

	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 12
	GESTIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 10/08/2022

FECHA	16 de diciembre de 2024
HORA	07:52 a.m.
LUGAR	Presencial

INTEGRANTES DE LA JUNTA

NOMBRE	REPRESENTACIÓN	EN CALIDAD	ENTIDAD
Dr. César Augusto Cortés Amaya	Delegado del Alcalde Mayor de Bogotá Presidente Junta Directiva	Presidente	Secretaría Distrital de Hacienda
Dra. Liliana Sofía Cepeda Amaris	Delegada del Alcalde Mayor de Bogotá y del Secretario Distrital de Salud	Miembro	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte
Dr. Luis Alexander Moscoso Osorio	Delegado del Secretario Distrital de Salud	Miembro	Secretaría Distrital de Salud
Dr. Carlos Alberto Gaidos Nates	Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud	Miembro	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte
Dr. Hubert Iván Maldonado Melo	Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud	Miembro	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte
Dr. Jorge Augusto Zambrano Casas	Representante Estamento Científico Asociaciones Científicas	Miembro	Asociaciones Científicas
Sr. Fernando Morales	Representante de los Gremios de la Producción.	Miembro	Gremios de Producción
Sra. Graciela Cufiño Mendoza	Representante de la Asociación de Usuarios	Miembro	ASOUSUARIOS
Sr. Julio Roberto Galvis Bulla	Representante COPACOS	Miembro	COPACOS

OTROS ASISTENTES A LA SESIÓN

NOMBRE	CARGO	ENTIDAD
Yadira Castro	Gerente Regional de Auditoría	Kreston R.M. Auditores
Oscar Cruz	Revisor Fiscal Suplente	Kreston R.M. Auditores
Mariana Barros Cadena	Profesional Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento	SDS
Yulieth López Retamoso	Subgerente de Prestación de Servicios de Salud	SISS Norte
Martha Yolima Pasachoa	Subgerente Corporativa	SISS Norte
Mónica Fernández Quintero	Oficina de Control Interno	SISS Norte
Liliana Ríos Velandía	Oficina Desarrollo Institucional	SISS Norte
Diana Caballero	Jefe Oficina de Calidad	SISS Norte
Gean Alberto Díaz	Jefe Oficina Tics	SISS Norte
Ana Tatiana Quintana	Directora de Contratación	SISS Norte
Nathaly Puerto Bonilla	Líder de Rutas Integrales de Atención en Salud	SISS Norte
Javier Andrés Menjura	Apoyo técnico Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS	SISS Norte


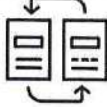
	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES	CODIGO: ES-GE-F-24-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 2 DE 12
		FECHA: 10/08/2022

Angie Burgos Mahecha	Asesora de Gerencia	SISS Norte
----------------------	---------------------	------------

DESARROLLO

<p>La sesión ordinaria de la Junta Directiva dio cobertura al siguiente orden del día:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Llamado a lista y verificación del cuórum. 2. Aprobación del orden del día. 3. Aprobación actas anteriores N°. 24 Sesión Ordinaria - 26 noviembre 2024 y N°. 25 Sesión Extraordinaria – 10 diciembre 2024. 4. Revisión de compromisos. 5. Aprobación de adiciones a contratos. 6. Informe Oficina de Control Interno. 7. Agenda Estratégica Asistencial – énfasis en la Ruta Cardio Cerebrovascular. 8. Agenda Estratégica Financiera. 9. Informe de avances Revisoría Fiscal. 10. Presentación y aprobación cronograma Junta Directiva 2025. 11. Presentación Plan de Desarrollo Institucional 2024 – 2028. 12. Informe de resultados Decreto 612 de 2018. 13. Presentación avance proyectos de infraestructura. 14. Avances SUA – Plan de mejoramiento ante el ICONTEC. 15. Presentación avances sistema de información – Tics. 16. Proposiciones y varios. <p>Informativos: Informe de resultados auditoría de regularidad Contraloría de Bogotá. Informe procesos con la EGAT</p>

TOMA DE DECISIONES

ÍCONO	DECISIÓN
	Autorizar a la gerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE adicionar los contratos: 001-2024 EMERGENCIAS CLINICAS - 033-2024 LAVASET SAS - 060-2022 OPIMED SAS - 166-2023 COMERCIALIZADORA FIJACION EXTERNA SAS - 114977 de 2023, suscrito con la firma DISTRACOM
	Aprobar y adoptar el Plan de Desarrollo Institucional del periodo 2025 — 2028 para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., cuyas metas se registran en el Anexo NO 1 que hace parte integral del presente Acuerdo.

SÍNTESIS

	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 3 DE 12
		FECHA: 10/08/2022

1. Llamado a lista y verificación del cuórum.

Siendo las 07:52 a.m., previo llamado a lista y verificación del cuórum por parte de la Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello, Secretaria Técnica de la Junta Directiva, se contó con la presencia de siete (7) miembros de la Junta de los 9 nombrados, se inicia la sesión en modalidad presencial luego de tener aprobación para grabar la sesión.

2. Aprobación del orden del día.

La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello - Secretaria Técnica de la Junta Directiva presenta el orden del día, el cual es aprobado de forma unánime por los siete integrantes de la Junta presentes.

3. Aprobación Actas Anteriores.

Se someten a aprobación y votación las siguientes Actas de la Junta Directiva:

- N°. 24 Sesión Ordinaria del 26 de noviembre de 2024.
- N°. 25 Sesión Extraordinaria del 10 diciembre de 2024.

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, informa que no se recibieron observaciones de las actas remitidas para revisión. Los miembros de la Junta Directiva informan que no fue posible revisar el Acta N° 24 debido a la extensión de esta, por lo que se pospone la aprobación para la próxima sesión ordinaria.

Con respecto al Acta N°. 25 correspondiente a la Sesión Extraordinaria del 10 diciembre de 2024, se somete a aprobación de la Junta Directiva, siendo aprobada por los siete miembros de Junta Directiva presentes.

4. Revisión de compromisos - Se registra en la parte final de este documento

5. Aprobación de adiciones a contratos:

La Dra. Ana Tatiana Quintana – Directora de Contratación, presenta cinco (5) contratos a la Junta Directiva para su autorización de prórroga y adición, debido a que ya superaron el 700% del valor de adiciones y se requiere dar continuidad para garantizar la prestación de los servicios en la Subred Norte.

A continuación, se presenta la relación de los contratos a adicionar:

N°. Contrato	De	Proveedor	Objeto	Valor a adicionar	Prórroga cubrimiento aproximado y
BYS 2022	060-	OPIMED SAS	Suministro de insumos médico - quirúrgicos para los diferentes procedimientos oftalmológicos y quirúrgicos, necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios de la Subred Integrada De Servicios De Salud Norte E.S.E.	46.000.000	DECIMOSÉPTIMA 31/01/2025
BYS 2023	166-	COMERCIALIZADORA FIJACIÓN EXTERNA SAS	Contratar los insumos para el suministro de material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico- quirúrgicos para las especialidades de ortopedia, cirugía de tórax, cirugía de mano, cirugía artroscópica, cirugía de trauma, cirugía de columna, cirugía maxilofacial, cirugía de otorrinolaringología, neurocirugía y todas las especialidades quirúrgicas que así los requieran dentro de los diferentes procedimientos quirúrgicos, necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios de la Subred Integrada De Servicios De Salud Norte E.S.E.	164.000.000	OCTAVA 31/01/2025

	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL		CODIGO: ES-GE-F-24-01
	ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA		PÁGINA: 4 DE 12
			FECHA: 10/08/2022

BYS 2024	001-	EMERCLÍNICAS SAS	Suministro de dispositivos material médico quirúrgico para la unidad renal, para la oportuna atención de los pacientes de las diferentes unidades asistenciales de la Subred Integrada De Servicios De Salud Norte Ese	250.000.000	OCTAVA 31/01/2025
BYS 2024	033-	LAVASET SAS	Servicio de lavandería y desinfección de prendas hospitalarias, clasificación por grado de suciedad empaque, transporte, lavado, desinfección de prendas contaminadas y/o infecto contagiosa, secado, planchado, clasificación, empaque, y distribución de ropa según requerimientos de las Subredes Integradas De Servicios De Salud E.S.E.	320.000.000	SÉPTIMA 31/01/2025
ORDEN DE COMPRA 114977 DE 2023		DISTRACOM S.A.	Contratar el suministro de combustible de a.c.p.m y gasolina para el abastecimiento del parque automotor y equipo industrial, perteneciente a la Subred Integrada De Servicios De Salud Norte E.S.E	140.000.000	UNDÉCIMO 28/02/2025

Siendo las 8:27 a.m. se registra el ingreso del Dr. Carlos Alberto Gaidos Nates - Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud de la Subred Norte.

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, pone en consideración de la Junta Directiva la aprobación de la adición de los 5 contratos. Siendo aprobados de manera unánime por los ocho miembros de la Junta Directiva que se encuentran presentes en la sesión.

6. Informe Control Interno

Realiza la presentación la Dra. Mónica Fernández – Jefe Oficina Control Interno, presenta informe de gestión. La Oficina de Control Interno, en cumplimiento con las funciones establecidas por la Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones" y el Decreto 1083 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública." cumplió con las actividades definidas en el Plan Anual de Auditoría 2024. A continuación, se presenta el cumplimiento de las actividades realizadas resaltando los hallazgos más representativos:

Auditorías realizadas en la vigencia 2024: Para la vigencia 2024, el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno aprobó el Plan Anual de Auditoría, que abarcó auditorías a once (11) procesos, de los cuales tres (3) aún están pendientes de informe final. En mayo, a solicitud expresa de la Gerencia, se realizó una Auditoría Excepcional al proceso de contratación relacionado con la invitación directa ID 048-2024, referente a la adjudicación del contrato de Servicio de Aseo para la Subred.

Seguimientos realizados en la vigencia 2024 por la Oficina de Control Interno: Adicionalmente durante la vigencia 2024, la Oficina de Control Interno realizó un total de 46 actividades entre seguimientos e informes de ley.

Siendo las 8:32 a.m. se registra el ingreso del Dr. Luis Alexander Moscoso – Delegado del Secretario de Salud.

Presenta los principales hallazgos y observaciones por los siguientes procesos: Gestión del Ambiente Físico y tecnológico, Gestión Financiera, Gestión de Contratación, Gestión TICS y Gestión Estratégica, Gestión de Calidad, Gestión Financiera, Varios Procesos Auditados, Gestión de Talento Humano, Gestión del Riesgo en Salud, Gestión de Talento Humano - Gestión de Contratación, Gestión de Servicios Complementarios, Gestión de Contratación - Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico, Gestión Financiera y Gestión de Urgencias

Seguimiento a Planes de Mejora Auditorías Internas: Al inicio de la vigencia 2024, se registraron un total de 511 acciones relacionadas con 14 procesos, que correspondían a 27 planes de mejora derivados de auditorías realizadas entre 2020 y 2023.

	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 5 DE 12
		FECHA: 10/08/2022

Durante esta vigencia, se han realizado 4 seguimientos para verificar el cumplimiento de las acciones. A septiembre se identificaron 303 acciones relacionadas con 9 procesos y 12 planes de mejora activos. Como resultado del último seguimiento, se completaron 221 acciones, 34 continúan en desarrollo, 14 están atrasadas y 17 no han sido iniciadas. Esto refleja un cumplimiento general del 73% en los planes de mejora. Además, no hay planes pendientes de años anteriores a 2023.

Seguimiento a Planes de Mejora Contraloría: Dentro de la ejecución al Plan Anual de Auditoría 2024 y en cumplimiento del rol de evaluación y seguimiento, y la Resolución Reglamentaria 036 de 2019 de la Contraloría de Bogotá, la Oficina de Control Interno llevó a cabo el seguimiento y verificación al cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento de la Contraloría en donde se encuentran 53 acciones formuladas producto de las auditorías de regularidad PAD 178 y 160. En informe final entregado por la Contraloría de Bogotá correspondiente al PAD 163 de la vigencia 2023 el ente de control estableció 29 acciones cumplidas efectivas y 3 acciones incumplidas.

Seguimiento a Planes de Mejora Veeduría: Los dos expedientes vigentes, generados por la Veeduría Distrital, presentan un avance general del 44%. De las 9 acciones totales, 4 están completas, 1 está en desarrollo y 4 se encuentran en riesgo de vencimiento, estas últimas cuentan con fecha de inicio 2 de julio de 2024 y de fecha de terminación 2 de octubre de 2024, durante el seguimiento realizado, no se evidenciaron soportes cargados de actividades realizadas por parte de la dependencia responsable (Dirección Administrativa-Biomédica).

Seguimiento a Planes de Mejora Revisoría fiscal: El cumplimiento total de los tres (3) planes de mejoramiento generados por la Revisoría Fiscal se encuentra en un 43% acumulado. Con relación a las acciones atrasadas o en riesgo de vencimiento, desde la Oficina de Control Interno se generan las alertas al proceso para asegurar el cumplimiento oportuno de las acciones.

Para finalizar La Dra. Mónica Fernández – Jefe Oficina Control Interno, presenta el Plan Anual de Auditorías 2025.

7. AGENDA ESTRATÉGICA ASISTENCIAL – ÉNFASIS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA – CCVM.

Realiza la presentación la Dra. Yulieth López Retamoso – Subgerente de Prestación de Servicios, informa que, en esta sesión, los líderes de la ruta, encabezados por el Dr. Javier Menjura, acompañaran la presentación. Destaca que la ruta se ha trabajado para abarcar tanto la atención extramural como la atención en la alta complejidad, con un enfoque integral.

Continúa la presentación la Jefe Nataly Puerto – Líder de la Ruta, inicia destacando la importancia de este proceso integral que abarca desde la baja hasta la alta complejidad en el cuidado de la salud. La presentación se estructuró en seis componentes clave: el comportamiento del evento a nivel institucional, la gestión del riesgo de salud, la estructura del programa, la caracterización de la población atendida, las estrategias de mejoramiento y los indicadores propios de la ruta. Explica que las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las cardiovasculares y metabólicas, son la principal causa de morbilidad y mortalidad en la población, lo que llevó a la Subred Norte a fortalecer las estrategias de atención. Resaltó que la diabetes y la hipertensión son prevalentes en la población, ocupando la diabetes el séptimo lugar en las principales causas de mortalidad. Este contexto, sumado a la alta presencia de sobrepeso y obesidad, ha generado un enfoque específico en modificar hábitos no saludables y prevenir complicaciones como las enfermedades vasculares.

Se menciona que el proceso de identificación de los usuarios en riesgo se realiza a través de equipos interdisciplinarios que trabajan en conjunto con aliados estratégicos. Este equipo, que incluye médicos, enfermeras, psicólogos, nutricionistas, odontólogos y otros profesionales, proporciona atención integral y personalizada. Además, se llevan a cabo tamizajes de riesgo cardiovascular y metabólico, con un enfoque preventivo y predictivo para detectar enfermedades crónicas antes de que se materialicen.

Desde julio, se han realizado tamizajes a más de 2.115 usuarios, de los cuales 416 fueron identificados para la ruta cardiovascular y 388 para la metabólica, lo que representa un avance significativo en la integración de estos

	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES	CODIGO: ES-GE-F-24-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 6 DE 12
		FECHA: 10/08/2022

pacientes a las rutas de atención especializada. Esto incluye la valoración de riesgos y la implementación de intervenciones para mejorar la salud de los usuarios en el corto, mediano y largo plazo.

Destaca que la Ruta Cardiovascular y Metabólica tiene un enfoque integral en el manejo de los riesgos asociados, tanto para enfermedades cardiovasculares como metabólicas. Los tamizajes incluyen la evaluación de indicadores clave como el índice de masa corporal, el perímetro de cintura abdominal, y la presión arterial, lo cual permite identificar factores de riesgo para condiciones como la hipertensión y la diabetes. Además, enfatizó la importancia de contar con dos tamizajes complementarios, uno centrado en el riesgo cardiovascular y otro en el metabólico, dado que la ruta abarca ambas dimensiones.

Asimismo, menciona un aliado clave en los entornos comunitarios, destacando la estrategia "*Cuidate y Sé Feliz*", orientada a la atención de adultos mayores de 18 años en espacios públicos. Esta estrategia incluye la toma de peso, talla, índice de masa corporal, y presión arterial, así como un componente educativo en el que nutricionistas y personal de enfermería ofrecen orientación sobre hábitos alimenticios saludables y actividad física. Al día de hoy, se han realizado tamizajes a 15.868 usuarios, de los cuales 966 fueron asignados directamente a la Subred para continuar con su seguimiento y atención en la ruta cardiovascular y metabólica.

Uno de los elementos clave es la historia clínica, que es una herramienta amigable que permite realizar un seguimiento integral de los pacientes. Esta herramienta ayuda a identificar riesgos, generar alertas y gestionar el proceso de atención de manera adecuada. La historia clínica también incluye componentes como exámenes físicos, antecedentes familiares y hábitos de vida saludable, lo que facilita la clasificación de riesgos. El modelo también incluye un enfoque integral con planes de cuidado adaptados a las necesidades del usuario, y el equipo de atención en el hogar tiene acceso a la misma historia clínica para brindar una atención personalizada. Esto permite un proceso de detección temprana, identificación de riesgos y seguimiento de enfermedades para prevenir complicaciones y reducir secuelas.

La Jefe Nataly Puerto – Líder de la Ruta, destaca la importancia de una alimentación adecuada, actividad física regular, y un buen descanso, enfatizando la educación integral de los usuarios desde la infancia hasta la adultez. En cuanto a la estructura del programa, explicó que se basa en tres componentes clave. El primero es el componente clínico primario, que abarca la tamización y la identificación de riesgos a través de consultas de medicina general, apoyo nutricional con enfoque en hábitos alimenticios saludables, y atención psicológica. Un aspecto destacado es el apoyo del químico farmacéutico, que asesora a los usuarios sobre el uso adecuado de medicamentos, especialmente en aquellos que requieren múltiples tratamientos, asegurando adherencia y explicando la importancia de cada medicamento.

El segundo componente, el educativo, juega un rol crucial en concientizar y educar a los usuarios sobre la importancia de mantener hábitos saludables. Esto se lleva a cabo a través de talleres educativos y jornadas que incluyen la toma de medidas antropométricas, medición de tensión arterial, y la entrega de medicamentos, especialmente en casos de personas con discapacidad o dificultades para desplazarse.

El tercer componente, complementa el proceso con tamización y análisis de laboratorio clínico para identificar posibles alteraciones que requieran seguimiento. Además, se realiza una articulación con acciones transectoriales, promoviendo la integración social y la participación en comités locales relacionados con el envejecimiento y la vejez en las diferentes localidades de la subred.

Finalmente, el Dr. Javier Menjura médico familiar - Apoyo técnico de las RIAS, comienza con una actualización sobre la caracterización de la población inscrita en la ruta integral de atención en salud para la ruta cardiovascular, cerebrovascular y metabólica. Destaca la importancia de contar con un perfil claro de los usuarios dentro de esta ruta para poder implementar de manera efectiva las estrategias de intervención y seguimiento, garantizando que cada persona reciba la atención adecuada según sus necesidades específicas.

8. AGENDA ESTRATÉGICA FINANCIERA

	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 7 DE 12
		FECHA: 10/08/2022

Realiza la presentación la Dra. Yolima Pasachoa – Subgerente Corporativa, expone un análisis detallado sobre el estado financiero y presupuestal de la Subred al corte de noviembre, resaltando que aún se encuentran en proceso de cierre y conciliación de los estados financieros definitivos. Comparte los siguientes puntos clave:

Presupuesto: La Subred cierra la vigencia con un presupuesto de \$730.199 millones, superior en un 4% al registrado en noviembre de 2023. Los compromisos han aumentado un 6%, alcanzando \$657.958 millones. Se ha comprometido el 90% del presupuesto, con un recaudo del 69%, logrando un equilibrio presupuestal del 77%.

Ingresos y Facturación: Incremento del 2% en el recaudo total, con un crecimiento significativo del 10% en la venta de servicios de salud y un 13% en las cuentas por cobrar. La facturación bruta alcanzó \$484.000 millones, pero las notas débito/crédito y devoluciones impactaron negativamente en \$5.144 millones.

Gastos: Crecimiento moderado en el gasto general. Los gastos de personal aumentaron un 13%, mientras que las órdenes de prestación de servicios -OPS y los gastos generales disminuyeron un 3% cada uno. Los gastos de inversión cayeron drásticamente en un 97% y son los relacionados con convenios de infraestructura y dotación.

Retos en Facturación: Se enfrenta un déficit de personal que impacta los procesos de conciliación y refacturación. Existe un monto de \$3.000 millones sujeto a saneamiento contable debido a la falta de soportes. Se mencionó la complejidad en la facturación de largas estancias hospitalarias, acumulando aproximadamente \$7.000 millones en pacientes aún hospitalizados.

En cuanto a las cuentas por cobrar, reporta un incremento del 4%, equivalente a \$13.545 millones, principalmente en el Régimen Subsidiado (36%) y en Cápita (33%). Por otro lado, el Fondo Financiero disminuyó en un 28% debido al registro de recaudos al cierre de noviembre.

En términos de recaudo, resalta un crecimiento del 11% en la venta de servicios de salud (sin convenios) y un 9% cuando se incluyen convenios. Sin embargo, hubo una disminución del 30% en el recaudo efectivo debido a la asignación directa de recursos desde la Secretaría. Entre las principales fuentes de recaudo gestionadas por la Subred, destacó un incremento del 26% en el PGP, aunque se observó una disminución del 12% en SOAT - ECAT y del 7% en el PIC.

Sobre la cartera, indica que el total asciende a \$391.000 millones, de los cuales \$171.464 millones están en gestión. Del total, el 44% corresponde a entidades en liquidación o proceso de liquidación (\$79.000 millones y \$77.000 millones respectivamente). Además, señaló que estas cifras ya están identificadas para su depuración contable y saneamiento. Finalmente, en cuanto a las cuentas por pagar, reportó un total de \$127.538 millones, con un crecimiento del 22% frente al mismo periodo del año anterior, cuando se registraron \$104.312 millones. Estas cuentas están concentradas principalmente en edades superiores a 180 y 360 días.

9. INFORME DE LA REVISORÍA FISCAL

La Dra. Yadira Castro - Gerente Regional de Auditoría -Kreston R.M. Auditores, informa que teniendo en cuenta que a la fecha de la presente sesión no han finalizado las auditorías, se presentan los avances de las auditorías que se encuentran en proceso.

Las auditorías fueron aperturadas el **2 de diciembre** en la Sala de Juntas Hospital Chapinero, en conjunto con los directores, líderes, subgerencias y gerencia.

A la fecha, las auditorías se encuentran en ejecución, toda vez que se su fecha de culminación estimada corresponde al **19 de diciembre**. Así mismo la presentación de los resultados con la Gerencia, se encuentra programada para el **20 de diciembre**, en conjunto con la emisión del memorando de recomendaciones, el cual reúne las actividades y observaciones generadas durante el proceso de auditoría.

Los planes de mejora derivados de los hallazgos del equipo auditor fueron recibidos mediante correo electrónico el 10 de diciembre, con respecto a las siguientes auditorías: Auditoría Administrativa GAFT 2024, Auditoría en Salud Hospital Chapinero, Auditoría Legal a Contratación y Auditoría seguridad de la Información

La siguiente tabla expone los diferentes Planes de mejoramiento producto de la visita de entes de control:

LISTADO DE PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE VISITAS DE ENTES DE CONTROL (Superintendencia de Salud, Contraloría, Veedurías) con corte a noviembre de 2024				
Nº	Ente	Informe	Fecha del Informe	Cantidad Hallazgos
1	Contraloría	PM_160 Auditoría Financiera Y De Gestión Contraloría 12-2022	2023	30
2	Superintendencia de Salud	PM92_2023 Informe Super Salud Hospital Mercedes Avendaño	2022	6
3	Veeduría Distrital	PM114_2023 Veeduría Distrital - Gestión De La Contratación Diciembre 2023	2023	1
4	Veeduría Distrital	PM87_2023 Seguimiento Recomendaciones De Veeduría Según Resultados Del Índice De Innovación Pública	2023	1
5	Veeduría Distrital	PM54_2024 Expediente Veeduría Distrital N° 20235003339900296 - 20245000076021	2024	1
6	Personería	PM29_2023 Personería Vista Admin Engativá Urgencias 10 Abril 2023	2023	2
7	Personería	PM30_2023 Personería Informe Chapinero	2023	3
8	Personería	PM31_2023 Personería Vista Admin Engativá Medicina Interna 31 De Julio 2023	2023	6
9	Personería	PM50_2023 Informe Personería Referencia Y Contrarreferencia Junio 2023	2023	2
10	Personería	PM30_2023 Asistencia Sól-lic Auto Convenio 01246 De Fecha 19/9/2023 Informe Personería	2023	2
11	Personería	PM74_2023 Informe Para Y Satisfacción De Derechos De Los Usuarios Personería - Sept. 2023	2023	3
12	Personería	PM103_2023 Ca-0689042 2023-11-30 Vista Administrativa del Adulto Simón Bolívar 30 Agosto 2023	2023	6
13	Personería	PM52_2024 Personería Prevención Y Control A La Función Pública: Aprobó Mayo 2024	2024	6
Total Hallazgos				69

10. PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL CRONOGRAMA JUNTA DIRECTIVA 2025

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, presenta la propuesta de planificación para las reuniones del próximo año (2025), específicamente el cronograma de las sesiones ordinarias de la Junta Directiva. Explica que actualmente las juntas se realizan el último lunes de cada mes y sugirió moverlas al cuarto miércoles de cada mes. La razón detrás de este cambio es que la última semana de cada mes tiene generalmente reuniones programadas los jueves y viernes, lo que podría dificultar la disponibilidad de la información financiera necesaria. Con esta modificación, se aseguraría que los informes financieros estén disponibles y se mantendría el ritmo actual de trabajo.

Una vez escuchada la propuesta, se aprueba de manera unánime por los nuevos miembros de Junta Directiva realizar las reuniones mensuales el último martes de cada mes.

11. PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2025 – 2028

La Ing. Liliانا Ríos – Jefe Oficina de Desarrollo Institucional, inicia con la introducción del Plan de Desarrollo Institucional para el cuatrienio, destacando que es una continuación del ejercicio iniciado en agosto. Se menciona que este proceso busca someter a aprobación las metas institucionales relacionadas con los objetivos estratégicos definidos por la Junta Directiva. El Plan incluye la armonización de las metas del Plan de Desarrollo Distrital con el plan institucional, que se articula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Teniendo en cuenta la extensión de las metas a presentar, las mismas reposan en el acuerdo y los anexos soporte de la presente sesión, por lo que a continuación se detallaran solamente las observaciones realizadas. Se detallan los seis objetivos estratégicos, que fueron aprobados por la Junta Directiva, y se presentan las metas específicas para cada uno.

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, destaca la importancia de que la Junta vea cómo se están armonizando los diferentes planes de salud, desde los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) hasta los objetivos institucionales. Su propósito es mostrar cómo el plan de la Subred Norte se alinea con los planes nacionales y distritales, específicamente con los objetivos del Ministerio de Salud y la Secretaría de Salud.

En la sesión se detallaron las metas del Plan de Desarrollo Institucional 2025 – 2028. Para finalizar se presentan las metas relacionadas con el objetivo estratégico número 6, marcando el cierre del planteamiento de objetivos estratégicos. La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, enfatiza que es esencial trabajar de manera armonizada con los objetivos distritales, nacionales e internacionales para garantizar el cumplimiento de

	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 9 DE 12
	GESTIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 10/08/2022

las metas institucionales. Subraya que la Subred debe alinearse con los compromisos establecidos por la Alcaldía Mayor de Bogotá, ya que, si el plan no está alineado con los objetivos del Plan de Desarrollo Distrital BOGOTÁ CAMINA SEGURA, se corre el riesgo de no cumplir con las metas a fin de la administración.

Teniendo en cuenta lo contenido en nuestro reglamento del Acuerdo 019 del 31 de mayo de 2022, el Dr. César Cortés – Presidente de la Junta Directiva, declara sesión permanente (hasta 6 días calendario), el plan de Desarrollo Institucional deberá ser remitido con los ajustes solicitados dentro de las 72 horas siguientes (jueves 19 de diciembre de 2024) para revisión de los miembros de la Junta Directiva. El envío se realizará por correo electrónico y se recibirá la votación de manera asincrónica, una vez se finalice la votación se procederá a finalizar la sesión ordinaria de Junta Directiva.

12. SEGUIMIENTO PLANES ESTRATÉGICOS III TRIMESTRE 2024 DECRETO 612 DE 2018

La Ing. Liliana Ríos – Jefe Oficina de Desarrollo Institucional, presenta los planes con su respectivo cumplimiento con corte a III Trimestre 2024.



13. INFORME PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN

La Ing. Liliana Ríos – Jefe Oficina de Desarrollo Institucional, detalla el estado de los proyectos en ejecución relacionados con la infraestructura y dotación en el sector salud:

Construcción y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Gaitana 1: Se ha ajustado el presupuesto a \$459 millones tras un estudio de mercado. El proyecto recibió concepto de viabilidad por parte de la Secretaría de Salud y fue inscrito en el Plan Bienal de inversiones. Los estudios previos para la fase de consultoría e interventoría ya están avanzados y el proyecto hoy está listo para la contratación.

Adquisición del mamógrafo para la Unidad de Suba: El proceso precontractual fue completado, y el mamógrafo fue adjudicado en noviembre de 2024. El cronograma de trabajo aún no ha sido enviado, pero se espera que llegue en los próximos informes.

Angiógrafo para Simón Bolívar: Asignación de recursos mediante la Resolución 1487 del Ministerio de salud y Protección Social con fecha agosto de 2024. El proceso de contratación está en marcha, con los estudios de mercado ya realizados.

Proyecto remodelación de la Clínica Fray: La fase 1, que implica la habilitación de 90 camas en los pisos 2 y 3, está en marcha. El proceso de licenciamiento está casi completado, y con los recursos disponibles, se avanzará en la adecuación de estos pisos.

Convenios en liquidación:

Salas de Cirugía Simón Bolívar: Pendiente radicar informe final de ejecución del convenio.

Centro de Salud Verbenal: Informe final radicado el 6 de diciembre a la SDS para liquidación del convenio

Centro de Salud Suba: Informe final radicado en julio de 2023 a la SDS para liquidación del convenio.

	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES	CODIGO: ES-GE-F-24-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 10 DE 12
		FECHA: 10/08/2022

Centro de Salud Granja: Informe final de ejecución del convenio radicado a la SDS en julio de 2023 para liquidación del convenio

Centro de Salud Calle 80: Informe final radicado el 6 de diciembre a la SDS para liquidación del convenio

En resumen, los proyectos de infraestructura y dotación avanzan conforme a lo previsto, con algunos pendientes de finalización y liquidación de contratos. César Cortés recomienda que se agilicen estos trámites al interior de la Secretaría.

14. SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN – PLAN DE MEJORAMIENTO ICONTEC

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de Junta Directiva, menciona que la acreditación condicionada emitida por el ICONTEC, obliga a presentar un plan de acción con corte al 5 de diciembre. Aunque no se presentará el plan de manera detallada, se compartirán los hallazgos y las actividades formuladas como parte de este plan. Además, destaca que la Dra. Diana Caballero - Jefe de la Oficina de Calidad, acompañará la presentación del plan de mejoramiento y contención relacionado con la acreditación.

La Dra. Diana Caballero – Jefe Oficina de Calidad, presenta el avance del plan de mejoramiento relacionado con el informe del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación- ICONTEC, tras la visita de acreditación realizada este año. Recordó que la postulación se realizó en noviembre del 2023, y en octubre de este año se recibió el informe, con una calificación de 2.7, lo que resultó en una categoría de "acreditación condicionada". Esto implica que se debe ejecutar un plan de mejoramiento para los próximos 10 meses, tras los cuales habrá una nueva visita para evaluar el progreso.

El plan de mejoramiento incluye 142 oportunidades de mejora distribuidas en varios grupos de estándares, como gestión clínica, ambiente físico, tecnología, talento humano, y calidad asistencial. Este plan se desarrolló a partir de una calificación en diferentes áreas, con los detalles siguientes:

- **Dirección y Gerencia:** 3 puntos
- **Gerencia de la información:** 2.8
- **Gerencia del ambiente físico:** 2.7
- **Gestión de la tecnología:** 2.7
- **Estándares asistenciales:** 2.6
- **Mejoramiento continuo de la calidad:** 2.4

El plan de mejoramiento tendrá vigencia desde el 2 de enero hasta el 31 de octubre de 2025. En este periodo, se trabajarán 617 acciones de mejora, focalizadas en áreas clave como la gestión de eventos adversos, la mejora en la atención centrada en el usuario, la infraestructura hospitalaria, y la seguridad del personal, entre otros. El seguimiento a este plan será trimestral, con un monitoreo mensual a nivel institucional. Las actividades del plan se enfocarán en mejorar la gestión de la información, la formación de equipos operativos, y la integración de los procesos de mejora continua en todos los niveles de la organización. El informe final se deberá entregar a ICONTEC en agosto de 2025, con una nueva visita de seguimiento tentativamente programada para octubre de ese mismo año.

15. INFORME OFICINA TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y SISTEMAS - TIC'S

El Ingeniero. Gean Alberto Diaz – Jefe Oficina Tics detalla el cronograma y los avances en la estabilización y mejora del Sistema de Información, haciendo énfasis en varios aspectos clave del proceso de implementación:

Estabilización del Sistema:

Bases de Datos: Se actualizó el motor de base de datos a la última versión, lo que permitió mejorar la eficiencia del sistema y reducir el número de procesos en espera, de 100-10.000 a solo 10.

Servidores de Aplicaciones Web: Se expandió el uso de servidores, pasando de uno solo para todas las sedes a cuatro servidores, uno para cada sector, lo que mejoró la velocidad y redujo las caídas del sistema.

Conectividad: Se depuraron los nodos en los centros de datos, con simulaciones para optimizar los protocolos y mejorar el proceso de facturación, implementando políticas de "traffic shaping" (o modelado de tráfico en español)

	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 11 DE 12
		FECHA: 10/08/2022

que es una técnica que permite a los administradores de red controlar la velocidad de transferencia de datos y el ancho de banda) y que ya dieron resultados positivos.

Red de Datos: Se diagnosticaron y ajustaron las redes en las sedes más problemáticas, como Suba, Simón Bolívar y Calle 80.

Equipos de Cómputo: Se repotenciaron 790 equipos identificados como obsoletos para mejorar el rendimiento del sistema.

Seguimiento de Implementación de Módulos- Historia Clínica: Se diagnosticaron 138 novedades, de las cuales 20 ya fueron solucionadas (14% de avance).

Nómina: Se ajustaron procesos relacionados con cesantías y autoliquidación, y se lanzó la funcionalidad para generar los desprendibles de nómina a través de la aplicación web.

Censo de Camas: El módulo fue reactivado y ya está funcionando plenamente con la parametrización y el uso adecuado.

Facturación: Se resolvió el problema de las facturas mayores a \$300 millones con actualizaciones en el sistema.

Inventarios: Se trabajó en la automatización de la gestión de productos y creación de robots para mejorar la precisión en los inventarios. Ahora los pedidos pueden generarse desde el sistema.

Caja Menor: El proceso fue retomado en el aplicativo y ahora se opera directamente en el sistema.

Agendamiento de Citas Médicas: Se lanzó un portal web para agendar citas médicas y se está probando un chatbot para permitir a los pacientes agendar citas a través de WhatsApp. El sistema permitirá a los pacientes interactuar con el chatbot, proporcionando información como número de documento, especialidad y disponibilidad del médico.

Finaliza mencionando que se están realizando pruebas finales para asegurar la integración de estos nuevos mecanismos y continuar con la optimización del sistema de información.

Continua el Ingeniero. Gean Díaz – Jefe Oficina Tics, de los avances relacionados con la Resolución 2275 de 2023, que establece los nuevos requisitos para los RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios). Explica que ya se ha completado la implementación y las pruebas de transmisión de estos documentos al Ministerio de Salud, alcanzando una transmisión al 100%. Sin embargo, menciona que la salida a producción está programada para el 1 de febrero de 2025, esperando optimizar y estabilizar el sistema debido a los problemas de intermitencia y lentitud experimentados.

El cronograma de implementación de los módulos sigue avanzando, con actividades pendientes en los módulos de inventarios y pagos, con salida prevista para los primeros días de enero. Además, se están abordando temas en nómina, como cesantías retroactivas e intereses de cesantías, y trabajando en la implementación del módulo de centros de costos y activo fijo.

Finalmente, comenta sobre el progreso en la solución de analítica, destacando los tableros de control que ya están automatizados y que se están extrayendo directamente desde Dinámica. Están trabajando en el cuadro de control ambulatorio, el de celdas y el de hospitalización, con la meta de entregarlos completamente para el 30 de enero de 2025.

Como punto final, se comparte que, a partir del diagnóstico realizado y de los inconvenientes identificados para garantizar el correcto funcionamiento del sistema de información, se ha radicado un proyecto, y otro está próximo a ser radicado. Estos proyectos son fundamentales para garantizar una operación más estable, eficiente y alineada con las necesidades actuales del sistema de información.

16. PROPOSICIONES Y VARIOS

Informe final Auditoría de Regularidad Contraloría: Realiza la presentación la Ing. Liliana Ríos – Jefe Oficina de Desarrollo Institucional, inicia indicando que se cargó cuadro resumen en el drive, que contiene el plan de mejoramiento. También se encuentra un archivo PDF con un resumen detallado.

El Dr. Carlos Alberto Gaidos Nates - Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud, realiza las siguientes apreciaciones: Patologías pendientes, oportunidad en las citaciones a junta directiva extra ordinaria.

	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES	CODIGO: ES-GE-F-24-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 12 DE 12
		FECHA: 10/08/2022

El Dr. César Cortés – Presidente de la Junta Directiva, indica que la Junta quedara suspendida, siendo las 12:07 p.m. del lunes 16 de septiembre como el cierre oficial de la reunión. También recomendó que las modificaciones acordadas sean remitidas y respondidas por correo electrónico.

REINICIO DE JUNTA DIRECTIVA

Se retoma la sesión ordinaria el día jueves 19 de diciembre de 2024 a las 16:01 horas, remitiendo por correo electrónico el Plan de Desarrollo Institucional, el cual fue ajustado conforme con las observaciones y comentarios presentados por parte de los miembros de la Junta Directiva. En el cuerpo del correo se realizan algunas aclaraciones y se determina un plazo de 48 horas para recibir la votación de los miembros de la Junta Directiva.

Conforme con lo establecido en los estatutos siendo las 04:01 pm del 21 de diciembre del 2024, se registró la siguiente votación:

NOMBRE	REPRESENTACIÓN	VOTO
Dr. César Augusto Cortés Amaya	Delegado del Alcalde Mayor de Bogotá Presidente Junta Directiva	Aprobado
Dra. Liliana Sofía Cepeda Amaris	Delegada del Alcalde Mayor de Bogotá y Secretario Distrital de Salud	Aprobado
Dr. Luis Alexander Moscoso Osorio	Delegado del Secretario Distrital de Salud	Aprobado
Dr. Carlos Alberto Gaidos Nates	Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud	Presenta Observaciones
Dr. Hubert Iván Maldonado Melo	Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud	Aprobado
Dr. Jorge Augusto Zambrano Casas	Representante Estamento Científico Asociaciones Científicas	Aprobado
Sr. Fernando Morales	Representante de los Gremios de la Producción.	Aprobado
Sra. Graciela Cufiño Mendoza	Representante de la Asociación de Usuarios	Aprobado
Sr. Julio Roberto Galvis Bulla	Representante COPACOS	Aprobado

Se evidencia que Plan de Desarrollo Institucional de la Subred Nore fue aprobado por ocho (8) miembros de los nueve (9) nombrados, las votaciones fueron remitidas de manera asincrónica mediante correo electrónico y chat de WhatsApp.

Una vez culminado el proceso se cierra la sesión ordinaria del mes de diciembre el día 21 de diciembre de 2024 siendo las 04:23 p.m.

COMPROMISOS

- 1. Proyectar oficio dirigido a la Junta de Acción Comunal de Orquídeas con el fin de solicitar que se evalúe la posibilidad de entregar el bien inmueble para uso de la Subred sin que se genere erogación.** Se presenta a los miembros de Junta Directiva el proyecto de oficio para radicar ante la Junta de Acción Comunal de Orquídeas. Los miembros de la Junta Directiva presentes solicitan realizar algunos ajustes al oficio y una vez aplicados, se imprime y firma para posterior radicación ante la JAC Orquídeas.

En constancia se firma,



 Secretaria Técnica de la Junta Directiva (Gerente)