	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: 1 DE 8
		FECHA: 10/08/2022

FECHA	20 de agosto de 2025
HORA	07:15 a.m.
LUGAR	Presencial

INTEGRANTES DE LA JUNTA

NOMBRE	REPRESENTACIÓN	EN CALIDAD	ENTIDAD
Dr. Luis Alexander Moscoso Osorio	Delegado del Secretario de Salud -Presidente Junta Directiva	Presidente	Secretaría Distrital de Hacienda
Dr. Pedro Andrés Cuéllar Trujillo	Delegado del Alcalde Mayor de Bogotá y el Secretario Distrital de Salud	Miembro	Secretaría Distrital de Hacienda
Dr. José Ignacio Argote López	Delegado del Secretario Distrital de Salud	Miembro	Secretaría Distrital de Salud
Dr. Enrique Antonio Vargas Zapata	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
Manuel Alejandro Godoy	Director DAEPDSS	SDS
Carmen Eugenia Dávila	Asesora de Despacho	SDS
Yadira Castro	Gerente Regional de Auditoría	Kreston R.M. Auditores
Oscar Cruz	Revisor Fiscal Suplente	Kreston R.M. Auditores
Rafael Guillermo Ochoa	Subgerente Corporativo	SISS Norte
Diana Milena Mendivelso	Subgerente Prestación de Servicios	SISS Norte
Luis Antonio Trisancho	Jefe Oficina Control Interno (E)	SISS Norte
Liliana Ríos Velandia	Jefe Oficina de Desarrollo Institucional	SISS Norte
Erika Milena Rodríguez	Directora Financiera (E)	SISS Norte
Andrea Sandoval	Directora de Servicios Hospitalarios	SISS Norte
Marcela Vizcaino	Líder Cartera	SISS Norte
Nidia Stella Contreras Dueñas	Secretaria Ejecutiva - SDS	SDS
Angie Tatiana Burgos	Asesora de Gerencia	SISS Norte

	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: 2 DE 8
		FECHA: 10/08/2022

DESARROLLO

La sesión ordinaria de la Junta Directiva dio cobertura al siguiente orden del día:

1. Llamado a lista y verificación del cuórum.
2. Aprobación del orden del día.
3. Agenda Estratégica Financiera Junio
4. Seguimiento Plan Estratégico o de Sostenibilidad
5. Informe Revisoría Fiscal
6. Agenda estratégica asistencial – Dirección Servicios Hospitalarios
7. Seguimiento al Plan de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE)
8. Presentación avances proyectos de Infraestructura

TOMA DE DECISIONES

ÍCONO	DECISIÓN
	En la presente sesión no se expidieron acuerdos por parte de la Junta Directiva

SÍNTESIS

1. Llamado a lista y verificación del cuórum.

Siendo las 07:10 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 ocho (8) miembros de la Junta de los nueve (9) nombrados, se inicia la sesión en modalidad presencial luego de contar con aprobación para grabar la junta.

2. Aprobación del orden del día.

La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello, Secretaria Técnica de la Junta Directiva, presenta, el orden del día ajustado, el cual es aprobado de forma unánime por ocho (8) de los nueve (9) integrantes de la Junta nombrados.

3. AGENDA ESTRATÉGICA FINANCIERA JUNIO 2025

La Directora Financiera, presentó la agenda financiera con corte al junio de 2025. Señaló que el presupuesto aprobado ascendía a \$632.733 millones, de los cuales se encontraban comprometidos \$385.499 millones, con un recaudo acumulado de \$287.299 millones y giros por \$250.600 millones.

En el análisis de ejecución, informó que se había comprometido el 61% del presupuesto vigente, recaudado el 45%, alcanzado un equilibrio presupuestal del 75%, girado el 87% de lo recaudado y ejecutado el 65% de los compromisos adquiridos. Por otra parte, los giros representaban el 40% del presupuesto vigente.

Al comparar las vigencias, explicó que en 2025 se evidenció una disminución de \$3.891 millones de pesos (-1,34%) respecto a 2024, principalmente atribuible a los anticipos recibidos de Capital Salud en el primer trimestre de 2024. Frente a 2023, la disminución fue de \$12.960 millones de pesos, relacionada con la menor disponibilidad inicial en caja, vinculada a convenios de infraestructura vigentes en ese año.

	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 8
		FECHA: 10/08/2022

Sobre el presupuesto de gastos, reafirmó que, de los \$385.499 millones comprometidos, se han girado \$250.600 millones, por lo que se mantiene un saldo pendiente por girar de \$134.899 millones, valor que actualmente corresponde a las cuentas por pagar presupuestales.

Continuó con el análisis del comportamiento de la facturación, reportando que para la vigencia 2024 se registraron \$273.322 millones, mientras que para 2025 asciende a \$291.812 millones, reflejando un incremento del 7%. Este crecimiento se evidenció de manera más representativa en el régimen contributivo, con un aumento del 37%.

En cuanto a contratos específicos, indicó una variación del 14% en el contrato de PGP y PYD suscrito con Capital Salud, una disminución del 20% en el Fondo Financiero PIC, una reducción del 3% en el contrato de vinculados e irregulares y una caída significativa del 65% en el rubro correspondiente a entes territoriales.

La facturación del mes de junio alcanzó \$50.553 millones, un valor considerado significativo para la Subred, especialmente por el comportamiento del régimen subsidiado por evento y la participación del contrato con Capital Salud (PGP y PYD).

En el informe acumulado de la facturación radicada, de los \$291.812 millones facturados a 30 de junio, con corte al 16 de julio, se ha radicado \$278.903 millones, quedando pendientes \$12.909 millones por radicar correspondientes a la vigencia 2025. Adicionalmente, en el acumulado de facturación pendiente por radicar (incluyendo vigencias anteriores), se reportó un saldo de \$22.815 millones de pesos, discriminados así: \$12.909 millones correspondientes a 2025, \$7.363 millones a 2024 y \$2.543 millones a 2023.

Dentro de los pendientes por radicar se destacó la situación crítica con Cajacopi, con un saldo de \$6.939 millones y con Mutua Ser en cuanto a autorizaciones por valor de \$2.564 millones.

Posteriormente, la Directora Financiera, presentó el comparativo del saldo de cartera con corte al 30 de julio, mostrando un total de \$442.477 millones de pesos, lo que representó un incremento del 14% respecto a la vigencia anterior.

La Directora Financiera, agregó que la reserva de glosa también incide en el recaudo. Recordó que en vigencias anteriores se manejaba una reserva del 5% en el contrato PIC, mientras que en el contrato actual se elevó al 12%, lo que reduce los giros efectivos, situación que también se presenta para EBEH. Explicó que, como estrategia, se han planteado liquidaciones parciales trimestrales para recuperar parte de los recursos retenidos. Se reporta la situación de cartera: Total: \$442.477 millones de pesos, pendiente por radicar: \$62.299 millones de pesos, empresas liquidadas: \$79.441 millones de pesos, en liquidación: \$75.842 millones de pesos, en gestión: \$225.895 millones de pesos, de los cuales el 22% corresponde a EPS intervenidas (\$98.365 millones de pesos). Precisa que, quitando las cuentas de difícil cobro, la cartera realmente gestionable es de cerca de \$127.000 millones de pesos.

La Dra. Victoria Martínez - Secretaria Técnica de la Junta Directiva, recuerda que la liquidación de convenios depende de la Secretaría como contratante. Señala que cuando asumieron en 2024 había \$25.000 millones de pesos de cuentas por pagar, que se han venido reduciendo.

Respecto a los estados financieros, indicó una variación positiva del 7% en el activo (\$50.174 millones), del 8% en el pasivo (\$16.606 millones) y del 7% en el patrimonio (\$33.568 millones). El ejercicio financiero acumulado hasta junio de 2024 reflejó una pérdida de \$20.300 millones, y en 2025 de \$22.302 millones.

Sobre el estado de resultados de 2025, se evidenció un aumento del 5% en ingresos operacionales, el cual incluye el incremento del 7% en facturación, una disminución del 3% en costos (de \$256.659 millones a \$249.400 millones) y una reducción del 11% en gastos administrativos (de \$60.532 millones a \$53.788 millones). Además, destacó una reducción del 16% en las estimaciones contables (de \$4.031 millones).

La Dra. Victoria Martínez - Secretaria Técnica de la Junta Directiva, intervino para reconocer el trabajo adelantado por el equipo en la estabilización financiera de la Subred, aunque coincidió en que se requiere un esfuerzo mayor para evitar que la crisis se traduzca en desabastecimientos o fallas en la atención al usuario.

Posteriormente, la Dra. Carmen Eugenia Dávila – Asesora del Despacho SDS, planteó una reflexión sobre el contexto general del sistema de salud en el país. Señaló que la crisis actual ha llevado al cierre progresivo de múltiples servicios en diferentes instituciones, lo cual incrementa el riesgo de desatención. Advirtió que la situación es crítica y sin precedentes. Frente a este escenario, enfatizó que el hospital público debe permanecer abierto y estable, dado que representa la última garantía de acceso para las poblaciones más vulnerables.

4. SEGUIMIENTO PLAN ESTRATÉGICO O DE SOSTENIBILIDAD

La Directora Financiera, presenta el avance a corte Junio 2025. Recordó que en octubre de 2024 se aprobó dicho plan, estableciéndose que el seguimiento se realizaría hasta junio de 2025, mes que corresponde al último reporte programado ante la Junta Directiva. Presentó los resultados de cumplimiento a junio, informando que el indicador de ventas de servicios alcanzó un cumplimiento del 12,7%, mientras que los indicadores de disminución de costos (85%), contención del gasto (23%) y aumento del recaudo no cumplieron con la meta establecida. Únicamente el indicador de disminución de PQR cumplió lo esperado. Asimismo, presentó un comparativo mensual de costos y gastos, en lugar de un acumulado semestral.

Finalmente, la Dra. Victoria Martínez - Secretaria Técnica de la Junta Directiva, planteó la necesidad de unificar los indicadores. En este sentido, propuso revisar la pertinencia de consolidar los indicadores financieros para evitar dispersión y facilitar un seguimiento más eficiente, sugiriendo además que algunos se presenten de manera trimestral en lugar de mensual.

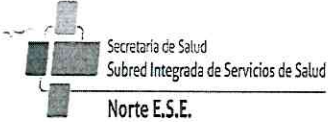
La Directora Financiera, advirtió que, dado que el compromiso de la Junta Directiva era hacer seguimiento solo hasta junio de 2025, será necesario aprobar un nuevo acuerdo de Junta para ampliar el horizonte de seguimiento hasta diciembre, incorporando los mismos indicadores. En ese sentido, la Dra. Victoria Martínez - Secretaria Técnica de la Junta Directiva propuso elaborar y presentar un nuevo plan de indicadores a la Junta Directiva, para su aprobación formal.

El Dr. Enrique Antonio Vargas - Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud, advirtió que, aunque se puede analizar el comportamiento mensual de los gastos, existen variables como los pagos de EPS que no se reflejan de manera inmediata, ya que los plazos de pago pueden ser de 30, 60 o 90 días.

El Dr. José Ignacio Argote – Delgado del Secretario de Salud, complementó que la importancia radica en el registro mensual lo que permite evidenciar las alteraciones positivas y negativas del ejercicio. Señaló que un superávit puede obedecer.

5. INFORME REVISORÍA FISCAL – DICTAMEN JUNIO 2025

Realiza la presentación la Dra. Yadira Castro – Gerente Regional Kreston, del informe correspondiente a la auditoría financiera con corte a junio de 2025, señalando que este se enmarca dentro de la normatividad vigente y se elaboró conforme a la Resolución 414 de 2014. Expuso que la responsabilidad sobre los estados financieros recae en la administración, mientras que la función de la Revisoría Fiscal consiste en expresar una conclusión sobre la razonabilidad de la información presentada.

	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 8
		FECHA: 10/08/2022

En cuanto a las observaciones derivadas de la auditoría, se destacó lo siguiente:

Cuentas por cobrar: El saldo asciende a \$442.477 millones de pesos, de los cuales se encuentran deteriorados \$248.274 millones de pesos, resultando en un valor neto de \$194.202 millones de pesos.

Del saldo neto, un 32% (\$61.298 millones) corresponde a cartera en proceso de conciliación.

El 42% (\$82.272 millones) está en proceso de depuración, distribuido en: \$2.516 millones de pesos de cuentas por cobrar distintas a servicios de salud, \$2.133 millones de pesos servicios de salud sin soporte documental y \$77.622 millones de pesos asociados a entidades liquidadas, considerados de difícil recaudo.

Propiedad, planta y equipo: El saldo neto asciende a \$504.829 millones de pesos; sin embargo, persiste una diferencia de \$13.900 millones de pesos en el módulo de activos fijos. La administración informó que dichos montos corresponden a convenios en liquidación y en proceso de revisión, por lo que aún no es posible conciliar la totalidad de la cifra.

Inventarios: Se encuentran en proceso de actualización mediante toma física, los ajustes derivados podrían impactar los estados financieros una vez concluyan y se registren en el sistema y el plan de acción contempla la finalización de este proceso a más tardar el 30 de septiembre.

Otros activos: Presentan un saldo de \$9.297 millones de pesos, de los cuales el 30% (\$2.777 millones de pesos) se encuentra en proceso de conciliación. Este monto corresponde principalmente a valores asociados al Sistema General de Participaciones en salud, pensiones, riesgos laborales y costos judiciales en garantía.

La Dra. Yadira Castro – Gerente Regional Kreston, informó que, en relación con las otras cuentas por cobrar, el saldo total asciende a \$12.543 millones de pesos, de los cuales \$2.324 millones de pesos (36%) se encuentran en proceso

El Dr. Luis Alexander Moscoso – Presidente de la Junta Directiva, recomienda a la administración, la entrega oportuna y completa de la información requerida por la Revisoría Fiscal. Agregó que, en caso de existir dificultades para cumplir los plazos, la administración puede coordinar extensiones de tiempo razonables con la Revisoría Fiscal y, si es necesario, solicitar aval de la Junta.

Propiedad, Planta y Equipo – Titularidad de Predios: Posteriormente, la Dra. Yadira Castro – Gerente Regional Kreston, informó se presentaron algunas observaciones relacionadas con la titularidad de bienes inmuebles. Estos procesos de actualización vienen siendo objeto de revisión desde 2024 y forman parte de los planes de acción vigentes, con fecha de culminación prevista para el 31 de diciembre de 2025.

El Sr. Julio Galvis – Representante de COPACOS, advirtió que en el predio de Engativá se observó la instalación de una valla de construcción, lo que generó inquietud sobre una posible licencia de obra.

El Dr. Luis Alexander Moscoso – Presidente de la Junta Directiva, solicitó que se oficie nuevamente a la Curaduría, reiterando que, a pesar de la decisión de desistimiento, en el predio se mantiene una valla publicitaria que podría inducir a terceros a error. Propuso que se requiera formalmente a la Curaduría para que ordene el retiro inmediato de la valla.

La Dra. Yadira Castro – Gerente Regional Kreston, presentó las conclusiones preliminares de la Revisoría Fiscal sobre los estados financieros con corte al 30 de junio de 2025. Señaló que, excepto por las salvedades ya mencionadas, los estados financieros presentan razonablemente la situación financiera de la Subred, conforme a la normatividad vigente.

	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: 6 DE 8
		FECHA: 10/08/2022

Finalmente, la Yadira Castro – Gerente Regional Kreston, corroboró que, de enero a junio de 2025, se observa una clara sobre-ejecución, lo que respalda la necesidad de acumular los resultados contractuales de 2024 y 2025 para evitar distorsiones contables y garantizar una presentación fiel de la información financiera.

La Dra. Yadira Castro – Gerente Regional Kreston, concluyó la exposición confirmando que la auditoría se realizó conforme a las Normas Internacionales de Auditoría y con independencia de criterio, de acuerdo con los principios de ética aplicables en Colombia.

6. PRESENTACIÓN DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

La Dra. Andrea Sandoval - Directora de Servicios Hospitalarios, presentó el informe de producción hospitalaria correspondiente al primer semestre de 2025, recordando la capacidad y especialización de los seis hospitales de la Subred:

- Simón Bolívar: líder en alta complejidad, con 340 camas.
- Engativá Calle 80: especializado en trauma y medicina interna, con 177 camas.
- Suba: referente materno-infantil, con 141 camas.
- Fray Bartolomé: especializado en salud mental, con 118 camas.
- Chapinero: medicina interna, con 28 camas.
- Emaús: atención de pacientes crónicos en ventilación mecánica.

En total, la red hospitalaria cuenta con 823 camas registradas en el RIPS. Destacó como logro estratégico la integración de la información hospitalaria en el sistema Dinámica Gerencial, lo que permitió que desde abril de 2025 el 100% de los indicadores hospitalarios se registren y consulten directamente en la plataforma, eliminando la dependencia de registros manuales.

La Dra. Victoria Martínez - Secretaria Técnica de la Junta Directiva, resaltó este avance como un hito institucional, al garantizar trazabilidad, confiabilidad de los datos y uniformidad en los reportes, lo que fortalece la toma de decisiones y la gestión de la red hospitalaria.

En relación con los egresos hospitalarios, presentó un comparativo de los periodos 2023, 2024 y 2025, evidenciando que en junio de 2025 se registró una disminución del 9% frente al mismo mes del año anterior. Precisó que las variaciones más significativas se observaron en mayo y junio, meses en los cuales el 100% de la información comenzó a extraerse directamente del sistema Dinámica.

Respecto al promedio de estancia hospitalaria, destacó que se observó un incremento en servicios específicos, particularmente en medicina interna en el Hospital Simón Bolívar y en el Hospital Fray Bartolomé de las Casas, debido al perfil clínico y social de los pacientes atendidos en salud mental. Informó que el promedio de estancia general se sitúa en 12 días, con una ocupación global cercana al 94%. Subrayó que, aunque la estancia de los pacientes de salud mental se ve impactada por factores sociales que dificultan los egresos, los servicios quirúrgicos y obstétricos permiten equilibrar y mantener el promedio institucional dentro de parámetros aceptables.

En cuanto a ocupación, señaló que en junio de 2025 se alcanzó un 89%, superando el 87% reportado en mayo. Resaltó que Hospitales como Fray Bartolomé, Suba y Chapinero presentan los mejores porcentajes, siendo este último un centro

	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: 7 DE 8
		FECHA: 10/08/2022

utilizado estratégicamente para liberar camas en Hospitales de mayor complejidad, lo cual asegura la continuidad del flujo asistencial.

Sobre el giro cama, explicó que el estándar institucional es seis, valor a partir del cual se considera eficiente. En junio de 2025 el indicador se situó en 6.3, reflejando la afectación derivada de estancias prolongadas y abandonos sociales; no obstante, se mantuvo dentro de la meta establecida.

Finalmente, expuso los avances en la gestión quirúrgica. Recordó que la red cuenta con 15 salas de cirugía distribuidas entre los Hospitales Simón Bolívar (7), Engativá (4) y Suba (4). Para fortalecer este proceso, se ha implementado un seguimiento riguroso a las cancelaciones y sus causas, un sistema de retroalimentación a los jefes de servicio y la creación de un canal de comunicación directa mediante un chat institucional, que permite resolver en tiempo real los imprevistos que puedan retrasar los procedimientos.

En materia de dotación tecnológica, informó sobre la adquisición y reposición de equipos estratégicos: un arco en C adicional en Simón Bolívar, lo que permitió asignar un equipo exclusivo para ortopedia; tres máquinas de anestesia de última tecnología que habilitan procedimientos de alta complejidad como neurocirugías; un artroscopio en Engativá para cirugía ortopédica mínimamente invasiva; un craneótomo y neuro navegador para neurocirugía; dos dermatomos para la atención de pacientes quemados; y la aprobación de dos histeroscopios y un facoemulsificador para ginecología y oftalmología, respectivamente.

La Dra. Andrea Sandoval - Directora de Servicios Hospitalarios, explicó que la consolidación del sistema de información institucional ha permitido mejorar la calidad de los registros, aunque ha requerido procesos de capacitación y sensibilización del personal para garantizar datos confiables. Presentó un comparativo de egresos entre 2023, 2024 y 2025, en el cual se evidenció una reducción del 9% en junio de 2025 respecto al mismo mes del año anterior. Asimismo, destacó que la variación más significativa se observó en mayo y junio, meses en los que la totalidad de la información provino del sistema Dinámica.

La Dra. Victoria Martínez - Secretaria Técnica de la Junta Directiva, concluyó que, los avances en equipamiento, gestión quirúrgica y optimización de procesos están impactando positivamente la producción y la calidad de la atención, aunque persisten retos asociados a los tiempos de estancia y a la reducción de cancelaciones.

Por último, la Dra. Andrea Sandoval - Directora de Servicios Hospitalarios, presentó los resultados de la producción quirúrgica. En el primer semestre de 2025 se realizaron aproximadamente 4.000 procedimientos adicionales frente a 2024, con un aumento significativo en oftalmología, ginecología y urología. En junio de 2025 se ejecutaron 2.179 cirugías programadas, frente a 1.938 en mayo, con un total de 6.467 procedimientos entre mayo y junio, lo que representó un incremento de 222 intervenciones.

Destacó que la proporción de cirugías programadas sobre las urgentes viene aumentando, lo cual es un indicador de eficiencia del proceso. La tasa de cancelación institucional en junio fue de 2,11% (46 procedimientos), muy por debajo de la meta del 5%, siendo las principales causas la falta de insumos (especialmente en ortopedia) y la prolongación de

La Dra. Victoria Martínez - Secretaria Técnica de la Junta Directiva recordó que, hasta el año anterior, los registros se llevaban de manera manual y poco confiable. Sin embargo, desde abril se implementó un sistema digital que exige que toda actividad clínica sea registrada en el módulo. Esto ha permitido depurar los datos y mejorar la trazabilidad, aunque aún existe resistencia de algunos equipos asistenciales que requieren seguimiento para garantizar la adherencia al registro completo.

7. PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL PTEE- 2025 - SEGUIMIENTO I SEMESTRE 2025

	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: 8 DE 8
		FECHA: 10/08/2022

A continuación, se presentó el informe del Plan de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), a cargo del ingeniero José Gutiérrez - Oficial PTEE. Explicó que el plan se fundamenta en ocho componentes principales: gestión del riesgo de corrupción, redes institucionales y canales de denuncia, transparencia y acceso a la información, participación ciudadana y rendición de cuentas, legalidad e integridad, estado abierto, iniciativas adicionales y debida diligencia.

El informe destacó que, de las 37 actividades programadas para la vigencia, 33 correspondían al primer semestre, de las cuales se cumplieron 31, lo que representa un 94% de avance validado por la Oficina de Control Interno. Asimismo, se recibieron y gestionaron 22 denuncias relacionadas en su mayoría con posibles actos de corrupción o irregularidades

El Ing. José Gutiérrez - Oficial PTEE, aclaró que el cumplimiento reportado se encuentra en proceso de validación externa, especialmente en lo relacionado con los datos abiertos, y reiteró el compromiso de articular los informes con las directrices distritales. El Dr. José Ignacio Argote – Delegado del Secretario de Salud, solicita que para el próximo informe se presente la calificación del ITA y la articulación con la política de prevención del daño antijurídico.

8. AVANCES PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA

Posteriormente, la Dra. Liliana Ríos – Jefe Oficina de Desarrollo Institucional, presentó el avance de proyectos de infraestructura. Indicó que se encuentran en ejecución los siguientes:

- Centro de Salud Gaitana: actualmente en etapa de consultoría e interventoría, con adjudicación prevista para septiembre.
- Alcaldía de las Casas: avance en la habilitación de 90 camas en fase I, y trámite en curso para la fase II con 104 camas adicionales.
- Hospital Simón Bolívar: adquisición e instalación de angiógrafo mediante Resolución 1487 de 2024, con ajustes por demoras en la asignación de recursos ministeriales.
- En cuanto a los convenios finalizados y en liquidación, destacó:
- Mamógrafo: ya instalado, licenciado y en operación desde junio, con 330 estudios realizados en los primeros meses.
- Convenio de cirugía Simón Bolívar, centro de salud Verbenal, Centro de Servicios Especializados Suba, Calle 80 y Granja: en diferentes fases de liquidación ante la Secretaría de Salud.
- Centro de Atención Prioritaria Suba: en operación, con pendientes jurídicos en subsanación hasta el 27 de agosto.

COMPROMISOS

✓ No aplica para la presente sesión por ser extraordinaria.

En constancia se firma,



Secretaría Técnica de la Junta Directiva (Gerente)