulación con los equipos de los diferentes entornos del PSPIC,

fortalecimiento de los sistemas de información y, adicionalmente, el seguimiento a la asignación de cita de inicio de control prenatal de las usuarias que asisten a los servicios de urgencias y hospitalización.

También se han establecido estrategias como:

- Fortalecimiento a la consulta preconcepcional para lograr una gestación planeada y vinculada al control prenatal, de manera oportuna.
- Agendamiento de citas prioritarias de manera manual, para la atención de las gestantes, mejorando la oportunidad en días para el acceso a las actividades de la RIAS Materno Perinatal.
- Presentación de indicadores trazadores de RIAS Materno Perinatal por USS en el espacio de gestión del riesgo.
- Fortalecer la estrategia de gravindex para el seguimiento diario de las órdenes de pruebas de embarazo sin tomar, ecografías de servicios de urgencias con diagnóstico de embarazo, entre otras.
- Realizar seguimiento de la base de mujeres en edad fértil con riesgo entregada por la EAPB Capital Salud.
- Articulación con las EAPB para la minimización de las barreras de acceso de tipo administrativas, por ejemplo, aquellas que se presentan por la afiliación desde el Sistema de Afiliación Transaccional-SAT.
- Articulación con la oficina de participación social y atención al ciudadano para la canalización de los casos con barreras de acceso.
- Fortalecimiento a los profesionales de la salud respecto a la adherencia al uso de formatos de historia clínica a través del diligenciamiento de las variables del estado de embarazo y canalización a control prenatal.



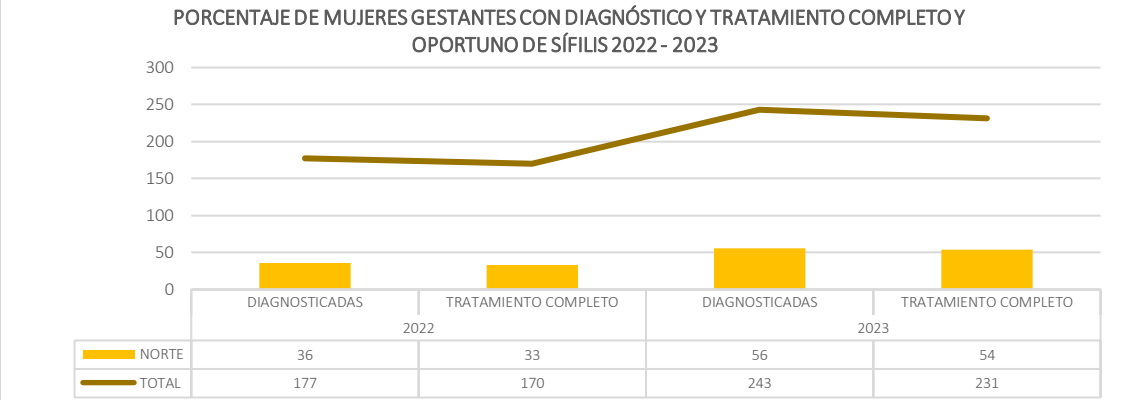

| | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | PARTOS | 4 O + CPN | PARTOS | 4 O + CPN | PARTOS | 4 O + CPN |
| NORTE | 1394 | 1065 | 1372 | 1176 | 2442 | 1736 |
| TOTAL | 6838 | 5873 | 6210 | 5661 | 8069 | 6907 |

Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal 2021-2023

En relación con el indicador de adherencia de gestantes a control prenatal (4 o más controles al momento del parto), la Subred ha presentado un aumento en la cantidad de partos atendidos, pasando de 1394 en 2021 a 2442 en el 2023, a pesar de la disminución en la cantidad de nacimientos y en la disminución de la tasa de fecundidad, tanto en el distrito como en el país y en la región. En relación con el porcentaje de adherencia, la Subred ha tenido un comportamiento variado, pasando de 76% en 2021, a 86% en 2022 y 71% en 2023.

Las acciones que las subredes han implementado a fin de aportar al comportamiento de este indicador son las siguientes:

- Mantenimiento de estrategias de identificación, captación, canalización e ingreso a RIAS de mujeres gestantes desde los espacios PSPIC.
- Participación en las reuniones de líderes comunitarios, a fin de informar respecto de la importancia de los controles prenatales.
- Sensibilizar al talento humano que interviene en la RIAS con el fin de adherir a las gestantes al control prenatal, denotando las ventajas que trae consigo el manejo de la gestación por parte del profesional en salud.
- Capacitar conjuntamente con la SDS a los profesionales de la RIAS, con el fin de clasificar el riesgo obstétrico, informándolo a la gestante en cada uno de los controles como mecanismo que genere adherencia al programa.
- Reportar a la EAPB las gestantes que no muestren adherencia a la RIAS a fin de propender su localización.
- Identificación de las barreras de acceso hacia los servicios de salud que presentan las gestantes para la realización del control prenatal y crear estrategias encaminadas a disminuirlas.
- Articulación con equipos de atención en casa y entornos cuidadores, con el fin de localizar población no contactable.
- En población migrante irregular se garantiza la atención, por medio de convenios con ONGs y con OIM, hasta la regularización de su condición en el país. Con esta población, la Subred Sur Occidente ha definido una ruta para la atención directa con cobro al FFDS.




Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal 2022-2023

Respecto al diagnóstico de sífilis y su respectivo tratamiento, se encuentra aumento en las mujeres diagnosticadas, comportamiento similar a lo presentado en los últimos once años en el distrito, pasando de 36 casos en 2022 a 56 en 2023, lo que representa un aumento del 43,5%; en relación al tratamiento, también ha presentado un aumento en el porcentaje obtenido, pasando de un 91,7% a un 96,4%, lo cual es bastante importante para la disminución de la sífilis congénita. A las mujeres sin tratamiento completo y oportuno se realiza seguimiento, remisión a equipos de atención en casa y entorno cuidador hogar (PSPIC) y notificación a la EAPB para su respectiva gestión, pues se presentan dificultades en la contactabilidad de estas usuarias; se identifican usuarias con rechazo de tratamiento a pesar de los procesos educativos y de seguimiento realizados desde la ruta.

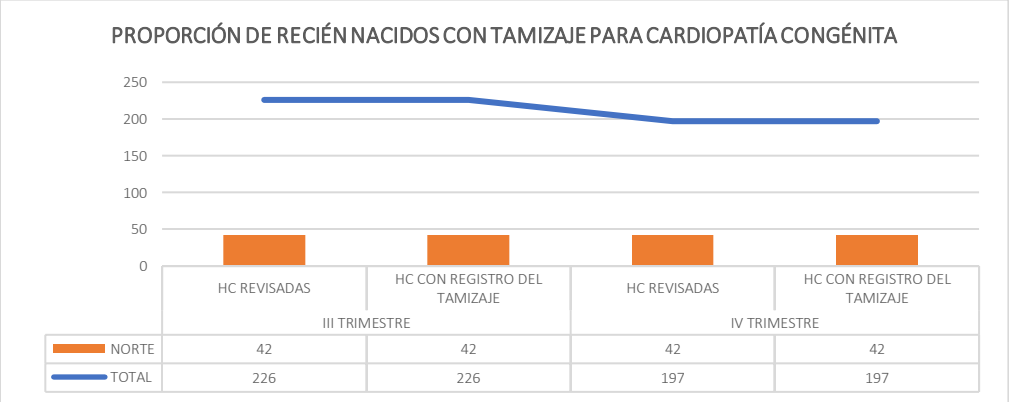
Las acciones implementadas en las subredes son:

- Fortalecimiento de capacidades frente a los protocolos de atención en sífilis gestacional al talento humano de las Subredes.
- Articulación con EAPB Capital salud para verificación de casos e inclusión de acciones complementarias en el contrato con las Subredes.

- Acompañamiento a las Subredes para garantía de inicio de tratamiento con penicilina en los niveles primarios de atención, a través de fortalecimiento y orientación técnica en conjunto con la Dirección de Provisión de Servicios y Dirección de Calidad.
- Fortalecimiento de los seguimientos serológicos en las gestantes con sífilis y los recién nacidos con sífilis congénita.
- Búsqueda de convenios con cooperantes para la atención de migrantes irregulares para su direccionamiento al control prenatal.
- Aplicación de pruebas rápidas en consulta de inscripción a la RIAS materno perinatal por el perfil de enfermería, en caso de un resultado es positivo se inicia inmediatamente el tratamiento en pareja, se genera orden de prueba no treponémica y se realiza activación de ruta sífilis gestacional.
- Disposición de auxiliar de enfermería para seguimiento, quien verifica el resultado de prueba no treponémica, que incluye: adherencia a controles prenatales, signos de alarma, verificación de orden, suministro y dispensación de medicamento, identificación de barreras de acceso y gestión, seguimiento a recién nacido.
- Espacios institucionales de articulación de SSR con periodicidad mensual en donde se revisa la notificación de los casos al SIVIGILA y casos reportados al entorno hogar y/o a Equipos de Atención en Casa para seguimiento.
- Desarrollo de acciones de información, educación y comunicación en salud para que la población reconozca la importancia de adherirse al tratamiento.
- Articulación con equipos de atención en casa y equipos del PSPIC para captación de población no contactable o no adherente.

**Hito 4. Atención integral del Recién Nacido**

A partir del tercer trimestre del 2023, se realiza medición de la proporción de recién nacidos con tamizaje para cardiopatía congénita antes del alta hospitalaria, con el fin de medir la integralidad y oportunidad del tamizaje para el diagnóstico del recién nacido con cardiopatía congénita. Lo anterior se realiza a partir de la revisión de historias clínicas de recién nacidos para verificar el registro respectivo. Por lo anterior, en la gráfica siguiente sólo se muestra el comportamiento de los dos últimos trimestres del 2023.




Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal corte IV trimestre 2023

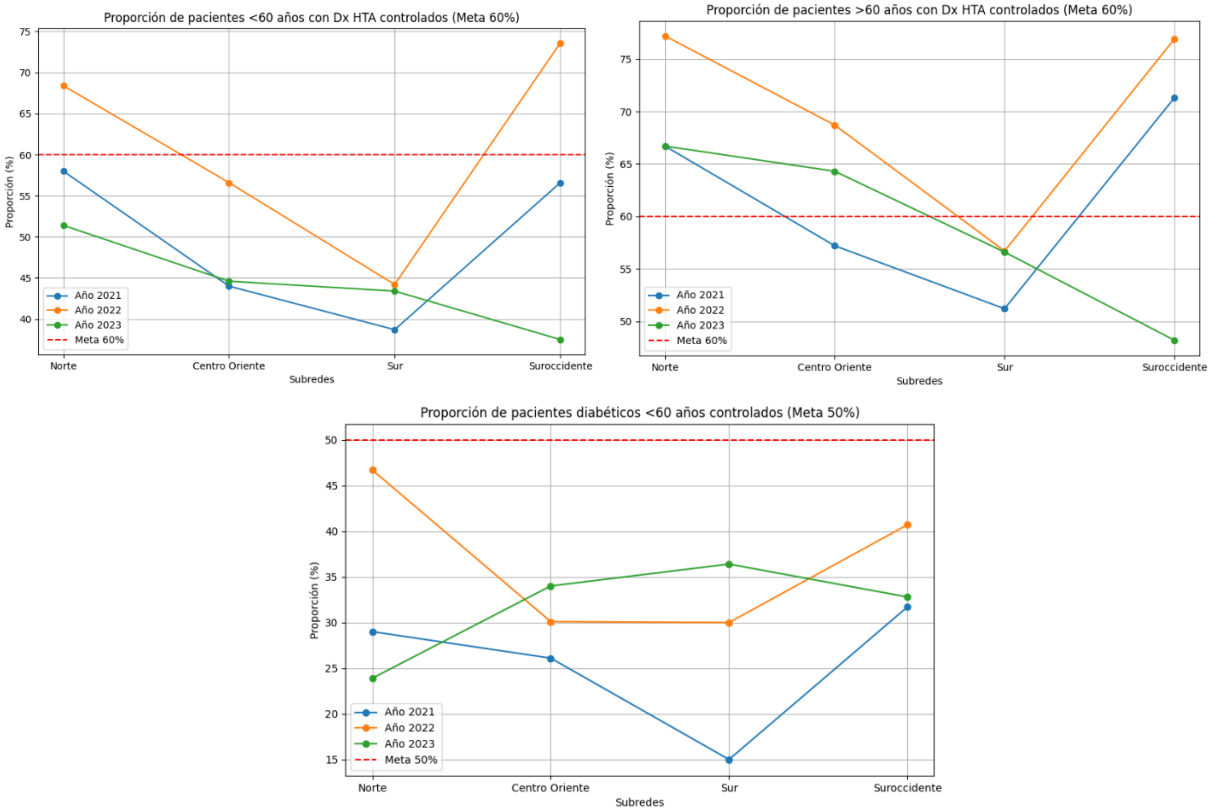
Frente a los resultados de la serie analizada, la Subred tiene un registro optimo del tamizaje para cardiopatía congénita en las historias clínicas de los recién nacidos, obteniendo un 100% en la serie analizada.

Desde la ruta, a través del equipo del Convenio, se lograron generar espacios de fortalecimiento de capacidades al talento humano de las Subredes, con el fin de mejorar el registro de la información, acorde a lo establecido en la normatividad vigente.

## 2.4. CRÓNICAS: CARDIO VASCULARES, METABÓLICAS Y RESPIRATORIAS (CCVM)

### 2.4.1. Evento Cardio cerebro vascular metabólico

En el análisis global de las proporciones de pacientes controlados, observamos que ninguna subred logra alcanzar consistentemente las metas establecidas para cada variable. La proporción de pacientes <60 años con Diagnostico de Hipertensión Arterial (HTA) controlados muestra un comportamiento irregular, con variaciones significativas año tras año. La proporción de pacientes >60 años con Diagnostico de HTA controlados generalmente se acerca más a la meta del 60%, con la subred Suroccidente destacándose en 2021 y 2022. Sin embargo, la proporción de pacientes diabéticos <60 años controlados se mantiene notablemente baja en comparación con la meta del 50%, indicando un área de mejora crítica. (ver siguientes graficas)




FUENTE: Tablero Indicadores RIAS CCV

En 2021, en cuanto a la proporción de pacientes >60 años con diagnóstico de HTA controlados (meta 60), la subred Norte y Suroccidente se acercan a la meta del 60% con 58% y 56.6%, respectivamente. En la misma variable, todas las subredes excepto Centro Oriente (57.2%) alcanzan o superan la meta del 60%. Sin embargo, en la proporción de pacientes diabéticos <60 años

controlados (meta 50), ninguna subred se acerca a la meta, siendo el mayor porcentaje en Suroccidente con 31.7%.

En 2022, las subredes Norte y Suroccidente superan la meta en la proporción de pacientes <60 años con diagnóstico de HTA controlados, con 68.4% y 73.6%, respectivamente. En la misma variable, todas las subredes mejoran, con Norte (77.2%) y Suroccidente (76.9%) superando significativamente la meta. Sin embargo, aunque hay mejoras en la proporción de pacientes diabéticos <60 años controlados, solo Norte (46.7%) se acerca a la meta del 50%.

En 2023, todos los valores disminuyen, siendo Suroccidente el más bajo con 37.5% en la proporción de pacientes <60 años con diagnóstico de HTA controlados. En la misma variable, todas las subredes caen, con Suroccidente reduciendo a 48.2%. En cuanto a la proporción de pacientes diabéticos <60 años controlados, Centro Oriente (34%) y Sur (36.4%) muestran mejoras, pero ninguna subred alcanza la meta.

En la subred Norte, se observa una mejora significativa en la proporción de pacientes >60 años con diagnóstico de HTA controlados (meta 60), con un aumento de 10.4 puntos porcentuales, pasando de 58% en 2021 a 68.4% en 2022, superando la meta, aunque posteriormente experimenta un descenso de 17 puntos porcentuales, cayendo a 51.4% en 2023, por debajo del objetivo establecido. En cuanto a la proporción de pacientes diabéticos <60 años controlados (meta 50), se registra un aumento notable de 16.7 puntos porcentuales, de 29% en 2021 a 46.7% en 2022, seguido de una disminución de 22.8 puntos porcentuales a 23.9% en 2023, alejándose de la meta establecida. Por otro lado, la Variable 2, que corresponde a la proporción de pacientes >60 años con diagnóstico de HTA controlados (meta 60), mantiene un rendimiento consistente por encima de la meta, con un incremento de 10.5 puntos porcentuales, mejorando de 66.7% en 2021 a 77.2% en 2022, aunque luego retrocede ligeramente 10 puntos porcentuales a 66.7% en 2023.

Las variaciones anuales y el rendimiento en comparación con las metas muestran que hay áreas significativas de mejora, especialmente en el control de la diabetes en pacientes <60 años. Las estrategias deben enfocarse en mantener y mejorar los controles de HTA y diabetes, particularmente en las subredes con menor rendimiento y mayores variaciones anuales.

### 2.5. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS: EPOC

En cumplimiento a lo definido en la Resolución 429 de 2016, por la cual el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud – PAIS en el marco estratégico y operativo del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS; así como a lo estimado en la Resolución No.003202 del 26 de julio de 2016 correspondiente a: “Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS” y a la resolución 2626 de 2019, que adopta el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, modificando la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, en la red pública del Distrito Capital se priorizó la implementación de la RIAS de enfermedades respiratorias crónicas.

Lo anterior, debido al comportamiento demográfico de la ciudad de Bogotá, que presenta envejecimiento activo de las personas, y esto en términos de morbilidad refleja el riesgo de padecer e incrementar la prevalencia de las enfermedades de tipo crónico no transmisibles, que en conjunto con factores ambientales, sociales, educativos y económicos desencadenan eventos como la EPOC, condición que afecta principalmente a las personas mayores de 60 años.

Con el propósito de fortalecer las acciones de atención, prevención y paliación de las condiciones crónicas no transmisibles, en el plan territorial de salud para Bogotá D.C. 2016 – 2020 para la línea de acción integral en salud, vida saludable y condiciones no transmisibles se estableció la meta: *"reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15,0 por cada 100.000 menores de 70 años".*

Para el periodo 2020 a 2024, la meta del plan territorial de salud para Bogotá D.C. fue: *"a 2024 mantener la tasa de mortalidad evitable por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100.000 personas en edades de 30 a 69 años"*

Conforme a esto, el análisis del comportamiento de la mortalidad prematura (30 a 69 años) en Bogotá D.C por enfermedades respiratorias bajas, que incluyen la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se relaciona en la siguiente tabla:

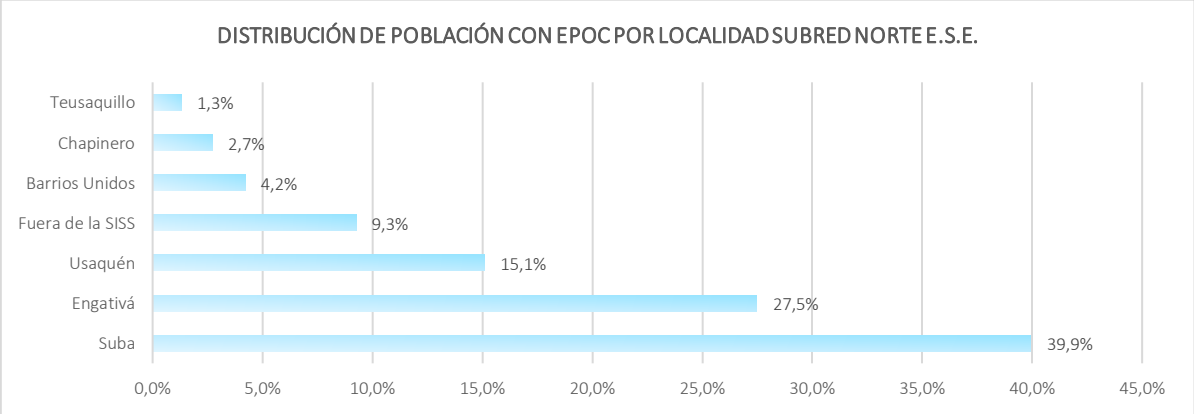
| MORTALIDAD DISTRITAL POR EPOC | |
|---|---|
| **AÑO** | **TASA POR 100.000 HABITANTES** |
| 2019 | 2,06 |
| 2020 | 4,33 |
| 2021 | 1,31 |
| 2022 | 1,92 |

Fuente: Salud Data. Secretaria de Salud de Bogotá. Consultado: 20/05/2024

La tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias bajas presenta un importante incremento en 2020, periodo de pandemia por COVID-19, siendo que la población con enfermedades de tipo crónico fue más susceptibles al contagio, complicaciones y mortalidad por SARS-CoV2.

Una de las principales estrategias para las acciones, preventivas, promocionales, resolutivas y de rehabilitación es fortalecer la caracterización poblacional de las personas que reciben atenciones en salud por EPOC en la subred, para la planeación, desarrollo y evaluación de las actividades en el contexto del manejo clínico interdisciplinar definido para esta patología.

Entre 2019 y 2022 aproximadamente se identificaron 4177 personas activas en la ruta respiratorias en la subred en la subred norte. Para el año 2023, como acción de mejora se fortaleció el manejo y producción de datos e información correspondiente a la caracterización de la población con EPOC detallada por localidad como se relaciona en la siguiente gráfica:



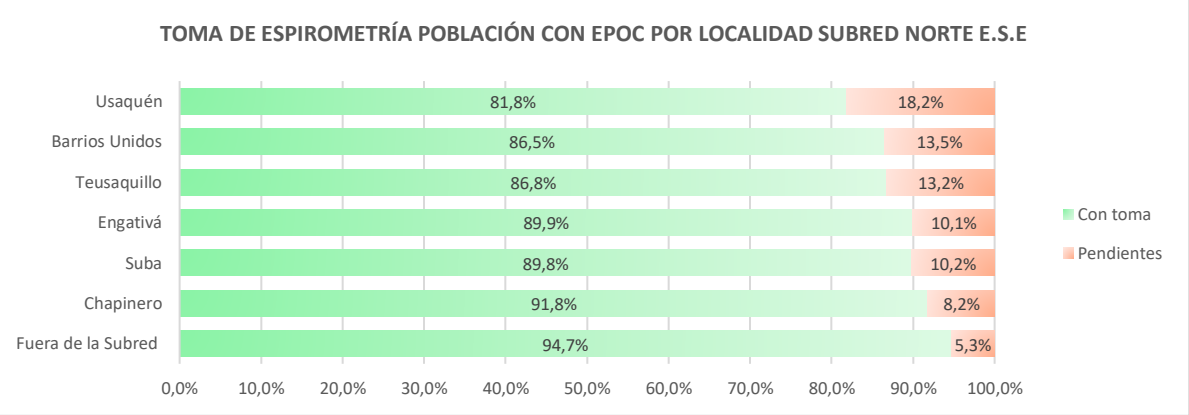

Fuente: Convenio 0006-2023. Red Pública Integrada de Servicios de Salud. Mayo 2024.

Esta caracterización permitió mejorar las actividades educativas diseñadas y realizadas por los especialistas y profesionales interdisciplinares que fueron dirigidas al talento humano en salud priorizando las unidades que concentran mayor población de acuerdo a la distribución poblacional por localidad, de igual manera orientar mejor a la población dando respuesta a sus necesidades y de acuerdo al manejo clínico de la enfermedad (GOLD – 2023) y la oferta de servicios institucional

de la subred, así como fortalecer la demanda inducida por medio de estrategias de mejora para los resultados de toma de espirometría y cobertura en vacunación, priorizando al usuario conforme a su lugar de residencia y unidad de salud asignada para las atenciones en salud.

Con relación a la toma de espirometría, fueron desarrolladas estrategias institucionales que garantizaron la prestación del servicio en la unidad de servicios Engativá, realizando demanda inducida a las personas para lograr que se garantice la toma de esta ayuda diagnóstica gold estándar para la confirmación diagnóstica y la clasificación de la enfermedad, necesarios para el manejo clínico farmacológico y no farmacológico de la población.

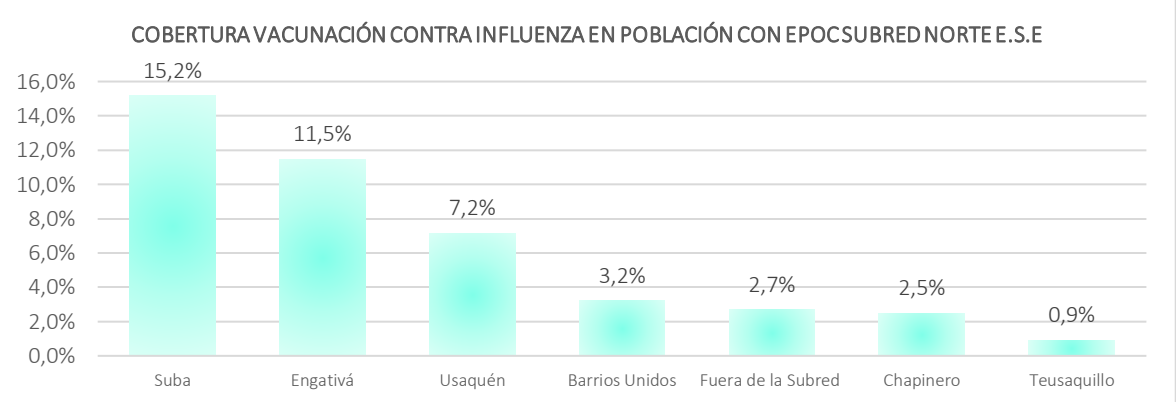
Para el año 2023, se logró el 88,9% en toma de espirometrías para la subred, en la siguiente gráfica, se detalla el comportamiento por cada localidad para la subred norte:




Fuente: Convenio 0006-2023. Red Pública Integrada de Servicios de Salud. Mayo 2024.

Los resultados anteriores, muestran cumplimiento a la meta establecida para esta actividad (85%).

Una de las actividades más costo efectivo en la prevención de complicaciones de la EPOC por exacerbación en las personas mayores de 60 años, es la vacunación anual contra influenza, en la siguiente gráfica se muestra la cobertura de influenza por localidad para 2023, que acumulada por la subred fue del 43,1%:




Fuente: Convenio 0006-2023. Red Pública Integrada de Servicios de Salud. Mayo 2024.

Esta información evidencia que se presenta una baja cobertura de vacunación para la población con EPOC en la subred, siendo que la meta de cumplimiento establecida desde las acciones de PAI se encuentra en el 90%.

### 2.6. NUTRICIÓN

Para el periodo reportado es importante resaltar que se inicia el proceso de implementación de la ruta integral de atención en salud de alteraciones nutricionales en el mes de septiembre de 2020, nace este proceso dando respuesta a uno de los compromisos que estableció el gobierno distrital anterior (periodo 2020 – 2024), quedando la implementación de esta ruta como meta distrital.

Por ello, se inicia el desarrollo de acciones dentro de las que se encuentran la definición de un tablero de indicadores, que incluya los eventos de interés que se priorizaron dentro del proceso, facilitando de esta manera hacer el seguimiento a dichos eventos, siendo este un insumo para toma de decisiones frente al avance en el proceso de implementación.

Al partir de cero en esta ruta, se vio la necesidad de establecer una línea base, que para este caso se definió el año 2019, teniendo en cuenta que fue un año de comportamiento normal en términos de salud, pues precisamente fue el año que antecedió la pandemia por Covid 19.

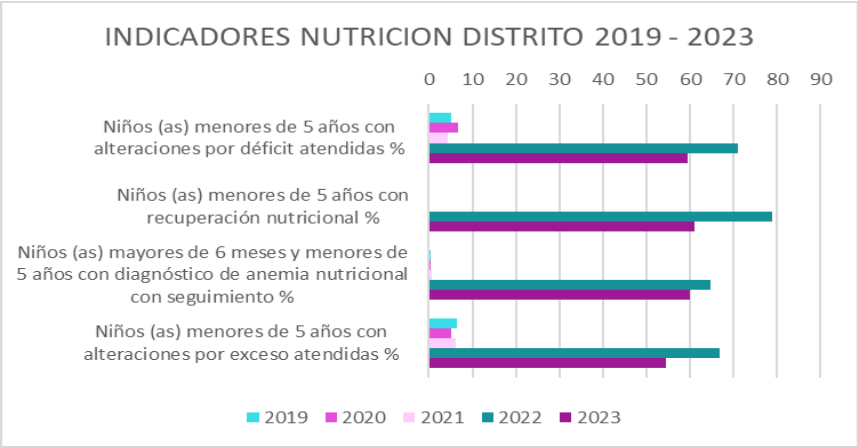
Así las cosas, se presenta en la gráfica anterior, los indicadores trazadores para los eventos de interés los cuales corresponden a:

- Niños (as) menores de 5 años con alteraciones por déficit (Desnutrición) atendidas por algún servicio como medicina general, nutrición o pediatría.
- Niños (as) menores de 5 años con recuperación nutricional.
- Niños (as) mayores de 6 meses y menores de 5 años con diagnóstico de anemia nutricional con seguimiento (por medicina general, nutrición o pediatría).
- Niños (as) menores de 5 años con alteraciones por exceso (Obesidad) atendidas por algún servicio como medicina general, nutrición o pediatría.

Con respecto a los indicadores antes relacionados, se destaca que el único evento que cuenta con normativa nacional, es el evento de Desnutrición aguda, el cual mediante la Resolución 2350 de 2020 se establece el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, tiene como propósito brindar una herramienta de trabajo dirigida a los profesionales de la salud para la adecuada identificación, tratamiento y seguimiento de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad.

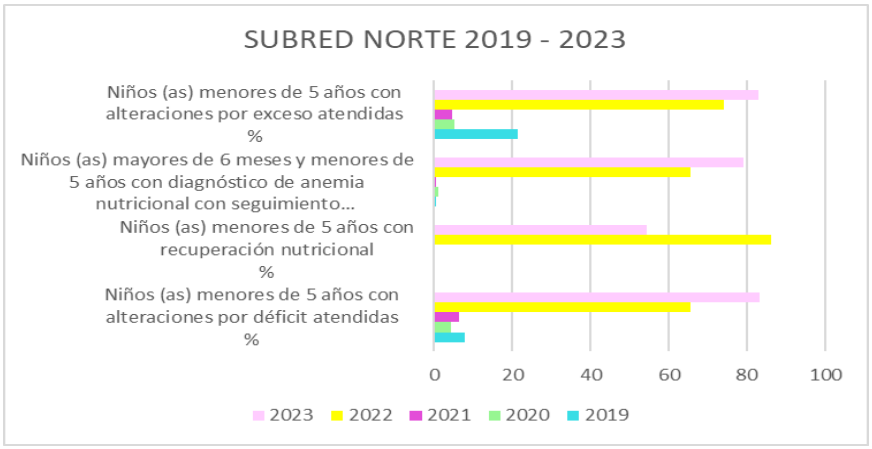
En este documento, se establecen unos indicadores para realizar proceso de seguimiento y monitoreo a la adherencia del lineamiento, los cuales deben ser monitoreados en las IPS que prestan servicios de salud a esta población, para ello, se definió monitorear desde esta dirección el proceso de recuperación nutricional de los niños y niñas menores de 5 años, por lo que se planteó hacer seguimiento a través del indicador arriba referido, posterior a mesa de trabajo y análisis articulada con la Dirección de provisión de servicios de salud y el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN).

Se observa en la gráfica que el año 2022, fue el que presentó un mayor número de atenciones a la población menor de cinco años con alteraciones nutricionales, es importante precisar que para el año 2023, se realizó un ajuste en el proceso de análisis de datos, por lo que el dato presenta variaciones, no queriendo decir que el proceso de atención para esta población fue deficiente en comparación con el año anterior, de igual manera, al no contar con desarrollo de la ruta en el primer semestre de 2023, obtener la información de este periodo fue un proceso difícil que puedo haber afectado dicho resultado.




Fuente: Tablero de indicadores Nutrición 2019 – 2013 Subredes Integradas de Servicios de Salud 2019 - 2023

Frente a los resultados obtenidos en el proceso de análisis de la información para esta subred, se presenta la siguiente gráfica:




Fuente: Tablero de indicadores Nutrición 2019 – 2013 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte 2019 - 2023

Para la Subred Norte, se evidencia que el año 2023, presentó un mayor número de atenciones para la población menor de 5 años con diagnóstico de obesidad, seguido por el año 2022, para los años 2020 y 2021, se observa que hay una marcada disminución en el proceso de atenciones, posiblemente atribuido al confinamiento y disminución en la prestación de servicios como consulta externa por la pandemia. El año 2019 supera en atenciones los años 2020 y 2021 para la población menor de 5 años con diagnóstico de obesidad, anemia nutricional y desnutrición aguda, en este año, no se realizó análisis del indicador de recuperación nutricional, puesto que solo hasta el año 2022, se incluye este indicador como trazador, posterior a mesa de trabajo y análisis articulada con la Dirección de provisión de servicios de salud y el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN).

En relación con el comportamiento distrital, la Subred presenta un mayor número de atenciones para la población menor de 5 años con diagnóstico de obesidad, anemia nutricional y desnutrición, frente a la recuperación nutricional de menores de 5 años que presentaron desnutrición aguda, se evidencia una menor recuperación en los pacientes de la subred, aunque la diferencia está en 7 puntos porcentuales.

En esta Subred se logra ampliar el número de unidades de servicios de salud que realizan la prueba de apetito, prueba que, de acuerdo a el resultado, determina el escenario de manejo de la desnutrición aguda, apoyando así la definición del proceso de atención de estos pacientes, así mismo, se logra aperturar espacios de fortalecimiento de capacidades para el talento humano en salud que presta atención a los pacientes con esta patología, generando procesos de atención con calidad y resolutividad, ello se refleja en el resultado de las atenciones prestadas a los menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda, anemia nutricional y obesidad, que para el 2023 superó en 17% las atenciones brindadas en el año inmediatamente anterior.

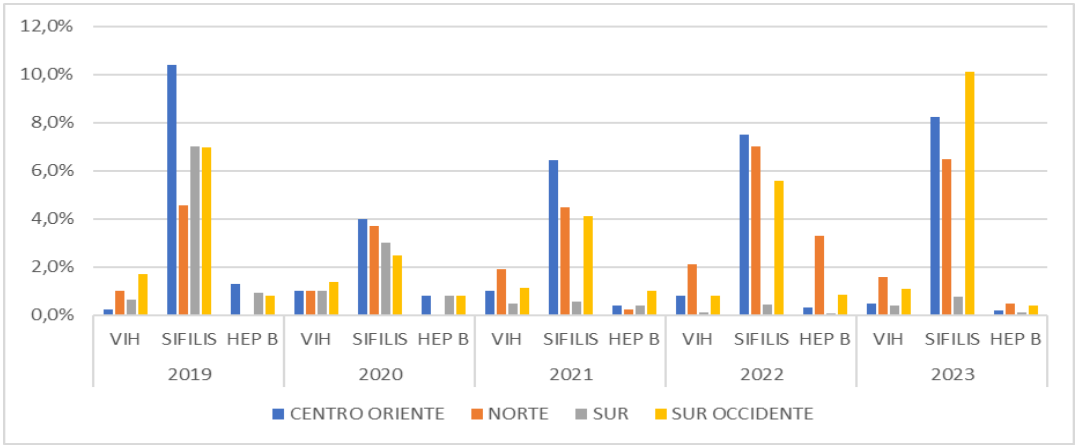
## 2.7. TRANSMISIBLES EMERGENTES Y RE EMERGENTES

### 2.7.1. Detección de enfermedades infecciosas

La detección precoz de enfermedades infecciosas permite la gestión del riesgo, ya que, entre más temprano se detecte este tipo de infecciones, la persona podrá recibir tratamiento de manera más oportuna, evitando complicaciones y previniendo la transmisión de esta. Por ello, la Red Distrital de Servicios de Salud, acoge la resolución 1314 de 2020 donde se establecen los lineamientos por los cuales se amplían los criterios para la realización de pruebas rápidas fuera de laboratorios, para la detección precoz por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C, dados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Respecto a las pruebas rápidas, se realizan con muestras de sangre obtenidas por punción dactilar, con plasma o suero y otros fluidos corporales, según sean las indicaciones del fabricante de la prueba.

Para obtener resultados positivos o reactivos para alguna infección, se iniciará el tratamiento adecuado y canalización efectiva a los servicios de salud. Las Subredes Integradas de Servicios de Salud cuentan con la disponibilidad de las pruebas para la población en riesgo en las Unidades de Servicios de Salud que cuentan con toma de laboratorios y para la población de gestantes, se cuenta con las pruebas rápidas en consultorio.

PROPORCIÓN DE PERSONAS CON RESULTADO REACTIVO EN PRUEBA DE TAMIZACIÓN PARA VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B A PARTIR DE 14 AÑOS RED DISTRITAL AÑOS 2019 A 2023




Fuente: Tablero de indicadores de ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 2019 a 2023 Subredes

El comportamiento del indicador para el periodo evaluado en la Red Distrital de Salud varía de acuerdo con la infección, evidenciando que, para VIH, las personas con resultado reactivo no superan el 2%, que se encuentra dentro del estándar; para sífilis, este comportamiento oscila entre

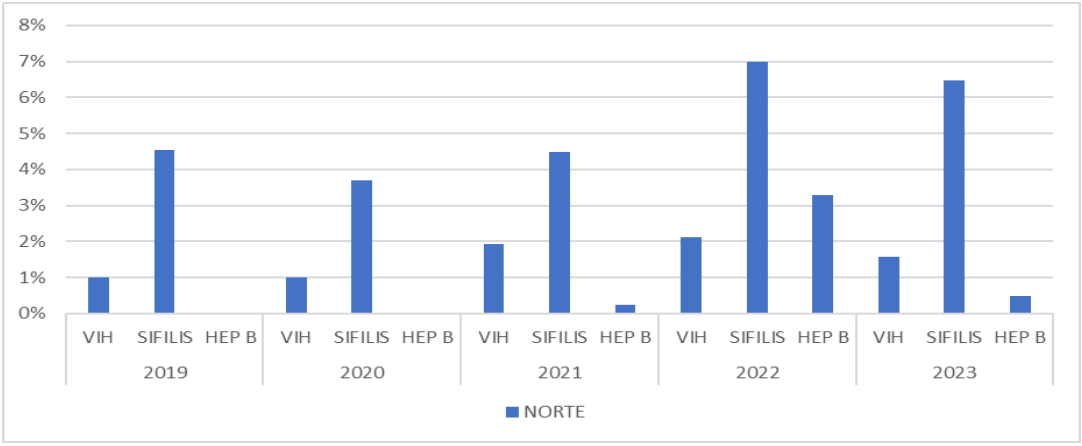
el 4% y el 10%, superando el estándar y para el caso de Hepatitis B, no supera el 1% manteniéndose en el estándar. Se concluye que la infección que mayor proporción de positividad manea es sífilis.

La infección que menor proporción tiene es Hepatitis B, puesto que el denominador es el más bajo de estas tres infecciones y así mismo, los resultados positivos son menores en proporción. En el caso de Sífilis, se evidencia una mayor proporción de resultados positivos, puesto que el denominador, contrario a Hepatitis B es mucho mayor. Para VIH, si bien no es el más bajo, se mantiene estable en el periodo evaluado, con menor proporción de resultados positivos.

El año que presentó menor comportamiento del periodo evaluado fue el año 2020, atribuido al cierre de servicios por la emergencia declarada frente a la pandemia por Covid – 19; para el año 2019 y 2023 presentó un comportamiento similar para las tres infecciones. Se observa un incremento en los años 2020 y 2021, manteniéndose la tendencia en el año 2023, a causa de la búsqueda activa y la oferta de estos tamizajes.

Al analizar el comportamiento por Subredes, se puede evidenciar que la que menor proporción de positividad del indicador es la Subred Sur, seguida de la Subred Norte, luego Sur Occidente y por último, la que mayor proporción de positividad presentó fue la Subred Centro Oriente.

PROPORCIÓN DE PERSONAS CON RESULTADO REACTIVO EN PRUEBA DE TAMIZACIÓN PARA VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B A PARTIR DE 14 AÑOS SUBRED NORTE




Fuente: Tablero de indicadores de ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 2019 a 2023 Subred Norte

Frente a las infecciones detectadas, la que mayor proporción manejó fue sífilis, seguida por VIH y por último con menor proporción hepatitis B. Por el periodo evaluado, se evidenció una disminución en la proporción de casos positivos para el año 2020, atribuido al cierre de servicios por la emergencia declarada frente a la pandemia por Covid – 19, para 2021 ya se evidencia incremento de la proporción con tendencia a continuar el aumento. Llama la atención que VIH tiene un comportamiento superior en proporción a las demás subredes, mostrando mayor positividad, situación que puede estar relacionada a los determinantes en salud de las personas que consultan a la Subred.

En relación con el comportamiento del indicador con las demás subredes, se notó que la Subred Norte es de las subredes que menor proporción maneja, quedando en segundo lugar. Es de anotar que esta subred ha realizado avances en la disponibilidad de pruebas rápidas en consultorio de sus unidades de servicios de salud para la población general.

## 3. ESTRATEGIAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

### 3.1. COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD:

En el marco del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, en su Parte I, Capítulo I se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) y su campo de aplicación, considerando, en su "artículo 2.5.1.2.1, las características del SOGCS orientadas a la mejora de los resultados de la atención en salud, como lo son la Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad. En dicho decreto, en el artículo 2.5.1.2.2., se definen los componentes del SOGCS: "El Sistema Único de Habilitación, La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, El Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad". Dicho Decreto define los componentes, su campo de aplicación, alcance y parámetros generales de su implementación, entre otros, así:

- Sistema Único de Habilitación plantea el obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB, del "conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios".
- Programa para la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC) establece que los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación y serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB. Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud define que deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.
- Sistema de Información para la Calidad con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Sistema Único de Acreditación es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo 2.5.1.6.2 del presente Capítulo, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

Desde la vigencia 2017, la Red Integrada de Servicios de Salud se encuentra fortaleciendo la implementación de los cuatro componentes del SOGCS, a través de la implementación de un plan de mejoramiento de los aspectos críticos detectados durante la autoevaluación sistemática en el SUH y SUA y con la formulación de oportunidades de mejora en temas relacionados con estrategias de comunicación e información que impulsen el aprendizaje de toda la organización en el mejoramiento continuo, identificación y gestión de los riesgos clínicos individuales en el ámbito hospitalario, que superen los relacionados a seguridad del paciente, evaluar en forma integral las áreas, procesos, indicadores y desempeño general e implementar las mejoras a que haya lugar, entre otras.

Para el caso de la Subred Norte, desde el 2019 a 2023, se ha logrado avanzar en procesos de habilitación y Acreditación, contando a la fecha con la certificación en este sistema de:

| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE | CERTIFICADO HABILITACIÓN | | ACREDITACION EN SALUD |
|---|---|---|---|
| | HOSPITALES | CENTROS DE SALUD | |
| NORTE | 1. Chapinero | 1.Suba<br>2.Española<br>3.Boyacá Real | En espera de recepción de visita en el I trimestre 2024 |
| TOTAL RED | 6 | 23 | 26 |
| *Fuente: Cantidad: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Corte: 9/01/2024. Subredes integradas de Servicios de Salud ESE Corte: 30/01/2024. Tipología Centros de Salud y Hospitales: Programa Territorial de Reordenamiento, Rediseño y Modernización de Redes 2022-2025 aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social en noviembre de 2022* | | | |

Se plantea para la vigencia 2024, avanzar en la Acreditación en salud del Hospital Chapinero y los Centros de Salud Española y Boyacá Real, proceso para el cual la Subred ha realizado la autoevaluación cuantitativa y cualitativa desde el año 2016 como Subred, y para las vigencias objeto del informe cuenta con los siguientes resultados:

| 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|
| 2.43 | 3.06 | 3.32 | 3.26 | En proceso de consolidación |

Fuente: Subred Norte. Información consultada mayo 2024

En el caso de sistemas de información se logró la unificación en las cuatro subredes del aplicativo Almera como software que permite el manejo documental y de indicadores de la Subred.

Respecto al Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, la Subred ha reportado cumplimiento de más del 90% en las vigencias 2019 – 2023, reportando para este último año el 95% de cumplimiento.

### 3.2. CONTACT CENTER DISTRITAL

La prestación del servicio de Call center/Contact Center para la línea de asignación de citas, se ha desarrollado a través del tiempo en diferentes modalidades de Contratación de las cuales se hará una breve descripción a continuación.

1. Convenio Interadministrativo N° 1062 de 2017
2. Convenio Interadministrativo N° 503548 de 2018
3. Convenio Interadministrativo N° 180 de 2019

4. Convenio Interadministrativo N° 1842457 de 2020
5. Orden de Compra N° 71385 de 2021
6. Orden de Compra N° 104363 de 2023

En el mes de febrero del año 2018 inició la operación del Call Center Distrital, a través del Convenio Interadministrativo N° 503548 de 2018 entre el FFDS y la subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, siendo la subred quien contrataba al operador para la prestación del servicio requerido. El servicio contratado en el primer año fue con el operador Konecta y a partir del 16 de julio de 2019 contrataron al operador Milenium BPO.

Los contratos con estos proveedores incluían una prestación de servicio como paquete integral según especificaciones técnicas solicitadas por la subred en su proceso precontractual. Se facturaba por la prestación del servicio en general y no se facturaba por servicio consumido ya que en los contratos establecidos entre las partes interesadas manejaban promedios de dimensionamiento para la prestación del servicio de call center/contact center.

### 3.2.1. Convenios interadministrativos y orden de compra del call/contact center distrital

A continuación, se relaciona los números de convenios y orden de compra, con el año, objeto, tiempo total de ejecución.

**Convenio Interadministrativo N° 1062 de 2017:** En el año 2017, se suscribió el Convenio Interadministrativo entre el FFDS y las cuatro (4) subredes Integradas de Servicios de Salud para la planeación del Call Center de Asignación de citas, a través de las líneas telefónica 3078181 y la 018000118181.

**Convenio Interadministrativo N° 503548 de 2018:** En el año 2018, se suscribió el Convenio Interadministrativo N° 503548 entre el FFDS y la subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE para dar inicio a la operación del Call Center de Asignación de citas.

**Convenio Interadministrativo N° 180 de 2019:** En el año 2019, se suscribió el Convenio Interadministrativo N° 503548 entre el FFDS y la subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE para continuar la operación del Call Center de Asignación de citas.

**Convenio Interadministrativo N° 1842457 de 2020:** Este convenio tuvo una duración de 6 meses y 15 días iniciando el 20 de septiembre de 2020 y finalizando el 04 de julio de 2021.

A partir del año 2021 la modalidad de contratación para el contact center Distrital Cambio a Orden de Compra, mediante el Acuerdo Marco de Precios de la Tienda Virtual Colombia. En este sentido se suscribió la **Orden de Compra 71385 de 2021 con el Operador UT –ASD IQ,** quien tuvo a cargo la ejecución desde el 01 de julio de 2021 a 15 de febrero de 2023.

Como supervisor de la mencionada Orden de Compra estuvo a Cargo la secretaria Distrital de Salud, en Cabeza de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud con la Línea de Asignación de Citas Médicas, para las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, La subdirección de Determinantes en Salud con la Línea 106 la Dirección de Servicio a la Ciudadanía con la línea de servicio a la Ciudadanía y transversal a toda la Orden de Compra la Supervisión de la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Cabe Anotar que desde el inicio de ejecución de la modalidad Acuerdo Marco de Precios el servicio de Call Center paso a Denominarse Contact Center Distrital , dado que para esta instancia ya no solo se contaba con servicio de recepción y salida de llamadas, sino que se configuro el servicio

sobre una plataforma omnicanal , la cual permite la convergencia de varios canales de comunicación como lo son , telefonía, correo electrónico, mensajería como WhatsApp y redes sociales al igual de nuevas herramientas automatizadas como Chat Bot WhatsApp, IVR Transaccional , VoiceBot , entre otras .

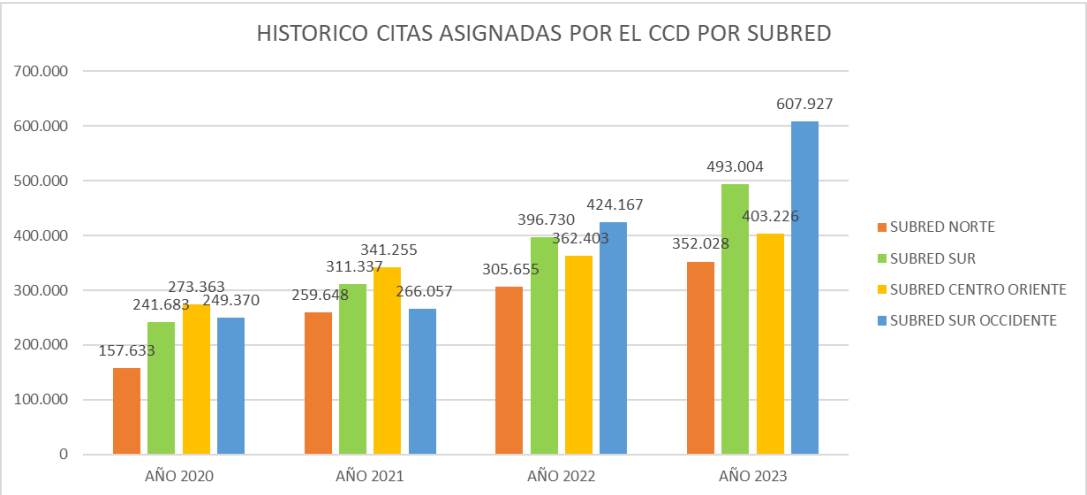
**Orden de Compra N° 71385 de 2021:** En el año 2021, la contratación del operador para la prestación del servicio de Call /Contact Center se realizó directamente con la SDS a través de la modalidad de contratación de Acuerdo Marco de Precios-AMP con los lineamientos de Colombia Compra Eficiente-CCE, en donde se suscribió la orden de compra-OC 71385 de 2021 con el proveedor Unión Temporal ASD-IQ, quien ganó el proceso de Acuerdo Marco de Precios en la tienda virtual de la plataforma.

Colombia Compra Eficiente-CCE, cuenta con unos lineamientos establecidos a cumplir en el contrato de Acuerdo Marco para la Prestación de Servicios BPO II CCE-025-AMP-2021 y el ANEXO 1. FICHAS TECNICAS Y CONDICIONES TRANSVERSALES Proceso de Contratación CCENEG-033-01-2020, al que debemos adherirnos cumpliendo con las condiciones establecidas en la operación principal.

**Orden de Compra N° 104363 de 2023**: En el año 2023, la contratación del operador para la prestación del servicio de Call /Contact Center se realizó directamente con la SDS a través de la modalidad de contratación de Acuerdo Marco de Precios-AMP con los lineamientos de Colombia Compra Eficiente-CCE, en donde se suscribió la orden de compra-OC 104363 de 2023 con el proveedor outsourcing BIC SAS, quien ganó el proceso de Acuerdo Marco de Precios en la tienda virtual de la plataforma.

Colombia Compra Eficiente-CCE, cuenta con unos lineamientos establecidos a cumplir en el contrato de Acuerdo Marco para la Prestación de Servicios BPO II CCE-025-AMP-2021 y el ANEXO 1. FICHAS TECNICAS Y CONDICIONES TRANSVERSALES Proceso de Contratación CCENEG-033-01-2020, al que debemos adherirnos cumpliendo con las condiciones establecidas en la operación principal.

**HISTORICO CITAS ASIGNADAS POR EL CCD POR SUBRED 2020-2023**

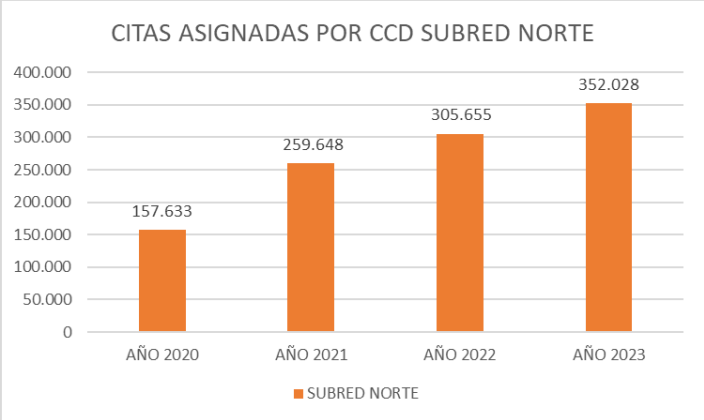



FUENTE: Métricas indicadores Contact Center Distrital-DAEPDSS

Para el año 2020 y 2021 la Subred Norte tuvo una participación en el proceso de agendamiento de citas médicas de 417.281 citas asignadas sobre el portafolio compartido con el contact Center Distrital, para la vigencia del 2022 y 2023 logro agendar 657.683 marcando una diferencia de 240.402

citas adicionales. Por lo tanto, la Subred experimentó un crecimiento del 57.63% en las citas asignadas entre 2020-2021 y 2022-2023.

**HISTORICO CITAS ASIGNADAS POR EL CCD SUBRED NORTE 2020-2023**




Fuente: Métricas indicadores Contact Center Distrital-DAEPDSS

Para el año 2023 la subred Norte tuvo mayor participación en la asignación de citas médicas por parte del contact center Distrital con 352.028 citas, debido a que la subred hizo entrega de algunos servicios al contact Center Distrital para su asignación.

**SERVICIOS OFERTADOS POR EL CONTACT CENTER DISTRITAL**

**ACTUALIZACIÓN 2023**

| Etiquetas de fila | CENTRO ORIENTE | NORTE | SUR | SUR OCCIDENTE | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividades intermedias | 129 | 246 | 172 | 91 | 638 |
| Especialidades | 41 | 58 | 46 | 31 | 176 |
| PyD | 3 | 6 | 1 | 1 | 11 |
| Servicios básicos | 7 | 12 | 7 | 10 | 36 |
| **Total general** | **180** | **322** | **226** | **133** | **861** |

Actualmente a través del contact center Distrital se están ofertando 332 servicios de los cuales se encuentran actividades intermedias, especialidades, PYD y servicios básicos como; medicina general, odontología, cirugía general, pediatría y ginecología, se espera poder ampliar el portafolio de servicios con el fin de obtener mayor agendamiento por parte del contact Center Distrital.

### 3.3. SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS 4 SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD: MUJERES SALUD INCLUYENTE Y DIFERENCIAL

El Acuerdo 761 de 2020 adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”, bajo el programa estratégico - Sistema Distrital de Cuidado descrito en del artículo No. 13 del dicho Acuerdo, se planteó la meta No. 32: “*A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades”,* teniendo la definición el Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU), como el *“Conjunto de servicios, regulaciones, políticas, y acciones técnicas e institucionales, para*

*reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidado, entendiéndolo como una función social necesaria para la vida diaria de las personas y el funcionamiento de la sociedad y enmarcado en los estándares existentes de derechos humanos en materia de cuidado"*, creado además en el Decreto Distrital 237 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, que tiene como finalidad, responder a las necesidades más sentidas de quienes ejercen la labor de cuidado no remunerado, a personas que requieren un alto nivel de apoyo, buscando implementar una serie de alternativas que le permitan a la ciudad reconocer y resignificar la labor de cuidado, generando oportunidades de respiro, capacitación, acompañamiento al proyecto de los cuidadores (as), aportando a mejorar la calidad de vida de la dupla cuidador(a)-persona cuidada.

Esta estrategia se operativiza, mediante las Manzanas del Cuidado definidas como, áreas donde se concentran y articulan servicios de cuidado bajo un criterio de proximidad y multifuncionalidad, para quienes requieren cuidado y para quienes cuidan, contando con un portafolio para la atención por parte de los diferentes sectores del Distrito, dirigido a esta población y que se encuentran en condiciones de desigualdad, donde se debe identificar las necesidades diferenciales y de género, garantizando la confidencialidad, el reconocimiento de la auto identificación libre y potenciando las oportunidades que genera el uso de la estrategia; permitiendo mayor acceso y apertura al reconocimiento de su diversidad, en el marco de la Atención Primaria en Salud - APS, concebida como una estrategia integral, que reconoce a la salud como un derecho humano fundamental y que es necesario garantizar, dada la existencia de enormes desigualdades que son urgentes de reducir.

De otro lado, el Acuerdo 893 de 2023, reglamentado a través del Decreto Distrital 415 de 2023; "P*or el cual se institucionaliza el sistema distrital de cuidado de Bogotá D.C. Y se dictan otras disposiciones*"**,** cuya población objeto de acuerdo a su artículo 6*: "Personas cuya actividad principal es el trabajo del cuidado no remunerado. Por ejemplo: el cuidado de niños y niñas, personas mayores, apoyo a personas con discapacidad, cuidado del ambiente y animales y realizar actividades para el mantenimiento del hogar como la limpieza, cocina, lavado, planchado de ropa, entre otras. Adicionalmente a personas que requieren cuidado y/o diferentes niveles de apoyo. Priorizando a niños, niñas y adolescentes menores de 14 años, personas mayores, personas con discapacidad y personas que requieren apoyo en razón de una enfermedad".* Adicional deja la posibilidad de que los servicios se prestarán progresivamente a las mujeres beneficiarias de acuerdo con la capacidad del Sistema Distrital de Cuidado.

En el marco del contexto anterior, la Secretaría Distrital de Salud por su parte, formula, entre otros, el Proyecto de inversión 7833 "*MujerEs, salud incluyente y diferencial Bogotá*", enmarcada en la Meta 1: *" a 2024 Implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades";* el cual, permite llevar a cabo las acciones propuestas en las manzanas del cuidado definidas, requiriendo disponer de recursos, para su implementación y fortalecimiento, y de esta manera dar cumplimiento al propósito expuesto.

Para el cumplimiento de lo ya descrito, la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de la mujer, Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, Secretaría de Educación del Distrito, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, Secretaría Distrital de Ambiente, Instituto Distrital de Cultura, Recreación y Deporte – IDRD, Instituto Distrital de las Artes – IDARTES, Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y lfa Juventud-IDIPRON, Jardín Botánico de Bogotá, Instituto Distrital de Turismo, Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal y Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos –UAESP, suscribieron el Convenio Interadministrativo Marco 913 de 2021, definido con el objeto: "*Aunar esfuerzos administrativos para la articulación de servicios intersectoriales en el marco del Sistema Distrital de Cuidado, que garantice la prestación efectiva,*

*oportuna, eficiente y eficaz de los servicios*", donde cada entidad oferta los servicios de acuerdo a sus funciones.

Para nuestro caso, se establece que las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, como entidades adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, se adhieren al Convenio Marco en mención, a fin de cumplir integralmente las obligaciones relacionadas con la prestación de los servicios, de acuerdo con lo determinado en la Comisión del Sistema SIDICU.

De esta manera, el 22 de noviembre de 2022 se da inicio al convenio 003 con el objeto de "*Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para la implementación de los servicios integrales en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades en las Subredes Integradas de Servicios de Salud*", el cual se suscribe para el apoyo del talento humano en los 14 consultorios que para entonces se encontraban en operación en 2022; logrando además la apertura de 5 consultorios adicionales logradas en el 2023.
De otro lado, se da inicio a un nuevo convenio 0016 de 2023, que apoya la operación con talento humano para los 20 consultorios logrados durante las vigencias 2020 a 2023; el cual se suscribió el 27 de diciembre de 2023 entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud y el El Fondo Financiero Distrital de Salud, cuyo objeto es *"Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para mantener en funcionamiento los servicios integrales en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud".*

De acuerdo a lo escrito anteriormente, para la continuación de la estrategia "servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades" se requiere el fortalecimiento de veinte (20) consultorios médicos, de los cuales cinco (5) entraron en operación en las vigencia 2020 y 2021 y nueve (9) en la vigencia 2022 y seis (6) en el 2023, dando cumplimiento a la meta proyectada al 2024: garantizando la prestación de los servicios médicos, con el fin de determinar estado de salud de las mujeres que acudan al servicio, su caracterización y definición de las intervenciones de salud que requieran, según el curso de vida con enfoque de diferencial y de género, de acuerdo a la normatividad vigente y contribuyendo a mejorar sus oportunidades y su calidad de vida.

Durante el año 2020, los servicios Integrales de Atención en Salud para las Mujeres entraron en operación 4 Unidades de Servicios de salud: Chapinero, Porvenir, Perseverancia y Betania, los cuales no están en el marco de las manzanas del cuidado.

A partir del 2021 de realiza la implementación de los consultorios para una mejor atención y tiempos de respuesta para las mujeres desde el año 2020, cumpliendo en diciembre de 2023 con la meta de plan de desarrollo con 20 Centros de Atención en Salud para las Mujeres, que para la Subred Norte se cuenta con los servicios integrales en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades ubicados de acuerdo con la tabla siguiente:

| MANZANA DEL CUIDADO | INSTITUCION ANCLA - UBICACIÓN |
|---|---|
| USAQUÉN | Hospital Simón Bolívar |
| ENGATIVÁ | Centro de Salud Emaús – SDS |
| BARRIOS UNIDOS | Centro de Salud Chapinero |
| SUBA | CEFE Fontanar (Unidad Ambulatoria Móvil) |

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud y DAEPDSS

Es así como, se da avances a la implementación de los Servicios de atención Integral en Salud con enfoque de equidad de género para mujeres, desarrollando un conjunto de acciones de gestión que garantizan el derecho a la salud con la acción integrada entre diversos sectores y las comunidades (transectoriales), donde el resultado de la gestión de los actores, genera una interrelación sinérgica entre: las acciones y atenciones incluidas en la Rutas de Atención Integral en Salud - RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y las demás RIAS por grupo de riesgo o evento y de esta manera, aportando positivamente a los determinantes sociales de la salud y la integración de los servicios sociales y sanitarios, de modo que se haga efectiva la garantía del derecho a la salud, al aumento de la satisfacción de los sujetos objeto de atención y a la optimización del uso de los recursos, Logrando en la Subred Sur consolidando 10,246 atenciones desde mayo 2022 a diciembre 2023.

Dentro de las actividades realizadas se cuenta con mesas de trabajo con la secretaría de la mujer para revisar la información consolidada en la base de datos reportada desde mayo, mesas de asistencia técnica a las Subredes para la revisión de los informes de ejecución de los compromisos del convenio 0016 de 2023.

### 3.4. RUTA DE LA SALUD

El programa de Ruta de la Salud surge en el año 2006 como alternativa para mejorar el acceso de la población pobre y vulnerable de grupos especiales de esta población objeto del programa a saber: gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, a los servicios de salud ofertados por las E.S.E., ofreciendo un medio alternativo y gratuito de transporte especial entre los diferentes puntos de atención de la Red Pública Distrital e Instituciones de Salud de referencia en Bogotá.

Los principales beneficios del programa, entre otros son: disminuir barreras económicas, físicas, geográficas para acceder a servicios de salud en las E.S.E., disminuir la cancelación e inasistencia a consultas y/o intervenciones programadas, así como la subutilización de los recursos humanos y de infraestructura.

La operación y continuidad del programa de Ruta de la Salud ha permitido: responder al aumento de la demanda del servicio en condiciones de calidad (Continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad); mantener el posicionamiento y ampliar la cobertura del programa a nivel de la ciudad, fortaleciendo la coordinación interinstitucional.

El desarrollo de la Ruta de la Salud durante los años 2019 a 2023 se resume de la siguiente manera:

**Año 2019**

En el año 2019, se firmaron cuatro (4) convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud por un monto total de $6.411.340.001, los cuales se detallan a continuación:

| SUBRED SUR OCCIDENTE CONVENIO 0843-2019 | | SUBRED SUR CONVENIO 0827-2019 | | SUBRED NORTE CONVENIO 0829-219 | | SUBRED CENTRO ORIENTE CONVENIO 0828-2019 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| APORTES FFDS | APORTES SUBRED | APORTES FFDS | APORTES SUBRED | APORTES FFDS | APORTES SUBRED | APORTES FFDS | APORTES SUBRED |
| $ 1.402.638.668 | $ 85.363.868 | $ 1.981.872.000 | $ 119.827.200 | $ 1.080.000.000 | $ 108.000.000 | $ 1.535.489.332 | $ 98.148.933 |

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2019.

**Logros:** En el año 2019 se realizaron 531.307 traslados de la población beneficiaria del programa como son las gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, que a continuación se relacionan por cada Subred:

| SUBRED | > DE 60 AÑOS | DISCAPACIDAD | GESTANTES | CUIDADORES | < DE 18 AÑOS | OTROS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO ORIENTE | 76.194 | 27.979 | 552 | 17.825 | 15.065 | 3.792 | 141.407 |
| NORTE | 40.256 | 21.356 | 2.737 | 19.195 | 8.771 | 10.001 | 102.316 |
| SUR | 52.420 | 17.140 | 2.039 | 35.646 | 18.795 | 44.073 | 170.113 |
| SUR OCCIDENTE | 35.633 | 27.455 | 5.606 | 32.018 | 9.641 | 7.118 | 117.471 |
| **Total** | **204.503** | **93.930** | **10.934** | **104.684** | **52.272** | **64.984** | **531.307** |

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2019.

**Año 2020:**

En el año 2020, se firmaron dos (2) convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud por un monto total de $6.724.308.797, los cuales se detallan a continuación:

| SUBRED SUR OCCIDENTE CONVENIO 0026-2020 | | SUBRED SUR CONVENIO 0026-2020 | | SUBRED NORTE CONVENIO 0020-2020 | | SUBRED CENTRO ORIENTE CONVENIO 0020-2020 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| APORTES FFDS | APORTES SUBRED | APORTES FFDS | APORTES SUBRED | APORTES FFDS | APORTES SUBRED | APORTES FFDS | APORTES SUBRED |
| $ 1.429.330.218 | $ 100.000.000 | $ 1.639.999.703 | $ 100.000.000 | $ 1.517.514.876 | $ 100.000.000 | $ 1.737.464.000 | $ 100.000.000 |

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2020.

**Logros:** En el año 2019 se realizaron 279.047 traslados de la población beneficiaria del programa como son las gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, que a continuación se relacionan por cada Subred:

| SUBRED | > DE 60 AÑOS | DISCAPACIDAD | GESTANTES | CUIDADORES | < DE 18 AÑOS | OTROS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO ORIENTE | 35.349 | 8.878 | 542 | 29.874 | 14.217 | 23.171 | 112.031 |
| NORTE | 12.245 | 8.256 | 719 | 10.473 | 8.377 | 15.724 | 55.794 |
| SUR | 20.509 | 10.521 | 1.143 | 15.662 | 6.639 | 26.655 | 81.129 |
| SUR OCCIDENTE | 6.557 | 4.983 | 2.379 | 8.528 | 4.902 | 2.744 | 30.093 |
| **Total** | **74.660** | **32.638** | **4.783** | **64.537** | **34.135** | **68.294** | **279.047** |

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2019.

Nota: Es importante resaltar que para el año 2020 hubo una disminución del 90,40% en los traslados, debido a la pandemia mundial por el COVID-19.

**Año 2021 – 2022:**

En el año 2021, se firmaron dos convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud por un monto total de $12.273.830.354, comprometiendo vigencias futuras del 2022, con el fin de garantizar la continuidad del programa:

| SUBRED SUR OCCIDENTE CONVENIO 008-2021 | SUBRED SUR CONVENIO 008-2021 | SUBRED NORTE CONVENIO 004-2021 | SUBRED CENTRO ORIENTE CONVENIO 004-2021 |
|---|---|---|---|

| APORTES FFDS | APORTES SUBRED | APORTES FFDS | APORTES SUBRED | APORTES FFDS | APORTES SUBRED | APORTES FFDS | APORTES SUBRED |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.682.958.210 | $ 100.000.000 | $ 2.614.693.874 | $ 100.000.000 | $ 3.074.456.302 | $ 100.000.000 | $ 3.501.721.968 | $ 100.000.000 |

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2021.

**Logros:** En el año 2021 se realizaron 444.102 traslados de la población beneficiaria del programa como son las gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, que a continuación se relacionan por cada Subred:

| SUBRED | > DE 60 AÑOS | DISCAPACIDAD | GESTANTES | CUIDADORES | < DE 18 AÑOS | OTROS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO ORIENTE | 38.677 | 5.125 | 456 | 25.603 | 14.275 | 25.715 | 109.851 |
| NORTE | 14.055 | 11.703 | 679 | 14.052 | 9.644 | 13.412 | 63.545 |
| SUR | 60.432 | 8.520 | 880 | 36.826 | 13.147 | 74.997 | 194.802 |
| SUR OCCIDENTE | 19.185 | 10.011 | 2.280 | 28.575 | 12.151 | 3.702 | 75.904 |
| **Total** | **132.349** | **35.359** | **4.295** | **105.056** | **49.217** | **117.826** | **444.102** |

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2021.

**Logros:** Para el año 2022 se realizaron 587.482 traslados de la población beneficiaria del programa como son las gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, que a continuación se relacionan por cada Subred:

| SUBRED | > DE 60 AÑOS | DISCAPACIDAD | GESTANTES | CUIDADORES | < DE 18 AÑOS | OTROS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO ORIENTE | 78.850 | 16.105 | 758 | 34.932 | 18.155 | 38.663 | 187.463 |
| NORTE | 22.419 | 28.766 | 730 | 26.360 | 14.587 | 14.258 | 107.120 |
| SUR | 75.389 | 14.485 | 985 | 33.902 | 17.076 | 60.008 | 201.845 |
| SUR OCCIDENTE | 29.530 | 14.395 | 961 | 26.674 | 10.456 | 9.038 | 91.054 |
| **Total** | **206.188** | **73.751** | **3.434** | **121.868** | **60.274** | **121.967** | **587.482** |

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2022.

**Año 2023:**

En el año 2023, se firmaron dos (2) convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud por un monto total de $6.566.479.914, los cuales se detallan a continuación:

| SUBRED SUR OCCIDENTE CONVENIO 0013-2023 | | SUBRED SUR CONVENIO 0013-2023 | | SUBRED NORTE CONVENIO 0014-2023 | | SUBRED CENTRO ORIENTE CONVENIO 0014-2023 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| APORTES FFDS | APORTES SUBRED | APORTES FFDS | APORTES SUBRED | APORTES FFDS | APORTES SUBRED | APORTES FFDS | APORTES SUBRED |
| $ 1.741.077.703 | $ 100.000.000 | $ 1.941.967.779 | $ 100.000.000 | $ 1.235.804.270 | $ 100.000.000 | $ 1.247.630.162 | $ 100.000.000 |

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2023.

**Logros:** En el año 2023 se realizaron 418.660 traslados de la población beneficiaria del programa como son las gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, que a continuación se relacionan por cada Subred:

| SUBRED | > DE 60 AÑOS | DISCAPACIDAD | GESTANTES | CUIDADORES | < DE 18 AÑOS | OTROS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO ORIENTE | 59.990 | 16.184 | 470 | 26.102 | 12.475 | 26.728 | 141.949 |
| NORTE | 36.436 | 32.158 | 841 | 30.015 | 14.217 | 17.192 | 130.859 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUR | 45.812 | 8.110 | 813 | 17.374 | 9.101 | 29.112 | 110.322 |
| SUR OCCIDENTE | 10.801 | 6.043 | 317 | 11.086 | 4.599 | 2.684 | 35.530 |
| **Total** | **153.039** | **62.495** | **2.441** | **84.577** | **40.392** | **75.716** | **418.660** |

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2023.

### 3.5. INTERVENCIÓN DE LOS FONDOS DOCUMENTALES ACUMULADOS CUSTODIADOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Durante los años 2020 y 2021, la Secretaría Distrital de Salud (SDS), como cabeza del sector, formuló un proyecto sectorial con la finalidad de desarrollar en su primera etapa el diagnóstico de la gestión documental de las ocho entidades que conforman el Sector Salud. Como resultado, se identificó que una de las necesidades de estas entidades es intervenir sus fondos documentales acumulados. Para ello, se requiere contar con un instrumento técnico archivístico que permita la organización de estos fondos, por el cual se busca facilitar el manejo de los documentos y el control de la información, aumentando la eficiencia y eficacia en la administración de los archivos. La implementación de este instrumento apoyará la adecuada planeación estratégica, minimizará la generación de documentos innecesarios, reducirá los tiempos de búsqueda y garantizará la integridad física y electrónica de la información durante el ciclo vital del documento.

La Subred Integrada de Servicio de Salud Norte E.S.E, con el fin de garantizar la conservación de la memoria institucional a través de la adecuada implementación de sus instrumentos archivísticos, y con el objeto de cumplir con las normas que imponen la modernización de la gestión documental; de igual manera, se requiere facilitar el acceso a los usuarios internos y externos a la información administrada en los Fondos Documentales Acumulados (FDA), los cuales se encuentran a cargo y bajo la administración de la dependencia encargada de la Gestión Documental en la Subred. Por lo anterior se adelantaron las siguientes actividades técnicas para la elaboración de las Tablas de Valoración Documental (TVD) de los fondos documentales acumulados de los antiguos hospitales que hoy la conforman y de conservación de la memoria institucional, por lo cual fue necesario desarrollar las siguientes actividades:

- Elaboración de los inventarios documentales en estado natural de antiguos hospitales custodiados por la Subred Integrada de Servicio de Salud
- Elaboración de las Tablas de Valoración Documental para los tres (3) Fondos Documentales Acumulados priorizados que se custodia en la SISS, los cuales requieren de este instrumento técnico archivístico conforme a los términos establecidos en el Acuerdo 004 de 2019 y los lineamientos dados por Dirección Distrital del Archivo de Bogotá.
- Acompañamiento y realización de ajustes de las TVD de conformidad con los conceptos emitidos por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Consejo Distrital de Archivos hasta la convalidación.

Con el fin dar cumplimiento a las actividades establecidas en el proyecto sectorial como iniciativa de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) se ejecutó un Convenio entre el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte E.S.E, Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur E.S.E y Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., el cual tiene como objeto *"Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para la implementación del sistema de gestión documental en las entidades adscritas y vinculadas de la Secretaría Distrital de Salud"*. En el marco

de la ejecución del Convenio la Subred Integrada de Servicio de Salud Norte E.S.E, ha desarrollado las siguientes actividades

**3.4.1. Inventarios documentales**: durante el proceso de levantamiento de los inventarios documentales en estado natural, se contó con un recurso humano de veintidós (22) contratistas las cuales realizaron el levantamiento de inventarios documentales 9655,44 metros lineales correspondiente a 1.671.463 registros, distribuidos de la siguiente manera:

| ENTIDAD | No. METROS LINEALES | No. REGISTROS |
|---|---|---|
| **Hospital Simón Bolívar** | 5721,9 | 1.111.577 |
| **Hospital Usme** | 1120,62 | 260.458 |
| **Hospital Vista Hermosa** | 2812,92 | 299.428 |

**3.4.2. Tablas de Valoración Documental – TVD:** Con relación a este producto se han elaborado, ajustando, aprobando y en proceso de convalidación tres (3) Tablas de Valoración Documental – TVD de los fondos documentales de los antiguos hospitales priorizados y custodiados por la Subred, con los siguientes anexos para cada uno de los hospitales:

- Memoria descriptiva
- Historia Institucional con fines archivísticos
- Diagnóstico del Fondo Documental Acumulado (FDA)
- Inventario documental en estado natural.
- Inventarios documentales por cada periodo institucional diligenciados en el Formato Único de Inventario Documental – FUID.
- Cuadro de evolución orgánico funcional
- Cuadro de Clasificación Documental (CCD) por cada uno de los periodos institucionales identificados.
- Fichas de valoración documental para fondo documental acumulado.
- Tablas de valoración documental por periodos

Es importante aclarar que una vez concluida la elaboración de las Tablas de Valoración Documental (TVD) y sus anexos, se da inicio al proceso de aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Subred. Este procedimiento se lleva a cabo de acuerdo con lo establecido en el artículo 9° del Acuerdo 004 de 2019, el cual especifica: "*Aprobación. Las Tablas de Retención Documental (TRD) o Tablas de Valoración Documental (TVD) deben ser aprobadas por el Comité Interno de Archivo, integrado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, o por aquel que lo sustituya, cuyos fundamentos deben quedar registrados en el acta correspondiente del comité"*. En esta instancia se han presentado y aprobado las tres (3) Tablas de Valoración Documental establecidas como objetivo en el Convenio. El avance de hasta la fecha de cada una de las TVD es el siguiente:

| ENTIDAD | FONDO DOCUMENTAL ACUMULADO | %AVANCE HISTORIA INSTITUCIONAL | %AVANCE MEMORIA DESCRIPTIVA | %AVANCE CCD | %AVANCE FICHAS DE VALORACIÓN | APROBADA POR COMITÉ | CONVALIDADA POR CDAB | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SUBRED NORTE** | Hospital Usaquén (1998-2017) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 0% | Proceso ajustes |
| | Hospital Suba (2005 - 2017 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 0% | Proceso ajustes |
| | Hospital Simón Bolívar (1998-2017) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 0% | Proceso ajustes |

Obtenida la aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se procedió a radicar las Tablas de Valoración Documental (TVD) ante el Consejo Distrital de Archivos de Bogotá, la instancia

competente para emitir el concepto de convalidación. Dicho Consejo tiene un plazo establecido para llevar a cabo la evaluación técnica, tal como se establece en el artículo 13 del Acuerdo 004 de 2019. Este artículo establece: *"Término para la evaluación técnica. Las instancias competentes contarán con un plazo máximo de hasta noventa (90) días hábiles para evaluar y emitir concepto técnico sobre las Tablas de Retención Documental (TRD) y las Tablas de Valoración Documental (TVD) que sean presentadas para convalidación. Este término comenzará a contar desde el día siguiente a la radicación de la solicitud de convalidación de dichos instrumentos archivísticos".*

Durante el proceso de convalidación, el Consejo Distrital de Archivo de Bogotá lleva a cabo la evaluación de estos instrumentos, las siguiente cuatro etapas:

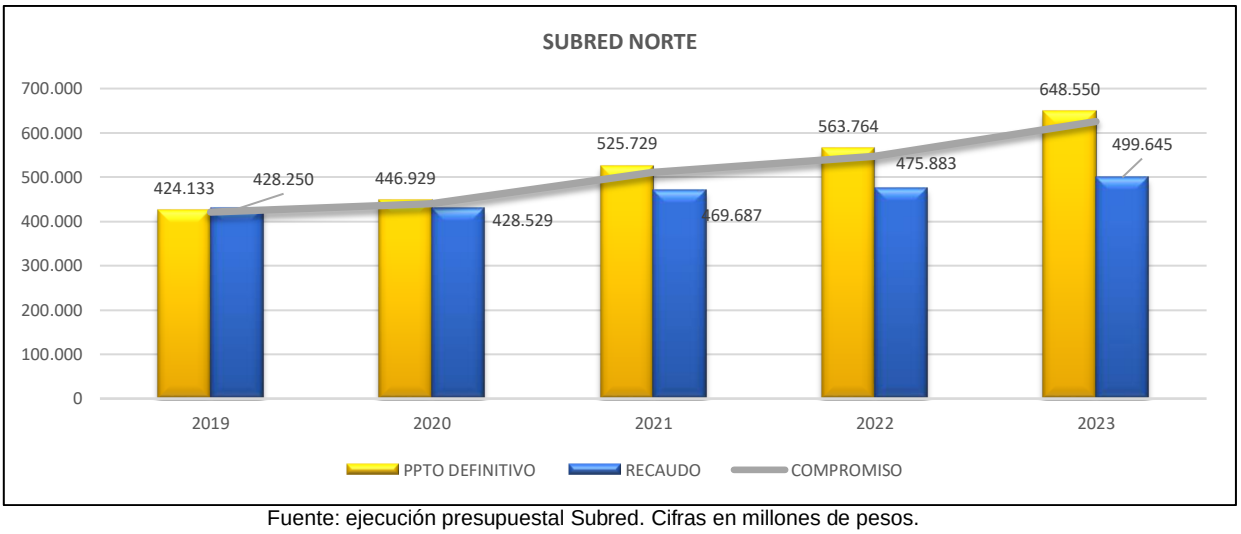
1. Revisión por parte del grupo evaluador del Consejo Distrital de Archivos de Bogotá de los prerrequisitos para la presentación de las Tablas de Retención Documental (TRD) o Tablas de Valoración Documental (TVD).
2. Sustentación de instrumento (TRD o TVD) ante el grupo evaluador del Consejo Distrital de Archivos de Bogotá.
3. Si el grupo evaluador considera que el instrumento cumple con los criterios de evaluación pasan a la siguiente etapa que corresponde emitir concepto abreviado o concepto parcial
4. Por último, presentación ante el con Consejo Distrital de Archivos de Bogotá quien emite el concepto de convalidación de las Tablas de Valoración Documental (TVD).

Teniendo en cuenta lo anterior, en el siguiente cuadro se ilustra el avance del proceso de convalidación de las Tablas de Valoración Documental (TVD) priorizadas por la Subred ante el Consejo Distrital de Archivos de Bogotá:

| SUBRED NORTE | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PROCESO** | **FONDO DOCUMENTAL ACUMULADO** | **PRIMERA FECHA RADICACIÓN** | **PRIMERA FECHA SUSTENTACIÓN** | **PRIMERA FECHA DEVOLUCIÓN** | **SEGUNDA FECHA RADICACIÓN** | **SEGUNDA FECHA SUSTENTACIÓN** | **SEGUNDA FECHA DEVOLUCIÓN** | **TERCERA FECHA RADICACIÓN** | **TERCERA FECHA SUSTENTACIÓN** | **TERCERA FECHA DEVOLUCIÓN** |
| **Convenio 015 de 2021** | Hospital de Usaquén E.S.E | 30/12/22 | No se sustentaron | 17/02/23 | 5/06/23 | No se sustentaron | 7/09/23 | 12/10/23 | 1/12/23 | 26/02/24 |
| | Hospital de Suba E.S.E | 5/06/23 | No se sustentaron | 17/05/23 | 12/10/23 | 1/12/23 | 16/02/24 | | | |
| | Hospital Simón Bolívar E.S.E | 12/10/23 | 27/11/23 | 15/02/24 | | | | | | |

## 4. ANÁLISIS DE GESTIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

### 4.1. PRESUPUESTO




Fuente: ejecución presupuestal Subred. Cifras en millones de pesos.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. presenta una brecha mayor en los últimos años entre sus rubros presupuestales de Recaudo y Compromiso, es decir, la Subred no recauda lo suficiene para el respectivo giro de sus obligaciones, la barra de color azul muestra el comportamiento del recaudo y la linea verde muestra el comportamiento del presupuesto comprometido, al analizar estos dos rubros se aprecia que a través de los años se alejan estos dos rubros, esa diferencia permite determinar que no se recauda lo suficiente para cubrir las obligaciones de cada vigencia.

Con el fin de analizar las cifras de la Subred a continuación se detallan los principales rubros presupuestales de las últimas cinco vigencias.

| RUBRO PRESUPUESTAL | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| PPTO DEFINITIVO | 424.133 | 446.929 | 525.729 | 563.764 | 648.550 |
| RECAUDO | 428.250 | 428.529 | 469.687 | 475.883 | 499.645 |
| COMPROMISO | 421.038 | 440.873 | 511.334 | 547.191 | 625.534 |
| GIRO | 390.631 | 395.883 | 452.015 | 454.497 | 488.492 |

Fuente: ejecución presupuestal Subred. Cifras en millones de pesos.

Si se analizan los dos últimos años 2023 y 2022, se puede concluir que el presupuesto definitivo tiene una variación importante, pasa de $563.764 millones en el año 2022 a $648.550 millones en el año 2023, presenta una variación absoluta de $84.786 millones en términos porcentuales es del 15% el incremento de ese rubro presupuestal de un año al otro.

Con respecto al recaudo se aprecia un incremento del 5%, en año 2022 el recudo fue de $475.883 millones de pesos y en el año 2023 fue de $499.645 millones de pesos, el recaudo presenta un aumento importante, sin embargo, es inferior al incremento de los compromisos en los mismos años analizados, esto crea una brecha en su sostenibilidad, toda vez que no es suficiente el recaudo para el pago de las obligaciones de cada vigencia.

El rubro de compromiso por su parte presenta un incremento en los últimos dos años del 14.3% el cual pasa de $547.191 millones de pesos en el año 2022 a $625.534 millones en el año 2023.

Estas variaciones reflejan que la subred presenta unos comportamientos que no favorecen su sostenibilidad, toda vez que el incremento del recaudo es menor al incremento del rubro del compromiso presupuestal de las dos últimas vigencias.

### 4.2. FACTURACIÓN

| AÑO | Concepto | NORTE | | F/R | Variación facturación | Variación recaudo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | facturación | recaudo | % | | |
| DICIEMBRE 2019 | Subsidiado | 201.216 | 126.526 | 63% | | |
| | PPNA | 64.281 | 22.556 | 35% | | |
| | PIC | 51.848 | 51.477 | 99% | | |
| | Contributivo | 73.997 | 22.727 | 31% | | |
| | Otros SS | 28.026 | 11.729 | 42% | | |
| | TOTAL FACTURADO | **419.369** | **235.015** | **56%** | | |
| | **Particip (rec/fact)** | | **56%** | | | |
| DICIEMBRE 2020 | Subsidiado | 191.822 | 130.286 | 68% | -5% | 3% |
| | PPNA | 28.755 | 12.626 | 44% | -124% | -79% |
| | PIC | 55.841 | 48.612 | 87% | 7% | -6% |
| | Contributivo | 59.410 | 26.045 | 44% | -25% | 13% |
| | Otros SS | 21.075 | 9.412 | 45% | -33% | -25% |
| | TOTAL FACTURADO | **356.902** | **226.981** | **64%** | **-18%** | **-4%** |
| | **Particip (rec/fact)** | | **64%** | | | |
| DICIEMBRE 2021 | Subsidiado | 192.912 | 121.262 | 63% | 0,6% | -6,9% |
| | PPNA | 28.260 | 3.561 | 13% | -1,7% | -71,8% |
| | PIC | 79.961 | 67.260 | 84% | 43,2% | 38,4% |
| | Contributivo | 86.156 | 41.679 | 48% | 45,0% | 60,0% |
| | Otros SS | 39.837 | 26.365 | 66% | 89,0% | 180,1% |
| | TOTAL FACTURADO | **427.125** | **260.126** | **61%** | 19,7% | 14,6% |
| | **Particip. (rec/fact)** | | **61%** | | | |
| DICIEMBRE 2022 | Subsidiado | 213.342 | 157.491 | 74% | 11% | 30% |
| | PPNA | 26.543 | 1.768 | 7% | -6% | -50% |
| | PIC | 77.742 | 67.261 | 87% | -3% | 0% |
| | Contributivo | 69.322 | 44.909 | 65% | -20% | 8% |
| | Otros SS | 42.024 | 42.616 | 101% | 5% | 62% |
| | TOTAL FACTURADO | **428.972** | **314.044** | **73%** | 0,4% | 21% |
| | **Particip. (rec/fact)** | | **73%** | | | |
| DICIEMBRE 2023 | Subsidiado | 268.793 | 192.552 | 72% | 26% | 22% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | PPNA | 20.141 | 1.744 | 9% | -24% | -1% |
| | PIC | 78.616 | 67.439 | 86% | 1% | 0% |
| | Contributivo | 72.805 | 27.140 | 37% | 5% | -40% |
| | Otros SS | 47.713 | 26.947 | 56% | 14% | -37% |
| | TOTAL FACTURADO | **488.068** | **315.822** | **65%** | 14% | 1% |
| | **Particip. (rec/fact)** | | **65%** | | | |

Fuente: SIHO - Formato de facturación consolidado por DAEPDSS millones $

En el periodo analizado se tiene que la facturación aumentó un 16% de 2019 a 2023, mientras que el recaudo 34%. Además del impacto en las ventas por la pandemia del COVID-19 (baja facturación que se da principalmente por el cierre de los servicios prestados ambulatoriamente, cancelación de cirugías y procedimientos programados, además de la baja afluencia de pacientes por los servicios de Urgencias y Hospitalización), se destacan las siguientes situaciones reportadas por la Subred:

- Variaciones en el subsidiado por diferentes motivos: reducciones debido a que la Subred contaba con un solo contrato por la modalidad de Capitación con la EPS Unicajas y este se terminó en octubre de 2020. Aumentos en consecuencia de cambios en el valor del techo dadas las negociaciones con Capital Salud. De otro lado, aumenta el evento por prestación de servicios para Capital Exclusiones, Nueva EPS y Famisanar, e incremento en el portafolio de servicios.
- No obstante, al finalizar el periodo analizado aumenta nuevamente contrato capitado con Sanitas por valor de $3.500 millones y en contributivo por la prestación de servicios a entidades como: Famisanar, Compensar, Sanitas y Salud Total.

Para una revisión más detallada, en la tabla anterior se muestra el comparativo por vigencia de la facturación y el recaudo de cada régimen, con sus respectivas variaciones de una vigencia a otra, así como la proporción del recaudo total con respecto a la facturación total.

### 4.3. CARTERA

Tendencia de la cartera

| AÑO | SUBSI | PPNA | PIC | CONTR | OTROS SS | DIF VTA SS | LIQUID | TOTAL | RECON | PENDIENTE POR APLICAR | CARTERA NETA | VARIACION VS PERIODO-ANT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2019** | 188.273 | 39.825 | 2.436 | 79.284 | 42.422 | 5.000 | 1.746 | 358.987 | 32.377 | 0 | 391.364 | 0% |
| **2020** | 150.594 | 42.542 | 1.804 | 111.868 | 45.244 | 8.208 | 1.739 | 361.999 | 38.455 | 43.600 | 444.054 | 13% |
| **2021** | 102.288 | 45.045 | 4.655 | 58.853 | 34.233 | 5.831 | 107.103 | 358.007 | 42.310 | 36.369 | 436.686 | -2% |
| **2022** | 55.999 | 25.758 | 5.503 | 31.185 | 47.630 | 4.569 | 148.484 | 319.128 | 37.839 | 31.906 | 388.873 | -11% |
| **2023** | 60.338 | 24.408 | 2.873 | 34.602 | 58.081 | 3.805 | 157.638 | 341.746 | 47.200 | 35.185 | 424.130 | 9% |

Fuente: SIHO - Formato de deudores, consolidado por DAEPDSS.

Al comparar la trazabilidad de la cartera reportada en Norte vs los saldos de SIHO, se observa que los saldos son iguales con el informe de análisis que reporta en cumplimiento de la circular 008 de 2022 con corte diciembre 2023 es decir $ 341.746 millones como cartera neta.

Se evidencia un aumento en diciembre 2023 por valor de $22.617millones (7%) en comparación con diciembre 2022, y un aumento en comparación con la cartera de 2021 la cual fue de $358.007

millones. Dentro de los conceptos, en el caso del régimen subsidiado, aumentó un 8% con respecto a diciembre 2022 y disminuyó un 41% con respecto a diciembre 2021, pasando de $102.288 millones en diciembre 2021 a $55.999 millones para diciembre 2022.

Lo anterior, causado por la gestión de cobro persuasivo coactivo y la realización de conciliación médica y contable, además de la disminución de la facturación. Cabe mencionar también al traslado de la cartera corriente a cartera de difícil cobro por la EPS en liquidación, en donde se logró concretar diferentes acuerdos de pago que permitieron el incremento en el recaudo, es importante mencionar que el mayor recaudo en el régimen subsidiado pertenece a Capital Salud y Coosalud. En cuanto al régimen contributivo se presenta un aumento del 11% cerrando en $31.185 millones a diciembre de 2022 y en diciembre 2023 en $34.602 millones.

Los pagadores con mejor comportamiento y que más participación tuvieron en la disminución del saldo entre una vigencia y otra, fueron Capital Salud y Nueva EPS, sumado a la depuración y generación de recursos del FFDS como avances de conciliación con aseguramiento por rubro de PPNA y población extranjera irregular.

Por otra parte, es importante resaltar el incremento en entidades en liquidación, quedando con un saldo final en diciembre 2022 de $148.484 millones y cerrando diciembre 2023 en $157.438 millones como la más grande dentro de la Red distrital y al realizar la comparación frente a diciembre de 2021, se registra un aumento del 6%, por valor de $9.154 millones.

Esta situación obedece al inicio de los procesos de liquidación de Manexka EPSI, Cafesalud EPS, Comfacor EPS, Cruz Blanca EPS, Salud Vida EPS, Unicajas EPS, Caja de Compensación Familiar de Cartagena, Comfamiliar Nariño, Medimás, Coomeva y Convida. En el mes de mayo de 2021 se radicó la acreencia de Emdisalud EPS, en el mes de junio de 2021 se presentó la acreencia de Ambuq EPS y en el mes de septiembre se radicó la acreencia de Comparta EPS, en el primer trimestre de 2022 se adelantó acciones con Medimás, Coomeva y Convida.

En cuanto al FFDS para el cierre de diciembre de 2022 la cartera se registró en $25.758 millones y a diciembre 2023 de $24.408 mientras que para el cierre de diciembre de 2021 quedó en $45.045 millones, generando una disminución del 5%, como resultado de las meas de trabajo realizadas en la vigencia 2023 y conciliando entre las partes para generar pago de saldos, en el reporte de la dirección de aseguramiento al mismo corte presenta una cuenta por pagar de $21.508 millones, quien como ya se había nombrado el 88% pertenece a población extranjera irregular.

Cabe resaltar que la Subred Norte tiene la cartera con mayor representación en la Red pública a diciembre 2023 con el 7% y fue la segunda subred que más varió con respecto a la vigencia anterior, reflejando una tendencia estable y se posiciona como la subred con más saldo por cobrar en el contributivo, y también hay que mencionar que fue la Subred con menor recaudo en la vigencia 2023.

## 4.4. ESTADOS FINANCIEROS

### 4.4.1. Estado de resultado integral individual

| NORTE | dic-19 | dic-20 | dic-21 | dic-22 | dic-23 |
|---|---|---|---|---|---|
| VENTA SS | 416.438 | 356.043 | 427.195 | 422.629 | 477.730 |
| TRANSF. Y SUBVENCIONES | 44.282 | 84.893 | 41.272 | 65.680 | 57.258 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| OTROS INGRESOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| COSTO DE VENTAS | 334.289 | 367.873 | 464.697 | 441.120 | 508.571 |
| DE ADMON Y OPERACIÓN | 44.338 | 46.526 | 55.186 | 55.954 | 73.660 |
| ESTIMACIONES CONTABLES | 76.558 | 54.206 | 54.002 | 32.632 | 22.580 |
| OTROS GASTOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **RESULTADO OPERACIONAL** | **5.535** | **-27.669** | **-105.418** | **-41.398** | **-69.822** |
| ING. TRANSF. Y SUBVENCIONES | 4.758 | 29.977 | 49.120 | 30.328 | 31.922 |
| OTROS INGRESOS | 12.752 | 7.441 | 14.700 | 21.454 | 8.889 |
| GTOS TRANSF. Y SUBVENCIONES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| OTROS GASTOS | 2.098 | 15.017 | 54.245 | 24.847 | 25.797 |
| **RESULTADO DEL EJERCICIO** | **20.948** | **-5.268** | **-95.843** | **-14.463** | **-54.808** |

Fuente: estados financieros SISS consolidado DAEPDSS. Cifras en millones de pesos.

4.4.2. Relación ventas, Costos y gastos entre las vigencias comparadas

La venta de servicios vigencia 2020 presentó un impacto negativo en relación con el 2019 del -15% que corresponde al efecto COVID 19, derivado de las restricciones servicios relacionados con la atención de la salud bucal, cirugía ambulatoria y procedimientos no urgentes, consulta externa en modalidad intramural para los procedimientos de promoción y prevención y otros servicios ambulatorios de acuerdo con el perfil de salud y riesgo de la población.

El costo de ventas de la vigencia 2020 presentó un incremento del 10% en relación con el 2019 que corresponde al efecto COVID 19 impulsado por los altos precios de compra de insumos, medicamentos, artículos de protección personal, contratación de perfiles específicos, reconocimientos económicos adicionales para el talento humano según las tarifas definidas para la atención de la pandemia, elementos de aseo y desinfección entre otros.

Entre 2020 y 2021 la venta de servicios de salud presenta recuperación del 20% en todos los pagadores básicamente por el levantamiento de algunas restricciones en Servicios ambulatorios otras actividades extramurales (Salud pública), apoyo terapéutico- farmacia, apoyo diagnóstico – imagenología y laboratorio clínico, servicios conexos a la salud, hospitalización general, recién nacidos y cuidados intensivos, todos relacionados con los servicios prestados por la emergencia sanitaria y la reactivación de algunos servicios que se habían suspendido.

Entre la vigencia 2020 y 2021 los costos de incrementaron en un 26% por precios aun afectados por la atención a la pandemia, a partir del 2020 los costos comenzaron a superar a la venta de servicios en 3%, 9%, 4% y 6%.

En 2022 la venta de servicios cayó 1% pero en 2023 se recuperó en 13%, básicamente por incremento en las tarifas, al aumento del valor contratado del Pago Global Prospectivo con la EPS Capital Salud y de Capitación con la EPS Sanitas. Entre 2021 a 2022 y a 2023 el incremento de los costos fue de 9%, 4% y 6% respectivamente, este detalle se puede ver en el aparte de costos.

Es necesario tener presente que los incrementos salariales son superiores al IPC la planta en términos de cargos provistos ha evolucionado así:

**EVOLUCION No EMPLEADOS DE PLANTA**

| **AÑO** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
|---|---|---|---|---|---|
| CANTIDAD DE EMPLEADOS | 1108 | 1158 | 1167 | 1140 | 1051 |

Fuente Formulario recursos humanos SIHO

En los gastos de administración y operación se encuentran los salarios y demás pagos laborales del talento humano de planta que prestan servicios administrativos, un componente de impuestos y los

gastos generales como son vigilancia y seguridad, materiales y suministros, papelería y útiles de oficina, mantenimiento, servicios públicos, servicio de aseo, arrendamientos, comunicaciones y transporte, seguros generales, combustibles y lubricantes y OPS administrativos entre otros, los relacionados con contratos como la vigilancia se afectan por los incrementos del salario mínimo.

Las transferencias y subvenciones operacionales y no operacionales son potestad de un tercero que en mayor representación es el Fondo Financiero Distrital De Salud representado en las rutas de atención en salud como son materno perinatal, promoción y mantenimiento, cardio cerebro vascular y metabólico, enfermedades respiratorias crónicas, agresiones, accidentes, trauma y violencia, salud mental para problemas y trastornos mentales, salud mental de trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas y nutrición.

Por otra parte el Programa de la ruta de la salud que tiene como objetivo garantizar el acceso de la población usuaria a la prestación del servicio público de salud para manejo ambulatorio entre Unidades de Servicios de Salud de baja, mediana y alta complejidad y adicionalmente los recursos destinados a construcción, reforzamiento y/o dotación de nuevos centros hospitalarios o ya existentes. Además, se tienen los convenios que se firman con otras entidades como los fondos de desarrollo local, Secretaria de Educación del Distrito, etc. En conclusión, realizar una comparación entre vigencias no tienen sentido pues no está en manos de la SISS Centro Oriente influir sobre la voluntad de un tercero.

Las estimaciones contables son, por su naturaleza, aproximaciones que se reconocen como resultado del desenlace de una contingencia por ejemplo: deterioro como consecuencia del no cobro de una cuenta por cobrar, depreciaciones por perdida de valor de un bien mueble o inmueble debido al gestaste por el uso, al paso del tiempo o a la obsolescencia, amortizaciones La amortización se enfoca a los bienes intangibles y diferidos y provisiones que es la estimación de frente a contingencias negativas que puedan afectar a su tesorería.

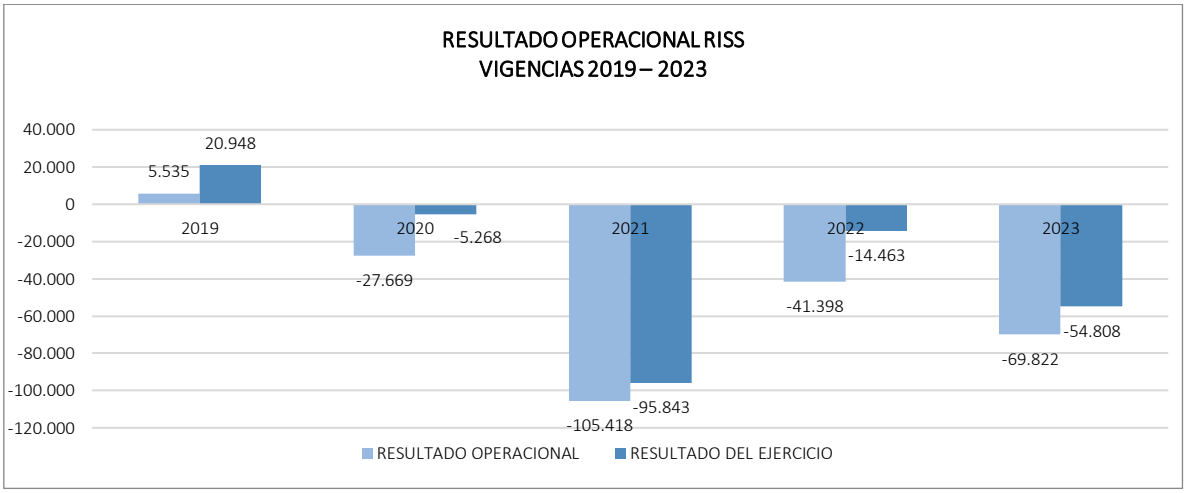
En otros ingresos entre 2019 y 2020 se presentó una disminución (42%) por valor de $5.312 millones, principalmente en las reducciones de reversión de las pérdidas por deterioro del valor por valor de $3.943 millones, lo mismo ocurrió entre 2022 y 2023 cuya reducción fue de $16.728 millones, principalmente porque en 2022 se presentaron recuperaciones por $15.494 millones y la cuenta eliminada del Catálogo General de Cuentas Resolución No. 340 en diciembre de 2022.

La única vigencia en la cual la sumatoria de los gastos tuvo una variación importante fue en 2021 básicamente en otros gastos por reconocimiento de glosa definitiva a diciembre 31 por valor de $25.688.662.402 y proyección de glosa del contrato 023-2020 PGP Capital Salud por valor de $10.680.859.519, es importante mencionar que los estimados contables han sufrido reducción sostenida en las vigencias comparadas estos valores se calculan aplicando los criterios, políticas y procedimientos definidos por la entidad, la Contaduría General de la Nación, la Secretaría de Hacienda Distrital y el proceso de calificación emitida por parte de la Oficina Asesora Jurídica, a través de los reportes generados desde el sistema de información SIPROJ WEB, reporte “marco normativo convergencia” herramienta utilizada como soporte contable para establecer el estado de estos procesos en los estados financieros de la Entidad.

| NORTE | dic-19 | dic-20 | dic-21 | dic-22 | dic-23 |
|---|---|---|---|---|---|
| ESTIMACIONES CONTABLES | 76.558 | 54.206 | 54.002 | 32.632 | 22.580 |

Fuente: estados financieros SISS consolidado DAEPDSS. Cifras en millones de pesos.

Como consecuencia de lo anterior los resultados operacionales y del ejercicio durante las vigencias 2019 a 2023 fueron los siguientes:




Fuente: estados financieros SISS consolidado DAEPDSS. Cifras en millones de pesos.

La SISS Norte presentó utilidad en el resultado operacional y en el resultado del ejercicio de la vigencia 2019, básicamente generada por las subvenciones (operacionales y no operacionales) por un valor de $49.040 millones y otros ingresos por $ 12.752 millones.

### 4.4.3. Estado de situación financiera individual

| NORTE | dic-19 | dic-20 | dic-21 | dic-22 | dic-23 |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO CORRIENTE | 276.451 | 265.865 | 238.572 | 181.226 | 168.203 |
| ACTIVO NO CORRIENTE | 475.641 | 489.277 | 484.883 | 521.945 | 529.255 |
| **TOTAL ACTIVO** | **752.093** | **755.142** | **723.455** | **703.171** | **697.458** |
| PASIVO CORRIENTE | 95.443 | 96.501 | 177.687 | 137.357 | 167.402 |
| PASIVO LARGO PLAZO | 21.560 | 22.257 | 20.557 | 31.401 | 35.391 |
| **TOTAL PASIVO** | **117.003** | **118.758** | **198.244** | **168.758** | **202.793** |
| **TOTAL PATRIMONIO** | **635.089** | **636.384** | **525.211** | **534.413** | **494.665** |
| **PASIVO Y PATRIMONIO** | **752.093** | **755.142** | **723.455** | **703.171** | **697.458** |

Fuente: estados financieros SISS consolidado DAEPDSS. Cifras en millones de pesos.

#### 4.4.3.1. Activos

Los activos son recursos controlados por la entidad que resultan de un evento pasado y de los cuales se espera obtener potencial de servicio o generar beneficios económicos futuros. Un recurso controlado es un elemento que otorga, entre otros, un derecho a: a) usar un bien para prestar servicios, b) ceder el uso para que un tercero preste un servicio, c) convertir el recurso en efectivo a través de su disposición, d) beneficiarse de la revalorización de los recursos, o e) recibir una corriente de flujos de efectivo.

Los beneficios económicos futuros pueden fluir por diferentes vías; por ejemplo, un activo se puede intercambiar por efectivo o por otros activos o servicios; para el caso de la entidad se puede utilizar para liquidar un pasivo como es el caso del efectivo y de las cuentas por cobrar o en combinación con otros activos para la producción de bienes o la prestación de servicios como es el caso de los inventarios y de la propiedad planta y equipo de los cuales se va a obtener una contraprestación.

Para los periodos comparados se puede observar que el activo corriente ha presentado reducción sostenida a partir de la vigencia 2020 lo más representativo es reducción en la cuentas por cobrar de las cuales se observa incremento en el activo no corriente cuentas por cobrar de difícil recaudo, compensada en parte con un incremento en depósitos en instituciones financieras e inventarios, en 2021 se presenta el mismo caso solo que se presenta reducción en los inventarios, en 2022 la reducción se debe a un recaudo importante de cartera básicamente en el régimen Subsidiado efecto de la capitalización a la EAPB Capital Salud. En 2023 se reduce la cuenta depósitos en instituciones financieras y se compensa un poco con el incremento de las cuentas por cobrar.

Otra partida del activo corriente de gran relevancia son las cuentas por cobrar en esta denominación, se incluyen las cuentas que representan los derechos adquiridos por la entidad en desarrollo de sus actividades, de los cuales se espere, a futuro, la entrada de un flujo financiero fijo o determinable, a través de efectivo, equivalentes al efectivo u otro instrumento financiero. Estas partidas incluyen los derechos originados en transacciones sin contraprestación, tales como impuestos y transferencias, y en transacciones con contraprestación, tales como la venta de bienes y servicios, se presenta a continuación los saldos presentados en los estados financieros al cierre de la vigencia a revisar.

| DESCRIPCION | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| CUENTAS POR COBRAR | 197.870 | 168.015 | 140.017 | 90.349 | 122.476 |

Fuente: estados financieros SISS consolidado DAEPDSS. Cifras en millones de pesos.

El efectivo, los equivalentes al efectivo al igual que el recaudo de cartera son los recursos que permiten a las entidades prestadoras de servicios atender sus obligaciones al corto plazo por lo que es importante observarlas en combinación con las cuentas por pagar del pasivo corriente.

Para el caso de las Subredes Integradas de Servicios de Salud los inventarios son activos adquiridos destinados a consumirse en la prestación de servicios que generarán ingresos de transacciones con contraprestación a continuación se presentan los saldos al cierre de cada periodo:

| DESCRIPCION | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| INVENTARIOS | 5.219 | 10.376 | 6.902 | 9.049 | 9.646 |

Fuente: estados financieros SISS consolidado DAEPDSS. Cifras en millones de pesos.

En relación con el total del activo corriente su mayor participación fue en 2023 con 6%.

Con respecto al activo no corriente la cuenta más representativa es Propiedad, planta y equipo que son los activos tangibles que posee una empresa para su uso en la producción o suministro de bienes y servicios, para arrendarlos a terceros o para propósitos administrativos, y se esperan usar durante más de un período económico.

En la Propiedad Planta y Equipo de la entidad la mayor participación se centra en las edificaciones, terrenos y equipo médico científico en la vigencia 2023 representan el 98% del total del activo no corriente, los saldos a cierre de cada vigencia son:

| DESCRIPCION | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO | 469.945 | 484.893 | 479.969 | 513.099 | 520.495 |

Fuente: estados financieros SISS consolidado DAEPDSS. Cifras en millones de pesos.

#### 4.4.3.2. Pasivos

En esta denominación, se incluyen los grupos que representan las obligaciones presentes de origen legal que tiene la entidad con terceros como producto de sucesos pasados para cuya cancelación, una vez vencidas, espera desprenderse de recursos que incorporan un potencial de servicio o beneficios económicos.

Dentro de los pasivos se encuentran las cuentas por pagar que representan las obligaciones adquiridas por la entidad con terceros, originadas en el desarrollo de sus actividades y de las cuales se espera, a futuro, la salida de un flujo financiero fijo o determinable a través de efectivo, equivalentes al efectivo u otro instrumento financiero.

| DESCRIPCION | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| CUENTAS POR PAGAR | 31.000 | 29.556 | 41.592 | 56.022 | 106.383 |

Fuente: estados financieros SISS consolidado DAEPDSS. Cifras en millones de pesos.

Otras cuentas que presentan una alta participación son las registradas como otros pasivos como son:

| DESCRIPCION | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVISIONES DE LITIGIOS Y DEMANDAS | 15.336 | 15.396 | 21.757 | 3.404 | 8.893 |
| RECURSOS RECIBIDOS EN ADMINISTRACION | 18.267 | 33.976 | 61.245 | 51.205 | 26.788 |

Fuente: estados financieros SISS consolidado DAEPDSS. Cifras en millones de pesos.

En la cuenta de provisiones de litigios y demandas encontramos lo relacionado con el proceso de calificación emitida por parte de la Oficina Asesora Jurídica, a través de los reportes generados desde el sistema de información SIPROJ WEB, reporte “marco normativo convergencia” herramienta utilizada como soporte contable para establecer el estado de estos procesos en los estados financieros de la Entidad.

En cuanto a los recursos recibidos en administración encontramos los saldos que se encuentran respaldados en las cuentas de efectivo, y equivalentes al efectivo con destinación especifica en 2019 lo correspondiente a el convenio 1106 “Aunar esfuerzos para el desarrollo y ejecución del proyecto denominado “Adquisición de dotación para reposición de los servicios de imágenes diagnósticas, UCI e intermedio adulto y pediátrico, nefrología, uci coronaria, cirugías: cardiovascular, implantes, trasplantes de órganos y tejidos, ortopedia y neurología, en 2020 lo relacionado con “Adquisición y reposición de dotación de servicios de No Control especial para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud de la Subred Norte”, “Adecuación, reordenamiento, ampliación y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Centro de Servicios Especializados” y “Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Verbenal” en 2021 y 2022 “Adecuación y Reordenamiento del servicio de Salas de Cirugía de la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar”, “Adecuación, Reordenamiento, Ampliación y Dotación de la Unidad de Servicios de Salud Calle 80”, “Adecuación, reordenamiento, ampliación y dotación de la Unidad de servicios de Salud Fray Bartolomé de las Casas”, “Construcción y dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud La Granja”, “Contratar la adecuación, reordenamiento y dotación del Centro de Atención Prioritaria Suba” en 2023 adicional a los anteriores “Aunar esfuerzos para el desarrollo del proyecto "Construcción y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Gaitana I" y “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos , que permitan efectuar las acciones necesarias para la adquisición, reposición y renovación de equipos biomédicos para las unidades de servicios de salud que componen la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.”

#### 4.4.3.3. Patrimonio

En esta denominación se incluyen las cuentas que representan el capital de las entidades; la prima en colocación de acciones, cuotas o partes de interés social; el resultado del ejercicio; los resultados de ejercicios anteriores; las reservas; y las ganancias o pérdidas de algunos activos o pasivos cuyas variaciones se reconocen directamente en el patrimonio.

| NORTE | dic-19 | dic-20 | dic-21 | dic-22 | dic-23 |
|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL PATRIMONIO | 635.089 | 636.384 | 525.211 | 534.413 | 494.665 |

Como se puede observar la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte viene perdiendo su patrimonio al pasar de las vigencias revisadas.

### 4.5. COSTOS

El presente análisis fue realizado a partir del reporte de costos hospitalarios reportados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, reglamentado mediante la Resolución DDC000001 de mayo de 2023, que define los criterios, las pautas, y el método relacionado con el sistema de costos hospitalarios de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, Empresas Sociales del Estado, del Distrito Capital y reglamenta la estructura metodológica, procedimientos, mecanismos de reporte y términos de la entrega de la información. Para tal efecto las entidades deben contar con un equipo profesional y adoptar herramientas tendientes a la mejora continua de sostenibilidad de la información financiera.

**El resultado obtenido es el siguiente:** Análisis vertical y horizontal de la evolución de costos y gastos por tipo de centros en cumplimiento de la Resolución de costos hospitalarios, el cual refleja la proporción del costo por tipo de centros y las variaciones presentadas en cada uno de los periodos. Finales: Acumula el costo total de las unidades de urgencias, consulta externa, odontología, hospitalización, unidades especiales, cirugía, ginecobstetricia, plan de intervenciones colectivas PIC y las unidades conexas a salud, para lo cual mantienen una proporción del costo del 72% para los periodos 2019 a 2022 y para el año 2023, participa del 74%.

La evolución entre el 2019 vs 2023 del 53.3% (n=$147.812 millones) y entre el 2022/2023 del 19.3% (n=$68.666 millones), variaciones que están explicadas por la Subred a la evolución en la prestación de servicios, explicación de la Subred al crecimiento del personal y en costos generales asociados a los servicios de vigilancia, aseo, comunicación y transporte y mantenimiento.

Intermedios o apoyo asistencial: Acumula el costo de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, donde se evidencia una variación del 42.4% entre las vigencias 2020/2021, explicado por la Subred en el informe de gestión de costos al fortalecimiento de los servicios de Hemodinamia e Imagenología y Laboratorio.

Logísticos o apoyo funcional: El costo total de esta unidad representa el 2% del costo total de la Subred, donde la mayor variación esta entre el año 2022/2023, explicado por la Subred a la homologación de los centros de costos de lactario y esterilización que pertenecían a la unidad de intermedios y se reclasificaron a esta unidad, acorde a lo establecido en la resolución vigente de costos hospitalarios.

Administrativo: El costo administrativo, representa el 13% del costo total de la Subred en las vigencias 2019 y 2021 y para las vigencias 2020 a 2023 el 14%. El resultado refleja variaciones del 16.8% y 16.2% entre las vigencias 2019/2020 y 2020/2021 respectivamente. Adicionalmente entre el 2022/2023, con una variación del 12.9%. Dado los resultados anteriores se solicita a la Subred en

las mesas de trabajo que se realizan en conjunto, en la implementación de herramientas que faciliten la identificación oportuna de las variables que inciden en los resultados, para lo cual la E.S.E, manifiesta que se tramito al interior de la E.S.E, una circular 010 de 2024, para toda la SISS, con lineamientos a reportar el costo de personal por cada uno de los centros de costos, y las unidades de servicios de salud o centros de salud como se establece en el documento de Red.

RESULTADO COSTOS TOTALES POR TIPO DE UNIDADES
CIFRAS EN MILLONES $

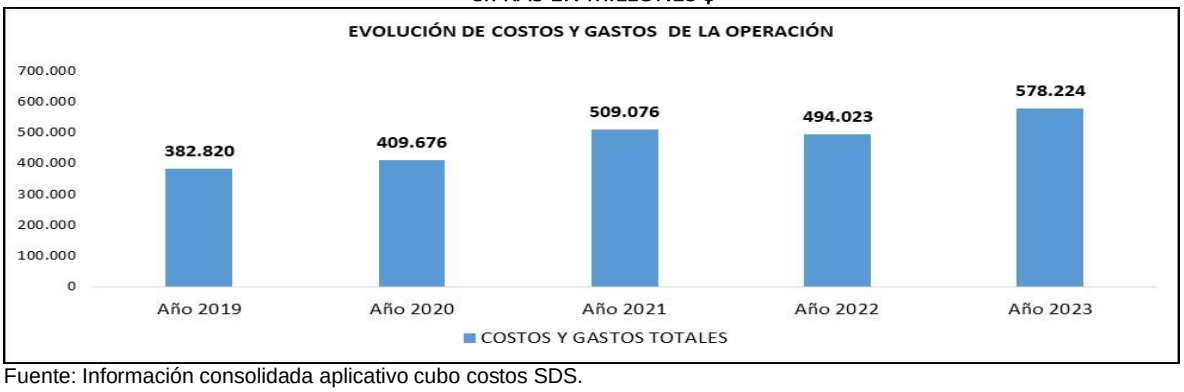
| TIPO DE UNIDAD | Etiquetas de fila | Año 2019 | Año 2020 | Variación % 2019/2020 | Año 2021 | Variación % 2020/2021 | Año 2022 | Variación % 2021/2022 | Año 2023 | Variación % 2022/2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FINALES | FINALES | 277.461 | 294.458 | 6,1% | 363.056 | 23,3% | 356.607 | -1,8% | 425.273 | 19,3% |
| | % part | 72% | 72% | | 71% | | 72% | | 74% | |
| INTERMEDIOS O APOYO ASISTENCIAL | INTERMEDIOS O APOYO ASISTENCIAL | 48.811 | 51.468 | 5,4% | 73.311 | 42,4% | 61.430 | -16,2% | 62.657 | 2,0% |
| | % part | 13% | 13% | | 14% | | 12% | | 11% | |
| LOGISTICOS O APOYO FUNCIONAL | LOGISTICOS O APOYO FUNCIONAL | 7.505 | 6.462 | -13,9% | 6.142 | -4,9% | 4.443 | -27,7% | 9.491 | 113,6% |
| | % part | 2% | 2% | | 1% | | 1% | | 2% | |
| ADMINISTRATIVO | ADMINISTRATIVO | 49.043 | 57.288 | 16,8% | 66.567 | 16,2% | 71.543 | 7,5% | 80.803 | 12,9% |
| | % part | 13% | 14% | | 13% | | 14% | | 14% | |
| TOTAL GENERAL | COSTOS Y GASTOS TOTALES | 382.820 | 409.676 | 7,0% | 509.076 | 24,3% | 494.023 | -3,0% | 578.224 | 17,0% |
| | % total | 100% | 100% | | 100% | | 100% | | 100% | |

Fuente: Reporte costos hsopitalarios Suberd Norte

Es importante mencionar el trabajo de seguimiento y análisis que se ha desarrollado en conjunto con las subredes, donde se ha logrado la unificación de criterios para el registro e identificación del costo que hace parte de la operación.

El costo refleja una tendencia creciente entre las vigencias analizadas, pasando de $382.820 millones del año 2019 a $578.224 millones en la vigencia 2023 para una variación de $195.404 millones, equivalente al 51%. Algunas de las variables que impactaron el resultado adicional a pandemia, y el costo de personal, la Subred realizó como proyecto de inversión en adecuaciones e infraestructura en los centros de salud, hospital Suba, que reinicio operaciones a partir de marzo 2023 en noviembre de 2023 la unidad de servicios de salud de Verbenal. De igual manera el incremento en costos generales relacionados con la vigilancia, alimentación, aseo y cafetería, comunicación y transporte.

RESULTADO COSTOS Y GASTOS POR VIGENCIA
CIFRAS EN MILLONES $




Fuente: Información consolidada aplicativo cubo costos SDS.

Resultado por elementos del costo: Comparativamente la mayor variación del costo esta entre el 2020/2021 por $99.400 millones, equivalente al 24%, impacto generado en los insumos hospitalarios y costo de personal que aumentan en 54.8% y 24.1%, respectivamente, relacionado con pandemia COVID19 y entre el 2022/2023, la Subred explica a nombramientos de personal de planta por dignificación laboral y el incremento salarial de la vigencia acorde a lo establecido por norma; Contratación del personal por OPS para dar respuesta a los diferentes servicios y convenios.

En costos generales, el mayor impacto estuvo en los servicios de aseo y cafetería, vigilancia, mantenimiento y seguros, para lo cual la E.S.E, a causa de incremento de tarifas por parte de los proveedores, mejoramiento de infraestructura y costo de personal en respuesta a convenios suscritos por la Subred.

En insumos hospitalarios, este está relacionado con el comportamiento de la producción, adicional a partir del año 2022 la normalización de la prestación de servicios y regulación de precios.

RESULTADO COSTOS TOTALES POR ELEMENTOS DEL COSTO
CIFRAS EN MILLONES $

| Detalle | Año 2019 | Año 2020 | Año 2021 | Año 2022 | Año 2023 | Variación 2019/2020 | Variación 2020/2021 | Variación 2021/2022 | Variación 2022/2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COSTO DE PERSONAL | 266.667 | 286.766 | 355.956 | 351.832 | 406.112 | 7,5% | 24,1% | -1,2% | 15,4% |
| COSTOS GENERALES | 63.802 | 65.972 | 64.967 | 76.109 | 99.616 | 3,4% | -1,5% | 17,2% | 30,9% |
| INSUMOS HOSPITALARIOS | 52.352 | 56.939 | 88.153 | 66.081 | 72.496 | 8,8% | 54,8% | -25,0% | 9,7% |
| **COSTOS TOTALES** | **382.820** | **409.676** | **509.076** | **494.023** | **578.224** | **7,0%** | **24,3%** | **-3,0%** | **17,0%** |
| Fuente: Reporte costos hospitalarios Subred Norte_Consolidado DAEPDSS_Yaneths | | | | | | | | | |

La estructura del costo para la vigencia 2023 refleja una proporción del 70% en costo de personal, seguido por costos generales en 17% e insumos hospitalarios por 13%. La participación porcentual del costo de la Subred es acorde a una estructura como Institución prestadora de servicios de salud, donde el costo de personal refleja la mayor proporción, seguido costos generales e insumos hospitalarios, este último asociado a producción.

RESULTADO COSTOS Y GASTOS POR VIGENCIA
CIFRAS EN MILLONES $



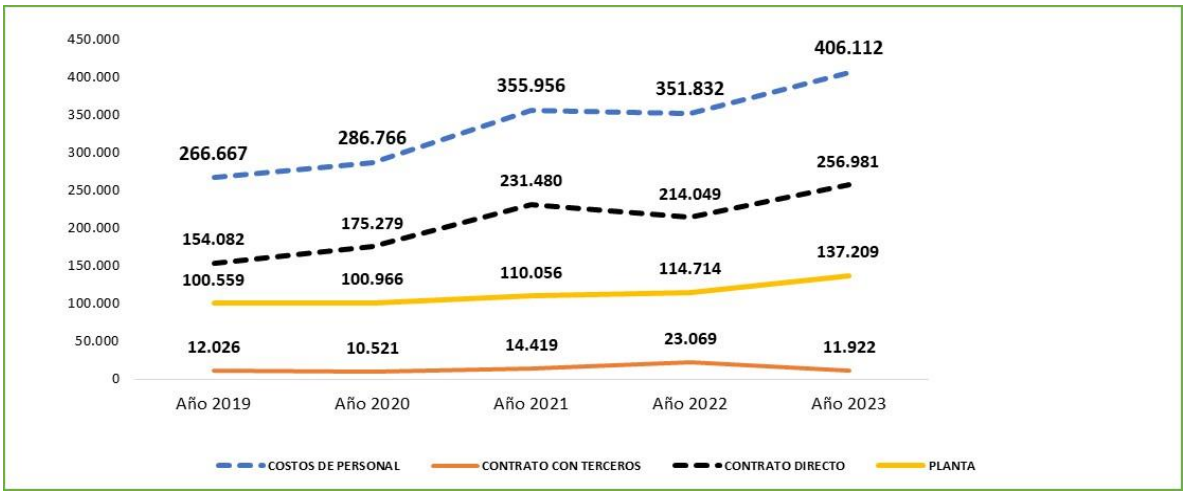
Fuente: Reporte costos hospitalarios Subred.

Costo de Personal: Se registran los costos de personal por contratación directa (OPS), planta y terceros. El costo total de personal representa el 70% del costo total de la Subred para el año 2023 y un promedio del 70.2% de todas las vigencias.

Comparativamente entre las vigencias 2019/2023, el costo refleja crecimiento por $139.446 millones, equivalente al 52.3% y entre el 2022/2023 en 15.4% (n=$54.280 millones), para lo cual la subred explica al aumento salarial del personal de planta y adicional para OPS.

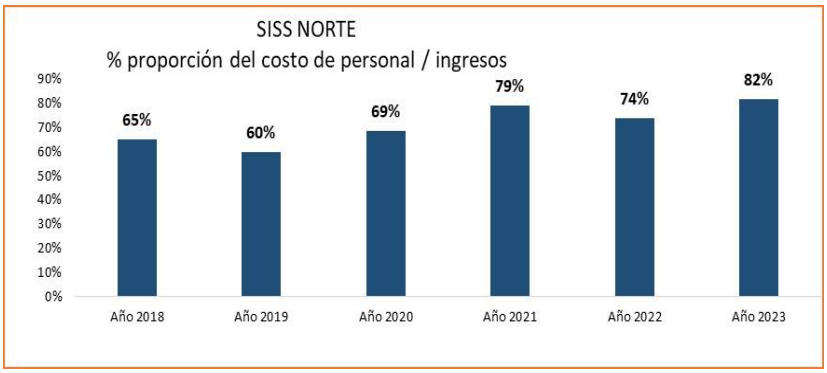
Nota técnica: Contrato con terceros corresponde a los suscritos con las sociedades como: Imagenología, Hemodinamia, gastroenterología, Unidad Renal, Oftalmología, Radiología, entre otros, donde la mayor proporción corresponde a contrato directo (OPS), asociado a la necesidad de la Subred en cubrir los servicios acordes a su capacidad instalada.

RESULTADO COSTO DE PERSONAL POR VIGENCIA
CIFRAS EN MILLONES $




Fuente: Reporte costos hospitalarios Subred Norte.

PROPORCIÓN DEL COSTO DE PERSONAL FRENTE AL INGRESO DE LA SUBRED




El indicador refleja la proporción del ingreso de la Subred, destinado para cubrir costo de personal.

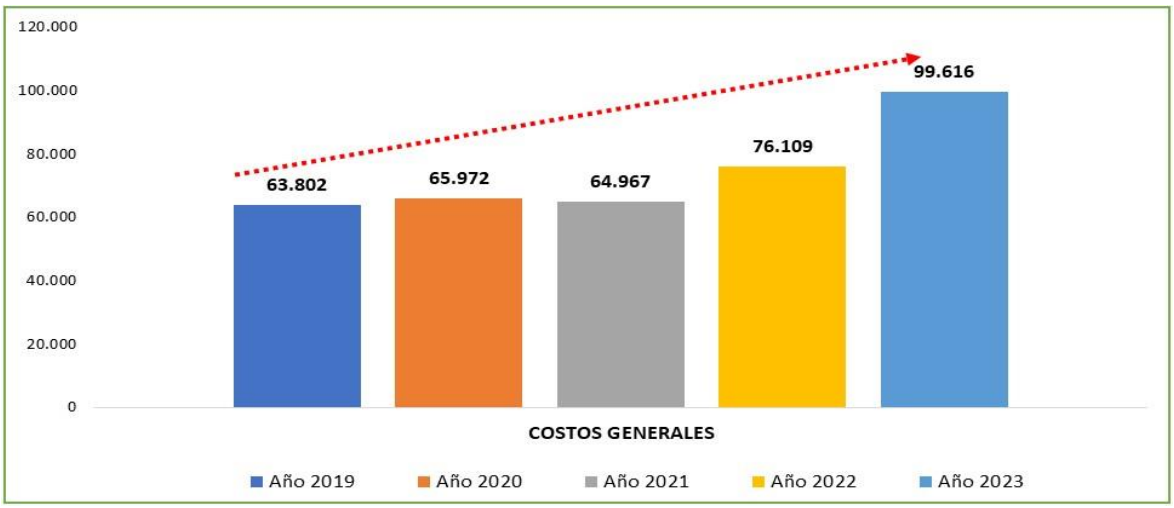
Este indicador evidencia que el aumento del costo en personal no mantiene la misma proporción del crecimiento en el ingreso.

Costos generales: Los costos generales de la Subred representan el 17% del costo total de la Subred, de los cuales para el año 2023, el 63.6% (n=$63.361 millones), del costo de este elemento lo aportan siete (7) recursos, entre ellos: vigilancia, aseo y cafetería, elementos de consumo de oficina, lavandería, vigilancia, mantenimiento y comunicación y transporte y el 36.4% los restantes 14 recursos como es: Servicios públicos, arrendamientos, seguros y estimaciones contables.

Al comparar los recursos por vigencias, se observan variaciones entre el 2022/2023 en aseo y cafetería en 75.7% (n=$6.483 millones), en alimentación del 43.2% (n=$3.934 millones), comunicación y transporte del 38.6% (n=$2.909 millones), para lo cual solicita a la Subred establecer mecanismos de control y seguimiento, de tal manera que aporte a la identificación oportuna de las variables que incidieron en el resultado.

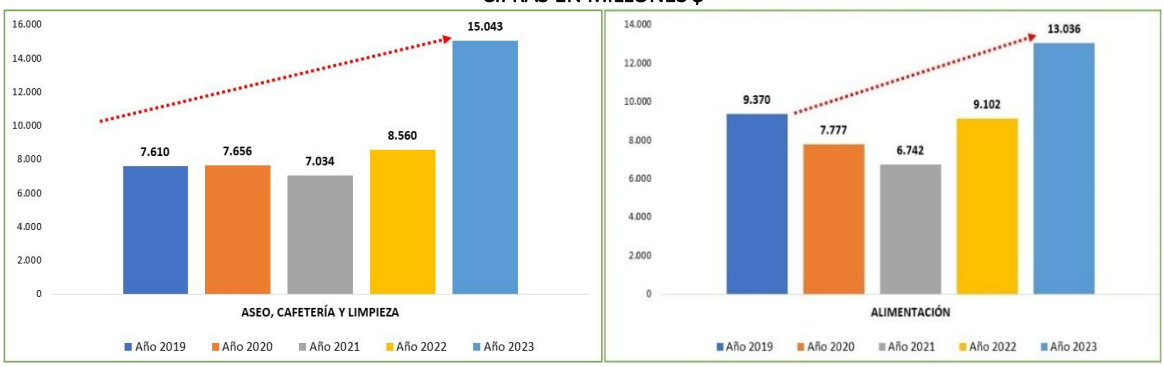
RESULTADO COSTOS GENERALES POR VIGENCIA

CIFRAS EN MILLONES $




Uno de los recursos de mayor crecimiento está en aseo y cafetería, vigilancia, para lo cual la Subred indica por operación de nuevas sedes, cambio de proveedor y adicional el número de personas y valor de tarifa, para lo cual, se solicitó el seguimiento detallado y reportar el resultado de este.

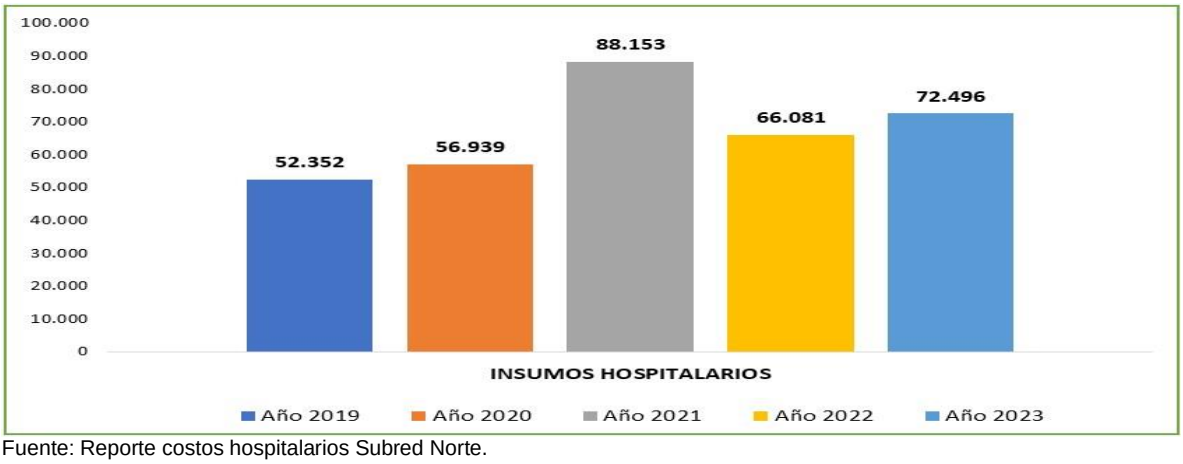
RESULTADO RECURSOS DE ASEO Y ALIMENTACIÓN POR VIGENCIA
CIFRAS EN MILLONES $




Fuente: Reporte costos hospitalarios Subred Norte.

Insumos hospitalarios: El resultado del costo para insumos hospitalarios, refleja la acumulación de los despachos de consumo y dispensación concepto de medicamentos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico, sangre y sus derivados y otros elementos de consumo medico asistencial. El costo de este elemento representa el 13% del costo total de la Subred para el año 2023. La evolución del costo por insumos hospitalarios se encuentra asociado a producción, sin embargo, hay otras variables que afectaron el costo como lo fue en el año 2020 y 2021, el aumento de los precios y en elementos de protección por pandemia y a partir del año 2022 la normalización de servicio y regulación de precios, como se evidencia en la gráfica.

RESULTADO COSTO POR INSUMOS HOSPITALARIOS POR VIGENCIA
CIFRAS EN MILLONES $



Fuente: Reporte costos hospitalarios Subred Norte.

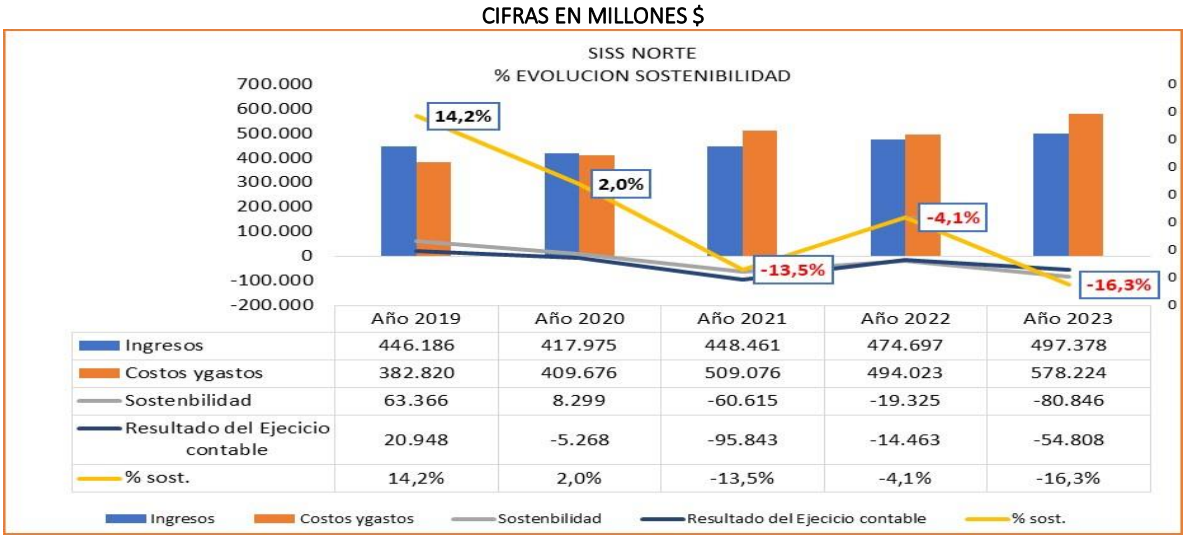
Resultado del ingreso costos y sostenibilidad por unidades finales en cumplimiento de la Resolución de costos hospitalarios.

El resultado de la sostenibilidad para la Subred Norte, para las vigencias analizadas es positiva en las vigencias 2019 y 2021, y negativa a partir del año 2022 en porcentajes del -13.5% al -16.3%, este último corresponde al cierre de la vigencia 2023, que terminó con pérdida de $-80.846 millones.

Con relación a la evolución del ingreso, entre el 2019/2023 el crecimiento es del 11.5% (n=$51.193 millones) y el costo aumenta en 51% (n=$195.404 millones), lo anterior se evidencia en el resultado de la sostenibilidad a nivel general de la SISS, y por cada una de sus unidades finales.

Es importante mencionar que se han establecido mesas de trabajo en conjunto con la Subred, con el objeto realizar seguimiento al resultado de cada periodo y aportar herramientas a la Subred, que les permita implementar acciones oportunas en la identificación de las variables que afectan la sostenibilidad.

RESULTADO SOSTENIBILIDAD POR VIGENCIA
CIFRAS EN MILLONES $




| | Año 2019 | Año 2020 | Año 2021 | Año 2022 | Año 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| Ingresos | 446.186 | 417.975 | 448.461 | 474.697 | 497.378 |
| Costos ygastos | 382.820 | 409.676 | 509.076 | 494.023 | 578.224 |
| Sostenbilidad | 63.366 | 8.299 | -60.615 | -19.325 | -80.846 |
| Resultado del Ejecicio contable | 20.948 | -5.268 | -95.843 | -14.463 | -54.808 |
| % sost. | 14,2% | 2,0% | -13,5% | -4,1% | -16,3% |

**Resultado Sostenibilidad por unidades de negocios:** El resultado de la sostenibilidad por unidades de negocios finales refleja en el año 2023 para la SISS, utilidad en los servicios de odontología, y punto de equilibrio para urgencias y consulta externa, los restantes cierran con

pérdida que oscila entre el -16.8% al 113.8%, este último para la unidad de ginecobstetricia, para lo cual la Subred indica que ha gestionado trabajo en conjunto con el equipo asistencial, en el seguimiento a indicadores que aporten a la mejora del resultado.

En el Plan de Intervenciones Colectivas PIC, es sostenible entre los años 2019 a 2021, y cierra con pérdida a partir de la vigencia 2022 y 2023. En respuesta a estos resultados, desde esta Dirección se realizó mesa de trabajo en conjunto con la Subred, con el objeto de realizar el seguimiento detallado del dato, y establecer a través de la SISS, los indicadores que aporten a la oportuna identificación de estas variables que inciden en el resultado.

RESULTADO SOSTENIBILIDAD POR UNIDADES DE NEGOCIOS
CIFRAS EN MILLONES $

| SUBRED NORTE | INGRESOS DEL PERIODO | | | | | COSTOS Y GASTOS DEL PERIODO | | | | | % SOST/ INGRESOS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Año 2019 | Año 2020 | Año 2021 | Año 2022 | Año 2023 | Año 2019 | Año 2020 | Año 2021 | Año 2022 | Año 2023 | Año 2019 | Año 2020 | Año 2021 | Año 2022 | Año 2023 |
| URGENCIAS | 31.794 | 28.941 | 36.449 | 51.166 | 72.334 | 49.258 | 52.495 | 77.577 | 67.803 | 72.273 | -54,9% | -81,4% | -112,8% | -32,5% | 0,1% |
| **UNIDADES AMBULATORIAS** | **71.153** | **38.940** | **66.474** | **63.965** | **108.845** | **87.825** | **74.691** | **105.757** | **88.038** | **104.970** | -23,4% | -91,8% | -59,1% | -37,6% | 3,6% |
| CONSULTA EXTERNA Y PROC. | 53.712 | 32.640 | 56.443 | 54.223 | 93.723 | 74.115 | 58.579 | 94.980 | 78.658 | 92.900 | -38,0% | -79,5% | -68,3% | -45,1% | 0,9% |
| ODONTOLOGIA | 17.440 | 6.300 | 10.031 | 9.742 | 15.122 | 13.710 | 16.113 | 10.776 | 9.380 | 12.070 | 21,4% | -155,7% | -7,4% | 3,7% | 20,2% |
| **UNIDADES HOSPITALARIAS** | **197.336** | **231.993** | **202.132** | **193.469** | **155.789** | **124.820** | **151.945** | **175.481** | **170.776** | **205.245** | 36,7% | 34,5% | 13,2% | 11,7% | -31,7% |
| HOSPITALIZACIÓN | 82.011 | 118.226 | 85.680 | 85.551 | 69.660 | 57.190 | 72.941 | 82.370 | 75.854 | 104.558 | 30,3% | 38,3% | 3,9% | 11,3% | -50,1% |
| UNIDADES ESPECIALES | 115.325 | 113.767 | 116.451 | 107.918 | 86.128 | 67.630 | 79.004 | 93.112 | 94.922 | 100.687 | 41,4% | 30,6% | 20,0% | 12,0% | -16,9% |
| **UNIDADES QUIRURGICAS** | **73.415** | **51.325** | **54.426** | **75.375** | **42.643** | **57.327** | **61.744** | **51.744** | **69.039** | **58.048** | 21,9% | -20,3% | 4,9% | 8,4% | -36,1% |
| CIRUGÍA | 65.945 | 46.971 | 49.432 | 69.661 | 36.785 | 46.095 | 51.159 | 40.164 | 53.527 | 45.525 | 30,1% | -8,9% | 18,7% | 23,2% | -23,8% |
| GINECOBSTÉTRICA | 7.471 | 4.354 | 4.994 | 5.714 | 5.858 | 11.231 | 10.584 | 11.579 | 15.512 | 12.522 | -50,3% | -143,1% | -131,9% | -171,5% | -113,8% |
| **SUBTOTAL HOSPITALARIOS** | **373.698** | **351.199** | **359.482** | **383.975** | **379.611** | **319.230** | **340.875** | **410.559** | **395.656** | **440.535** | 14,6% | 2,9% | -14,2% | -3,0% | -16,0% |
| PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) | 51.352 | 55.450 | 86.355 | 74.573 | 79.369 | 46.792 | 51.717 | 79.224 | 79.754 | 92.673 | 8,9% | 6,7% | 8,3% | -6,9% | -16,8% |
| UNIDADES CONEXAS A SALUD | 21.135 | 11.325 | 2.624 | 16.149 | 38.398 | 16.797 | 17.084 | 19.294 | 18.613 | 45.016 | 20,5% | -50,8% | -635,2% | -15,3% | -17,2% |
| **TOTAL GENERAL** | **446.186** | **417.975** | **448.461** | **474.697** | **497.378** | **382.820** | **409.676** | **509.076** | **494.023** | **578.224** | 14,2% | 2,0% | -13,5% | -4,1% | -16,3% |

Fuente: Reporte costos hospitalarios SubredNorte_ Res.DDC000003 de 2017_deragada DDC000001 de 2023_consolidado por DAEPDSS_yaneth Sandoval

## 5. ESTRUCTURA TALENTO HUMANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

La planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, en el periodo 2019-2022 no ha tenido ajustes o modificaciones en su estructura el número de empleos en 1808 entre empleados públicos y trabajadores oficiales, los cuales se distribuyen en 1586 empleos públicos y 222 trabajadores oficiales.

Para el año 2023 se presenta una disminución en los empleos de trabajador oficial con la supresión de 11para establecerlos en 211 trabajadores oficiales y la distribución entre vacantes y provistos se observa en el siguiente cuadro.

| AÑO | Públicos | | Oficiales | | Total Provistos | Total Vacantes | Total Cargos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Provistos | Vacantes | Provistos | Vacantes | | | |
| 2019 | 1007 | 579 | 101 | 121 | **1108** | **700** | **1808** |
| 2020 | 1062 | 524 | 96 | 126 | **1158** | **650** | **1808** |
| 2021 | 1078 | 508 | 89 | 133 | **1167** | **641** | **1808** |
| 2022 | 1.056 | 530 | 93 | 129 | **1149** | **659** | **1808** |
| 2023 | 978 | 608 | 73 | 138 | **1051** | **746** | **1797** |

FUENTE: Informe Dirección de Gestión Humana SISS Norte

La Subred integrada de Servicios de Salud de Norte realizó las modificaciones en la planta de personal relacionada con la creación de empleos de Profesional Universitario Área de la Salud

Código 237 grado 11, dado que era una de las Subredes que tenía a los instrumentadores Quirúrgicos en empleos del nivel técnico.

Con corte a abril de 20.24 la distribución de los empleos de la planta de personal se observa en el siguiente cuadro

| PROVISTO | VACANTE | Total Empleos Públicos | PROVISTO | VACANTE | Total, Trabajadores Oficiales |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.064 | 522 | 1.586 | 71 | 140 | 211 |

FUENTE: Informe Dirección de Gestión Humana SISS Norte corte abril 2024

La distribución de los empleos públicos de la planta de personal por nivel jerárquico se observa en el siguiente cuadro

| NIVEL JERÁRQUICO | SUBRED NORTE | | | |
|---|---|---|---|---|
| | PROVISTO | VACANTE | TOTAL | % PARTIC |
| DIRECTIVO | 19 | 0 | 19 | 1,20% |
| ASESOR | 4 | 0 | 4 | 0,25% |
| ASISTENCIAL | 464 | 252 | 716 | 45,15% |
| PROFESIONAL | 530 | 205 | 735 | 46,34% |
| TÉCNICO | 47 | 65 | 112 | 7,06% |
| **TOTAL GENERAL** | **1064** | **522** | **1586** | **100%** |

FUENTE: Informe Dirección de Gestión Humana SISS Norte. Corte Abril 2024

## 5.1. ESTRUCTURA PLANTA ADMINISTRATIVA Y OPERACIÓN

En la planta de personal en lo relacionado con los empleos públicos se distribuyen en 291 de procesos de apoyo que corresponden al 18.35% y 1295 en los procesos misionales es decir un 81.65%, como se observa en la siguiente tabla.

| APOYO | | MISIONAL | | Total general |
|---|---|---|---|---|
| APOYO | % PARTIC | MISIONAL | % PARTIC | |
| 291 | 18,35% | 1.295 | 81,65% | 1.586 |

FUENTE: Informe Dirección de Gestión Humana SISS Norte. Corte abril 2024

## 5.2. CONTRATISTAS ADMINISTRATIVOS Y OPERACIÓN

Las vinculaciones por orden de prestación de servicios en el periodo 2019 a marzo 2024, distribuido por actividades ya sea en procesos misionales o de apoyo se observan en el siguiente cuadro

| AÑO PROCESO | | No OPS |
|---|---|---|
| 2019 | Misional | 3.595 |
| | Apoyo | 555 |
| | Total | 4.150 |

| | | |
|---|---|---|
| **2020** | **Misional** | 4.532 |
| | **Apoyo** | 718 |
| | **Total** | 5.250 |
| **2021** | **Misional** | 4.605 |
| | **Apoyo** | 780 |
| | **Total** | 5.385 |
| **2022** | **Misional** | 4.424 |
| | **Apoyo** | 889 |
| | **Total** | 5.313 |
| **2023** | **Misional** | 4.719 |
| | **Apoyo** | 988 |
| | **Total** | 5.707 |
| **2024** | **Misional** | 4.769 |
| | **Apoyo** | 912 |
| | **Total** | 4.769 |

FUENTE: Fuente: SISS ESE con corte a 31 de marzo de 2024

5.3. DIGNIFICACIÓN LABORAL

I. CUMPLIMIENTO META DE DIGNIFICACION LABORAL AÑO 2020-2023 EN LA SUBRED NORTE

En el marco del Artículo 63 - Trabajo Justo en Salud - del Plan de Desarrollo Distrital: Para efectos de la ejecución eficiente y la estabilidad laboral de los trabajadores de la salud del Distrito que realizan actividades misionales en las entidades públicas de prestación de servicios de salud, se diseñará e implementará una estrategia de formalización, dignificación y acceso público y/o meritocrático del empleo, que incluya:

- Asignar progresivamente las plantas creadas vigentes que se encuentren vacantes de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y para la provisión de los cargos en provisionalidad se realizarán mecanismos meritocráticos con pruebas internas que prioricen a los contratistas actuales.

Y en cumplimiento de la meta 477: A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar, en lo referente a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, desde el mes de noviembre del 2020 se ha venido adelantando la estrategia.

Se inicia con el proceso de derecho preferencial para los funcionarios de carrera administrativa y agotado este, se efectúa la invitación al personal de orden por prestaciones de servicios, a participar en la provisión de nombramiento en provisionalidad, teniendo en cuenta varios criterios para la selección, como mayor tiempo de antigüedad como contratista en la Subred, condición de ser madre cabeza de familia, discapacidad, concepto del supervisor del servicio, etc. Teniendo en cuenta como

prioridad los perfiles asistenciales ( médicos, enfermeros, auxiliares de la salud, técnicos en salud etc).
Cada SISS realiza su cronograma de seguimiento a las actividades que componen las diferentes etapas a desarrollar durante el proceso, que de forma general se describen a continuación:

1. Publicación listado de vacantes a proveer
2. Estudio y publicación para la aplicación por derecho preferencial del personal de carrera administrativa
3. Invitación, publicación y participación al proceso de provisión interna a nombramientos en provisionalidad
4. Registro de inscripción de hojas de vida formato SIDEAP y documentos soportes de requisitos exigidos de participación.
5. Aplicación y análisis de resultados de valoración
6. Verificación y alistamiento, nombramiento y posesión

CUMPLIMIENTO DE METAS DE PROVISION DE CARGOS EN LA SUBREDES DEL 2020 AL 2024

| **2020** | | **2021** | | **2022** | | **2023** | | **2024** | | **Meta total** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROG | EJEC. | PROG | EJEC. | PROG | EJEC. | PROG | EJEC. | PROG | EJEC. | |
| 477 | 500 | 243 | 247 | 225 | 242 | 220 | 315 | 357 | | **1522** |

Fuente de información: DAEPDSS - Proyecto 7824/2020- SDS - Desarrollo Institucional y dignificación del talento humano Bogotá - y Subredes

A continuación se discriminan los nombramientos por perfiles realizados en la Subred, durante los períodos comprendidos entre el 2020 al 2022:

| **CARGOS** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **TOTAL** |
|---|---|---|---|---|---|
| AUXILIAR DEL AREA DE SALUD | 59 | 45 | 21 | 48 | 173 |
| ENFERMERO | 28 | 5 | 9 | 6 | 48 |
| MEDICO GENERAL | 18 | 10 | 5 | 4 | 37 |
| MEDICO ESPECIALISTA | | 10 | 1 | 12 | 23 |
| PROF. AREA DE LA SALUD | | | 6 | 4 | 10 |
| ODONTOLOGO | 3 | | 3 | 5 | 11 |
| TECNICO AREA SALUD | 15 | | 5 | 5 | 25 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| OTROS CARGOS ADMON (secretaria, trabajadores of., aux. adtivo, otros ) | | | 13 | 1 | 14 |
| **TOTAL** | **123** | **70** | **63** | **85** | **341** |

Fuente de información: Subredes Integradas de Servicios de Salud.

II. ESTUDIO DE CARGAS LABORALES REALIZADO POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL

Se suscribió Contrato Interadministrativo No.1978109 de 2020 que tiene por objeto "Contratar los estudios de cargas de trabajo y las actualizaciones de los Manuales de Funciones de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud y la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá", con las siguientes etapas:

PROPUESTA METODOLOGICA

La universidad Nacional presentó la propuesta metodológica y herramientas para la medición de cargas laborales de los procesos administrativos y misionales y la actualización de los manuales de funciones de las Subredes integradas de Servicios de Salud ESE.

La metodología utilizada para la medición de cargas laborales para la parte administrativa fue la de estándares subjetivos, definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP- en la guía de rediseño para Entidades Públicas y en las guías especificas del DAFP y del DASCD, la cual consistió en determinar el tiempo de una tarea con base en estimaciones de tiempos realizados por personas que tienen un buen conocimiento de ellas. El método para realizar la tarea se calcula con la fórmula:

T = (Tm + 4 Tp+ TM) / 6.
Donde:
T = Tiempo resultante.
Tm = Tiempo mínimo asignado a la tarea.
Tp = Tiempo promedio asignado a la tarea.
TM = Tiempo máximo asignado a la tarea.

En esta fórmula se le da más ponderación al tiempo promedio (4 veces) para que el tiempo resultante tienda hacia éste, y se divide toda la suma por 6, porque es el Promedio de seis tiempos.

Para el desarrollo de una efectiva medición de cargas de trabajo fueron necesarios los siguientes insumos:

• La estructura administrativa y la plataforma estratégica de las SDS y SISS
• El mapa de operación por procesos, las caracterizaciones de los procesos y los procedimientos y otros instrumentos de los sistemas integrados de gestión que determinar el quehacer y operación integral de las dependencias.
• El manual de funciones y competencias laborales que se constituye en el soporte técnico que justifica y da sentido a la existencia de los cargos de cada dependencia.
• Planta actual discriminada por dependencia, denominación de los cargos, códigos, grado, tipo de relación contractual.

La condición más importante a tener en cuenta en un estudio de cargas de trabajo es que no se miden cargos, se mide el desarrollo de actividades o tareas asociadas a los procedimientos y procesos de las diversas unidades o dependencias en función del referentes de duración y tiempo estándar de desarrollo de cada actividad registrados en los manuales de procedimientos y la frecuencia con que se desarrolla cada actividad del procedimiento de forma permanente, en un periodo de tiempo determinado: días, horas, minutos

Esta información se plasmó en el formulario 1 instrumento de medición de cargas de trabajo por dependencia de la guía de rediseño del DAFP.

Para la medición de cargas de las áreas misionales, la universidad utilizó la metodología WISN desarrollada por la Organización Mundial de la Salud- OMS para instituciones de salud, denominada por sus siglas en inglés WISN (Workload Indicators of Staffing Need). Se basa en la carga de trabajo que soportan los/las trabajadores/as de salud, aplicando estándares de actividad (en tiempo) para cada componente de la carga de trabajo. Suministra dos tipos de resultados: diferencias y razones. La diferencia entre el valor real y calculado del número de trabajadores/as de salud muestra el nivel de escasez o de superávit de personal para la categoría y tipo de servicio de salud analizado. La razón entre lo real y lo calculado da idea de la presión de carga de trabajo a la que hace frente el personal.

Este método contiene un aplicativo de captura de datos relativos al empleo, al empleado y a los tiempos que utiliza en las actividades que realiza y permite el procesamiento de las variables pertinentes para el cálculo de la carga laboral por empleo. Consta de un sistema matricial de plantillas que se van agregando en su aplicación, y acumulando los tiempos de las actividades que tiene en cuenta en la carga de trabajo, que son:

- Actividad de servicio de salud: Actividades relacionadas con los servicios de salud realizadas por todos los miembros de una categoría de personal y para las que se recogen estadísticas anuales con regularidad.
- Actividad de soporte: Actividades importantes que sirven de apoyo a las específicas de los servicios, realizadas por todos los miembros de una categoría de personal y que las estadísticas anuales no recogen de forma sistemática.
- Actividad adicional: Actividades realizadas únicamente por ciertos miembros (no todos) de una categoría de personal y que las estadísticas anuales no recogen de forma sistemática.

Etapas de método:

- Valoración de complementariedad y viabilidad
- Estandarización de tiempos
- Cálculo del volumen de empleos para escenarios definidos

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIONES.

La universidad Nacional entregó informe donde se contempló las diferentes estrategias de comunicación y talleres de sensibilización dirigido al personal de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, utilizando dos ejes comunicacionales que fueron:

1. comunicación masiva, que se refiere a la generación y divulgación de piezas comunicativas a través de la difusión en los canales de comunicación interna de las Subredes, a continuación se presentan algunas piezas diseñadas:

2. Comunicación directa, que hace referencia a los espacios de interacción y socialización directa con servidores, contratistas, Sindicatos y Comisiones de Personal.

RESULTADO DE CARGAS DE TRABAJO EN LA SUBRED

| **PERFIL** | **NORTE** | **%** |
|---|---|---|
| ASESOR | 5 | 0% |
| ASISTENCIAL | 1.470 | 24% |
| DIRECTIVO | 32 | 1% |
| PROFESIONAL | 4.209 | 67% |
| TECNICO | 529 | 8% |
| **TOTAL** | **6.245** | 100% |

Fuente de información: estudio técnico SISS Norte Universidad Nacional

GENERALIDADES

El estudio definitivo fue entregado por la universidad Nacional en el mes de julio del 2022 a la Secretaria Distrital de Salud,

En el mes de agosto del 2022 fueron remitidos los resultados de los estudios de cargas laborales a las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

En el mes de septiembre del 2022 se realizó presentación de los estudios por parte de la universidad Nacional a los Sindicatos y a los gerentes de las Subredes.

I. PASIVOCOL

De acuerdo con los lineamientos establecidos en la circular Externa del 20 de marzo de 2015, referente a los pasos que deben seguir las Entidades Territoriales para realizar la gestión mínima para completar el archivo de historia laborales en el marco del programa PASIVOCOL.

Las entidades adscritas al Ente Territorial Bogotá remitirán la base de datos para la validación del Ministerio de Hacienda al MHCP a través del proyecto de historias laborales –PASIVOCOL oficio con la justificación de las inconsistencias informando las novedades de la base de datos, certificando la aplicación de los mecanismos aplicados como evidencia de la gestión realizada por cada entidad en la actualización del proceso de historias laborales y realizando las siguientes actividades:

- Articulación con las 4 Subredes Integradas de servicios de Salud ESE, Ministerio de Hacienda Y Crédito Público para la depuración y cargue de archivos de actualización de historias laborales de funcionarios activos y retirados al 100% durante las vigencias 2019-2023 conforme a cronogramas de trabajo planteados.

- Realización del procedo de debida diligencia y actualización de datos de las entidades

- Unificación por Subredes de las bases de datos para la depuración

II. SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES

De conformidad con lo establecido en la Resolución 1545 de 2019, se dio cumplimiento al cargue de los anexos técnicos para la depuración de saldos del Sistema general de participaciones de las vigencias 2012-2016, realizando:

- 100% de las conciliaciones con las Administradoras de Pensiones, Cesantías, Entidades promotoras de Salud y Administradoras de riesgos laborales; durante las vigencias 2019-2023
- Cruces de cuentas para el saneamiento de aportes patronales de las vigencias 1994-2011 y 2012-2016
- Ejecución de los convenios de desempeño Nos. 605-606-608 y 609
- Cumplimiento de los establecido en la Resolución 857 de 2020 “Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones en Salud”.
- Cumplimiento de los establecido en la Resolución 328 de 2021 “Por la cual se fija el procedimiento para la reclamación de excedentes de las EPS liquidadas”.
- Cumplimiento de la Resolución 00064 del 16 enero de 2023 “por la cual se establece la terminación del registro de las cuentas maestras de las Empresas Sociales del Estado-ESE”

III. CESANTIAS RETROACTIVAS

Las cesantías retroactivas se cancelan como un beneficio prestacional a los Funcionarios Públicos y Trabajadores Oficiales que ingresaron a la Secretaria Distrital de Salud o al antiguo Servicio de Salud de Bogotá, funcionarios que con la expedición del Acuerdo 20 del 8 de diciembre de 1990, por el cual se organiza el Sistema Distrital de Salud de Bogotá se distribuyeron en los Establecimientos Públicos, los cuales se convirtieron en Empresas Sociales del Estado y se fusionaron mediante Acuerdo 641 de 2016, en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Esta prestación se liquida con retroactividad a los Empleados Públicos que ingresaron antes del 23 de diciembre de 1993, de acuerdo a lo señalado en el artículo 242 de la Ley 100 de 1993 y a los Trabajadores Oficiales de acuerdo a lo establecido en la Convención Colectiva.

El régimen de liquidación de cesantías por retroactividad se caracteriza por su reconocimiento con base en el último salario realmente devengado, o el promedio de lo percibido en el último año de servicios, en caso de que durante los últimos tres meses de labores el salario devengado hubiera sufrido modificaciones, o con base en todo el tiempo si la vinculación hubiera sido inferior a un año, en forma retroactiva, sin lugar a intereses, con fundamento en lo establecido en los artículos 17 de la Ley 6ª de 1945, 1° del Decreto 2767 de 1945, 1° y 2° de la Ley 65 de 1946, 2° y 6° del Decreto 1160 de 1947 y 2° del Decreto 1252 de 2002, lo cual es aplicable a aquellos trabajadores vinculados antes del 30 de diciembre de 1996.

A continuación, se presenta el resumen del comportamiento de las cesantías retroactivas en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, según reporte de las Direcciones de Talento Humano de cada una

de las mismas con corte a 31 de diciembre de 2023 y un comparativo con el comportamiento de las cesantías en la vigencia de 2022.

CONSOLIDADO DE CESANTIAS RETROACTIVAS SISS
CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022

Fuente: Reporte Directores TH SISS

En el cuadro anterior se observa los valores que representan el pasivo por cesantías y el número de servidores con este beneficio por SISS, 565, encontrando que el 20% corresponde a la SISS Sur, el 21% a la SISS Centro Oriente, el 28% a la SISS Sur Occidente y el 31% a la SISS Norte, siendo ésta la de mayor participación, lo que justifica entre otras el valor del pasivo en la SISS Norte.

Fuente: Reporte Directores TH SISS

Es importante señalar que con relación a los 675 beneficiarios de cesantías retroactivas en las cuatro SISS reportados a 31 de diciembre de 2022, en la vigencia 2023 se disminuyó en 110 empleados públicos y trabajadores oficiales, lo que representa un 16,30% menos.

El valor de las cesantías brutas es de $ 129.787.165.301, de los cuales se han realizado anticipos por $75.151.600.915, para un valor neto de las cesantías retroactivas por $54.635.564.386.

Ahora, teniendo en cuenta los saldos de aportes en los fondos administradores de cesantías, se observa que la SISS Sur Occidente tiene un pasivo por cesantías retroactivas que asciende a $2.059.766.141 en porcentaje el 6% sobre del total de cesantías retroactivas, la SISS Sur $5.904.104.105 con 17%, la SISS Centro Oriente $7.730.080.116 con el 22% y la SISS Norte $19.312.547.803 con el mayor porcentaje, es decir el 55% del pasivo se encuentra concentrado en esta subred.

Ahora bien, para el pago de estas cesantías las SISS han realizado aportes financiados con el Sistema General de Participaciones y recursos propios a los fondos administradores de cesantías en donde tiene sus convenios por valor de $19.629.066.222, siendo la SISS Norte la que tiene más desfinanciado su pasivo prestacional por cesantías.

Con relación al pasivo prestacional reportado en la vigencia 2022, se observa un aumento de $13.128.829.977que corresponde al 60%, al pasar de $21.877.668.187 a $35.006.498.165, que refleja la disminución de los recursos para el pago de aportes patronales, al no realizar el manejo de dichos aportes a través de los recursos del Sistema General de Participaciones, además del impacto del incremento salarial de 14.62% PARA LOS NIVELES Profesional, Técnico y Asistencial y del 13.62% para los niveles Directivo y Asesor, además a que en la vigencia 2022 tampoco se asignaron recursos del sistema General de Participaciones.

En el siguiente cuadro se muestra el reporte con corte a 31 de diciembre de 2022 con el cual se ha comparado el comportamiento entre 2022 y 2023.

**CESANTÍAS RETROACTIVAS SUBREDES INTREGRADAS DE SERVCIOS DE SALUD**

**CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022**

| Subred | No Funcionarios | Total Cesantías Retroactivas a Diciembre 31 de 2022 | Total Anticipos | Cesantías Pendientes | Saldo Fondos | PASIVO CESANTIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUR OCCIDENTE | 180 | 35.276.347.051 | 23.159.478.087 | 12.116.868.964 | 8.539.358.233 | 3.577.510.731 |
| SUR | 145 | 25.189.325.825 | 17.407.944.372 | 7.781.381.453 | 5.771.370.663 | 2.010.010.790 |
| NORTE | 213 | 42.921.160.851 | 25.404.911.450 | 17.516.249.401 | 4.477.746.774 | 13.038.502.627 |
| CENTRO ORIENTE | 137 | 26.390.333.260 | 16.518.768.344 | 9.871.564.916 | 6.619.920.877 | 3.251.644.039 |
| **TOTAL** | **675** | **129.777.166.987** | **82.491.102.253** | **47.286.064.734** | **25.408.396.547** | **21.877.668.187** |

FUENTE:DIRECCIONES DE TALENTO HUMANO SISS CONSOLIDA DAEPDSS

FUENTE:DIRECCIONES DE TALENTO HUMANO SISS CONSOLIDA DAEPDSS

En resumen, se observa que todas las SISS han aumentado el valor del pasivo entre el 2022 y 2023 en un 60%, que, a pesar de disminuir el número de los trabajadores con derecho a retroactividad en las cesantías, el impacto del incremento salarial no ha sido compensado con el valor de los aportes realizados en la vigencia, ni con la disminución del número de funcionarios, como se observa a continuación.

**VARIACIÓN % FUNCIONARIOS SISS CON CESANTIAS RETOACTIVAS Y VALOR DEL PASIVO POR CESANTIAS 2022-2023**

**Fuente: Consolida DAEPDSS**

Vale la pena señalar que con corte 31 de diciembre de 2023, se presentan funcionarios que al momento de solicitar anticipos de cesantías lo hacen con factores salariales y prestacionales, que generan un mayor valor en el monto de sus cesantías y en el momento de corte, es decir 31 de diciembre de 2022, aparecen valores negativos, valores que se consolidan y presentan en el siguiente cuadro.

Valor de anticipos negativos en cesantías en las SISS
Corte 31 de diciembre de 2023

| SUBRED | VALOR ANTICIPOS NEGATIVOS | No FUNC |
|---|---|---|
| SUR OCCIDENTE | -28.564.129 | 3 |
| SUR | -42.676.119 | 4 |
| NORTE | -56.395.251 | 4 |
| CENTRO ORIENTE | -900.227 | 1 |
| TOTAL | -128.535.726 | 12 |

FUENTE: Consolidado DAEPDSS

Se encuentra que 12 funcionarios de las SISS al momento de corte 31 de diciembre de 2023, ha retirado cesantías por un mayor valor el cual asciende a $128.535.726, generando un impacto negativo el manejo de los recursos propios que la Entidad asigna para el pago de Aportes Patronales.

IV. NEGOCIACION SINDICAL

Acompañamiento y asistencia técnica en las mesas de negociación sindical con las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, realizando las siguientes actividades:

- Mesas de trabajo para la definición y aprobación de puntos de la negociación sindical vigente
- Seguimiento a los acuerdos laborales de años anteriores
- Participación en mesas MASPSS para puntos de los acuerdos que requieren revisiones adicionales
- Participación en las mesas Distritales y sectoriales relacionadas con los acuerdos laborales
-
- En la vigencia 2023 quedaron pendientes 2 puntos por resolver que corresponde a los temas de Limpieza y desinfección por parte de las auxiliares de enfermería y la empresa de aseo y gestión para la obtención de recursos para la ampliación de plantas en las SISS ESE.

V. POLITICA INTEGRAL TALENTO HUMANO EN SALUD

Participación en el Plan de Acción de la Política Pública Distrital de Gestión Integral del Talento Humano 2019-2030, con las siguientes actividades:

- Participación en mesas de trabajo para la elaboración de propuesta normativa para el sector Salud
- Actualización de costos relacionados con la necesidad de recurso humano en las 4 SISS ESE
- Solicitud de concepto jurídico, técnico y financiero para viabilidad de la propuesta
- Elaboración de borrador de propuesta normativa para estudio por parte del secretario de salud

## 6. SEGUIMIENTO A SISTEMAS DE INFORMACIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

En relación a Sistemas de Información de la DAEPDSS ha sido responsable de la administración de los aplicativos Capacidad Instalada y Producción - CIP y Aplicativo de Costos, desempeñando roles de administradores y líderes funcionales. Asimismo, ha gestionado el Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia - SIRC, específicamente en su módulo de Ocupación de Urgencias.

Entre enero 2019 y abril de 2024, se ha garantizado la disponibilidad oportuna y precisa de la información de los tres (3) aplicativos y de sus flujos de datos. Esta disposición ha permitido satisfacer las necesidades tanto de los clientes internos como externos, a partir de la información registrada por cada una de las Subredes, manteniendo registros de alta calidad. Lo anterior, bajo la administración, gestión y soporte constante de las herramientas disponibles para el registro de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.-SISS, lo que ha permitido la atención exitosa de cerca de 23.800 novedades en portafolio de servicios, usuarios y/o sedes, 20 requerimientos funcionales para parametrización de las aplicaciones y la propuesta a la Dirección TIC - SDS de un desarrollo nuevo de aplicativo de Costos por parte del equipo de trabajo.

Dentro de los requerimientos funcionales para ajustes de funcionalidades o parametrización de las aplicaciones se destaca entre ellos el impacto significativo derivado de la actualización en CIP de los estándares de atención en consulta externa, logrado mediante mesas de trabajo entre DAEPDSS y las cuatro SISS.

Adicionalmente, se llevaron a cabo mesas y visitas técnicas en apoyo a la gestión de las Subredes en los aplicativos, siendo estas la fuente primaria que genera los datos alimentados a los sistemas. Dichos datos son utilizados como insumo por las diferentes áreas de la Secretaría para proyecciones y decisiones estratégicas, contribuyendo así al fortalecimiento de los servicios de salud y a la satisfacción de las necesidades de la población del Distrito Capital.

En la actualidad, se trabaja de manera conjunta con el área de Costos de la DAEPDSS para estructurar un informe, en base a la resolución emitida en meses anteriores, que facilite el mecanismo de descargas de la producción contenida en el aplicativo CIP según lo requerido por el área de costos para sus actividades. Una vez finalizado el informe, se coordinará con la dirección TIC para su implementación en el entorno de producción de la aplicación.

## 7. SEGUIMIENTO PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

### 7.1. NÚMERO DE PROYECTOS EN EJECUCIÓN POR VIGENCIA

### 7.2. AVANCE TÉCNICO Y DE INTERVENTORÍA POR CADA PROYECTO

### 7.3. EJECUCIÓN FINANCIERA POR CADA PROYECTO

## 8. CONCLUSIONES

- Se logró para el periodo 2019 - 2023 el acompañamiento y asesoría técnica en el proceso de implementación para la RIAS enfermedades respiratorias con trabajo conjunto interdisciplinar con la subred

- Se requiere dar continuidad al fortalecimiento acciones de seguimiento y demanda inducida en la población para las actividades resolutivas de confirmación diagnóstica, clasificación

clínica y protección específica en la población con EPOC para la prevenir posibles complicaciones de la enfermedad