


AQUÍ
SÍ PASA
BOGOTÁ
MI CIUDAD
MI CASA


BOGOTÁ

2025

INFORME DE GESTIÓN

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

EQUIPO DIRECTIVO

VICTORIA EUGENIA MARTÍNEZ PUELLO

Gerente Subred Integrada de Servicios Norte ESE

DIANA MILENA MENDIVELSO DÍAZ

Subgerente Prestación de Servicios de Salud

RAFAEL GUILLERMO OCHOA ORTIZ

Subgerente Corporativa

LILIANA RIOS VELANDIA

Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional

GLENDIA ISABEL TAFUR LÓPEZ

Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

MARCELA RUBIANO MARTÍNEZ

Jefe Oficina Gestión del Conocimiento

ÁNGELA PATRICIA LÓPEZ PARADA

Jefe Oficina de Calidad

ANDREA LUCÍA BLANCO MEJÍA

Jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

VÍCTOR JULIO GÓMEZ CARVAJAL

Jefe Oficina Sistemas de Información -TICS

SERGIO LEONARDO MUÑOZ MORALES

Jefe Oficina Jurídica

LUIS ANTONIO TRISTANCHO ROBLES

Jefe Oficina Control Interno

OSWALDO RAMOS ARNEDO


Jefe Oficina Control Interno Disciplinario

ANDREA SANDOVAL CASTRO

Directora de Servicios Hospitalarios

LUZ DARY CAMPOS MORENO

Directora de Servicios Complementarios

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

NATHALY PUERTO BONILLA

Directora de Servicios Ambulatorios

INGRID PAOLA LOZANO TORRES

Directora de Gestión del Riesgo en Salud

ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO

Directora Servicio de Urgencias

ÉRIKA PAOLA ROJAS URREGO

Directora Financiera

JOHANA RODRÍGUEZ GÓMEZ

Directora Gestión del Talento Humano

DAMARIS REYES CASTRO


Directora Administrativa

ANA TATIANA QUINTANA TORRES

Directora de Contratación


ANGIE TATIANA BURGOS MAHECHA

Asesora de Gerencia

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Contenido

0	INTRODUCCIÓN	10
1	MACROPROCESO ESTRATÉGICO	10
1.1	GESTIÓN ESTRATÉGICA	10
1.2	GESTIÓN DE COMUNICACIONES.	32
1.3	GESTIÓN DE CALIDAD.	34
1.4	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.	44
1.5	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL USUARIO.	54
2	MACROPROCESO MISIONAL	67
2.1	GESTIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	67
2.2	GESTIÓN HOSPITALARIA.	79
2.3	GESTIÓN DE URGENCIAS.	83
2.4	GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.	85
2.5	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO EN SALUD.	94
3	MACROPROCESO APOYO	119
3.1	GESTIÓN FINANCIERA	119
3.2	GESTIÓN JURÍDICA.	131
3.3	GESTIÓN CONTRACTUAL.	144
3.4	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.	151
3.5	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y AMBIENTE TECNOLÓGICO.	175
3.6	GESTIÓN TICs.	183
4	MACROPROCESO DE EVALUACIÓN	188
4.1	EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	188
4.2	GESTIÓN DISCIPLINARIA	194

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Resultados IDI 2024 por dimensiones	11
Tabla 2 Adquisición dotación biomédica.....	18
Tabla 3 Adquisición de equipos biomédicos y mobiliario	19
Tabla 4 Capacitaciones	23
Tabla 7 Consolidado reporte mensual cargados a la UIAF	25
Tabla 8 Consultas realizadas a procesos contractuales	25
Tabla 9 Consultas realizadas en la vigencia 2025	26
Tabla 10 Gestión ejecución Plan Anual Adquisiciones 2025.....	28
Tabla 11 Seguimiento POA 2025.....	31
Tabla 13 Estrategias de Comunicación Interna	32
Tabla 14 Estrategias de Comunicación Externa.....	32
Tabla 15 Estrategias de Comunicación Transversales.....	33
Tabla 16 Porcentaje de Satisfacción a las Estrategias de Comunicación: Meta 70%.....	33
Tabla 17 Porcentaje de Apropiación de los Colaboradores Encuestados: Meta 90%.	33
Tabla 18 Cumplimiento del Plan Estratégico de Comunicación Organizacional: Meta 90%.....	33
Tabla 19 % Cumplimiento plan de autoevaluación - Sistema Único de Acreditación 2025.	35
Tabla 20 Referenciaciones solicitadas por la Subred a otras entidades 2022- 2025.....	36
Tabla 21 Temas de capacitación 2025	38
Tabla 22 Capacitación en buenas prácticas de seguridad del Paciente	39
Tabla 23 Test paquetes instruccionales.....	40
Tabla 24 Temas de socialización a usuarios y familias.....	40
Tabla 25 Planes de mejora vigencias 2022 - 2025	41
Tabla 26 Trazabilidad Efectividad Auditoría PAMEC 2016- 2025	42
Tabla 27 Cumplimiento de actividades Plan de acción Comité Hospital Universitario vigencia 2025..	44
Tabla 28 indicadores POA 2025	45
Tabla 29 Mesas Técnicas de Gestión de la Tecnología y Gestión del Conocimiento 2025.....	48
Tabla 30 Valores aprobados para mejoramiento de condiciones de bienestar.....	49
Tabla 31 Tipo y valores pagados por instituciones educativas.....	49
Tabla 32 Comparativo resultados satisfacción global Subred Norte.....	54
Tabla 33 Porcentaje de satisfacción por Unidad 2025	54
Tabla 34 Clasificación SI CUENTANOS BOGOTÁ 2025.....	55
Tabla 35 Socialización Derechos y Deberes usuarios 2025.....	56
Tabla 36 Socialización Derechos y Deberes cliente interno 2025.....	56
Tabla 37 Resultados actividades gestión social integral	58
Tabla 38 Reporte interconsultas TS 2025	59
Tabla 39 Reporte de gestión de aseguramiento 2025.....	59
Tabla 40 Comportamiento de gestión de abandono social Subred.....	59
Tabla 41 Total peticiones recibidas en el periodo	63
Tabla 42 Total peticiones gestionadas en el periodo.....	63
Tabla 43 Total peticiones gestionadas según tipología.....	63


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 44 Trazabilidad de la productividad en consulta de Medicina General resolutive 2023–2025.... 70

Tabla 45 Trazabilidad productividad en Odontología General, 2023 – 2025..... 70

Tabla 46 Trazabilidad productividad Medicina Especializada Subred, 2023 – 2025..... 70

Tabla 47 Trazabilidad Productividad Medicina Familiar 2023 – 2025..... 71

Tabla 48 Trazabilidad del indicador de oportunidad en la atención por servicio, 2023–2025..... 71

Tabla 49 Seguimiento a consultas valoración integral por cursos de Vida 2023-2025..... 74

Tabla 50 Captación temprana de gestantes ingreso a control prenatal < 10 semanas 75

Tabla 51 % Mujeres gestantes asistentes a 4 o más controles prenatales durante la gestación 2025 75

Tabla 52 Proporción de personas con Diabetes Controlados a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre 76

Tabla 53 Pacientes cifras tensionales controladas mayores de 60 años 76

Tabla 54 Proporción mujeres entre 25 y 65 años con toma de citología en el último año 2023-2025 . 77

Tabla 55 Proporción mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años 77

Tabla 56 Población abordada PSPIC. Dirección de Gestión del Riesgo, 2022 – 2024 95

Tabla 57 Coberturas de vacunación Terceras dosis Pentavalente, en Población < 1 año localidad, diciembre 2023 a 2025 97

Tabla 58 Coberturas de vacunación dosis aplicadas Triple viral de 1 año por localidad, diciembre 2023 a 2025..... 98

Tabla 59 Resultados Equipos de Atención en Casa - Relevo por año 101

Tabla 60 Resultados Convenios suscritos con Secretaría de Educación 103

Tabla 61 Indicadores de Resultados en salud. Enero a diciembre 2022 - 2025..... 104

Tabla 62 Población abordada, Años 2023 a noviembre 2025..... 105

Tabla 63 Indicadores de Mortalidad Infantil, según residencia y ocurrencia, enero a diciembre, 2023 a 2025* 107

Tabla 64 Muertes infantiles según causa básica de muerte, por residencia y ocurrencia, enero – diciembre, 2025..... 107

Tabla 65 Mortalidad Menor de 5 años, según residencia y ocurrencia, enero-diciembre 2023- 2025* 108

Tabla 66 Muertes en Menores de 5 años según causa básica de muerte, por residencia y ocurrencia enero – diciembre 2025 109

Tabla 67 Mortalidad por IRA, según residencia y ocurrencia, enero a diciembre, 2023 a 2025* 109

Tabla 68 Casos de Mortalidad por IRA, según residencia y ocurrencia, enero a diciembre, 2025..... 110

Tabla 69 Mortalidad por Neumonía, según residencia y ocurrencia, enero- diciembre 2023-2025* .. 110

Tabla 70 Casos Mortalidad por Neumonía, según residencia y ocurrencia, enero a diciembre 2025 111

Tabla 71 Fecundidad 10 a 14 años, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025* 112

Tabla 72 Fecundidad 15 a 19 años, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025* 112

Tabla 73 Indicadores de Mortalidad Materna, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025* 113

Tabla 74 Casos de Mortalidad materna, según residencia y ocurrencia, enero a diciembre, 2025.... 114

Tabla 75 Indicadores de Mortalidad Perinatal, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025* 114

Tabla 76 Muertes perinatales según causa básica de muerte según residencia y ocurrencia, enero – diciembre 2025* 115

Tabla 77 Sífilis Congénita, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025* 116


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 78 Casos residencia Sífilis Congénita, Enero – diciembre 2025*	116
Tabla 79 Casos ocurrencia Sífilis Congénita, Enero – diciembre 2025*	117
Tabla 80 Bajo peso al nacer a término, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025*	117
Tabla 81 Casos residencia Mortalidad por Enfermedad Crónica No Trasmisibles, Enero – noviembre, 2023-2025	118
Tabla 82 Casos residencia Mortalidad por Suicidio, Enero – Diciembre, 2023-2025	119
Tabla 83 Novedades	133
Tabla 84 Resultados de la depuración	135
Tabla 85 Fichas estudiadas	136
Tabla 87 Procesos judiciales	136
Tabla 88 Distribución de procesos	137
Tabla 89 Acciones de tutela	139
Tabla 90 Informes Dirección Contratación Vigencia 2025	144
Tabla 91 Contratos Gestionados por Prestación de Servicios y de Bienes y Servicios – primer semestre 2025	145
Tabla 92 Contratos Gestionados por Prestación de Servicios y de Bienes y Servicios – segundo semestre 2025	145
Tabla 93 Consolidado Adquisición de Medicamento y Material Médico Quirúrgico 1 semestre 2025	146
Tabla 94 Consolidado Adquisición de Medicamento y Material Médico Quirúrgico 2 semestre 2025	147
Tabla 95 Gestión Liquidación de Contratos	147
Tabla 96 Planta de Personal Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	151
Tabla 97 Planta de Personal - Empleos Vacantes a 31 de diciembre de 2025	152
Tabla 98 Planta de Personal Subred Norte E.S.E. Vacantes por tipo	154
Tabla 99 Indicador Rotación mes a mes Planta de Personal Subred Norte E.S.E	154
Tabla 100 Novedades de Ingresos y retiros servidores	155
Tabla 101 Comparativo por vigencias del concepto de intereses a las cesantías	155
Tabla 102 Pasivo laboral por cesantías régimen de retroactividad	156
Tabla 103 Variación por mes acreedores	157
Tabla 104 Comparativo Seguridad Social y Parafiscales vigencia 2024 a 2025	157
Tabla 105 Preliquidaciones sentencias mensuales	158
Tabla 106 Actividades ejecutas	158
Tabla 107 Acciones ejecutadas Subred Norte E.S.E	159
Tabla 108 Consolidado Revisión Cursos Asistenciales Subred Norte	162
Tabla 109 Requerimientos Radicados Periodo enero – diciembre de 2025 Subred Norte	163
Tabla 110 Indicador inducción institucional (enero – diciembre 2025)	164
Tabla 111 Indicador satisfacción en inducción institucional (enero – diciembre 2025)	164
Tabla 112 Indicador reinducción institucional (II trimestre 2025)	165
Tabla 113 Ejecución capacitación – cobertura	165
Tabla 114 Indicador capacitación número de actividades ejecutadas/programadas 2025	166
Tabla 115 Indicador satisfacción capacitación virtual Moodle Quirón (enero – diciembre 2025)	166
Tabla 116 Nivel de apropiación capacitación virtual Moodle Quirón (enero – diciembre 2025)	167
Tabla 117 Indicador implementación SST	167


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 118 Actividades ejecutadas SST.....	168
Tabla 119 Indicador de cumplimiento cronograma del SGST Anual 2025.....	170
Tabla 120 Centro de simulaciones SGSST	172
Tabla 121 Centro de simulacros SGSST	173
Tabla 122 Metas del Plan Institucional de Gestión Ambiental-PIGA.....	179
Tabla 123 auditorías realizadas a los procesos.....	189
Tabla 124 cierre de los siguientes planes de mejora internos	192
Tabla 125 planes de mejora por auditorías internas.....	193
Tabla 127 Proceso Activos a Corte 31 de diciembre de 2025	195
Tabla 128 Etapa Procesos a Corte 31 de diciembre de 2025.....	195
Tabla 129 Salida de Expedientes a Corte 31 de diciembre de 2025	196
Tabla 130 Resumen	196
Tabla 131 Conferencias y/o Capacitaciones 2025.....	196
Tabla 132 Resultado de la Participación en la Modalidad de Inducción.....	197
Tabla 133 Resultado de la Participación en la Modalidad de Reinducción.....	197

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Resultados generales IDI 2024.....	11
Ilustración 2 Comportamiento Resultados FURAG 2018 – 2024.....	12
Ilustración 3 Convenios por vigencia.....	20
Ilustración 4 % Convenios por proveedor	21
Ilustración 5 Cantidad convenios por proveedor	21
Ilustración 6 Convenios según su estado	22
Ilustración 7 Ventas totales	27
Ilustración 8 Distribución de iniciativas y proyectos de innovación por tipo y fuente – Vigencia 2025 .	51
Ilustración 9 Asignación de citas por mes año 2024 vs 2025.....	60
Ilustración 10 Asignación de citas por mes Año 2025	60
Ilustración 11 Estado de cita por mes Año 2025	61
Ilustración 12 Cita de espera por trimestre 2025.....	62
Ilustración 13 Promedio oportunidad en la respuesta de las peticiones.....	64
Ilustración 14 Egresos Servicio de pediatría	80
Ilustración 15 Egresos Servicio de medicina interna	81
Ilustración 16 Cirugía programada.....	81
Ilustración 17 Procedimiento quirúrgico disforia	82
Ilustración 18 Resultados Pre y Post Tes de Conocimiento.....	148
Ilustración 19 Adherencia al conocimiento Capacitación a Supervisores de Contrato	149
Ilustración 20 Cuadro de control Almera.....	150
Ilustración 21 Porcentaje de cargos provistos y vacantes	152
Ilustración 22 Promedio participación anual actividades 2025.....	157
Ilustración 23 Promedio participación anual actividades 2025.....	160


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Ilustración 24 Resultado ferias de empleabilidad..... 161


Ilustración 25 Porcentaje implementación SST por trimestre..... 168

Ilustración 26 Cobertura de capacitación..... 171

Ilustración 27 Evaluación de la gestión del riesgo..... 191

LISTADO DE IMAGENES

Imagen 1 Finalización de gestión Asociación de Usuarios Chapinero 03 diciembre 2025..... 65

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

0 INTRODUCCIÓN

El presente Informe de Gestión 2025 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. da cuenta de los principales avances, resultados y retos de la gestión institucional desarrollada durante la vigencia, en cumplimiento de su misión de garantizar el acceso oportuno, integral y con calidad a los servicios de salud para la población de su área de influencia, bajo los principios de eficiencia, transparencia, participación ciudadana y generación de valor público.

Durante el año 2025, la Subred Norte orientó sus esfuerzos en la implementación del Modelo de atención MAS Bienestar centrado en las personas, las familias y las comunidades, fortaleciendo la prestación de servicios, la articulación interinstitucional y la relación con la ciudadanía, en coherencia con las políticas distritales de salud, el Modelo Único de Relacionamiento con la Ciudadanía y los lineamientos de un Estado Abierto. La gestión institucional se desarrolló en un contexto de transformación permanente del sector salud, que demandó respuestas oportunas, innovadoras y coordinadas para atender las necesidades de la población y mejorar la experiencia de los usuarios.

Este informe presenta de manera estructurada y transparente los principales logros alcanzados, las acciones implementadas y los resultados obtenidos en las diferentes líneas estratégicas de la entidad, así como los procesos de evaluación, medición y mejora continua que orientaron la toma de decisiones. De igual forma, constituye un ejercicio de rendición de cuentas a la ciudadanía y a los órganos de control, reafirmando el compromiso de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. con una gestión pública responsable, participativa y enfocada en el fortalecimiento del sistema de salud y el bienestar colectivo.

1 MACROPROCESO ESTRATÉGICO

1.1 GESTIÓN ESTRATÉGICA

1.1.1 Principales acciones ejecutadas

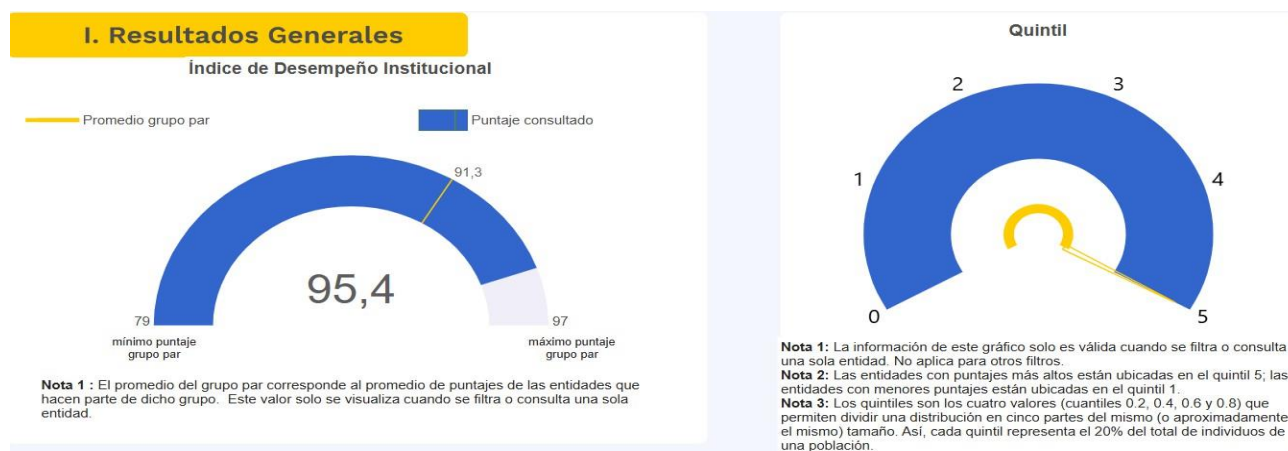
PLAN OPERATIVO ANUAL – POA 2025

La información correspondiente al Plan Operativo Anual (POA) será consolidada y oficializada una vez sea analizada, avalada y aprobada por el Comité Directivo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., lo cual permitirá asegurar la coherencia con los lineamientos estratégicos, la planeación institucional y las disposiciones normativas vigentes. Hasta tanto se surtan dichos procesos de aprobación. De acuerdo con el resultado preliminar se tiene una ejecución del 96,1%. Con respecto al Plan de Desarrollo Institucional se cuenta con un 95,6%.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG

Durante el tercer trimestre de 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, recibió los resultados del FURAG 2024 los cuales fueron socializados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Ilustración 1 Resultados generales IDI 2024




Fuente: Micrositio MIPG Departamento Administrativo de la Función Pública

Así mismo, se presentó el balance de la medición del Índice de Desempeño Institucional (IDI):

- Puntaje Promedio de las entidades territoriales 58,4.
- Posición a nivel nacional: 21° entre 2.859 entidades que diligenciaron la evaluación.
- Posición a nivel distrital: 8° entre 58 entidades.
- Tercer lugar diligenciamiento FURAG – MIPG en el sector salud.
- Puntaje Obtenido Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE: 95,40

Tabla 1 Resultados IDI 2024 por dimensiones

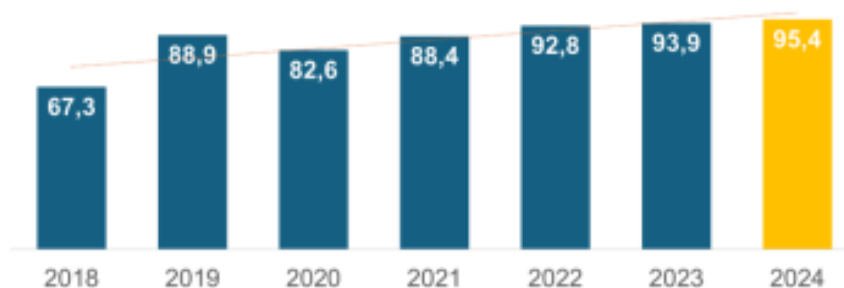
Entidad	Índice de Desempeño Institucional	D1 Talento Humano	D2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	D3 Gestión para Resultados con Valores	D4 Evaluación de Resultados	D5 Información y Comunicación	D6 Gestión del Conocimiento	D7 Control Interno
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	96.81	96.4	97.9	95.0	100.0	97.9	100.0	98.9
Secretaría Distrital de Salud	96.55	94.9	99.5	95.2	97.8	96.8	98.0	99.2
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	95.40	98.5	99.1	91.8	96.6	97.9	98.0	96.3
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	94.73	95.4	99.1	91.1	94.5	95.2	91.2	99.3

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Entidad	Índice de Desempeño Institucional	D1 Talento Humano	D2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	D3 Gestión para Resultados con Valores	D4 Evaluación de Resultados	D5 Información y Comunicación	D6 Gestión del Conocimiento	D7 Control Interno
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	94.15	94.4	92.9	94.5	99.2	93.1	97.1	96.1
Capital Salud EPS-SAS	92.59	88.5	94.8	90.1	99.6	96.0	100.0	95.9

Fuente: Resultados IDI-FURAG 2024 DAFP

Ilustración 2 Comportamiento Resultados FURAG 2018 – 2024



Fuente: Resultados IDI-FURAG 2024 DAFP


Se presentan los puntajes obtenidos para cada una de las políticas MIPG y presentación de las recomendaciones entregadas por el DAFP a cada una de las políticas resaltando cuales deben priorizarse y generar acciones para dar cumplimiento a su implementación y ejecución.

La implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) avanzó conforme al cronograma establecido para el 2025. Conforme a los resultados del FURAG mencionados anteriormente, se construyó el plan de acción de MIPG con acciones enfocadas a aquellas dimensiones y políticas con puntajes más bajos y que requerían de intervención con el fin de lograr mejores resultados en la próxima medición.

INFORME INDICE INCIDE – MEDIR PARA TRANSFORMAR

En el marco del proceso de evaluación distrital INCIDE – Medir para Transformar Bogotá, la Subred Integral de Servicios de Salud Norte E.S.E. adelantó de manera oportuna y rigurosa la gestión, diligenciamiento y consolidación de la herramienta definida por la Veeduría Distrital, orientada a recopilar y validar los resultados de la medición institucional. Este ejercicio hace parte de la estrategia distrital para fortalecer el acceso a la información pública, la participación ciudadana y la adecuada entrega de bienes y servicios, en coherencia con el Modelo Único de Relacionamiento con la Ciudadanía.

El desarrollo exitoso de este proceso fue posible gracias al compromiso institucional demostrado por las diferentes áreas de la Subred, reflejado en la entrega oportuna, completa

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<h2>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</h2> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	---

y de calidad de la información requerida. Así mismo, fue determinante el acompañamiento permanente de las y los interlocutores institucionales designados, quienes articularon el trabajo con la Veeduría Distrital y garantizaron la consistencia, trazabilidad y pertinencia de los insumos aportados. Como resultado de este esfuerzo conjunto, la Veeduría Distrital destacó y reconoció de manera especial la disposición activa de la entidad, evidenciando una cultura organizacional orientada a la medición, el aprendizaje institucional y la mejora continua.

El Índice INCIDE se estructura a partir de cuatro (4) dimensiones, diecisiete (17) subdimensiones y treinta y nueve (39) indicadores, los cuales permiten analizar de manera integral cómo las entidades distritales se relacionan con la ciudadanía y con sus distintos grupos de valor. Esta arquitectura metodológica facilita no solo la evaluación específica de cada componente, sino también un análisis transversal de la gestión institucional asociada a las políticas de relacionamiento con la ciudadanía y la apertura efectiva de espacios de participación para su implementación.


Las dimensiones que componen el índice son:

- Dimensión 1. Modelo de relacionamiento con la ciudadanía
- Dimensión 2. Acceso a la información pública
- Dimensión 3. Acceso a bienes y servicios
- Dimensión 4. Participación ciudadana en la gestión pública

La experiencia de diligenciamiento del formulario INCIDE – Medir para Transformar en la Subred Integral de Servicios de Salud Norte E.S.E. constituyó un ejercicio técnico, participativo y estratégico de autoevaluación institucional, que permitió identificar de forma estructurada e integral el estado actual de la gestión frente a la relación con la ciudadanía y los diferentes grupos de valor. Este proceso favoreció una lectura objetiva del desempeño institucional y visibilizó tanto fortalezas como oportunidades de mejora.

Adicionalmente, el ejercicio permitió realizar una revisión crítica y reflexiva de las prácticas institucionales relacionadas con la transparencia y el acceso a la información pública, la racionalización de trámites, el servicio a la ciudadanía, la participación ciudadana y los procesos de rendición de cuentas. De esta manera, la Subred Norte reafirma su alineación con el propósito de INCIDE como herramienta única de medición distrital, promovida por la Veeduría Distrital, orientada a consolidar un Estado abierto, cercano, confiable y centrado en el ciudadano.

Como resultado de este proceso y del compromiso sostenido de la entidad con el fortalecimiento de la participación ciudadana, en diciembre de 2025 la Veeduría Distrital otorgó un reconocimiento público a la Subred Integral de Servicios de Salud Norte E.S.E. por haber obtenido los mejores resultados a nivel distrital en la Dimensión 4: Participación ciudadana en la gestión pública del Índice INCIDE. Este reconocimiento destaca las buenas prácticas institucionales implementadas para promover escenarios efectivos de participación, el diálogo permanente con la ciudadanía y la incorporación de sus aportes en la gestión pública,

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--


consolidando a la Subred Norte como referente distrital en la construcción de una administración transparente, abierta y centrada en el ciudadano.

MERCADEO

- Se fortalecieron las relaciones interinstitucionales con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), mediante la renovación de contratos vigentes y la suscripción de nuevos acuerdos de prestación de servicios, orientados a la ampliación de la cobertura y el fortalecimiento de la sostenibilidad financiera.
- Se adelantaron procesos de negociación tarifaria, garantizando condiciones competitivas y sostenibles, en concordancia con la normatividad vigente y los lineamientos institucionales, con el fin de optimizar los ingresos por venta de servicios de salud.
- Se realizó la actualización integral del portafolio de servicios, incluyendo la revisión y validación de los códigos CUPS y la publicación oficial en la página web institucional, con el propósito de fortalecer los procesos de difusión, socialización y posicionamiento de la oferta institucional ante las diferentes EAPB, así como la participación activa en mesas sectoriales y espacios de articulación.
- En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 441 de 2022, se efectuó el seguimiento periódico a los acuerdos contractuales vigentes, mediante procesos de monitoreo, evaluación y control, orientados a garantizar el cumplimiento de las condiciones pactadas y la optimización de los resultados contractuales.
- Se llevó a cabo la actualización de las tarifas institucionales mediante el Acuerdo No. 086 de 2025, asegurando su alineación con los costos operativos, el mercado sectorial y los lineamientos regulatorios, con el fin de fortalecer la competitividad y sostenibilidad financiera de la Subred.
- Se desarrollaron jornadas de capacitación dirigidas al personal priorizado de la Subred, orientadas al fortalecimiento de competencias en el conocimiento del portafolio de servicios y en los procesos contractuales de venta de servicios de salud, con el propósito de mejorar la gestión operativa.
- Se diseñaron e implementaron herramientas de análisis y visualización de datos a través de Power BI, orientadas al monitoreo del portafolio de servicios y al seguimiento de las sendas en los modelos de Pago Global Prospectivo (PGP), facilitando la toma de decisiones estratégicas basadas en información oportuna y confiable.

PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

- Para el primer trimestre de 2025, se programaron un total de 84 solicitudes de contratación de bienes y servicios, con un valor global de \$ 97,078,302,297. De estas solicitudes, se iniciaron 84 adquisiciones por un valor de \$ 97,078,302,297. De las cuales, se adjudicaron 56 contratos por un monto de \$93,620,563,756, mientras que 28 solicitudes permanecieron en fases de estudios de mercado, invitaciones a cotizar y otras etapas de gestión, por un

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

total de \$3,457,738,541. Para este trimestre no quedaron solicitudes sin radicar. Como resultado, el indicador de cumplimiento para este periodo se alcanzó en un 100%.


- Para el segundo trimestre de 2025, se programaron un total de 169 solicitudes de contratación de bienes y servicios, con un valor global de \$41.805.063.651. De estas solicitudes, se iniciaron 158 adquisiciones por un valor de \$41.696.640.040. De las cuales, se adjudicaron 40 contratos por un monto de \$17.630.337.082, mientras que 118 solicitudes permanecieron en fases de estudios de mercado, invitaciones a cotizar y otras etapas de gestión, por un total de \$24.066.302.958. 11 solicitudes restantes, por un valor de \$108.423.611, no fueron radicadas para iniciar el proceso contractual en este periodo. Como resultado, el indicador de cumplimiento para este periodo se alcanzó en un 99%.
- Para el tercer trimestre de 2025, se programaron 30 solicitudes de contratación de bienes y servicios, con un valor total de \$4.752.469.669. De estas, se iniciaron 28 adquisiciones por un monto de \$4.575.183.322, de las cuales se adjudicaron 12 contratos por \$2.221.246.140. Las 16 solicitudes restantes se mantuvieron en fases de estudios de mercado, invitaciones a cotizar y otras etapas de gestión, con un valor de \$2.353.937.182. Por otro lado, 2 solicitudes, por un valor de \$177.286.347, no fueron radicadas para iniciar el proceso contractual durante el periodo. Como resultado, el indicador de cumplimiento se alcanzó en 96.27%.
- Para el cuarto trimestre de 2025, se programaron 19 solicitudes de contratación de bienes y servicios, con un valor total de \$989,304,662. De estas, se iniciaron 12 adquisiciones por un monto de \$924,088,609, de las cuales se adjudicaron 12 contratos por \$632,184,555. Las 5 solicitudes restantes se mantuvieron en fases de estudios de mercado, invitaciones a cotizar y otras etapas de gestión, por un valor de \$ 291,904,054. Solo hubo 2 solicitudes, por un valor de \$ 65,216,053 no fueron radicadas para iniciar el proceso contractual durante el periodo. Es de resaltar que para el mes de diciembre no se programó la contratación de ninguna necesidad, por temas de presupuesto y finalización de la vigencia. Como resultado, el indicador de cumplimiento se alcanzó en 93%.

GERENCIA DE LA INFORMACIÓN

En la vigencia 2025, se desarrollaron las acciones contenidas en el plan de acción de gerencia de la información acorde a las actividades trazadas, las cuales se presentan a continuación

Actualizar la documentación del subproceso y documentar lo pendiente. En la vigencia de actualizaron y/o crearon 7 documentos así

- Instructivo indicadores - creación
- Instructivo análisis producción - creación
- Instructivo de Reportes HIS - creación
- Instructivo reporte resoluciones 256 y 1552 - creación
- Análisis de variaciones no esperadas - creación
- Plan Gerencia de la Información – actualización
- Instructivo de generación de reportes de producción – actualización

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

Realizar mesas de revisión de estructura de los reportes de producción de manera conjunta con referentes técnicos y TICS. Se realizaron mesas de trabajo conjuntas, generando revisión de 11 reportes, actualización de 15 y desde el II semestre de 2025, desde gerencia de la información, se crearon 11 reportes acorde a necesidades de información de las diferentes áreas de la Subred; se avanzó en la generación de información estadística desde DINAMICA gerencial.

Realizar mesas de conciliación de producción con las direcciones de servicios de salud. En la vigencia, se realizaron 60 mesas de conciliación de producción con las direcciones de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias y complementarios, previo a la publicación de resultados en la intranet, aportando así al análisis de información desde cada servicio y a la concordancia en los resultados acorde a dinámica de cada servicio; esta periodicidad es mensual.

Realizar acompañamiento técnico a los servicios para mejorar la calidad del dato y reportes de producción. En la vigencia 2025, se realizaron 25 acompañamientos dirigidos a los técnicos de apoyo de las líderes de unidad de servicios, así como a líderes que requerían refuerzo en temas de reporte en mano de obra, consulta de resultados de producción de servicios, entre otros.

Realizar mesas de análisis de resultados de producción con las líderes operativas de las unidades de servicios, con presentación de brechas para cierre de las mismas. Las mesas se operativizaron a partir del mes de septiembre de 2025, al corte de diciembre se realizaron 31 mesas.

Dentro de otras actividades, se encuentran


Administración de módulo de indicadores en ALMERA. A partir del mes de noviembre se inició con la administración del módulo de indicadores generales, dando así respuesta a las necesidades de las diferentes áreas de la Subred, dentro de las acciones, se dio inicio al seguimiento mensual al cargue de resultados y análisis de los indicadores, informando a cada proceso el avance y estado de los mismos en la plataforma; al corte de diciembre, se contó con 571 indicadores en el módulo.

FORMULACIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN

De la gestión realizada durante la vigencia (enero a diciembre de 2025), Se presentan los aspectos más relevantes por sede y proyecto de inversión, relacionados en el Plan de desarrollo institucional, incluyendo:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS CONVENIO 2069792-2020

“Adecuación, Reordenamiento, Ampliación y Dotación de la Unidad de servicios de

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Salud Fray Bartolomé de las Casas para la Atención Integral en Salud mental”

Se cuenta con el Convenio Interadministrativo No. 2069792-2020, en el marco del cual, durante la vigencia 2025, se dio inicio a los procesos precontractuales correspondientes a la ejecución de la Fase I del proyecto, específicamente para la contratación de la obra y su respectiva interventoría, estas actuaciones se han adelantado conforme a la normatividad vigente, con el objetivo de garantizar la adecuada planeación, supervisión y control técnico, financiero y administrativo de las actividades a ejecutar, constituyéndose en un hito relevante para el avance progresivo del proyecto y su posterior desarrollo en fases subsiguientes.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I CONVENIO 5141150-2023:

“Construcción y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Gaitana I”

Se suscribió el Convenio Interadministrativo No. 5141150 de 2023 y, en el marco de su ejecución, durante la vigencia 2025 se dio inicio a la etapa precontractual para la contratación de la consultoría de estudios y diseños, como resultado de este proceso, los contratos correspondientes fueron adjudicados en el mes de noviembre de 2025, se tiene proyectado que la ejecución de dichos contratos inicie en el mes de enero de 2026, una vez se surtan los trámites administrativos y contractuales requeridos.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR


Reposición Hospital Simón Bolívar APP

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE en la vigencia 2025 realizó un proceso de acompañamiento y articulación técnica con la Secretaría Distrital de Salud y la Agencia Nacional de Infraestructura (ANI), con el propósito de fortalecer la estructuración integral del proyecto, dicho proyecto se tiene previsto desarrollar bajo la modalidad de Asociación Público-Privada (APP), conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos técnicos, financieros, jurídicos y de riesgo que rigen este tipo de iniciativas.

El proyecto se encuentra en la fase de estudios técnicos a nivel de factibilidad, etapa en la cual se están evaluando de manera detallada los aspectos técnicos, financieros, legales, ambientales y operativos, así como la viabilidad económica y la adecuada asignación de riesgos, esta fase resulta fundamental para definir el alcance definitivo del proyecto, su modelo de estructuración y las condiciones necesarias para su eventual viabilización y posterior ejecución.

UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO, GARCÉS NAVAS Y EMAÚS CONVENIO 8538233-2025:

“ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E”

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

En el mes de noviembre de 2025 se suscribió el Convenio Interadministrativo No. 8538233-2025 con la Secretaría Distrital de Salud, durante la vigencia 2025 se adelantó la revisión técnica de los estudios previos, con el fin de revisar su alcance y alineación con los lineamientos institucionales y normativos, este ejercicio permitió dejar las bases necesarias para dar inicio al proceso precontractual en el primer trimestre de la vigencia 2026, garantizando una adecuada planeación y la correcta ejecución de las actividades previstas en el marco del convenio.

PROYECTOS ADICIONALES

Adicionalmente a los proyectos anteriormente descritos, los cuales cuentan con convenios interadministrativos para su financiamiento, la entidad dispone de dos (2) proyectos formulados en la vigencia 2025, para la dotación de Unidades de Servicios de Salud, orientados a la implementación del modelo de atención en salud “Más Bienestar”. Estos proyectos serán ejecutados directamente por la Secretaría Distrital de Salud y, una vez finalizados, serán entregados a la Institución para su puesta en operación.


UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO, SUBA, VERBENAL, HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR Y HOSPITAL DE ENGATIVÁ CALLE 80

“Adquisición de dotación biomédica del componente prestador primario resolutorio del modelo de atención en salud +Mas Bienestar para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.”

La dotación de equipos de biomédicos de alta precisión permitirá un diagnóstico más rápido y eficaz de las patologías prevalentes, contribuyendo a una atención integral y de calidad para la población. Con ello, se busca no solo reducir la morbimortalidad asociada a enfermedades que requieren diagnóstico temprano, sino también fortalecer la capacidad de respuesta, optimizar los recursos y garantizar una cobertura equitativa de los servicios de salud.

Tabla 2 Adquisición dotación biomédica

ESPECIALIDAD	LOTE	ITEM	EQUIPO
UROLOGÍA GINECOLOGÍA CX. GENERAL CARDIOLOGÍA	LOTE 1	1	ECÓGRAFO ESTACIONARIO - URO/GINECO/CX GRAL
		2	ECOCARDIOGRAFO CON DOPLER PORTATIL
CARDIOLOGÍA	LOTE 2	3	PRUEBA DE ESFUERZO CON BANDA TROTADORA
		4	HOLTER - PRESION ARTERIAL
		5	HOLTER - CARDIACO
		6	ELECTROCARDIOGRAFO 12 CANALES
GINECO-OBSTETRICIA	LOTE 3	7	MONITOR FETAL
		8	DOPPLER FETAL

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

ESPECIALIDAD	LOTE	ITEM	EQUIPO
UROLOGÍA	LOTE 4	9	VIDEO CISTOSCOPIO PORTATIL
GINECO-OBSTETRICIA	LOTE 5	10	VIDEO COLPOSCOPIO
FISIATRÍA	LOTE 6	11	ELECTROMIOGRAFO
UROLOGÍA GINECOLOGÍA	LOTE 7	12	CAMILLA UROLÓGICA / GINECOLÓGICA
OTORRINO- LARINGOLOGÍA	LOTE 8	13	NASOLARINGOSCOPIO PORTATIL
		14	FOTOFORO CON LUZ LED
		15	UNIDAD DE OTORRINO ESTACIONARIA COMPUESTA POR: RINOSCOPIO, SISTEMA DE LAVADO, OTOSCOPIO, MICROSCOPIO DE DIAGNOSTICO E INSTRUMENTAL OTORRINO BASICO - CONSULTA EXTERNA

UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA, EMAÚS Y CHAPINERO


“Adquisición de equipos biomédicos y mobiliario para la dotación de las unidades de urgencias básicas resolutivas priorizadas y viabilizadas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, en el marco del nuevo modelo de atención en salud +Mas Bienestar”

El Modelo de Atención en Salud Bogotá +MAS-Bienestar, busca promover una articulación intersectorial, fortalecer la atención primaria social y mejorar la gobernanza en salud. Este modelo tiene como objetivo reducir las inequidades en salud y optimizar la vigilancia y el control sanitario.

Para alcanzar estos objetivos, se requiere el fortalecimiento del servicio de urgencias, que ofrecerán servicios más completos e integrales, fortaleciendo mediante la adquisición de los servicios de salud, esto permitirá desconcentrar los servicios, reducir los tiempos de espera y mejorar la continuidad tanto del diagnóstico como del tratamiento de los pacientes.

Tabla 3 Adquisición de equipos biomédicos y mobiliario

LOTE	ITEM	EQUIPO
LOTE 1	1	EQUIPO RAYOS X - PORTATIL
LOTE 2	2	EQUIPO RAYOS X - FIJO
LOTE 3	3	ECOGRAFO GENERAL
LOTE 4	4	ESPIROMETRO DIGITAL PORTATIL
LOTE 5	5	CAMILLA DE TRANSPORTE HIDRAULICA
LOTE 6	6	CARRO DE PARO (Desfibrilador, monitor de signos vitales, laringoscopio, succionador portátil, termohigrómetro)
LOTE 7	7	LAMPARA DE EXAMEN - PROCEDIMIENTOS
LOTE 8	8	CAMA CUNA PEDIATRICA
LOTE 9	9	ELECTROCARDIOGRAFO
LOTE 10	10	ASPIRADOR DE SECRECIONES
LOTE 11	11	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO (ECG, SPO2,NIBP, TEMP)
LOTE 12	12	CARRO DE MEDICAMENTOS
LOTE 13	13	DOPPLER FETAL
LOTE 14	14	SILLA DE RUEDAS
LOTE 15	15	CAMILLA FIJA + ESCALERILLA

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

LOTE 16	16	FONENDOSCOPIO
LOTE 17	17	EQUIPO DE ORGANOS DE PARED
LOTE 18	18	TENSIOMETRO DE PARED
LOTE 19	19	BASCULA DE PISO DIGITAL
LOTE 20	20	TALLIMETRO DE PISO
LOTE 21	21	BASCULA PESA BEBES DIGITAL CON INFANTOMETRO
LOTE 22	22	MONITOR FETAL

CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUBRED NORTE

La Oficina Asesora de Desarrollo Institucional inició una gestión de seguimiento a los Convenios Interadministrativos que suscribe la Subred Norte con SDS - FFDS y otras entidades del orden Distrital y Nacional.

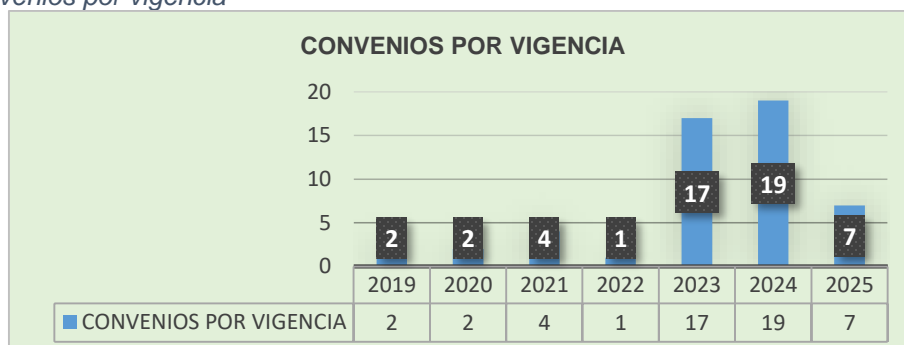
Para este seguimiento se tomó la información suministrada por la Dirección Financiera, tanto del referente de convenios como de tesorería, con un registro de 52 convenios inicialmente.

Estos convenios se distribuyen de acuerdo a su estado, vigencia y proveedor, de la siguiente manera:

Convenios por Vigencia:

Se observa que se tienen convenios desde la vigencia 2019 hasta el año 2025. Siendo las vigencias 2023 y 2024 con el mayor número de convenios, 17 y 19 respectivamente.

Ilustración 3 Convenios por vigencia



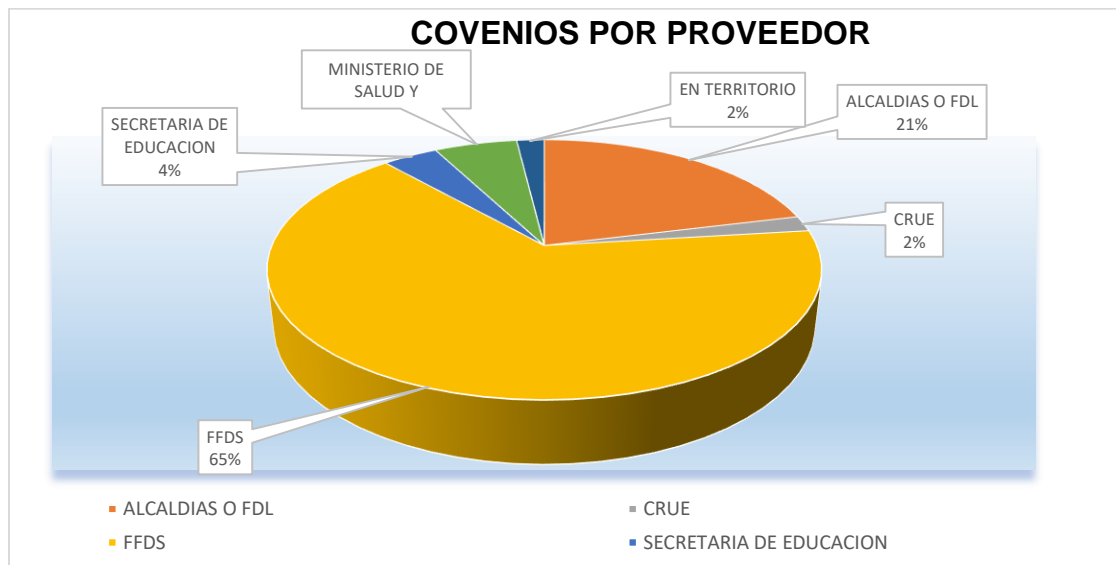
Fuente: Oficina de desarrollo institucional

Convenios por Proveedor:

Convenios por proveedor se refiere a la entidad contratante. Se tienen convenios con Alcaldías o Fondos Locales de Desarrollo, Fondo Financiero Distrital de Salud, Secretarías Distritales y Ministerio de Salud y Protección Social.

Con la Secretaria Distrital de Salud FFDS se tienen 34 convenios, con las alcaldías locales 11, con Secretaría de Educación 2, con el Ministerio de la Protección Social 3, con el Centro Regulator de Urgencia CRUE 1, y con la entidad En-territorio 1.

Ilustración 4 % Convenios por proveedor



Fuente: Oficina de desarrollo institucional

Ilustración 5 Cantidad convenios por proveedor

COVENIOS POR PROVEEDOR	
ALCALDIAS O FDL	11
CRUE	1
FFDS	34
SECRETARIA DE EDUCACION	2
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	3
EN TERRITORIO	1
TOTAL CONVENIOS	52

Fuente: Oficina de desarrollo institucional

Convenios por Estado:

Por su estado, los convenios se clasifican en: Ejecución, Terminado en liquidación y Liquidados.

De acuerdo a la gráfica se tienen: 22 convenios en ejecución, 24 convenios terminados en liquidación y 6 convenios liquidados. La liquidación de los convenios se realiza conjuntamente entre la Subred y la SDS.


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Ilustración 6 Convenios según su estado

CONVENIOS SEGÚN SU ESTADO	
EN EJECUCION	22
TERMINADO - EN LIQUIDACION	24
LIQUIDADOS	6
TOTAL CONVENIOS,	52

Fuente: Oficina de desarrollo institucional

1.1.2 Logros y resultados obtenidos:

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL – PDI VIGENCIA 2025

La información correspondiente al Plan Operativo Anual (POA) será consolidada y oficializada una vez sea analizada, avalada y aprobada por el Comité Directivo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., lo cual permitirá asegurar la coherencia con los lineamientos estratégicos, la planeación institucional y las disposiciones normativas vigentes. Hasta tanto se surtan dichos procesos de aprobación.

GESTION INTEGRAL DEL RIESGO


En Junta Directiva Acta N°03 del 25 de febrero de 2025 se presenta y aprueba la actualización de la Política del Sistema de Administración del Riesgo teniendo en cuenta la normatividad legal vigente emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Posteriormente se emite Resolución N° 0384 del 31 de julio de 2025 “Por medio de la cual se actualizan las Políticas Institucionales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud...” dentro de ella se contempla en el punto 2 Políticas del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo.

Para la vigencia se hace necesario realizar actualización al Manual del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo con el código ES-GE-M-02 versión 6 del 10 de septiembre 2025, teniendo en cuenta las políticas institucionales para la Administración del Riesgo, ajuste en la clasificación de los Subsistemas, actualización en la gestión del Riesgo en salud, modificación en los lineamientos específicos para la gestión del Riesgo Operacional articulando el Riesgo reputacional.

Evaluación para el segundo semestre 2024 de la Política de Gestión y Administración del Riesgo con un cumplimiento 86,66% realizada en Comité de Gestión y Desempeño Acta N°04 del 28 de marzo de 2025.

Se normaliza la actualización y creación de las Ficha Técnica de la Política e indicadores del SIGR, Subsistemas de riesgos: Operacional, Crédito, Liquidez, SARLAF/PADM/SICOF, Actuarial y de Salud.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA


En la siguiente tabla se evidencia el logro del despliegue del SIGR a los colaboradores:

Tabla 4 Capacitaciones

CAPACITACIONES						
ESTRATEGIA	TEMA	POBLACIÓN OBJETO	POBLACION SENSIBILIZADA	% COBERTURA	% ADHERENCIA AL CONOCIMIENTO	PARTICIPACIÓN SEDES PRIORIZADAS
Conversatorio de Calidad	Ciclo de gestión y metodologías del SIGR		532		73%	Hospital Chapinero: 244, Centro de Salud Tipo II Suba: 53, Centro de Salud Tipo II Boyacá Real: 29, Centro de Salud Tipo I Española: 20 colaboradores
Inducción (Moodle)	SARLAFT/PADM/SICOF	1719	1625	93,50%		Hospital Chapinero: 40, Centro de Salud Tipo II Suba: 1, Centro de Salud Tipo II Boyacá Real: 3, Centro de Salud Tipo I Española: 1 colaboradores
Reinducción (Moodle)	SARLAFT/PADM/SICOF	4932	4236	86%		Hospital Chapinero: 231, Centro de Salud Tipo II Suba: 40, Centro de Salud Tipo II Boyacá Real: 18, Centro de Salud Tipo I Española: 9 colaboradores
Feria de Acreditación	Eje trazador SIGR		100			
Conectados con el proceso	Matriz de Riesgos sedes prioritizadas		627			Centro de Salud Tipo II Boyacá Real y Española: 34, Centro de Salud Tipo II Suba: 55 colaboradores
Reunión Líderes servicio ambulatorios	Generalidades y elaboración de matriz de riesgos	20	20	100%	99%	Hospital Chapinero: 1, Centro de Salud Tipo II Suba: 1, Centro de Salud Tipo II Boyacá Real y Española: 1
Reuniones de procesos prioritizados	Riesgo Actuarial	215	215	100%		

Fuente: Oficina de desarrollo institucional

En el cuarto trimestre de la vigencia 2025 se lleva a cabo la revaloración integral de los riesgos institucionales y de corrupción, realizando su identificación y análisis de manera desagregada por cada uno de los subsistemas que conforman el Sistema de Gestión. Este proceso se desarrolló en cumplimiento de los lineamientos establecidos en las Circulares Externas 4-5 y 5-5 emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, garantizando la alineación con los criterios regulatorios vigentes y fortaleciendo la capacidad de gestión,

	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
---	--

seguimiento y control de los riesgos identificados.

A continuación, se relacionan la cantidad de riesgos identificados por cada Subsistema:

Subsistema de Riesgo Operacional: 62 riesgos
 Subsistema de Riesgo de Crédito: 2 riesgos
 Subsistema de Riesgo de Liquidez: 4 riesgos
 Subsistema de Riesgo de Actuarial: 3 riesgos
 Subsistema de Riesgo de SARLAFT/PADM: 5 riesgos, SICOF: 19 riesgos
 Gestión del Riesgo de Jurídico Anticorrupción: 2 riesgos

Para los riesgos de las sedes que conforman la Subred los cuales están inmersos en el Subsistema de Riesgo en salud se identificaron 75 riesgos con 122 controles.

Se realiza medición trimestral del indicador Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción para la implementación del Sistema de Gestión de riesgos (POA-ES-GE-05), con resultado para el primer trimestre del 87.50%, segundo trimestre 83.33%, tercer y cuarto trimestre 100%, evidenciando buen comportamiento en relación a la meta establecida para cada periodo evaluado.

Para la medición de la percepción de cultura del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo se elabora formulario que contiene 6 dimensiones con 10 preguntas: Identificación y análisis de riesgos, gestión proactiva y preventiva del riesgo, cultura organizacional y clima de seguridad, participación y capacitación del talento humano, apoyo institucional y liderazgo, sistema de reporte y mejora continua.

Esta encuesta es parametrizada en la Plataforma Almera permitiendo el acceso directo para que los colaboradores respondan voluntariamente, se realiza el despliegue a través de pieza comunicativa y medios de comunicación institucional contando con la participación de 527 colaboradores siendo la muestra de 357 personas con nivel de confianza del 95% y el margen de error del 5% del total de la población 4932, obteniendo un porcentaje favorable en las respuestas del 72%

SARLAFT /PADM/SICOF

- Se dio cumplimiento a la presentación de los informes reportados a la Unidad de Análisis de Información Financiera – UIAF acorde a la normatividad; se realizaron mensualmente dentro de los 10 primeros días calendario del mes siguiente al cual se está informando;


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 5 Consolidado reporte mensual cargados a la UIAF

Periodo Reportar Año 2025	Fecha De Presentación La Uiaf	Tipo De Informe					
		Operaciones sospechosas-número de radicación	Tipo De Reporte	Reporte Proveedores-Número De Radicación	Tipo De Reporte	Procedimientos Quirúrgicos-Número De Radicación	Tipo De Reporte
Enero	7/02/2025	2829897	Ausencia	2829902	Ausencia	2829900	Ausencia
Febrero	10/03/2025	2852607	Ausencia	2852611	Ausencia	2852610	Ausencia
Marzo	4/04/2025	2875525	Ausencia	2875526	Ausencia	2875528	Positivo
Abril	9/05/2025	2916168	Negativo	2916172	Negativo	2916189	Positivo
Mayo	10/06/2025	2937322	Ausencia	2937345	Ausencia	2937520	Positivo
Junio	7/07/2025	2960313	Ausencia	2960352	Ausencia	2960619	Positivo
Julio	8/08/2025	3005465	Ausencia	3005478	Ausencia	3005630	Positivo
Agosto	8/09/2025	3024322	Ausencia	3024335	Ausencia	3024343	Ausencia
Septiembre	6/10/2025	3051271	Ausencia	3051289	Ausencia	3051273	Ausencia
Octubre	6/11/2025	3086443	Ausencia	3086450	Ausencia	3086446	Ausencia
Noviembre	4/12/2025	3108073	Ausencia	3108078	Ausencia	3108119	Positivo
Diciembre	8/01/2026	3139920	Ausencia	3139936	Ausencia	3139932	Ausencia
AUSENCIA/ NEGATIVO = No se presentaron casos				POSITIVO = SI SE PRESENTAN CASOS			

Fuente: UIAF/ ÁREA SARLAFT. 08-01-2026

- Operaciones sospechas ROS: Es aquella que por su número, cantidad o características no se enmarca en los sistemas y prácticas normales de los negocios, de una industria o de un sector determinado y, además, que de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad que se trate, no ha podido ser razonablemente justificada. Cuando se detecten esta clase de operaciones, deben ser reportadas a la UIAF.
- Reporte de proveedores: son todas las transacciones en efectivo individuales realizadas en un mismo día por parte de una misma persona natural o jurídica, por un valor igual o superior a cinco millones de pesos M/CTE (\$5.000.000) y/o su equivalente en otras monedas y/o todas las transacciones múltiples realizadas por una sola persona natural o jurídica, que en el mes inmediatamente anterior superen la suma de veinticinco millones de pesos M/CTE (\$25.000.000), relacionadas con proveedores.
- Procedimientos quirúrgicos: corresponde a todas las transacciones en efectivo individuales realizadas en un mismo día por parte de una misma persona natural o jurídica, por un valor igual o superior a cinco millones de pesos M/CTE (\$5.000.000) y/o su equivalente en otras monedas y/o todas las transacciones múltiples realizadas por una sola persona natural o jurídica, que en el mes inmediatamente anterior superen la suma de veinticinco millones de pesos M/CTE (\$25.000.000), relacionadas con procedimientos.
- Relación de verificaciones SARLAFT/PADM/SICOF vigencia 2025:

Procesos contractuales: Acorde a solicitudes de la Dirección de Contratación, se evaluaron 188 procesos contractuales a los cuales se les realizó 205 consultas correspondientes a 3268 personas ya sean naturales o jurídicas así:

Tabla 6 Consultas realizadas a procesos contractuales

INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

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

MES	CONSECUTIVO DE BITACORA	NÚMERO DE REGISTROS CONSULTADOS
ENERO	1222-1638	5965
FEBRERO	1639-2102	6121
MARZO	2103-2536	6269
ABRIL	2537-3050	6725
MAYO	3051-3387	5731
JUNIO	3388-3600	6419
JULIO	3601-3947	7753
AGOSTO	3948-4225	5780
SEPTIEMBRE	4226-4766	6630
OCTUBRE	4767-5328	6852
NOVIEMBRE	5329-5573	6510
DICIEMBRE	5574-5769	6574
TOTAL	3544	77329

Fuente: SISTEMA DE INFORMACIÓN AML RISK / ÁREA SARLAFT. 9-01-2026

Proceso conocimiento de cliente o contraparte: En cumplimiento al proceso de debida diligencia y de conocimiento de cliente y/o contraparte persona natural y persona jurídica se efectúan las consultas a:

- Empleados de planta
- Contratistas (OPS)
- Miembros Junta Directiva
- Donaciones
- Consultas Directas (según requerimiento de información)

Durante la vigencia 2025 se realizaron 77329 consultas


Tabla 7 Consultas realizadas en la vigencia 2025

Semestre	Donaciones	Contratistas ops	Personal de planta	Miembros junta directiva	Consultas directas	Procesos pre-contractuales	Total registros consultados	% p/pacion
	Número de registros	Número de registros	Número de registros	Número de registros	Número de registros	Número de registros		
TOTAL SEMESTRE I	13	27.207	6.494	16	2.291	1.209	37.230	48%
TOTAL SEMESTRE II	12	29.566	6.389	50	2.023	2.059	40.099	52%
TOTAL ACUMULADO 2025	25	56.773	12.883	66	4.314	3.268	77.329	100%

Fuente: SISTEMA DE INFORMACIÓN AML RISK / ÁREA SARLAFT. 09-01-2026

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG

- Se logró una calificación de 95.4 en el IDI a través de la herramienta FURAG del DAFFP, lo que llevó a la Subred Norte ocupar el Tercer lugar entre las entidades del sector salud

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

distrital.

- Reconocimiento público a la subred norte por obtener los mejores resultados en la Dimensión 4. Participación ciudadana en la gestión Pública por parte de la Veeduría Distrital en diciembre de 2025.

MERCADEO

- Se evidenció el cumplimiento y superación del indicador establecidos en el Plan Estratégico Financiero, logrando un desempeño superior a la meta proyectada en materia de venta de servicios de salud durante la vigencia 2025, como resultado de la implementación efectiva de las estrategias comerciales, contractuales y operativas definidas por la Subred.

Al cierre del año 2025, el desempeño comercial mostró una solidez al alcanzar una venta de servicios de salud total de \$640.265.129.516, lo que representa un crecimiento del 20,6% en comparación con el periodo anterior.


Este resultado no solo es positivo, sino que supera con creces la meta establecida del 12%, impulsado principalmente por el el segmento de EPS Contributivo (58%) y el avance de EPS-Subsidiado (24%), con un balance general satisfactorio, demostrando una capacidad de gestión que sobrepasó las expectativas institucionales por más de 8 puntos porcentuales.

Ilustración 7 Ventas totales



Fuente: Oficina de desarrollo institucional-Mercadeo

- Se consolidó el fortalecimiento de la gestión contractual mediante la negociación, estructuración y suscripción de nuevos contratos de prestación de servicios de salud con EPS Mallamas, EPS Capital Salud, EPS Famisanar, EPS Comfaorient, Fondo Financiero

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Distrital de Salud, Fiduprevisora PPL, Proyecto PAISS y Unisalud lo cual permitió ampliar la base de clientes institucionales, diversificar las fuentes de ingreso y mejorar la sostenibilidad financiera.

- Se incrementó la participación de la Subred en el mercado de prestación de servicios de salud, reflejada en el aumento del volumen de venta de servicios de salud facturados, contribuyendo al equilibrio financiero y al fortalecimiento de la capacidad operativa.
- Se fortalecieron los procesos de planeación, seguimiento y control financiero, a través del uso de herramientas tecnológicas y tableros de gestión, facilitando la toma de decisiones oportunas y basadas en información confiable.
- Se mejoró el posicionamiento institucional ante las EAPB y demás actores del sistema de salud, consolidando a la Subred como un prestador confiable, eficiente y competitivo dentro del modelo de atención integral.

PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

- Para la vigencia 2025, se programaron 302 solicitudes de contratación de bienes y servicios, por un valor total de \$144.692.162.501. De estas, se iniciaron 287 adquisiciones por un monto de \$144,091,236,490, de las cuales se adjudicaron 122 contratos por \$117,812,491,508 y 165 solicitudes restantes se mantuvieron en fases de estudios de mercado, invitaciones a cotizar y otras etapas de gestión, con un valor de \$ 26,278,744,982.


Tabla 8 Gestión ejecución Plan Anual Adquisiciones 2025

ADQUISICIONES	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TOTAL
PROGRAMADAS	84	169	30	19	302
ADJUDICADOS	56	40	14	12	122
GESTIONADOS	28	118	14	5	165
SIN RADICAR	0	11	2	2	15
GESTIONADAS %	100%	93%	93%	93%	95%
VALOR PLANIFICADO	97,078,302,297	41,805,063,651	4,819,491,891	989,304,662	144,692,162,501
VALOR ADJUDICADO	93,620,563,756	20,988,497,057	2,571,246,140	632,184,555	117,812,491,508
VALOR EN GESTION	3,457,738,541	20,458,142,983	2,070,959,404	291,904,054	26,278,744,982
TOTAL GESTIONADO	97,078,302,297	41,446,640,040	4,642,205,544	924,088,609	144,091,236,490
SIN RADICAR	-	358,423,611	177,286,347	65,216,053	600,926,011
VALOR GESTIONADO %	100%	99%	96%	93%	100%

Fuente: Oficina de desarrollo institucional

Para esta vigencia quedaron 15 solicitudes sin gestionar por un valor de \$600,926,011 debido principalmente a que los procesos no se radicaron por las siguientes causas:

- La necesidad de realizar estudios técnicos que permitan estructurar adecuadamente los estudios previos para iniciar el proceso de contratación.
- Exclusividad de marcas para mantenimientos de equipos, procesos que se tornan dispendiosos por los requerimientos de estos proveedores, en el momento de realizar los estudios previos.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

- El servicio no requiere ejecutar la necesidad, dado que es posible que aún tenga disponibilidad de recursos de vigencias pasadas para cubrir las adquisiciones de la vigencia 2025.

Sin embargo, el indicador de la ejecución del PAA 2025 se ejecutó en un 100%, de acuerdo a lo programado.

GERENCIA DE LA INFORMACIÓN

Resultados de producción conciliados. Se obtuvo resultados de producción validados en el 100% de los reportes por parte de las direcciones de servicios de salud; esta conciliación se dio en términos de concordancia con la dinámica propia de cada servicio, avanzando así en el fortalecimiento de registros clínicos en la historia clínica DINAMICA gerencial y por ende, mejorando la calidad de la información contenida en los reportes con los que se generan los resultados de producción, siendo DINAMICA la fuente principal de información para la data estadística en la Subred Norte ESE, fuente que se debe fortalecer en servicios como hospitalización y cirugías.


Análisis de resultados de producción. Las mesas se operativizaron a partir del mes de septiembre de 2025; en la vigencia se realizaron 31 mesas, donde participaron las líderes de las unidades de servicios, permitiendo ampliar el análisis de los resultados por cada sede, gestionar brechas en relación a oferta de servicios, respuesta a la demanda de los usuarios, uso racional de ayudas y apoyos diagnósticos, aportando así a la gestión de los servicios; estos resultados aportan al análisis realizado en las mesas de producción y venta de servicios, espacio estratégico de toma de decisiones basadas en hechos y datos.

Resultados y análisis de indicadores. Se logró avance en la identificación de indicadores, primer ejercicio de depuración en el módulo, fortalecimiento en la medición y análisis de resultados acorde a las periodicidades establecidas, aportando así a la cultura en uso y manejo de la herramienta ALMERA para llevar la trazabilidad de la información.

Aprovechamiento de herramientas tecnológicas. Se dio inicio a la publicación del 100% de los resultados de producción de servicios en la intranet en formato Excel y power BI, permitiendo así mayor y mejor acceso a la información por parte de todos los colaboradores en la Subred Norte ESE.

FORMULACIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE adelantó las gestiones necesarias para la suscripción de convenios interadministrativos con la Secretaría Distrital de Salud, orientados al financiamiento de proyectos de inversión, se cuenta con tres (3) convenios en ejecución:

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

- **Fray Bartolomé de las Casas**, Fase de estudios y diseños terminada, se encuentra en etapa precontractual para la ejecución de obras.
- **Gaitana I**, que cuenta con contratos adjudicados para la elaboración de estudios y diseños.
- **Adecuación de la infraestructura de las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE**, priorizando las sedes Chapinero, Garcés Navas y Emaús, este convenio fue suscrito en noviembre de 2025 y el proceso precontractual se adelantará durante la vigencia 2026.

Adicionalmente, la entidad cuenta con un proyecto financiado con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Resolución 1487 de agosto de 2024, en desarrollo de este proyecto, se vienen adelantando los procesos precontractuales de obra, interventoría y dotación para la adecuación de infraestructura y la adquisición de equipos destinados a los servicios de imágenes diagnósticas, hemodinamia, intervencionismo y radiología intervencionista de la Unidad de Servicios de Salud Hospital Simón Bolívar.

Asimismo, se viene gestionando la liquidación de cuatro (4) convenios ya ejecutados, para los cuales se cuenta con informes finales de supervisión radicados y en revisión durante la vigencia 2025 ante la Dirección de Infraestructura y Tecnología de la Secretaría Distrital de Salud, en calidad de supervisora conjunta, las infraestructuras intervenidas se encuentran en operación y funcionamiento al 100 %, correspondientes al Centro de Salud Suba, Centro de Salud Verbenal, Salas de Cirugía del Hospital Simón Bolívar y la reposición de equipos biomédicos (mamógrafo).

Adicional a los convenios en proceso de liquidación, se tiene un (1) convenio que se encuentra en etapa de liquidación y que no pudo ser ejecutado por causas ajenas a la institución, derivadas del incumplimiento del contratista, dicho convenio correspondía a las adecuaciones del Hospital Universitario de Engativá Calle 80.

Finalmente, se realizaron las gestiones pertinentes para la liquidación de dos (2) convenios, correspondientes a Granja y CSE Suba, los cuales ya fueron liquidados con éxito.

Articulación gestión de proyectos con el Plan Operativo Anual

El monitoreo del POA se realiza de forma trimestral como herramienta que permite hacer seguimiento a los objetivos y metas del Plan de Desarrollo Institucional, se incluyen las actividades requeridas para dar cumplimiento a la ejecución de los proyectos a través de los convenios interadministrativos y sus contratos derivados, que dieron para el final de la vigencia 2025, la ejecución de 193 actividades de 212 programadas para un cumplimiento del 90.57%, como se observa en la siguiente tabla.


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 9 Seguimiento POA 2025.

ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS	1ER TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	3er TRIMESTRE	4to TRIMESTRE	CONSOLIDADO 2025	
	Ejecutado	Ejecutado	Ejecutado	Ejecutado	Programado	Ejecutado
Formulación de Proyectos	1	2	1	1	5	5
Gestión Precontractual	2	2	1	0	5	5
Seguimiento	1	0	0	0	7	1
Ejecución Física de contratos derivados	1	0	1	1	4	3
Seguimiento fases Convenios	9	9	9	7	34	34

Fuente: Oficina asesora de desarrollo institucional- Subred integrada de servicios de salud Norte ESE

De las actividades programadas para la gestión de proyectos y convenios de infraestructura y dotación hospitalaria se programaron 17 tipos de actividades con las cuales se garantiza la adecuada gestión del proceso, las cuales están orientadas a la gestión eficiente, cuya medición de ejecución se realiza trimestralmente

Comparando la ejecución 2024 con un cumplimiento del 94.74%, frente a la presente vigencia con un 90.54% observamos una baja del 4.74%, no obstante se precisa que dentro de las variables que afectaron el resultado final, observamos que las relacionadas con el inicio, la ejecución y el seguimiento de los contratos derivados para la vigencia 2025 obtuvieron baja ejecución en virtud a que los procesos precontractuales no culminaron en adjudicación de contrato pese a haberse realizado entre 2 y 3 procesos, declarándose desiertos por incumplimiento de condiciones habilitantes técnicas y jurídicas.


CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUBRED NORTE

Como logros y resultados obtenidos se tiene la consolidación y depuración de la información que se lleva en tesorería y el referente de convenios por financiera. Para contar así, con una matriz de información de convenios que permita llevar el control sobre el número total de convenios que suscribe la Subred, su estado por ejecución o liquidación; el responsable o supervisor, fechas de inicio y terminación y otra información de interés para el monitoreo.

Por medio de mesas de trabajo con las personas responsables de la supervisión o del apoyo técnico, se ha logrado contar con información más precisa de cada convenio, con lo cual se ha ido consolidando la matriz de manera que se cuente con la herramienta de monitoreo y control para la identificación de la ejecución y/o liquidación de cada convenio.

1.1.3 Retos identificados:

Consolidar el Sistema Integrado de Administración del Riesgo, orientado a la implementación y evaluación de cada uno de los subsistemas.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Incrementar las ventas de servicios de salud, con el objetivo de aportar al equilibrio financiero de la entidad y dando cuenta del incremento en el gasto operacional de la Subred de acuerdo con el contexto macroeconómico de la Nación.

Avanzar en la disminución de brechas en la generación y consolidación de la información asistencial.

Fortalecer las acciones tendientes al cumplimiento de los planes de trabajo formulados para el desarrollo de los convenios de infraestructura y dotación suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud.

Alcanzar la liquidación de todos los convenios interadministrativos de vigencias anteriores y adelantar las acciones necesarias para liquidar de manera oportuna los que finalicen durante la vigencia.

Lograr posicionamiento de la Subred a nivel Distrital a través de las mejores prácticas postuladas en los premios o mediciones que se lideren desde los entes rectores.

1.2 GESTIÓN DE COMUNICACIONES.

1.2.1 Principales acciones ejecutadas:

La Subred Norte cuenta con una política de comunicaciones en la cual se compromete a implementar estrategias de comunicación para sus diferentes grupos de interés, informado de manera clara, incluyente y precisa los avances y logros de la gestión institucional, es así, tiene definido un Manual de Comunicación Estratégica y el Plan Estratégico de Comunicación Organizacional PECO.

Este último, define las estrategias implementadas durante la vigencia, así:

Tabla 10 Estrategias de Comunicación Interna

Estrategia	Meta	Cumplimiento 2025
Conectados con la Gerencia	15	44
Gestión de la Comunidad de WhatsApp	293 miembros	475 miembros
Actualización del fondo de pantalla	10	22
Boletín Subred Norte Informa	15	68
Monitoreo de medios	160	252

Fuente: Oficina de comunicaciones

Tabla 11 Estrategias de Comunicación Externa

Estrategia	Meta	Cumplimiento 2025
Visualización en medios de comunicación distrital y nacional	46	58
Reels pedagógicos y campañas educativas en redes	10	57
Publicación en la página web	NA	53
Publicación de sinergias emitidas desde la Alcaldía y la SDS	NA	47

Fuente: Oficina de comunicaciones


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 12 Estrategias de Comunicación Transversales

Estrategia	Meta	Cumplimiento 2025
Boletín Sintonízate con la Subred Norte	12	12
Gestión de la comunidad digital de redes sociales (Facebook- Twitter- Instagram - LinkedIn)	Línea base: 68981 Incremento del 998.6%.	757955

Fuente: Oficina de comunicaciones

Así mismo, se dio cumplimiento a los indicadores del Plan Operativo Anual con los siguientes resultados:

Tabla 13 Porcentaje de Satisfacción a las Estrategias de Comunicación: Meta 70%

Resultado 1er semestre	Resultado 2do semestre
80.1%	89.14%

Fuente: Oficina de comunicaciones

Tabla 14 Porcentaje de Apropiación de los Colaboradores Encuestados: Meta 90%.

Resultado 1er semestre	Resultado 2do semestre
69.4%	100%
<p>Con la implementación del Plan Estratégico de Comunicación Organizacional PECO, la Subred ejecuta estrategias de comunicación dirigidas a sus diferentes grupos de interés. Es así que, con la aplicación de la encuesta a 608 colaboradores de la Subred se lograron obtener los siguientes resultados:</p> <p>Para medir la apropiación del talento humano de la Subred Norte, se preguntó sobre las noticias institucionales de las que se enteraron por los canales de la entidad, a lo que el 100 % de los colaboradores encuestado respondieron de manera positiva a la pregunta ¿Por alguno de los canales o estrategias de comunicación se enteró de las siguientes noticias institucionales?</p> <p>Esto quiere decir que, los encuestados se enteraron al menos de una noticia positiva de la Subred, lo que indica una buena cobertura de comunicación interna, para lo cual el uso de la Intranet ha sido positivo para mantener actualizada la información.</p>	

Fuente: Oficina de comunicaciones

Tabla 15 Cumplimiento del Plan Estratégico de Comunicación Organizacional: Meta 90%


Resultado I Trimestre	Resultado II Trimestres	Resultado III Trimestre
100%	100%	100%

Fuente: Oficina de comunicaciones

En el primer trimestre, se actualizó el Plan Estratégico de Comunicación PECO, incorporando dos nuevas estrategias, el noticiero La Subred Norte Informa y el Podcast "Conexión Salud". Ambos, como resultado de la necesidad identificada de fortalecer la comunicación de digital según la opinión de los grupos etarios encuestados.

1.2.2 Logros y resultados obtenidos:

- Se dio continuidad a la estrategia "Conectados con la Gerencia" siendo está la fundamental dentro de la construcción de la confianza durante el 2025.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<h2>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</h2> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	---

- Cumplimiento de la meta en el incremento de seguidores en redes sociales, con una Línea base enero 2025 de 68. 981 cerrando vigencia con 757.955 (Incremento del 998.6%.)
- Se destaca la aparición de la Subred en medios de comunicación masivos cual favorece la imagen institucional, con temas como, la reducción de la pérdida operacional, el reconocimiento internacional a la Unidad de Quemados otorgada por el ISBI, la adquisición de equipos biomédicos para mejorar la calidad de la atención en salud, entre otros.
- Por otro lado, se posicionó la estrategia de Podcast, lo cual ha dado cumplimiento a la necesidad identificada de divulgar temas de bienestar para los colaboradores y la comunidad y el cumplimiento en la entrega del noticiero “La Subred Norte Informa” con el resumen de las noticias y eventos más destacados de la entidad.
- Centralización y posicionamiento de la imagen institucional en las piezas comunicativas y productos audiovisuales, así como la actualización de la señalización en las sedes tales como Álamos, Garcés Navas, La Española, Quirigua y Boyacá Real.
- Mejoramiento del contenido en la Intranet y la página web, permitiendo la visualización a través de los lineamientos de la normatividad vigente.

1.2.3 Retos identificados:


- Posicionar la mesa de servicios como la herramienta para hacer una lectura de las necesidades de comunicación de los procesos y/ Oficinas.
- Actualizar los avisos de las fachadas de las sedes para fortalecer la imagen institucional.
- Actualización de carteleras físicas y digitales en las salas de espera.

1.3 GESTIÓN DE CALIDAD.

1.3.1 Principales acciones ejecutadas:

Subproceso de Habilitación:

- **Asesorías en temas relacionados con los estándares de habilitación:** se realizaron 108 asesorías, orientaciones y conceptos, a las Unidades de Servicios de Salud para cumplir los estándares del Sistema Único de Habilitación. logrando un cumplimiento del 100% y superando la meta prevista del 80%. Las principales solicitudes de asesoría se centraron en servicios, procesos prioritarios, estándares de infraestructura, visitas de asistencia técnica y actividades de inspección, vigilancia y control.
- **Acompañamiento en todas las visitas de asistencia técnica, licenciamientos, y proyectos relacionados con habilitación de servicios:** En el 2025 se atendieron 11 visitas de asistencia técnica programadas que correspondieron a la planeación para la certificación en SUH de las USS priorizadas como son: Engativá calle 80, Centro de Servicios Especializados, Usaquén, Garcés Navas y Verbenal, y 1 visita para los ajustes necesarios en la USS Usaquén para el cumplimiento del servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

- **Consolidación y reporte REPS y notificación a las áreas correspondientes periódicamente o ante cambios por ajustes o novedades:** se remitió a corte del último día de cada mes, la capacidad instalada registrada en el REPS a cada una de las Direcciones, con el fin que estas realicen un ejercicio de autocontrol de verificar su capacidad instalada funcional frente a la registrada con fuente REPS, con base a ello se solicita, si aplica, las novedades de ajustes en cada USS. Se cumplió con el 100% de esta actividad.
- **Seguimiento a la autoevaluación en cumplimiento de los estándares de habilitación:** se desarrollaron autoevaluaciones del Habilitación en el marco de la resolución 3100 de 2029, a las Unidades de Prestación de Servicios de Salud, Garcés Navas, Usaquén, Suba CES y Engativá Calle 80. Así como el acompañamiento y seguimiento a los planes de intervención.
- **Control y seguimiento licenciamiento de equipos generadores de radiación ionizante:** Los 33 equipos de radiaciones ionizantes existentes en la Subred Norte, poseen acto administrativo emitido por la **secretaria** Distrital de Salud.


Subproceso de Acreditación:

- **Mesas de autoevaluación:** Para vigencia 2025, la Subred realizó el noveno ciclo de autoevaluación entre los meses de marzo y abril, dando como resultado una calificación cuantitativa de 3,2. dicha calificación estuvo por encima de la vigencia anterior, la cual se realizó con rigurosidad por parte de los miembros de los equipos de mejoramiento. Con la autoevaluación se identificaron y priorizaron las oportunidades de mejora con las cuales se establecieron los planes de mejora del SUA para la vigencia 2025; a las que se le realizó seguimiento periódico y monitoreo a través del Sistema de Información - Almera y a su vez, a través del acompañamiento en las mesas de mejoramiento, lo cual fortalece la gestión y trazabilidad de la mejora institucional.

Producto de la autoevaluación de la vigencia 2024, quedaron priorizadas 713 acciones para la vigencia, acciones que van de junio a diciembre 2025. Con corte al 31 de diciembre de 2025 se cumplieron 673 de 713 programadas, con un cumplimiento del 93%; como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 16 % Cumplimiento plan de autoevaluación - Sistema Único de Acreditación 2025.

PLAN DE MEJORA AUTOEVALUACIÓN – ACREDITACIÓN			
ACCIONES DE MEJORA POR FUENTE			
(con fecha de terminación entre el 1 de enero 2025 al 30 de diciembre 2025)			
EQUIPO - FUENTE	CUMPLIDAS	TOTAL	AVANCE %
		ACCIONES	
EAUT Mejoramiento	29	40	73
EAUT Ambulatorio	32	37	86

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA		

EAUT Hospitalario	43	46	93
EAUT Direccionamiento	36	40	90
EAUT Gerencia	73	74	99
EAUT Gerencia del Talento Humano	49	49	100
EAUT Gerencia del Ambiente físico	41	51	80
EAUT Gestión de la Tecnología	28	28	100
EAUT Gerencia de la Información	57	57	100
EP Hospitalización	28	28	100
EP Cirugía	18	20	90
EP Urgencias	58	62	94
EP Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Patología	28	28	100
EP Imágenes Diagnósticas	16	16	100
EP Rehabilitación	13	13	100
EP Consulta Externa	30	30	100
EP Odontología	27	27	100
EP IPS Sedes Integradas en RED	37	37	100
EP Rutas Integrales en Atención	30	30	100
Total, general	673	713	94

Fuente – Power Bi –Sistema de información almera

Seguimiento a referenciaciones comparativas: Durante la vigencia 2025 la Subred Norte alcanzó un notable crecimiento con respecto al número de solicitudes de referenciaciones solicitadas por la Subred del total realizadas en la vigencia 2024, pasando de 34 solicitudes a 60 lo cual representa un aumento del 76%, reflejando un fortalecimiento de la cultura organizacional enfocada en la mejora continua con relación a la adopción de buenas prácticas externas, tal como se puede observar en la siguiente tabla:


Tabla 17 Referenciaciones solicitadas por la Subred a otras entidades 2022- 2025.

Referenciaciones solicitadas por la Subred Norte.	Número de solicitudes	Número de solicitudes ejecutadas	Número de acciones establecidas	Número de acciones ejecutadas	% de acciones ejecutadas
2022	6	1	0	0	0
2023	20	13	30	29,5	98,3
2024	34	19	52	48	92,3
2025	60	40	42	14	33

Fuente: Referenciación Oficina de Calidad

Por otro lado, con relación a las referenciaciones solicitadas por otras entidades a la Subred Norte durante la vigencia 2025, se consolidaron 32 referenciaciones de las cuales se ejecutaron 23 solicitudes equivalente a un 71% de cumplimiento. Tal como se puede observar en la siguiente tabla:


Las referenciaciones solicitadas por vigencias para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. entre 2022 y 2025 muestran que, de las solicitudes recibidas, se ejecutaron 6 en 2022, 17 en 2023, 11 en 2024 y 23 en 2025, frente a un total de 8, 21, 17 y 32 solicitudes solicitadas en cada año, respectivamente.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<h2>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</h2> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	---

Durante el año anterior 2024 se registraron 15 solicitudes más que el año 2025, evidenciando un incremento del 88.2% lo cual refleja un mayor nivel de interacción e interés de otras instituciones para conocer los procesos y/o experiencias exitosas implementadas en la Subred que son reconocidas como fortalezas institucionales.

Cabe indicar que, del proceso de referenciación comparativa solicitadas a los diferentes servicios y unidades de la Subred Norte, se destacaron los siguientes servicios y/o áreas: Unidad de Quemados, Neurología, Laboratorio Clínico, Programa de Seguridad del Paciente, entre otras. Lo cual se evidencia como una fortaleza en el campo institucional frente al reconocimiento externo a la calidad y experiencia de estos servicios

- **Conversatorios de calidad:** Durante el primer semestre de 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. continuó fortaleciendo la cultura de calidad a través de espacios de formación e intercambio de buenas prácticas. A través de los conversatorios de calidad, en los cuales participaron 283 colaboradores de las unidades asistenciales, con una apropiación del conocimiento del 91% con respecto a las temáticas desarrolladas.
- **Foro de Experiencias Exitosas:** Alineados al compromiso de la mejora continua, la Subred Norte llevó a cabo el segundo Foro de Experiencias Exitosas en el mes de mayo de 2025. El cual contó con la participación de 147 colaboradores y alcanzó un nivel de satisfacción de los asistentes del 99.3%. A partir de la continuidad de estos espacios se reafirma el interés de la Subred en promover la innovación y compartir buenas prácticas enfocados a fortalecer la cultura organizacional.
- **Feria Ejes de Acreditación:** Durante la vigencia 2025 se realizó una (1) feria en la unidad de Verbenal, donde se socializaron cada uno de los ejes de acreditación y se logró la participación de 66 colaboradores de diferentes sedes, de los cuales el 50% de los mismos realizó el pretest y postest alcanzando el 100% de apropiación del conocimiento impartido en el desarrollo de las ferias.
- **Congreso de Docencia investigación e innovación:** Desde los pilares de Buen Gobierno del eje de Responsabilidad se realizó el segundo congreso durante el mes de septiembre del 2025, donde se logró una cobertura de 250 participantes permitiendo el fortalecimiento de la cultura organizacional a partir del posicionamiento de temas de interés para todos los colaboradores.
- **Transferencia de recursos en el marco de la Resolución 1515 de 2024:** A partir de la transferencia de los recursos asignados por la Secretaria Distrital de Salud, se logró fortalecer el eje de acreditación y potenciar las estrategias de humanización, seguridad del paciente y atención centrada en la persona. A través del posicionamiento de estrategias institucionales como: identificación del paciente, gestión del riesgo, humanización y atención centrada en la persona, a través de la adquisición de insumos, piezas comunicativas entre otros. Estas acciones permitieron avanzar en la cultura de seguridad del paciente, confort y satisfacción y experiencia del usuario.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Eje de Humanización:


- **Capacitación y sensibilizaciones programa de Humanización.** A continuación, se presentan los resultados de capacitación de las diferentes estrategias desarrolladas durante el año 2025 en las diferentes sedes de la Subred.

Tabla 18 Temas de capacitación 2025

TEMAS DE CAPACITACIÓN 2025	
Capacitación en comunicación asertiva	775
Capacitación en comunicación asertiva MOODLE	1.182
Capacitación en Manejo de duelo MOODLE	2.021
Taller de trato respetuoso, cálido y actitud de servicio MOODLE	975
Capacitación en Manejo de paciente agresivo MOODLE	1.031
Capacitación manejo integral del dolor MOODLE	1.305
Capacitación en Trabajo en equipo	91
Capacitación en manejo de paciente agresivo	204
Capacitación en atributos de la política de humanización.	1.129
Proyecto de vida	21
Manejo adecuado del estrés	15
Capacitación Humanización en los servicios de urgencias MOODLE	1.313
Capacitación inteligencia emocional	114
Capacitación en manejo de población diferencial	35
Capacitación empatía y humanización	46
Capacitación liderazgo humanizado	254
9.206	

Fuente: Oficina de Calidad

- **Trabajo con USUARIOS:** Durante 2025 se realizaron diversas actividades orientadas a usuarios: 6.155 personas hospitalizadas participaron en terapias como Terapia de la Risa, Sala Ronald McDonald, hora del cuento, musicoterapia y acompañamiento emocional; 2.517 recibieron acompañamiento al final de la vida (duelo, charlas familiares, seguimientos y kits emocionales para duelo perinatal); 28.439 recibieron acompañamiento espiritual de distintas confesiones; y 1.509 participaron en iniciativas de sensibilización y buen trato (góticas de amor, charlas sobre atributos de la política de humanización, pautas de crianza positiva y el encuentro “brazos vacíos” para pérdidas gestacionales o perinatales), además de la adquisición de elementos para ambientes humanizados como intercomunicadores, poltronas, cortinas y piezas comunicativas.
- **Segundo Evento Brazos Vacíos Subred Norte:** Se llevó a cabo el segundo Encuentro “Brazos Vacíos”, en el marco de la Ley 2310 de 2023. Esta actividad estuvo dirigida a nuestras usuarias y sus familias que han vivido una pérdida gestacional o perinatal. Para este año, también se contó con la participación de colaboradores que han atravesado pérdidas gestacionales. Durante el encuentro se brindaron herramientas para afrontar el duelo, fortalecer nuevos proyectos de vida y continuar con el proceso de sanación y transformación. En total, participaron 92 personas.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

- **Trabajo con COLABORARES:** Acompañamientos individuales, se realizó escucha humanizada, apoyo emocional, medicina para el alma con la fundación Rene Mey, acompañamiento espiritual con 974 abordajes.
- **Gestión para disminuir las quejas por trato deshumanizado:** En 2025 se realizaron 81 intervenciones presenciales y 4 mesas de acción para casos con quejas reiteradas a través de la Mesa Técnica de Humanización. Además, se creó la Mesa Articuladora de Humanización, integrada por líderes de procesos y subprocesos, para revisar acciones interáreas y fortalecer la acreditación y la percepción positiva de la cultura de humanización; se realizaron 4 mesas este año.

Eje de Gestión Clínica Excelente y segura:

- **Capacitación en Buenas Prácticas para la seguridad del paciente y medición de apropiación de conocimiento por paquete instruccional por parte de los colaboradores:** En el comparativo de la medición de la adherencia, a nivel Subred Norte, se identificó un incremento del 86% (año 2024) al 89.64% (año 2025) el resultado para capacitación y apropiación se muestra a continuación:

Tabla 19 Capacitación en buenas prácticas de seguridad del Paciente

	Capacitación en buenas prácticas de seguridad del Paciente	Colaboradores sensibilizados
1	Programa de Seguridad del Paciente	5.545
2	Identificación correcta de pacientes	4.676
3	Mecanismos de Reporte de Sucesos de Seguridad	4.378
4	Consentimiento informado	2.770
5	Prevención de caídas	2.757
6	Riesgos	2.587
7	Política de seguridad del paciente	2.377
8	Prevenir úlceras por presión	931
9	Comunicación clínica	820
10	Uso seguro de medicamentos	310
11	Procedimiento de reacción inmediata	305
12	Protocolo de fuga y pérdida de pacientes	264
13	Correcta identificación del paciente y muestras de laboratorio	224
14	Abordaje a primera, segunda y tercera víctima ante la ocurrencia de un potencial evento adverso	88
15	Reducir riesgo de atención del paciente con enfermedad mental	68
16	Reducir el riesgo de atención en paciente crítico	55
17	Reducir el riesgo en atención a paciente cardiovascular	33
18	Atención segura de la gestante y el recién nacido	25
19	Sistema de reporte de seguridad en la uci	25
20	Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a las transfusiones sanguíneas.	18
21	Cirugía segura	16
22	Atención de urgencias en paciente pediátrico	12
23	Pruebas antes del alta hospitalaria	8

Fuente: Oficina de Calidad


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 20 Test paquetes instruccionales

Test paquetes instruccionales	Pre test	Post test	Mejora
Conversatorio del mes de enero 2025 con el tema de gestión del reporte de eventos de seguridad	75.40%	82.52%	7.12
Prevención de caídas de pacientes	72.91%	95.62%	22.71
Correcto diligenciamiento consentimiento informado	72.99%	85.32%	12.33
Prevención de fuga de pacientes	74.35%	82.45%	8.10
Correcta identificación de pacientes en los procesos asistenciales	82.49%	88.41%	5.92
Adecuada comunicación entre el personal de salud	89.19%	92.73%	3.54
Abordaje a primera, segunda y tercera victima	83.23%	93.97%	10.74
Respuesta inmediata ante eventos adversos	89.85%	97.92%	8.07
Prevención de lesiones de piel	52.89%	75.71%	22.82

Fuente: Oficina de Calidad


- **Sensibilización a usuarios:** Durante el periodo evaluado, el equipo de Seguridad del Paciente sensibilizó a 7.708 pacientes y familiares sobre prácticas clave para una atención segura.

Tabla 21 Temas de socialización a usuarios y familias

Temas de socialización a usuarios y familias	Total	%
3. Identificación segura de pacientes	1.685	25,94
7. Comunicación efectiva	1.428	21,99
10. Normas de bioseguridad	745	11,47
8. Consentimiento informado	662	10,19
5. Prevención de caídas	548	8,44
1. Derechos y deberes con enfoque diferencial	428	6,59
9. Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud	346	5,33
2. Política de seguridad del paciente	278	4,28
12. ¿Qué hacer en caso de emergencia?	154	2,37
6. Administración segura de medicamentos	134	2,06
4. Cuidados de la piel durante la estancia hospitalaria	54	0,83
11. Gestión de residuos	24	0,37
13. Horario de visitas	9	0,14

Fuente: Oficina de Calidad

- **Semana de seguridad del paciente:** Del 15 al 19 de septiembre del 2025, se llevaron a cabo las Olimpiadas de Seguridad del Paciente, una iniciativa en la que las 25 Unidades de Servicios de Salud y 1.869 colaboradores además de usar una prenda naranja, organizaron actividades lúdicas orientadas a promover prácticas seguras en la atención de recién nacidos, niñas y niños. Participaron 52 servicios de las Unidades de Servicios de Salud, destacando las prácticas más desarrolladas: identificación correcta de pacientes en 21 servicios, prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en 11 servicios y prevención de caídas en 8 servicios. Adicionalmente.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

- Medición de percepción de la cultura de seguridad del paciente:** Participó una muestra de 1.748 colaboradores, el formulario estuvo disponible del 11 de abril al 28 de mayo de 2025. En el ítem de seguridad del paciente, el 46,26% del personal (961 personas) percibe un clima de seguridad muy bueno, el 27,29% (621) lo califica como aceptable, el 22,07% (486) lo considera excelente, el 3,77% (99) lo ve como regular y el 0,61% (6) como malo, alcanzando una percepción positiva global del 95,62%. Estos resultados reflejan un cierre favorable de la cultura de seguridad.
- Rondas de seguridad:** Las rondas, realizadas tras el pre-comité en las unidades Simón Bolívar, Engativá, Centro de Servicios Especializados, Chapinero y Fray Bartolomé, evaluaron de forma sistemática diversos aspectos críticos de seguridad del paciente y del entorno laboral. El análisis de resultados muestra porcentajes de evaluación: Entrevista con el paciente 73,85%; Entrevista con el colaborador 72,65%; Identificación H. clínica 79,99%; Prevención de infecciones 75,56%; Farmacovigilancia 78,99%; Tecnovigilancia 84,77%; Infraestructura 79,96%; Laboratorio 76,43%; Lavandería 82,32%; Seguridad y Salud en el Trabajo 75,66%.

Subproceso Gestión de la Mejora continua:


- Seguimiento a las acciones de mejora:** En cuanto a la ejecución y seguimiento de las acciones, el comportamiento de cumplimiento de los planes de mejora ha sido satisfactorio. Se observa un incremento continuo: 87% en 2022, 96% en 2023, 90% en 2024 y 88% en 2025, lo que refleja un rendimiento aceptable conforme al ES-GC-M-02 Manual de Gestión de Calidad y Mejora Continua. Aunque el porcentaje muestra una ligera disminución respecto a años anteriores, es destacable el aumento sostenido del número de acciones registradas cada año, lo que evidencia mayor alcance y control de las iniciativas de mejora.

Tabla 22 Planes de mejora vigencias 2022 - 2025

PLANES DE MEJORA VIGENCIAS 2022 - 2025					
AÑO	PLANES DE MEJORA	# OPORTUNIDADES DE MEJORA	# TOTAL ACCIONES DE MEJORA	ACCIONES DESARROLLADAS	% AVANCE
2025	449	2.078	6.715	5.893	88%
2024	217	754	2.381	2.131	90%
2023	155	780	2.567	2.458	96%
2022	159	752	1.461	1.271	87%

Fuente: Oficina de Calidad

- Monitoreo Online:** Se creó tablero BI para fortalecer la consulta del estado de los planes de mejoramiento y para optimizar los tiempos del técnico administrativo del subproceso, se implementó en conjunto con la oficina de TIC un tablero de consulta BI.
- Documento y archivos:** Durante el Subproceso de Normalización se realizaron actividades de mejora continua, destacando la organización de documentos de gestión de la oficina con 12.231 folios distribuidos en 84 carpetas, la capacitación y

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

asesoría en el uso del Sistema de Información Almera, la administración y configuración de formularios en Almera (1.566), y la administración y creación de usuarios en Almera (5.695).

Subproceso PAMEC Programa de auditoría para el mejoramiento de la Calidad: La Subred Norte desarrolla el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC, orientado en los estándares del Sistema Único de Acreditación establecidos en la Resolución 5095 de 2018 por la cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario en Colombia Versión 3.1.” Con base en lo anterior se reporta a la Superintendencia Nacional de salud la circular 012 de 2016, la información que permite verificar la efectividad de la aplicación de la ruta crítica del PAMEC.


Indicador: Resolución 408 de 2018- INDICADOR No. 2 Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad: El indicador registra el avance de la entidad en la generación sistemática y continua de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud.

Tabla 23 Trazabilidad Efectividad Auditoría PAMEC 2016- 2025

Trazabilidad Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad (PAMEC) 2016- 2024										2025
Vigencia	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Cumplimiento	97,7%	91,5%	91,6%	96,3%	92,3%	93,8%	94%	94,8%	95%	85,4%
Acciones programadas	45	918	999	999	788	809	576	698	438	609
Acciones ejecutadas:	44	840	915	962	728	759	543	662	415	713

Fuente Pamec- Acreditación: 2025 - Meta definida para el periodo evaluado: 90%


- **Auditorias:** El Plan Anual de Auditoría 2025 comprende 128 actividades de evaluación. Con corte al 5 de diciembre de 2025, el plan reporta un cumplimiento del 96.2% de las actividades programadas hasta la fecha (51 ejecutadas de 53 programadas). Respecto al total del plan, 64 actividades se encuentran actualmente en desarrollo y 13 actividades están pendientes de inicio, las cuales están formalmente programadas para su desarrollo y seguimiento final, en enero de 2026.
- **Monitoreo:** Para la vigencia 2025, se actualizan las plantillas de evaluación de guías de servicios hospitalarios y de urgencias, incorporando un nuevo ítem para la evaluación de criterios de egreso. Estas plantillas institucionales especifican los datos requeridos para valorar cada guía, lo que permite estratificar los resultados por unidad, servicio, profesional, ítem y especialidad, entre otros criterios, facilitando un análisis más preciso y la identificación de oportunidades de mejora para orientar la intervención. A partir de estas plantillas, en coordinación con la auditoría de autocontrol de los procesos, se documentaron y actualizaron 86 documentos e instrumentos de evaluación para la vigencia 2025 (9 documentos nuevos y 16 actualizados).
- **Sistematización:** Creación de módulo de evaluaciones para consultar resultados de auditoría. La oficina de calidad activa permisos en ALMERA para el equipo auditor y los procesos auditados, permite monitorizar los resultados y difundirlos a líderes de proceso. Finalmente, se divulgan los resultados a profesionales y en espacios institucionales como comités y mesas de fortalecimiento.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<h2 style="margin: 0;">INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</h2> <p style="margin: 10px 0 0 0;">SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

- **Acompañamiento Auditorias:** Desde el programa de auditoría, se brindó acompañamiento a los diferentes procesos durante la recepción de **13 auditorías externas (EAPB)** programadas para la vigencia 2025. Esto incluye la coordinación y articulación de los responsables para la presentación de los soportes requeridos en cada componente evaluado.

1.3.2 Logros y resultados obtenidos:

- **Habilitación:** Sistematización en la plataforma Almera para el subproceso de Habilitación, que presenta listas de verificación de autoevaluación por vigencia y los informes producto de cada una. Esto facilita la consulta y sirve como insumo para elaborar los Planes de Intervención de las Unidades de Servicios.
- **Habilitación:** Certificado en cumplimiento de los estándares de habilitación de la unidad prestadora de servicios de salud Verbenal.
- **Humanización:** Reconocimiento Distrital Estrategia Huellitas al final de la vida Acompañamiento en fin de vida.
- **Humanización:** Voluntariados Todos Humanizamos: Durante 2025 se recibieron y gestionaron diversas donaciones destinadas a nuestra población usuaria. Entre los aportes se contaron pañales para adultos y niños, desayunos, kits de aseo, material didáctico, material bibliográfico. En total, se entregaron 14.069 donaciones a pacientes y sus familias.
- **Mejoramiento:** Haber superado el 90% de los documentos actualizados y vigentes en la plataforma de sistema integrado de gestión.
- **PAMEC:** Actualización y estandarización de la metodología de Paciente Trazador, alineado y articulado con los estándares de acreditación vigentes, promoviendo la evaluación del ciclo de atención del usuario.
- **Seguridad del paciente:** En junio se incorporó herramienta de registro al recibir sensibilización que permite que los usuarios registren su información de forma fácil, segura y en tiempo real, y al finalizar el formulario firman digitalmente, garantizando un registro sistematizado y confiable. Además, esta iniciativa reduce el uso de papel, en concordancia con la política institucional de Cero Papel.
- **Seguridad del paciente:** se participó en el II Congreso de Docencia, Investigación e Innovación, el cual contó con la asistencia de 280 personas y la presentación de 19 ponencias, de las cuales 12 destacaron por sus propuestas sobre cómo contribuyen a la seguridad del paciente.
- **Gestión de la mejora Institucional:** A partir de la estrategia de “Conectados” se logró ejecutar 135 sesiones, impactando a 2.604 colaboradores de la Subred Norte E.S.E. A través de la estrategia se fortaleció la comunicación interna, la apropiación de la información institucional y la alineación estratégica, evidenciando avances en cultura de calidad, mejora continua y la participación de los equipos de trabajo en sedes, procesos y servicios de la organización.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	

1.3.3 Retos identificados:

- Consolidar una cultura de Calidad a nivel institucional, que contribuya de manera sustantiva a la mejora de los servicios y de la atención a los usuarios y al bienestar de los colaboradores incluyendo la disminución de los eventos adversos, mejorando el trato humanizado y el cumplimiento de los requisitos mínimos.
- Lograr el certificado en Acreditación Icontec de las 4 unidades presentadas.

1.4 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

1.4.1 Principales acciones ejecutadas:

Hospital Universitario


Durante 2025 se ejecutaron acciones estratégicas para continuar con la preparación de una de las unidades priorizadas de la Subred Norte para el reconocimiento como Hospital Universitario, por medio de la articulación de ámbitos académicos, investigativos y administrativos. A partir de la autoevaluación de escenarios clínicos, se diseñó un plan de trabajo transversal orientado a cerrar brechas y aprovechar oportunidades de mejora frente a los requisitos establecidos.

El seguimiento del plan de trabajo de Hospital Universitario vigencia 2025, aportó de igual manera al cumplimiento de la meta 115 del POA institucional, evidenciando avances significativos en la gestión y en la preparación de la Subred para alcanzar el reconocimiento proyectado en la visión institucional.

La tabla a continuación registra los seguimientos del plan de acción del comité institucional; las sesiones se cumplieron según programación y las actas, avaladas por la Gerencia, reposan en Almera como evidencia y soporte de resultados.

Tabla 24 Cumplimiento de actividades Plan de acción Comité Hospital Universitario vigencia 2025

Objetivos Específicos	Primer seguimiento		Segundo seguimiento		Tercer seguimiento		Cuarto seguimiento	
	30/04/2025		31/07/2025		30/09/2025		19/12/2025	
	Avance	Observación	Avance	Observación	Avance	Observación	Avance	Observación
Registrar y analizar el progreso de las actividades propuestas en el Plan de Trabajo del Hospital Universitario para la vigencia 2025.	100%	Sesiones marzo 7 y 10 abril 2025	100%	Sesión junio 12 de 2025	100%	Sesión agosto 22 de 2025	100%	Sesiones octubre 10 y diciembre 5 de 2025.
Supervisar y documentar el progreso de las actividades implementadas en el marco del componente Docencia	100%	6 actividades realizadas/ 6 actividades programadas	100%	22 actividades realizadas/ 22 actividades programadas	100%	16 actividades realizadas/ 16 actividades programadas	89,20 %	25 actividades realizadas/ 28 actividades programadas.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Objetivos Específicos	Primer seguimiento		Segundo seguimiento		Tercer seguimiento		Cuarto seguimiento	
	30/04/2025		31/07/2025		30/09/2025		19/12/2025	
	Avance	Observación	Avance	Observación	Avance	Observación	Avance	Observación
Supervisar y documentar el progreso de las actividades implementadas en el marco del componente Investigación	100%	6 actividades realizadas/ 6 actividades programadas	100%	3 actividades realizadas/ 3 actividades programadas	100%	11 actividades realizadas/ 11 actividades programadas	88,80 %	32 actividades realizadas/ 36 actividades programadas.
TOTAL	100%		100%		100%		93%	

Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento corte dic 2025.

Con base en lo anterior, se enfocaron esfuerzos en fortalecer los procesos docencia-servicio, el bienestar estudiantil, la gestión documental y la trazabilidad institucional, junto con la sensibilización de los profesionales y el impulso a la investigación.

Subproceso Docencia

A través del Subproceso de Docencia Servicio se realiza el seguimiento a la ejecución de los convenios suscritos con las diferentes instituciones educativas los cuales tienen propósito de formar talento humano en salud a través de la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de las prácticas formativas.

Actualmente la Subred Norte cuenta con 30 convenios Docencia Servicio vigentes y activos, de los cuales 21 convenios están suscritos con Instituciones de Educación Superior y 9 convenios con Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano.

Durante el año 2025 se realizó actualización de la Capacidad Académica Instalada para las Unidades de la Subred Norte en las que se desarrollan prácticas formativas, obteniendo una ocupación del 94% del total de 2441 cupos ofertados.


Para la vigencia de 2025 se obtuvieron los siguientes resultados para las metas establecidas en el plan operativo anual POA.

Tabla 25 indicadores POA 2025

INDICADOR	META	RESULTADO VIGENCIA
Número de Profesionales Matriculados en Programas de Formación Posgradual	3	16
Porcentaje de Actividades Científico- Académicas Desde la Oficina Gestión del Conocimiento	100% (3)	100% (3)
Porcentaje de Incremento en la Producción Científica Acorde al Modelo Minciencias	5%	10,90%
Porcentaje de implementación del Plan de trabajo para la certificación como Hospital Universitario	95%	96,39%

Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento corte dic 2025.

Se realizó seguimiento efectivo a los riesgos Institucionales (4) y de Corrupción (2) correspondientes a la Oficina Gestión del Conocimiento evitando su Materialización.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

Durante el año 2025, se realizó seguimiento a los convenios Docencia Servicio a través de los comités que se ejecutan de manera trimestral con cada una de las instituciones educativas, de acuerdo a lo anterior, se programaron y realizaron 120 comités, dando un cumplimiento del 100% de los comités Docencia Servicio, permitiendo la verificación del cumplimiento de los planes de práctica formativa de cada uno de los programas educativos, las condiciones de bienestar de los estudiantes y docentes, además de realizar seguimiento a los aspectos Jurídicos, Administrativos y Académicos de los convenios.

La Subred Norte, a través de la Mesa Técnica de Gestión de la Tecnología y Gestión del Conocimiento, se priorizan las necesidades de equipos o insumos, que serán adquiridos mediante los recursos de contraprestación de los convenios docencia-servicio. De acuerdo con esto, se revisan los valores disponibles para cobro de las Instituciones Educativas, se envía comunicación solicitando la adquisición de los elementos, y después de la entrega a la Subred Norte, se solicita el pago a la Institución Educativa respectiva disminuyendo la cartera.

Subproceso Investigación

Durante la vigencia 2025 se ejecutaron acciones estratégicas orientadas al cumplimiento de la meta POA de incrementar en un 5 % la producción científica formalizada, partiendo de una línea base de 55 productos. Para tal fin, se implementó una estrategia sistemática de actualización de los CvLAC de los investigadores y fortalecimiento del GrupLAC institucional, logrando la adscripción activa de los investigadores y la trazabilidad de los productos científicos.


Se realizó seguimiento técnico a los criterios de existencia de los proyectos avalados por el Comité de Ética en Investigación, garantizando su correcta vinculación al GrupLAC. De manera complementaria, se consolidó el repositorio institucional y la matriz de gestión documental de CISNORTE, permitiendo el monitoreo permanente de la producción científica.

Se fortalecieron siete líneas de investigación institucionales (Quemados; Materno-Perinatal; Neuroepidemiología; Epidemiología e Investigación Clínica; Innovación en Cirugía y Trauma; Enfermedades Crónicas; Enfoque Diferencial y de Género), mediante acompañamiento técnico a líderes de línea.

Asimismo, se mantuvo activo el Semillero de Investigación Eleuteria y se promovió la participación en redes de investigación distritales, nacionales e internacionales. Finalmente, se desarrollaron actividades científico-académicas institucionales orientadas a la socialización del conocimiento y al fortalecimiento de la cultura investigativa.

Subproceso Innovación

El proceso de Innovación 2025 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., presenta los avances en la consolidación de un modelo de gestión basado en la innovación

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

abierta y colaborativa, orientado a fortalecer la sostenibilidad institucional y la calidad en la atención en salud. Durante este periodo, la Subred ha impulsado un ecosistema de innovación que articula universidades, empresas tecnológicas y entidades públicas, promoviendo la co-creación de soluciones que responden de manera creativa y efectiva a los desafíos del sector salud.

En este contexto, se consolida el Programa de Innovación “Tu Iniciativa, Tu Huella, Nuestro Futuro”, como la herramienta institucional que articula las acciones, estrategias y metodologías para fomentar, sistematizar y escalar iniciativas innovadoras y proyectos de innovación. Su desarrollo se estructura en tres líneas de acción: Innovación Pública, Innovación Institucional y Transferencia de Conocimiento; que han permitido fortalecer la gestión del conocimiento y la incorporación de tecnologías emergentes. Gracias a las alianzas con el Ministerio TIC, Alma Health, la Universidad Nacional y AIMEDIC, se han logrado avances significativos en la salud digital, la inteligencia artificial y la analítica de datos.

1.4.2 Logros y resultados obtenidos:

Hospital Universitario


Logros: Implementación del plan de desarrollo profesoral. Inscripción y matrícula de 17 profesionales a programa de Docencia en Educación Superior con la Universidad El Bosque vigencia 2025.

Cohorte 2025-1: 11 profesionales con vinculación de planta (10 en Especialización y 1 en Maestría en Docencia), recibieron apoyo económico del 50% de la matrícula financiado por la Subred Norte mediante los recursos de contraprestación del convenio Docencia Servicio.

Cohorte 2025-2: 6 profesionales con contratación por prestación de servicios matriculados en la especialización. Gracias a un acuerdo con la universidad, se otorgó un 30% de descuento en la matrícula.

Resultados obtenidos: Se implementaron procesos transversales que integran docencia y prácticas formativas a la prestación asistencial en las tres unidades priorizadas, apoyados desde mayo por una herramienta de monitoreo en tiempo real y el uso de códigos QR para trazabilidad y registro de actividades. Además, se realizó seguimiento al ingreso y consulta de las guías de práctica clínica institucionales por parte de los estudiantes.

Se realizaron 16 visitas de seguimiento para la validación de procedimientos de Hospital Universitario por parte del equipo del CDEIS de la Secretaría Distrital de Salud. Adicionalmente, se llevaron a cabo 8 charlas dirigidas a profesionales que acompañan prácticas clínicas en temas de docencia y pedagogía: 5 en el Hospital Simón Bolívar y 3 en el Hospital Engativá Calle 80.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Se registraron 2 participaciones en los avances del Pacto Distrital por la salud mental, con resultados de la estrategia *Transferir sin transgredir* que, en el marco del punto 3 del pacto, han permitido mitigar factores asociados al síndrome de burnout y mejorar las condiciones académico-asistenciales en las unidades Simón Bolívar, Engativá Calle 80 y Suba. Asimismo, se realizaron 6 participaciones en comités asesores técnico-científicos para hospitales universitarios y una visita de simulacro al Hospital Engativá Calle 80 para evaluar el avance del proceso.

Se generó documentación estratégica que incluye el lineamiento de Educación Interprofesional (ES-DI-I-25), la Estrategia Transferir sin Transgredir (ES-DI-PR-02) y el Plan de Desarrollo Docente – Capítulo 9 (ES-DI-PL-02), orientado a la caracterización de los profesionales que acompañan las prácticas formativas en la Subred Norte. Estos insumos fortalecen la gestión académica y asistencial, aportando a la calidad y al reconocimiento institucional.


Subproceso Docencia: Consolidación de alianzas estratégicas a través del fortalecimiento de los convenios de Docencia-Servicio vigentes con Instituciones Educativas, garantizando una respuesta efectiva a las necesidades y expectativas mutuas mediante una gestión colaborativa.

- Promoción de la apropiación y cumplimiento de los paquetes instruccionales, guías y protocolos institucionales a través de socialización y difusión de credenciales de acceso controlado a la plataforma Almera a 4015 estudiantes que iniciaron prácticas formativas en la vigencia, facilitando así la consulta de material clínico y normativo.
- Fortalecimiento del comité docencia como un espacio de participación principal para la discusión académica, administrativa y de bienestar, validando de manera asertiva la percepción de los estudiantes.
- Capacitación a 145 estudiantes que iniciaron internado rotatorio en el uso de la plataforma de historia clínica virtual.
- Se realizaron 4 Mesas Técnicas de Gestión de la Tecnología y Gestión del Conocimiento donde se definieron necesidades de inversión por contraprestación de Convenios Docencia-Servicio con los siguientes montos:

Tabla 26 Mesas Técnicas de Gestión de la Tecnología y Gestión del Conocimiento 2025

No.	Fecha	Valor Aprobado
1	06-feb-25	\$ 1.756.269.141
2	22-abr-25	\$ 2.192.492.498
3	01-jul-25	\$ 2.331.805.060
4	25-nov-25	\$ 3.090.761.310
TOTAL		\$ 9.371.328.009

Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento corte dic 2025.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

- Se ha obtenido la aprobación para la adquisición de los siguientes elementos para el mejoramiento de las condiciones de bienestar de los estudiantes en práctica formativa:

Tabla 27 Valores aprobados para mejoramiento de condiciones de bienestar.

Elementos Tecnológicos	\$ 131.505.948
Mobiliario	\$ 126.201.830
Elementos para Espacios de Bienestar	\$ 22.562.519
TOTAL	\$ 280.270.297

Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento corte dic 2025.

- Durante el año 2025 ha ingresado a la Subred Norte por concepto de contraprestación los siguientes valores:

Tabla 28 Tipo y valores pagados por instituciones educativas.

EQUIPOS BIOMÉDICOS	\$ 5.060.338.255
BIENESTAR ESTUDIANTIL	\$ 428.411.989
CAPACITACIÓN	\$ 65.685.382
EFFECTIVO	\$ 53.433.908
INVESTIGACIÓN	\$ 35.325.999
TOTAL	\$ 5.643.195.533


Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento corte dic 2025.

- Gestión y trazabilidad financiera a través del seguimiento a las contraprestaciones liquidadas y conciliadas con las instituciones, así como el proceso de recaudo de recursos derivados de los convenios de Docencia-Servicio.

Subproceso Investigación: Como resultado de las acciones implementadas, se logró la formalización de un total de 61 productos de investigación e innovación, superando la meta POA establecida. La producción estuvo compuesta por 13 ponencias, 21 pósteres, 7 artículos científicos, 2 proyectos de investigación, 5 cursos y 13 productos adicionales de acuerdo con los productos establecidos en la tipología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (Minciencias).

En el componente de formación investigativa, se consolidó la participación de estudiantes a través del semillero de investigación Eleuteria, electivas de investigación y proyectos de extensión social, fortaleciendo las capacidades institucionales para el desarrollo de investigaciones en la institución.

La Subred participó activamente en redes estratégicas como la Red Pública Distrital de Investigación e Innovación en Salud, la Red Nacional para el Fomento de la Investigación e Innovación en Hospitales Colombianos (Red I2) y la Red NEAS en cooperación con Johns Hopkins University.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

Adicionalmente, se desarrollaron tres eventos científico-académicos de alto impacto: el II Congreso de Docencia, Investigación e Innovación, el IV Seminario de Trasplantes y la conmemoración académica del Día de Quemados, los cuales fortalecieron la apropiación social del conocimiento y el posicionamiento institucional.

Subproceso Innovación: En 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. formalizó el Programa de Innovación “Tu Iniciativa, Tu Huella, Nuestro Futuro”, consolidándolo como la estrategia institucional que articula las acciones y metodologías orientadas a fortalecer la cultura de innovación, en coherencia con la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación y los lineamientos del MIPG. Como resultado del uso de la innovación abierta y el trabajo colaborativo, se evidencian los siguientes logros o avances en cada una de las líneas de acción:

Innovación Pública: Durante el año 2025, en el marco de la línea de Innovación Pública, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. avanzó de manera significativa en la implementación de acciones alineadas con la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación y con los lineamientos del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Estos avances se reflejaron en el fortalecimiento de espacios institucionales como la Mesa de Gestión del Conocimiento e Innovación, formalizada mediante la Circular 032 de 2023, la cual permitió consolidar la articulación entre la planeación institucional, la gestión del conocimiento y la evaluación de resultados. Este proceso impulsó un trabajo coordinado entre las áreas misionales y de apoyo, generando sinergias orientadas al diseño, desarrollo y aplicación de iniciativas y proyectos de innovación, así como al fortalecimiento de una cultura organizacional.

Asimismo, la Subred contó con el acompañamiento técnico del LabCapital de la Veeduría Distrital en el fortalecimiento de la estrategia “Transferir sin Transgredir”, iniciativa orientada a promover la transferencia ética y responsable del conocimiento dentro de las prácticas formativas. Gracias a esta asesoría, se consolidó la estrategia y se avanzó en el diseño de herramientas de sensibilización, entre ellas la creación de cápsulas informativas intergeneracionales, concebidas para fomentar una transferencia respetuosa del conocimiento.

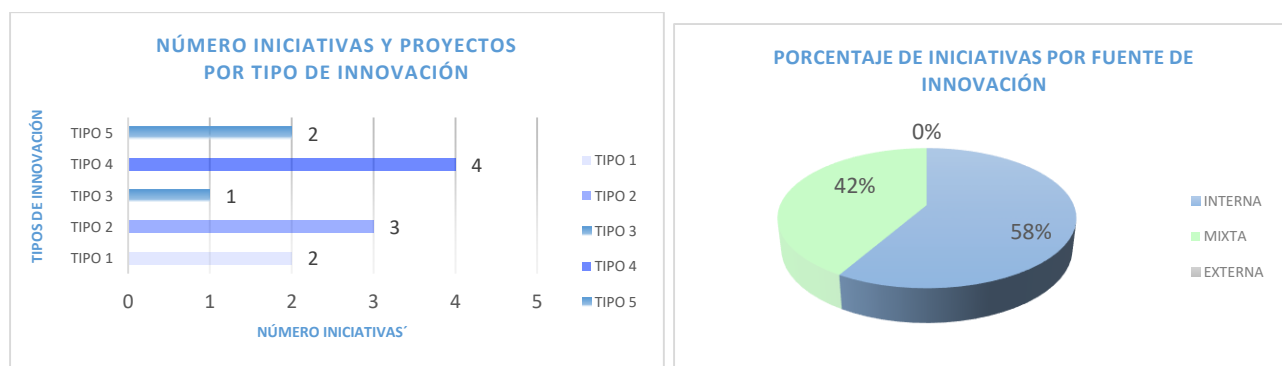
En relación con el Índice de Innovación Pública 2025, la Subred Norte alcanzó la posición 18 entre 74 entidades distritales, reflejando el avance y la madurez institucional en materia de innovación pública. En esta evaluación, que contempla cuatro componentes clave, la Subred obtuvo los siguientes resultados: Capacidad Institucional (58,48 puntos), Prácticas y Procesos (75,99 puntos), Resultados (68,80 puntos) y Gestión del Conocimiento (77,60 puntos), para un puntaje global de 70,06. Estos logros posicionan a la Subred Norte como una entidad dentro del sector salud, que se destaca por su compromiso con la innovación, la participación y la construcción de conocimiento.

Innovación Institucional: Durante el año 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. fortaleció la línea de acción de Innovación Institucional, consolidando espacios de articulación entre los diferentes actores del ecosistema de innovación con el propósito de documentar, acompañar y visibilizar las iniciativas y proyectos innovadores desarrollados en la entidad. Estas acciones se orientaron a promover la participación activa de las áreas misionales y de apoyo, fomentando una cultura organizacional que impulsa la creatividad, la experimentación y la mejora continua en la gestión pública en salud.

En el marco del Laboratorio de Innovación LabNova Subred Norte, se dio continuidad a su implementación en modalidad fija e itinerante, promoviendo el trabajo colaborativo entre actores internos como: las áreas de hospitalización e informática y aliados externos, entre ellos la Universidad Nacional de Colombia y la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Entre los proyectos desarrollados destacan: el diagnóstico y diseño de estrategias (inducción y chatbot) para el diligenciamiento de la historia clínica electrónica en el Hospital de Engativá, el diseño de un proceso virtual con IA para la gestión del talento humano, el Pasaporte de Procedimiento Quirúrgico y el proceso formativo “Formación IA”, orientado al fortalecimiento de competencias digitales e innovación tecnológica en salud.


En cuanto a la documentación de iniciativas y proyectos de innovación, durante el año 2025 se avanzó en la identificación, caracterización y seguimiento de las propuestas institucionales surgidas desde los distintos equipos de trabajo. Este proceso se realizó mediante los formatos oficiales de Registro e Inscripción de Iniciativas o Proyectos de Innovación y el Formato de Ciclo de Innovación, que permiten determinar la fuente de innovación, su tipología (I a V) y nivel de desarrollo. Estas acciones han facilitado el acompañamiento técnico a los actores institucionales, brindando herramientas para fortalecer la planeación y ejecución de sus iniciativas.

Ilustración 8 Distribución de iniciativas y proyectos de innovación por tipo y fuente – Vigencia 2025



Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento corte dic 2025.

Como resultado de este ejercicio de sistematización, se identificaron: 12 productos de innovación, distribuidos en 9 iniciativas innovadoras y 3 proyectos de innovación. De ellos, 7

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

corresponden a innovación interna y 5 a innovación mixta, lo que evidencia la capacidad institucional para generar soluciones desde sus propios recursos y conocimientos. En cuanto a la clasificación por tipo de innovación, se identificó que el 16 % (2 productos) corresponde a innovación en planificación y políticas sanitarias (Tipo I), el 25% (3 productos) a innovaciones organizativas y clínicas (Tipo II), el 8,3% (1 producto) a innovaciones en tecnologías sanitarias y dispositivos (Tipo III), el 33 % (4 productos) a innovación en generación y transferencia de tecnologías (Tipo IV), y el 16% (2 productos) a innovación social (Tipo V). Estos resultados consolidan el avance de la Subred Norte hacia un modelo de gestión que reconoce la innovación como un proceso transversal y sostenible.


Transferencia del Conocimiento: Durante el año 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. avanzó en el fortalecimiento de la línea de Transferencia del Conocimiento, consolidándola como un eje estratégico para la circulación, apropiación y sostenibilidad de las prácticas innovadoras institucionales. En esta línea, se promovieron acciones orientadas a sistematizar aprendizajes, compartir experiencias exitosas y fomentar el desarrollo de capacidades entre los equipos de trabajo, garantizando que el conocimiento generado se transforme en valor de la innovación a nivel institucional. Estas acciones permitieron fortalecer la cultura institucional del aprendizaje y posicionar la innovación como un proceso continuo y colaborativo.

En este marco, se formalizó en el mes de octubre de 2025 la estrategia de formación “Huella Viva”, concebida como una escuela de innovación que articula procesos pedagógicos y metodológicos para el fortalecimiento de competencias creativas, técnicas y sociales del talento humano institucional. Esta iniciativa, integrada al Programa de Innovación “Tu Iniciativa, Tu Huella, Nuestro Futuro”, busca consolidar comunidades de práctica y aprendizaje alrededor de la innovación en salud. Para el mes de noviembre de 2025, se tiene programado el inicio del nivel básico de formación, con el propósito de brindar a los participantes herramientas conceptuales y metodológicas para identificar, formular y liderar iniciativas innovadoras y proyectos de innovación dentro de sus respectivas áreas.

1.4.3 Retos identificados:

Hospital Universitario

- Ampliar la oferta de rotaciones de programas de especialización médico-quirúrgica acreditados de alta calidad en el Centro de Servicios Especializado Suba, consolidando su posicionamiento como escenario académico de excelencia.
- Promover y fortalecer la cultura de Hospital Universitario en las tres unidades priorizadas —Simón Bolívar, Engativá Calle 80 y Centro de Servicios Especializado Suba— mediante acciones integradas que articulen los componentes asistencial, docente, investigativo y administrativo.
- Incrementar el número de profesionales vinculados a la Subred Norte que cuenten con formación posgradual en Pedagogía y/o Docencia, fortaleciendo así las

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

capacidades académicas y el acompañamiento formativo en los escenarios de práctica.

Subproceso Docencia

- Fortalecer el proceso de inducción específica a los estudiantes y docentes en los servicios donde realizan prácticas formativas.
- Realizar la gestión respectiva para mejorar la infraestructura tecnológica y la conectividad en las unidades de servicio, que facilite la integración de herramientas digitales asegurando un entorno digital óptimo que responda a las exigencias académicas de nuestra comunidad estudiantil.
- Gestionar asignación de los espacios físicos para adecuación de áreas académicas que permita el desarrollo de las actividades de la práctica formativa.
- Fortalecer el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción de la práctica formativa por parte de los estudiantes que finalizan sus rotaciones.
- Realizar evaluación de impacto de las adquisiciones realizadas por contraprestación en términos de mejoramiento de la prestación del servicio, habilitación de servicios, solución de PQRS, aumento de la facturación por prestación de servicios, y otros indicadores.

Subproceso Investigación

El principal desafío corresponde a revisar los tiempos del talento humano asistencial, para la investigación.


Fortalecer el registro o afiliación de los productos científicos en el caso de las alianzas institucionales de Educación Superior para el GrupLAC.

Fortalecer la transición de productos de nuevo conocimientos hacia publicaciones científicas en revistas indexadas, mediante la potencialización de capacidades en escritura científica y acompañamiento editorial. Así como, a productos de alto impacto en la clasificación de los grupos de investigación realizada por Minciencias en el reconocimiento de actores.

Implementar y operativizar el Modelo de Reconocimiento, Incentivos y Prerrogativas (MIPre), así como de fortalecer la articulación interna entre áreas misionales y administrativas, con el fin de garantizar la sostenibilidad y consolidación del componente de investigación a mediano y largo plazo.

Subproceso Innovación: Se propone avanzar en el fortalecimiento de su ecosistema de innovación a partir de los logros alcanzados en 2025. Los principales retos institucionales se orientan a:

- Consolidar la sostenibilidad del Programa de Innovación “Tu Iniciativa, Tu Huella, Nuestro Futuro”.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

- Fortalecer la trazabilidad e impacto de las iniciativas desarrolladas.
- Ampliar la participación intersectorial y comunitaria
- Escalar la Escuela de Innovación Huella Viva como un espacio permanente de aprendizaje, creación y transformación institucional.

1.5 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL USUARIO.

1.5.1 Principales acciones ejecutadas:

SERVICIO AL CIUDADANO

1. Satisfacción del usuario

La Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de la Subred Norte realiza la evaluación de la experiencia de los usuarios mediante la medición de su nivel de satisfacción con los servicios ofrecidos por la Subred.

Para la vigencia 2025, la muestra mensual fue de 1.537 encuestas, distribuidas de la siguiente manera: 769 en consulta externa, 384 en hospitalización y 384 en urgencias, de las cuales el 20 % se aplicaron de forma presencial y el 80 % de manera no presencial.

Durante el año 2025 se aplicaron un total de 18.444 encuestas de satisfacción. De estas, el 96,9 % de los usuarios (equivalente a 17.886 encuestas) manifestó estar satisfecho con los servicios recibidos, lo que refleja el compromiso institucional con la calidad de la atención y la experiencia del usuario.

Tabla 29 Comparativo resultados satisfacción global Subred Norte.

VIGENCIA	USUARIOS ENCUESTADOS	USUARIOS SATISFECHOS	SATISFACCION
2025	18.444	17.886	96,9%
2024	19.400	18.838	97,8%

Fuente: Resultados encuesta 2024-2025

La siguiente tabla muestra el porcentaje de satisfacción de los usuarios en cada una de las unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte durante el año 2025

Tabla 30 Porcentaje de satisfacción por Unidad 2025

UNIDAD	I TRIM %	II TRIM %	III TRIM %	IV TRIM %	2025%
001- HOSPITAL ENGATIVÁ	97	97,2	98,1	97,7	97
002- CENTRO DE SALUD ESPAÑOLA	99,2	100	100	100	99,7
003- CENTRO DE SALUD GARCES NAVAS	97,9	96,7	100	100	98,7
004- CENTRO DE SALUD QUIRIGUA	100	95,2	100	100	98,7
005- CENTRO DE SALUD BACHUE	100	95,8	100	100	98,3
006- CENTRO DE SALUD ALAMOS	100	93	94,7	100	96,2
008- CENTRO DE SALUD BOYACA REAL	99,4	93,2	96,6	100	97,3
009- CENTRO DE SALUD BELLAVISTA	97	92,9	97,6	100	96,9

INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

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

UNIDAD	I TRIM %	II TRIM %	III TRIM %	IV TRIM %	2025%
012- CENTRO DE SALUD EMAUS	95,4	98,5	100	100	97,5
017- HOSPITAL CHAPINERO	97	94,4	97,7	94,9	96,2
021- CENTRO DE SALUD SAN LUIS	100	100	100	100	100
026- HOSPITAL SUBA CSE	96,9	95,8	96,7	94,4	96,2
025- HOSPITAL FRAY BARTOLOME	100	98,7	98,7	100	99,3
027- CENTRO DE SALUD PRADO VERANIEGO	100	100	100	100	100
031- CENTRO DE SALUD SUBA	99,1	99	98,5	100	98,5
032- CENTRO DE SALUD RINCON	100	100	100	100	99,6
035- CENTRO DE SALUD GAITANA	96,7	96,1	100	94,1	96,7
024- HOSPITAL SIMONBOLIVAR	96,5	96,1	94,8	97,3	95,9
039- CENTRO DE SALUD VERBENAL	99,4	98,8	98,8	100	99,1
041- CENTRO DE SALUD USAQUEN	100	100	100	100	100
042- CENTRO DE SALUD ORQUIDEAS	100	0	0	0	100
043- CENTRO DE SALUD CODITO	97	84,6	94,9	100	94
044- CENTRO DE SALUD SAN CRISTOBAL	100	99,1	98,2	100	98,8
045- CENTRO DE SALUD SANTA CECILIA	100	100	100	100	100
046- CENTRO DE SALUD BUENAVISTA	100	87,5	91,7	100	94,5
TOTAL	97,7	96,4	97,2	97,4	96,9

Fuente: Resultados encuesta 2025

En 2025, la satisfacción global de los usuarios fue del 96,9%, manteniéndose estable durante el año y evidenciando un alto nivel de calidad en la atención. La mayoría de las unidades superaron el 95%, destacándose varias con 100% de satisfacción de forma sostenida. Las variaciones trimestrales no afectaron el resultado institucional, que refleja el compromiso continuo con la experiencia del usuario.

Orientación e información


En el área de atención ambulatoria, el equipo de Servicio al Ciudadano brinda de manera permanente orientación e información institucional y normativa, facilitando el acceso oportuno a los servicios de la Subred. Así mismo, se realiza acompañamiento al usuario durante las distintas etapas de su atención, apoyando la gestión de sus necesidades y la superación de posibles barreras de acceso.

Como resultado de este despliegue de acciones, para la vigencia 2025 se presentan los siguientes resultados:

Tabla 31 Clasificación SI CUENTANOS BOGOTÁ 2025

CLASIFICACIÓN SI CUENTANOS BOGOTÁ TRM 2025				
CLASIFICACIÓN	I TRM	II TRM	III TRM	IV TRM
Atenciones individuales orientación	8.237	8.399	7.311	10.763
Atenciones individuales problemas de acceso	1.339	1.164	2.110	1.294
Capacitaciones grupales	36.161	44.766	25.560	48.902
Orientaciones grupales	177.697	170.719	196.891	172.041
Sin clasificar	15	148	0	56
TOTAL	223.449	225.197	231.872	233.056

Fuente: Reporte 2025 Si cuántanos Bogotá oficina Participación Comunitaria y Servicio al ciudadano

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Derechos y deberes en salud

Durante la vigencia 2025 se realizó un ajuste en la redacción y contextualización de los derechos y deberes, con el fin de facilitar su comprensión dirigido a parte los usuarios, se fortalecieron las estrategias de difusión dirigidas al cliente interno y externo, destacándose la Semana de Derechos y Deberes, realizada en el mes de junio, mediante la cual se impactaron las 25 unidades de servicio de la Subred.

Se cuenta con acciones orientadas a la apropiación de los derechos y deberes, tales como la difusión mensual de un derecho y un deber, publicaciones en medios digitales y físicos de las unidades, impresión en órdenes médicas, reportes de exámenes y respuestas a peticiones, divulgación a través del canal telefónico y su socialización durante la atención individual en consulta y en los diferentes procesos asistenciales.

Tabla 32 Socialización Derechos y Deberes usuarios 2025

UNIDAD	I TRIM	II TRIM	III TRIM	TRI IV	TOTAL 2025
001- HOSPITAL ENGATIVÁ	3.555	5.102	6.696	6.431	21.784
002- CENTRO DE SALUD ESPAÑOLA	1.383	2.797	143	0	4.323
003- CENTRO DE SALUD GARCES NAVAS	5.234	3.248	1.945	1.370	11.797
005- CENTRO DE SALUD BACHUE	411	217	126	150	904
008- CENTRO DE SALUD BOYACA REAL	574	2.459	2.858	1.880	7.771
012- CENTRO DE SALUD EMAUS	4.574	4.428	2.304	1.737	13.043
017- HOSPITAL CHAPINERO	4.726	2.775	584	2.158	10.243
026- HOSPITAL SUBA CSE	6.629	3.627	1.786	2.631	14.673
025- HOSPITAL FRAY BARTOLOME	1.574	0	175	274	1.574
031- CENTRO DE SALUD SUBA	2.003	1.352	1.099	629	5.083
032- CENTRO DE SALUD RINCON	2.560	1.350	1.681	1.633	7.224
035- CENTRO DE SALUD GAITANA	2.917	2.201	310	348	5.776
024- HOSPITAL SIMONBOLIVAR	23.516	22.143	17.016	18.643	81.318
039- CENTRO DE SALUD VERBENAL	1.149	4.095	2.407	3.823	11.474
044- CENTRO DE SALUD SAN CRISTOBAL	468	506	0	0	974
PQRSF	1.824	1.732	2016	1560	7.132
GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL	10.433	9.356	6.190	8500	34.479
PARTICIPACION COMUNITARIA	1.006	1.013	974	918	3.911
ASIGNACION DE CITAS	48.960	76.100	75.254	137.722	338.036
RUTA DE LA SALUD	0	0	890	930	1.820
TOTAL	123.496	144.501	124.454	191.337	583.339


Fuente: Reporte gestión anual servicio al ciudadano

A continuación, se exponen los resultados de las estrategias de socialización de los derechos y deberes dirigidas a los colaboradores y funcionarios de la Subred Norte durante la vigencia 2025.

Tabla 33 Socialización Derechos y Deberes cliente interno 2025

PERIODO	TOTAL SOCIALIZADOS
I TRIM	1.402
II TRIM	10.40
III TRIM	1.084
IV TRIM	1.019

Fuente: Reporte POA 2025 Almera

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

Fortalecimiento de competencias

Durante la vigencia 2025, la OPCSC desarrolló un plan de capacitación dirigido al personal de primer contacto, orientado a fortalecer competencias para mejorar la calidad y humanización de la atención, así como el conocimiento del proceso de asignación de citas y el portafolio de servicios.

Las capacitaciones abordaron temas como portafolio de servicios, asignación de citas por especialidad, habilidades blandas, humanización y rutas de atención, con el apoyo de diferentes áreas y procesos.

Durante el período analizado se desarrolló un proceso continuo de capacitación dirigido a diferentes equipos institucionales, con el liderazgo del área de Servicio al Ciudadano y la participación de otros procesos estratégicos. Las capacitaciones se realizaron de manera progresiva a lo largo del año, fortaleciendo las competencias del talento humano involucrado en la atención y gestión del usuario.

En el primer trimestre, se concentró el mayor número de jornadas formativas. En enero se realizaron cuatro capacitaciones dirigidas al equipo de Servicio al Ciudadano, con la participación de 48 colaboradores. En febrero y marzo se llevaron a cabo dos y cuatro capacitaciones, respectivamente, con la participación conjunta de los equipos de Servicio al Ciudadano y Facturación, alcanzando un total de 205 colaboradores, destacándose marzo como el mes con mayor cobertura (135 participantes). En abril, se realizaron dos capacitaciones en modalidad virtual, con la participación de 52 colaboradores.


Durante el segundo semestre, las capacitaciones continuaron de manera sostenida, integrando a equipos como el Centro de Atención Telefónica, Gestión Social Integral y Agendamiento de Citas. Entre mayo y diciembre, se realizó una capacitación mensual, con una participación promedio que osciló entre 35 y 90 colaboradores, evidenciando un alcance constante y articulado entre procesos.

En total, las jornadas de capacitación permitieron fortalecer las capacidades de los colaboradores en temas relacionados con la atención al usuario, la gestión de citas y la articulación interprocesos, contribuyendo al mejoramiento de la calidad del servicio y a la humanización de la atención.

Comportamiento inapropiado de usuarios a colaboradores

Durante la vigencia se actualizó el instructivo para prevenir y controlar el comportamiento agresivo y abusivo, desde el enfoque del paciente, el cual contempla acciones preventivas, así como la gestión posterior a la ocurrencia de estos comportamientos, los cuales son reportados a la OPCSC y gestionados en articulación con las EAPB. Durante la vigencia se registraron 232 casos, los cuales fueron remitidos a las EPS correspondientes para su gestión.

Las unidades con mayor número de reportes fueron los hospitales, concentrándose principalmente en: Hospital Fray Bartolomé con 44 reportes, seguido del Hospital Engativá con

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

35, el Hospital Chapinero y el Hospital Simón Bolívar, ambos con 33 reportes, y el Hospital de Suba CSE con 27 reportes. Estos resultados se asocian principalmente a la alta demanda de atención, la complejidad de los servicios prestados y la mayor interacción con usuarios y familias en contextos de urgencias y hospitalización.

En cuanto a los centros de salud, se evidencian reportes en menor proporción, destacándose el Centro de Salud Suba con 12 reportes, seguido de los centros de Boyacá Real y Gaitana, con 7 reportes cada uno, y Verbenal con 6 reportes. El resto de las unidades presentó entre uno y cinco reportes durante la vigencia. Adicionalmente, se registraron 5 reportes sin unidad asociada.

Gestión Social Integral

La gestión de Trabajo Social se orienta al acompañamiento integral del usuario y su familia, la identificación de factores sociales, familiares y económicos que pueden incidir en el proceso de atención, y la articulación interinstitucional con redes de apoyo, entidades del sector social y EAPB. Esta intervención oportuna contribuye a la reducción de los tiempos de egreso, la prevención de estancias prolongadas, la resolución de barreras sociales, y la mejora de la percepción y experiencia del usuario durante su atención en la Subred.

En 2025, se desarrollaron acciones dentro de las líneas de intervención, observando mejoras respecto al año anterior.

Tabla 34 Resultados actividades gestión social integral

ACTIVIDAD	2025	2024
Promoción Derechos y Deberes	37023	45769
Interconsultas Trabajo Social	15512	16716
Movilización Redes de Apoyo y Recursos	16061	15182
Habitante de Calle	553	540
Evoluciones Historia Clínica	9895	13476
Trámites Menor Edad	4472	3348
Traslado de pacientes	1714	2277
Apoyo Establecer Pagador	33031	41483
Informes Sociales	2606	2649
Migración Colombia	2252	2351

Fuente: Bases gestión diaria 2025, bases recién nacidos 2025 y correo electrónico Gestión Social

Intervención Social

Durante el año 2025 los profesionales de trabajo social realizaron intervención con los pacientes identificados con riesgo social y reportados por los profesionales asistenciales dejando registro de las acciones en la historia clínica, se dio respuesta a:


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 35 Reporte interconsultas TS 2025

Actividad	2025	2024
Interconsultas trabajo social	15512	16716
Evoluciones historia clínica	9895	13476

Fuente: Bases gestión diaria 2025, bases recién nacidos 2025 y correo electrónico Gestión Social

Aseguramiento

Durante 2025, se dio respuesta al 83.5% de los usuarios sin afiliación que solicitaron servicios de urgencias, realizando 594 estudios sociales y 1393 afiliaciones de oficio de usuarios nacionales o legalizados, en cumplimiento del Decreto 616 de 2022 y el instructivo institucional de afiliación. El 16.5% restante no pudo ser afiliado debido a factores como mora en el régimen contributivo, falta de solicitud de encuesta Sisbén, no actualización de datos ante EPS(S) o problemas con empleadores, como no afiliación a ARL o no pago de aportes.

Respecto al aseguramiento de los nacidos en la Subred, se cubrió al 95% de los niños nacidos en 2025, mientras que el 5% restante no pudo ser afiliado por negación de los progenitores o inconsistencias en el aseguramiento de estos.

Tabla 36 Reporte de gestión de aseguramiento 2025

Definición Aseguramiento	Definidos	Reportados Y Captados En El Servicio	Porcentaje
Estudio Social de Caso	594	2378	83.5%
Afiliación de Oficio	1393		
Afiliación Recién Nacidos	3227	3070	95%

Fuente: Bases gestión diaria 2025, bases recién nacidos 2025y correo electrónico Gestión Social

Abandono Social

En 2025, se gestionaron un total de 74 pacientes en condición de abandono social, comenzando el año con 40 pacientes de años anteriores (2018-2024) que esperaban asignación de cupo por parte de la Secretaría de Integración Social. Durante el año, ingresaron 41 nuevos casos, principalmente en el 3° y 4° trimestre. Se realizaron acciones como la identificación de pacientes NN y el trámite de documentos para aquellos sin identidad. El 91% de los pacientes fueron egresados: ocho fallecieron, cinco se fueron con red de apoyo, ocho solicitaron salida voluntaria y cincuenta y tres fueron ubicados en hogares de protección.

Tabla 37 Comportamiento de gestión de abandono social Subred

AÑO	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE		
	TT	TE	TI	TT	TE	TI	TT	TE	TI	TT	TE	TI
2024	4	2	0	8	0	0	6	1	0	11	2	0
2025	9	18	9	32	13	8	29	14	14	30	31	6
TOTAL	13	20	9	43	13	8	38	15	14	42	33	6

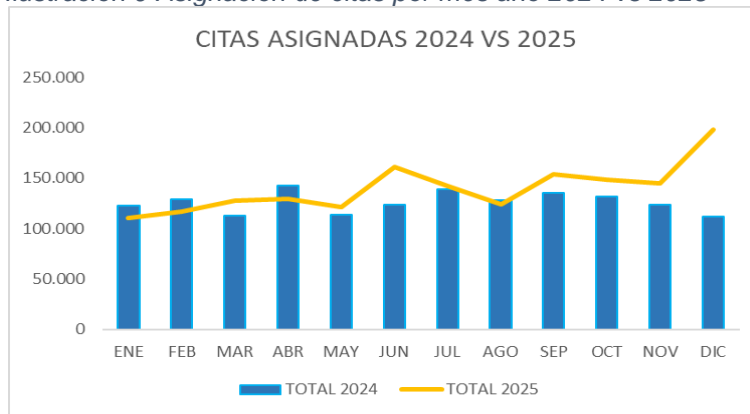
Fuente: Base de gestión abandono 2025

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

Componente Asignación de Citas

Para el año 2025 la Subred, mantiene los diferentes canales de asignación, presencial, agendamiento web, telefónico y se implementa el canal de asignación vía WhatsApp obteniendo como resultado 1.678.619 citas asignadas por los diferentes canales establecidos. Evidenciando un incremento de 11% (163.721), frente al año 2024 en el cual se asignaron 1.514.898. cómo se observa a continuación.

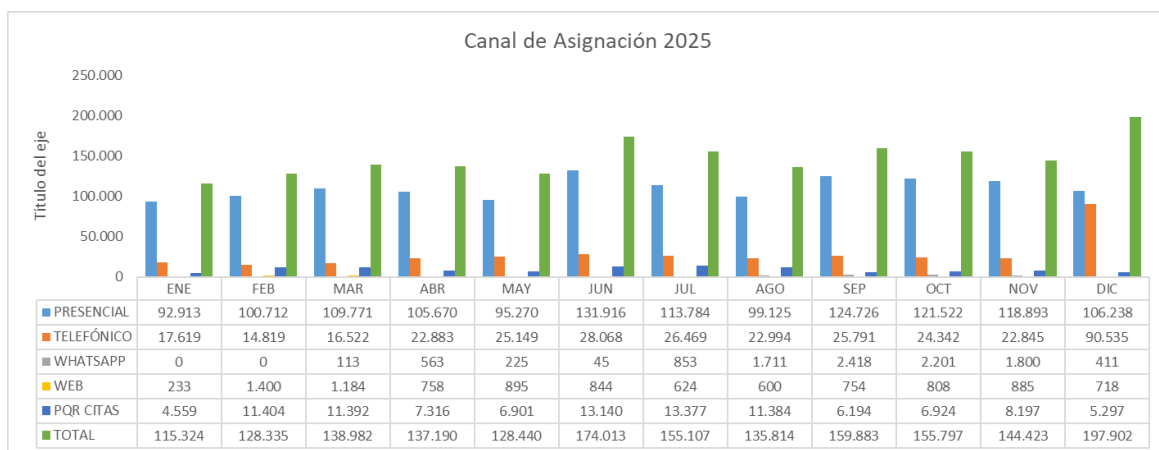
Ilustración 9 Asignación de citas por mes año 2024 vs 2025



Fuente: Reporte de datos Dinámica

De acuerdo con los canales de asignación institucionales, durante el período analizado el canal presencial fue el más utilizado, con un 78,7 % (1.320.540), seguido del canal telefónico con 20,1 % (338.036). En menor proporción, se registró el uso de WhatsApp con 1 % (10.340) y del canal web con 1 % (9.703).

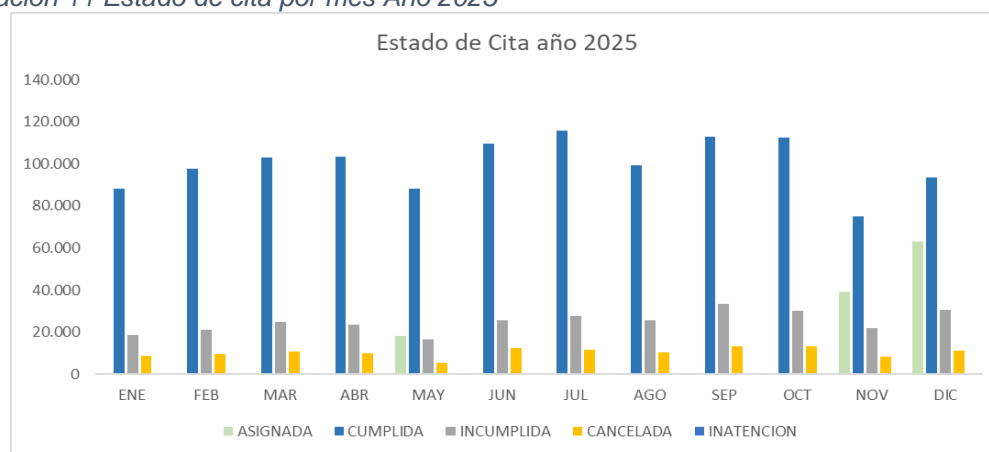
Ilustración 10 Asignación de citas por mes Año 2025



Fuente: Reporte de datos Dinámica

Durante la vigencia 2025, el 73,9 % de las citas correspondió a citas cumplidas (1.199.417), seguido de citas incumplidas con 18,4 % (299.487), citas canceladas con 7,7 % (124.416) e inatenciones con 0,1 % (1.106).

Ilustración 11 Estado de cita por mes Año 2025



Fuente: Reporte de datos Dinámica

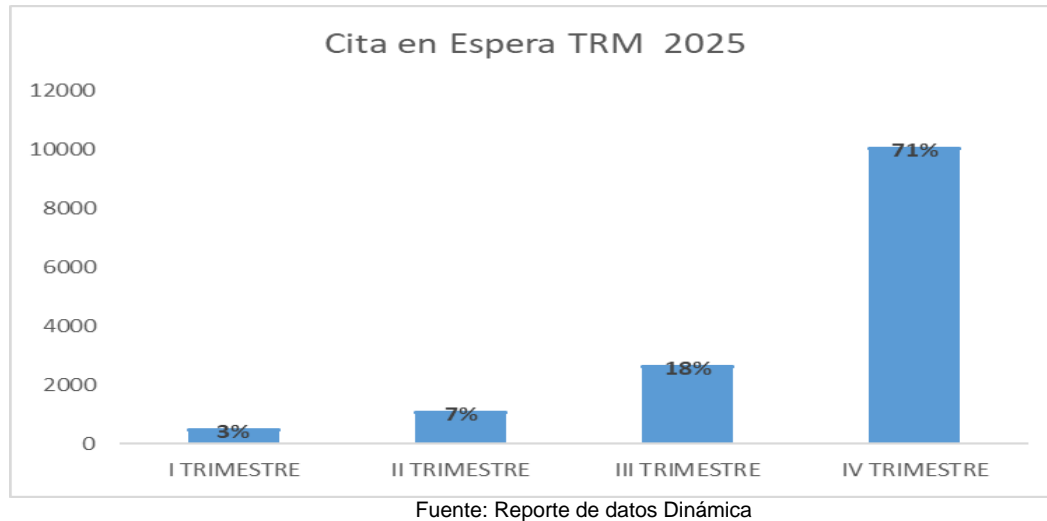
Estos resultados se soportan en las estrategias de recordación de citas, que incluyen notificaciones por correo electrónico al momento de la asignación o ante modificaciones en el estado del servicio, así como el envío de mensajes de texto desde el proceso de Call Center. Adicionalmente, en diciembre de 2025 se realizó el cambio de proveedor del Call Center, con el fin de mejorar el acceso al canal de asignación, incorporando un equipo mínimo de 30 asesores, el desarrollo de un IVR y el autoagendamiento para diferentes EAPB.

Así mismo, en el mes de octubre se actualizó el procedimiento de asignación de citas presencial y telefónico, incorporando la gestión y el registro de listas de espera directamente desde el módulo de asignación del sistema Dinámica Gerencial.

Cita en espera

Para garantizar la continuidad de la atención, se implementó el botón de cita de espera en Dinámica Gerencial, permitiendo la gestión de usuarios sin disponibilidad de agenda. Durante el IV trimestre de 2025, se fortaleció la capacitación, mejorando su registro y seguimiento

Ilustración 12 Cita de espera por trimestre 2025



Se evidencia un progreso sostenido en el registro y la gestión de los servicios, reflejado en el aumento trimestral de los registros: I trimestre: 449, II trimestre: 1.047, III trimestre: 9.993 y IV trimestre: 14.087.

Dentro de las estrategias implementadas, el Call Center realiza la gestión de la cita en espera, lo que ha contribuido a fortalecer el seguimiento y la atención de los usuarios. Para el período analizado, se identifican los siguientes servicios como los de mayor solicitud y registro de cita de espera.

En 2025, los servicios con mayor número de citas en espera fueron Oftalmología (10,4 %), Urología (10,0 %), Ortopedia y Traumatología (9,4 %) y Cardiología (9,0 %). En menor proporción presentaron registros en Dermatología, Audiología, Medicina Física y Rehabilitación, Anestesiología, Otorrinolaringología e Infectología.

Gestión de la Voz del Usuario

El subproceso de Gestión de la Voz del Usuario gestiona las manifestaciones ciudadanas para garantizar respuestas oportunas y aportar información clave para la toma de decisiones, el mejoramiento continuo y la satisfacción de los usuarios.

Durante el año 2025, se recibieron 15.884 peticiones, de las cuales se gestionó el 97 % (15.353). Las 531 peticiones restantes (3 %) correspondieron a traslados a otras entidades del Distrito por competencia, cierres por no competencia de la entidad, desistimiento expreso o por no constituir petición.


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 38 Total peticiones recibidas en el periodo

Peticiones recibidas	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Total general
2023	2530	2858	3124	2565	11077
2024	3011	3424	3733	3736	13904
2025	3834	3910	4415	3725	15884

Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – SDGPC Bogotá Te Escucha – corte 08/01/2026

Tabla 39 Total peticiones gestionadas en el periodo

Peticiones gestionadas	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Total general
2023	2458	2730	2986	2447	10621
2024	2887	3329	3646	3604	13466
2025	3694	3802	4283	3574	15353

Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – SDGPC Bogotá Te Escucha – corte 08/01/2026

Con el fin de facilitar el acercamiento del usuario con la entidad, ha dispuesto varios canales para la recepción de solicitudes y peticiones ciudadanas. De acuerdo con la distribución, los tres principales canales con mayor participación para el 2025 son la Web con un 33,11%, seguidos por los buzones con un 24,14% y del e-mail con un 19,33%.

Las tipologías con mayor participación en el 2025 son los derechos de petición de interés particular con el 69.12%, los reclamos con un 13.09%, las quejas con un 5.71%, las felicitaciones con un 5.58% y los derechos de petición de interés general con un 5.52%.

Tabla 40 Total peticiones gestionadas según tipología

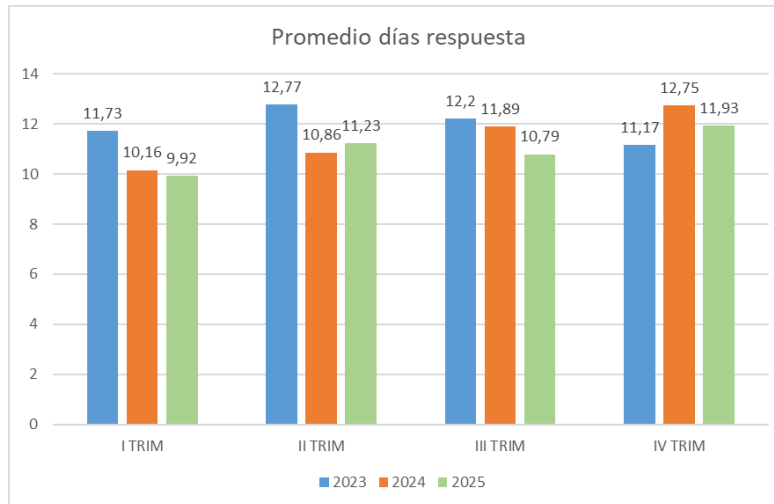
TIPO DE PETICIÓN	I TRIM 2025	II TRIM 2025	III TRIM 2025	IV TRIM 2025	TOTAL 2025	% PARTIC	TOTAL 2024	VARIACION
DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR	2359	2495	3089	2669	10612	69,12%	8136	30,4%
RECLAMO	495	482	525	507	2009	13,09%	2754	-27,1%
QUEJA	313	230	190	144	877	5,71%	639	37,2%
FELICITACION	214	210	243	190	857	5,58%	998	-14,1%
DERECHO DE PETICION DE INTERES GENERAL	250	341	206	50	847	5,52%	801	5,7%
SOLICITUD DE COPIA	19	16	18	10	63	0,41%	50	26,0%
SUGERENCIA	34	8	0	1	43	0,28%	31	38,7%
DENUNCIA POR ACTOS DE CORRUPCION	8	15	10	2	35	0,23%	48	-27,1%
CONSULTA	0	5	1	0	6	0,04%	12	-50,0%
SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION	2	0	1	1	4	0,03%	2	100,0%
Total general	3694	3802	4283	3574	15353	100%	13471	14%

Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – SDGPC Bogotá Te Escucha – corte 08/01/2026

Frente a 2024, se evidenció un incremento en las tipologías de solicitud de acceso a la información, sugerencias, quejas, derechos de petición de interés particular y solicitudes de copia. Por el contrario, se presentó una reducción en consultas, reclamos, denuncias por actos de corrupción y felicitaciones.

Adicionalmente, se observa una mejora en la oportunidad de respuesta durante 2025 frente a 2024, con excepción del segundo trimestre, en el cual se registró un leve aumento en el promedio de días de respuesta.

Ilustración 13 Promedio oportunidad en la respuesta de las peticiones



Fuente: Bases de datos Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – SDGPC Bogotá Te Escucha – corte 08/01/2026

La gráfica evidencia una mejora general en el promedio de días de respuesta durante 2025 frente a 2023 y 2024. En el primer y tercer trimestre se registran los mejores resultados, con una reducción significativa en los tiempos de respuesta. En el segundo trimestre se observa un leve aumento frente a 2024, aunque mantiene un mejor desempeño que 2023, mientras que en el cuarto trimestre el promedio mejora respecto a 2024. En conjunto, los resultados reflejan una tendencia favorable en la oportunidad de respuesta, con una variación puntual en el segundo trimestre.

Participación Comunitaria la

Durante 2025, la Subred Norte ejecutó 716 actividades del Plan de Acción de la Política de Participación Social en Salud, alcanzando un cumplimiento del 100 %, mediante acciones institucionales y en articulación con organizaciones sociales.


 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<h2>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</h2> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	---

Imagen 1 Finalización de gestión Asociación de Usuarios Chapinero 03 diciembre 2025



Fuente: Registro fotográfico finalización de gestión Asociación de Usuarios Chapinero 03 diciembre 2025.

Las acciones desarrolladas durante la vigencia tuvieron un impacto directo en los grupos de valor, principalmente en las organizaciones sociales en salud de la Subred Norte. Se contó con la participación activa de asociaciones de usuarios, COPACOS, juntas asesoras comunitarias, veedurías ciudadanas y el Comité de Ética Hospitalaria, distribuidos territorialmente en las áreas de influencia de los hospitales de la Subred.

Al 31 de diciembre de 2025, estas organizaciones agruparon un total de 313 ciudadanos, quienes recibieron acompañamiento y asistencia técnica para el fortalecimiento de su participación y control social.

Fortalecimiento Institucional


Las acciones desarrolladas en este eje se enfocaron en el fortalecimiento de las capacidades de los funcionarios y colaboradores. Para el equipo profesional de Participación Comunitaria, se realizaron capacitaciones en enfoque diferencial, control y vigilancia a veedurías, lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 en el marco de la Participación Social en Salud, así como en la planeación de la gestión territorial del Modelo MAS Bienestar y el cierre de actividades.

Adicionalmente, a través del proceso de inducción y reinducción, se implementó el módulo de la Política de Participación, alcanzando una cobertura del 95 %, equivalente a 1.625 colaboradores nuevos durante la vigencia.

Empoderamiento de la Ciudadanía

Para el cumplimiento de este eje se proyectaron 474 actividades, logrando un cumplimiento del 100 %. En el marco del plan de cualificación, se realizaron tres capacitaciones centrales sobre el Modelo Territorial MAS Bienestar, la Política de Participación Social en Salud y el rol de las organizaciones sociales en salud.

Adicionalmente, se brindaron 323 asistencias técnicas a asociaciones de usuarios, COPACOS, juntas asesoras comunitarias, veedurías ciudadanas y al Comité de Ética

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

Hospitalaria, orientadas al fortalecimiento de sus funciones, planes de acción, reglamentos y mecanismos de registro de afiliados.

Cultura de la Salud

Durante 2025 se implementó la Estrategia Cápsula de la Salud, con encuentros mensuales virtuales dirigidos a organizaciones sociales y ciudadanía, orientados a fortalecer la promoción, prevención y cuidado de la salud. Las sesiones, realizadas por Zoom y retransmitidas por Facebook, abordaron temas como rutas de atención, urgencias y triaje, derechos y deberes, humanización, salud mental, donación de órganos, ruta materno-perinatal y prevención de quemaduras.

Control Social

Se cumplió al 100 % el plan dirigido a las veedurías ciudadanas y al control social, brindando asistencias técnicas y acompañamiento permanente a las 11 veedurías, así como apoyo en mesas de seguimiento e iniciativas lideradas por los veedores. La Gerencia realizó un reconocimiento a los ciudadanos veedores, resaltando su aporte a la defensa del recurso público y al fortalecimiento de la confianza institucional.


Gestión y Garantía en Salud con Participación

Una de las principales apuestas de la vigencia 2025 fue la consolidación de los Diálogos Ciudadanos como mecanismo de interlocución directa con las organizaciones sociales en salud. En el marco de la estrategia Círculo de Líderes, liderada por la jefe de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, durante el cuarto trimestre se realizó el cuarto encuentro virtual con líderes e integrantes de las organizaciones sociales de la Subred Norte, el 1 de diciembre de 2025.

Este espacio dio continuidad al proceso de diálogo iniciado el 15 de febrero, seguido por encuentros el 15 de junio y el 22 de septiembre de 2025, ampliando la participación a presidentes de Asociaciones de Usuarios, secretarios de COPACOS y demás integrantes interesados. En la jornada se socializó información priorizada por los líderes, relacionada con la política de simplificación y racionalización de trámites y el estado del Convenio de Participación con la Secretaría Distrital de Salud.

1.5.2 Logros y resultados obtenidos:

- Se aplicaron 18.444 encuestas de satisfacción, alcanzando una satisfacción global del 96,9 %, lo que refleja una percepción positiva y sostenida de los usuarios frente a la calidad de la atención.
- Se realizaron más de 913.000 atenciones de orientación e información, contribuyendo a la reducción de barreras de acceso y al acompañamiento permanente de la ciudadanía.
- Se impactó a más de 583.000 usuarios mediante estrategias de socialización de derechos y deberes en salud, fortaleciendo la corresponsabilidad y la cultura ciudadana.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

- Se desarrollaron 24 jornadas de capacitación, beneficiando a 738 colaboradores, con énfasis en humanización, calidad y fortalecimiento de competencias del personal de primer contacto.
- Durante la vigencia 2025, se logró la gestión integral de 74 pacientes en condición de abandono social, garantizando el acompañamiento interinstitucional y la articulación con las redes de apoyo social, lo que contribuyó a la continuidad de la atención y a la protección de los derechos de esta población vulnerable.
- En la Gestión de la Voz del Usuario, se logró mantener una oportunidad promedio de respuesta de 11,9 días, ubicándose por debajo del resultado registrado en el cuarto trimestre de 2024.
- Se asignaron más de 1,6 millones de citas, lo que representa un incremento del 11 % frente a 2024, evidenciando el fortalecimiento de los canales de agendamiento y la optimización del acceso a los servicios.
- En el componente de Participación Social, se ejecutó el 100 % del plan de acción, desarrollando 716 actividades en articulación con organizaciones sociales, veedurías y ciudadanía.
- Se consolidaron los Diálogos Ciudadanos – Círculo de Líderes, fortaleciendo la interlocución directa, la transparencia y la construcción colectiva de soluciones.

1.5.3 Retos identificados:


- Fortalecer la apropiación de los derechos y deberes en el cliente interno y externo, promoviendo su comprensión y aplicación efectiva en los diferentes procesos de atención.
- Reducir la rotación del personal de primer contacto, con el fin de garantizar la continuidad de la atención y la sostenibilidad de las estrategias implementadas.
- Optimizar la articulación interinstitucional para contribuir a la disminución de quejas y reclamos, mediante acciones preventivas y de mejora continua.
- Potenciar las estrategias orientadas a la reducción de la inasistencia a citas, fortaleciendo los mecanismos de recordación, seguimiento y gestión oportuna.
- Reforzar las acciones de prevención, manejo y seguimiento del comportamiento agresivo o inapropiado, especialmente en las unidades hospitalarias de mayor complejidad y demanda.
- Consolidar una participación ciudadana incidente, que fortalezca la toma de decisiones, el control social y la corresponsabilidad en la gestión institucional.

2 MACROPROCESO MISIONAL

2.1 GESTIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS

2.1.1 Principales acciones ejecutadas:

Durante la vigencia 2025 se realizaron ajustes al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), derivados del proceso de verificación de la capacidad instalada en

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

infraestructura y talento humano de las Unidades de Servicios de Salud (USS). Estos ajustes se efectuaron en concordancia con la población asignada y las condiciones operativas de cada unidad, con el fin de garantizar la coherencia entre la oferta de servicios habilitados y la capacidad real de prestación. Como resultado, se fortaleció el cumplimiento de la normatividad vigente, se mejoró la calidad en la atención y se optimizó la capacidad de respuesta institucional frente a las necesidades de la población atendida.


De manera complementaria, se llevó a cabo un diagnóstico integral de la capacidad instalada en talento humano, orientado a identificar brechas y requerimientos específicos en cada USS. Este ejercicio permitió gestionar la contratación de los perfiles necesarios para garantizar la prestación continua y oportuna de los servicios de salud, lo cual impactó positivamente la productividad y eficiencia de los servicios ofertados. No obstante, se identificó como reto la disponibilidad limitada de algunos perfiles especializados, lo que representa una oportunidad de mejora en la planificación del talento humano y en los procesos de vinculación.

Durante el periodo evaluado se implementó la Estrategia de Gestión Integral del Riesgo, fortaleciendo la oferta de consulta de Medicina Familiar como eje articulador del modelo de atención. Esta estrategia permitió promover el uso racional de los recursos institucionales, optimizar la capacidad instalada y garantizar la calidad de la atención, contribuyendo a la sostenibilidad de los servicios prestados. Como oportunidad de mejora, se reconoce la necesidad de continuar fortaleciendo la articulación entre los diferentes niveles de atención para maximizar el impacto de la estrategia.

En la Unidad de Servicios de Salud de San Cristóbal se retomaron las mesas funcionales para el fortalecimiento del programa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) y se reactivaron los talleres dirigidos a pacientes con enfermedades crónicas, en articulación con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). En este marco, se convocaron 30 pacientes con diagnósticos de hipertensión arterial y diabetes mellitus, logrando fortalecer el autocuidado, mejorar la adherencia a los controles y favorecer el cumplimiento de los planes de manejo. Como reto, se identificó la necesidad de ampliar la cobertura de estas actividades a un mayor número de usuarios.

Durante el año se evidenció que la inasistencia a las consultas programadas constituyó una de las principales dificultades que impactó los indicadores de productividad de las USS. En respuesta, se implementó una estrategia de monitoreo y seguimiento diario de las agendas ofertadas, orientada a optimizar la utilización de la capacidad instalada, reducir tiempos ociosos y mejorar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud. Esta medida permitió una mejor gestión de la oferta de citas; sin embargo, se identifica como oportunidad de mejora el fortalecimiento de estrategias de educación y recordación de citas dirigidas a los usuarios.

Así mismo, se inició la reorganización del modelo de atención Salud Más Bienestar, priorizando las Unidades de Servicios de Salud según su tipología, con énfasis en las USS tipo A (Chapinero, Simón Bolívar, Engativá, Verbenal y Suba). Estas unidades requieren

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

adecuaciones en infraestructura y ampliación de la oferta de servicios de acuerdo con la nueva organización del modelo. Para tal fin, se realizó una evaluación integral de la capacidad instalada en talento humano, infraestructura y equipos biomédicos, con el objetivo de garantizar la disponibilidad de los recursos necesarios para su adecuada implementación. Como reto, se identificó la necesidad de gestionar recursos adicionales para la ejecución de las adecuaciones requeridas.

Adicionalmente, se realizaron reaperturas de los servicios de vacunación en algunas Unidades de Servicios de Salud, lo que permitió mejorar las coberturas y los indicadores de salud preventiva en comparación con la vigencia anterior. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de las estrategias de promoción y prevención y al mejoramiento de los resultados en salud de la población, representando un avance significativo en el cumplimiento de las metas institucionales en salud pública.


Desde el enfoque de las Rutas Integrales de Atención en Salud, el equipo desarrolló acciones orientadas a la caracterización y análisis del riesgo de la población adscrita, la implementación de estrategias de gestión integral del riesgo, la identificación y gestión de barreras de acceso, el fortalecimiento técnico de los equipos de atención, el monitoreo y seguimiento a la implementación de las rutas, el desarrollo de estrategias de comunicación del riesgo y la ejecución de jornadas conmemorativas. Estas acciones permitieron mejorar la articulación de los servicios y fortalecer la atención integral de la población; no obstante, se identifica como oportunidad de mejor

Enfoque diferencial

Durante el año 2025, la unidad fortaleció la implementación de los enfoques diferenciales en la atención a poblaciones priorizadas. En relación con la población indígena Kichwa, se consolidó la articulación con el cabildo indígena y otros actores territoriales, lo que permitió fortalecer la pertinencia cultural en la atención, facilitar la canalización de los usuarios hacia las Rutas Integrales de Atención en Salud y posicionar la unidad como referente en atención diferencial.

De igual manera, se dio continuidad a la implementación del enfoque diferencial para la población LGBTIQ+, logrando la vinculación de 258 usuarios a la Clínica de Géneros y la prestación de 501 atenciones durante el periodo, lo que contribuyó al fortalecimiento del acceso y la pertinencia de los servicios ofertados.

Por otra parte, aunque la unidad cuenta con el Enfoque Diferencial Afro, durante el año 2025 no se dispuso de un técnico asignado ni de información actualizada sobre población perteneciente a este enfoque en la localidad de Usaquén o inscrita en la unidad. No obstante, se estableció articulación con la líder del enfoque diferencial y se programó una resocialización de la estrategia en el espacio “Conectados con la Sede” para diciembre de 2025. Adicionalmente, se acordó la realización de una mesa de trabajo en enero de 2026, con el objetivo de identificar fortalezas, debilidades y definir el plan de fortalecimiento del enfoque en la unidad.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

2.1.2 Logros y resultados obtenidos:

Consulta externa

Durante la vigencia 2025, aumento la producción en las consultas de medicina general resolutive, frente al año 2024, con un incremento del 49,9 %, alcanzando un total de 369.851 atenciones durante el año 2025 (n=123.188 más respecto a 2024). Este resultado refleja el fortalecimiento de la capacidad instalada, la optimización de la oferta de agendas y la implementación de estrategias orientadas a mejorar el acceso y la eficiencia en la atención a la población usuaria.

Tabla 41 Trazabilidad de la productividad en consulta de Medicina General resolutive 2023–2025

Año	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2023	17.061	20.620	24.019	19.808	23.962	14.698	17.889	19.757	22.020	21.070	20.574	18.303	239.781
2024	17.129	19.931	18.263	20.230	22.628	22.312	23.415	19.918	22.849	22.312	19.417	18.259	246.663
2025	19.556	20.392	22.327	22.124	22.821	20.536	25.771	19.709	25.624	25.794	24.177	21.020	369.851

Fuente: Gestión de la información – diciembre 2023 – 2025

Durante la vigencia 2025, la producción en la consulta de odontología general mostró un comportamiento estable con una tendencia al crecimiento en comparación con el año 2024, alcanzando un total de 195.752 atenciones, lo que representa un incremento del 0,9 %. Este resultado evidencia la continuidad en la prestación del servicio y la consolidación de la oferta ambulatoria, destacándose incrementos significativos en meses como julio, septiembre y octubre, asociados al fortalecimiento de la gestión de agendas y a la recuperación progresiva de la demanda.

Tabla 42 Trazabilidad productividad en Odontología General, 2023 – 2025

Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
2023	11.157	13.914	16.066	12.071	15.217	10.516	14.931	13.930	16.853	18.352	17.927	16.430	177.364
2024	15.108	16.294	14.706	16.898	18.964	15.081	17.714	15.531	16.595	16.533	15.338	15.071	193.833
2025	13.075	14.473	15.658	13.980	14.535	16.016	21.579	16.991	18.178	20.036	16.554	14.677	195.752


Fuente: Gestión de la información diciembre 2023 – 2025

Durante la vigencia 2025, la producción de medicina especializada presentó un crecimiento del 0,7 % (n=2.472) en comparación con 2024, alcanzando un total de 287.287 atenciones. Este comportamiento refleja un aumento moderado y sostenido en la utilización de los servicios especializados, condicionado principalmente por la disponibilidad de talento humano especializado y la capacidad instalada existente. A pesar de estas limitaciones, se logró mantener la continuidad de la atención y mejorar gradualmente la oferta en algunos servicios.

Tabla 43 Trazabilidad productividad Medicina Especializada Subred, 2023 – 2025

Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
2023	20.576	22.343	23.466	19.990	24.155	19.357	23.556	24.901	24.539	24.202	23.668	20.918	271.671
2024	22.115	23.393	21.560	25.836	25.621	24.924	25.331	24.289	24.486	24.238	22.048	20.974	284.815
2025	21.720	23.715	23.000	23.045	23.916	22.465	26.730	23.345	27.274	25.534	24.505	22.038	287.287

Fuente: Gestión de la información a diciembre 2025

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Durante la vigencia 2025, la producción de medicina familiar presentó un incremento del 16,8 % (n = 3.861) durante el año 2025 en comparación con 2024. Este resultado se atribuye principalmente a la implementación de la Estrategia de Gestión Integral del Riesgo liderada por la Dirección Ambulatoria, la cual fortaleció el rol de la medicina familiar como eje del modelo de atención, favoreciendo la resolución oportuna de los eventos en salud y la optimización del uso de los servicios especializados.

Tabla 44 Trazabilidad Productividad Medicina Familiar 2023 – 2025

Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	noviembre	diciembre	Total
2023	1.410	1.591	1.738	1.598	1.994	1.576	1.949	1.875	1.739	1.873	1.720	1.510	20.573
2024	1.619	1.754	1.594	1.939	1.899	1.903	2.124	2.061	1.919	2.154	1.974	1.982	22.922
2025	2.138	2.116	2.464	2.471	2.151	2.191	2.138	1.836	2.371	2.459	2.337	2.111	26.783

Fuente: Gestión de la información a diciembre 2025

Durante el periodo 2023–2025, el indicador de oportunidad en la atención mostró un comportamiento favorable en la mayoría de los servicios, manteniéndose dentro de la promesa de valor establecida y evidenciando mejoras progresivas en los tiempos de asignación de citas. En el año 2025, los servicios de medicina general, odontología, ginecobstetricia, medicina interna, psiquiatría, medicina familiar y pediatría cumplieron con los estándares definidos, reflejando una adecuada gestión de la oferta de agendas y una optimización en la capacidad de respuesta institucional.

El servicio de medicina general mantuvo un desempeño estable durante el periodo evaluado, con un tiempo promedio de oportunidad de 2,5 días en 2025, dentro del estándar de 3 días.


Odontología presentó un comportamiento consistente, alcanzando 2,5 días en 2025, mientras que ginecobstetricia evidenció una mejora sostenida, pasando de 4,6 días en 2023 a 3,4 días en 2025, acercándose de manera significativa a su promesa de valor de 5 días.

De igual forma, los servicios de medicina interna y psiquiatría mostraron una reducción progresiva en los tiempos de espera, destacándose psiquiatría con una disminución significativa frente a 2023.

Tabla 45 Trazabilidad del indicador de oportunidad en la atención por servicio, 2023–2025

SERVICIO	PROMESA DE VALOR	2023	2024	2025
MEDICINA GENERAL	3 DIAS	2,4	2,1	2,5
ENFERMERIA	3 DIAS	2,2	1,7	3,3
ODONTOLOGIA	3 DIAS	2,8	2,4	2,5
GINECOBSTERICIA	5 DIAS	4,6	4,0	3,4
MEDICINA INTERNA	15 DIAS	5,3	4,6	4,5
PSIQUIATRIA	15 DIAS	10,9	5,7	5,1
MEDICINA FAMILIAR	15 DIAS	4,7	4,5	4,3
PEDIATRIA	5 DIAS	3,9	2,8	2,7

Fuente: Gestión de la información a diciembre 2025

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

Se realizó un trabajo articulado con el área de calidad para el proceso de habilitación de la Unidad de Servicios de Salud Verbenal, logrando la obtención de la certificación de habilitación para esta unidad bajo Resolución 3100 de 2019.

Salud oral


Durante la vigencia del 2025 se logró impacto positivo en la producción para salud oral respecto años previos, con la estrategia "Soy Generación Más Sonriente" propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, se realizaron jornadas de aplicación de barniz de flúor en niños de 1 a 17 años, esta acción se realizó con el fin de fortalecer la salud bucal infantil y reducir la incidencia de caries. Adicional para mes de octubre en cumplimiento del Acuerdo 905 del 2023 por medio del cual se declara la semana distrital de la salud oral se llevó a cabo Jornada de Salud Oral, enfocada en promover la salud bucal a través de actividades educativas, comunicativas e informativas dirigidas a los usuarios contribuyendo al fortalecimiento de hábitos saludables y a la identificación oportuna de afecciones bucales. Las acciones incluyeron promoción en medios de comunicación masivos y espacios institucionales.

Se realizaron ajustes en los nueve formatos de historia clínica de odontología general, higiene oral y odontología especializada, logrando mejorar la experiencia tanto de los profesionales como de los usuarios, y asegurar el cumplimiento de las normativas vigentes, optimizando así el proceso de atención y seguimiento odontológico

Como resultado en el seguimiento y fortalecimiento continuo de los profesionales en salud oral se logró el cumplimiento del 97% en la calidad de los registros de historia clínica en odontología general, alcanzando un nivel satisfactorio de acuerdo a lo establecido en el estándar institucional.

Discapacidad

Para la prestación de los servicios de certificación de discapacidad y el diligenciamiento del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1197 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social. Durante el año 2025 se realizó la generación de certificados de discapacidad conforme a los lineamientos normativos vigentes, el registro oportuno y completo de la información en el RLCPD, la implementación de estrategias para la disminución de barreras de acceso y la ejecución de tres contratos a cargo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., contando con un equipo multidisciplinario de profesionales debidamente registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad, lo que permitió realizar valoraciones integrales bajo el modelo biopsicosocial. Como resultado, se efectuaron 4.152 valoraciones multidisciplinarias entre febrero y diciembre de 2025, de las cuales el 68,2 % correspondieron al Fondo Financiero Distrital de Salud, el 31,0 % al Ministerio de Salud y Protección Social y el 0,8 % a UNISALUD, fortaleciendo el acceso de la población con discapacidad a los procesos de certificación y consolidando el RLCPD, con enfoque diferencial, garantía de derechos y altos estándares de calidad en la atención.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

Terapias

Para la prestación de los servicios de terapias, durante la vigencia 2025, se desarrollaron reuniones presenciales con el equipo de terapeutas y se implementó la estrategia “Conectados” como un espacio clave para la socialización de las estrategias definidas desde la gerencia, permitiendo que el personal asistencial conociera los planes de mejora, las actividades desarrolladas y los avances de las mesas de Equipos Primarios (EPM). En este marco, se reforzó el cumplimiento de los horarios de atención establecidos por la Subred Norte y se fortaleció la educación a los usuarios frente a la adherencia al tratamiento. Estas acciones permitieron alcanzar logros significativos, reflejados en la disminución de quejas, un mayor cumplimiento de los objetivos terapéuticos y una mejora en la agilidad del proceso de agendamiento; no obstante, se identifica como reto la necesidad de mantener y fortalecer una comunicación empática y asertiva entre el cuerpo de terapeutas y el personal asistencial, con el fin de optimizar la operatividad del servicio.

Rutas Integrales de Atención en Salud


Es importante precisar que los resultados obtenidos durante la vigencia 2025 no son directamente comparables con los de años anteriores, debido a ajustes y cambios en los parámetros de medición del indicador, los cuales impactaron la forma de cálculo y el seguimiento de las coberturas. En este sentido, los análisis presentados se centran en la evolución interna del indicador a lo largo del año 2025, permitiendo evaluar el comportamiento y los avances logrados durante el periodo.

Al cierre del año 2025, la cobertura de valoración integral en el curso de vida de Primera Infancia alcanzó el 85,8 %, partiendo de un 29,4 % registrado en el mes de enero. Este comportamiento representa un incremento anual de 56,4 puntos porcentuales, constituyéndose en uno de los avances más significativos del periodo. Este resultado evidencia el fortalecimiento de las acciones de captación, seguimiento y articulación interinstitucional dirigidas a esta población prioritaria.

En relación con el curso de vida de Infancia, durante 2025 se alcanzó una cobertura del 39,4 % en valoraciones integrales. Al comparar este resultado con el inicio del año, cuando la cobertura se ubicaba en 18,2 %, se evidencia un crecimiento acumulado de 21,2 puntos porcentuales. Este avance refleja la consolidación progresiva de las estrategias de búsqueda activa y la mejora en el acceso a los servicios de salud para este grupo poblacional.

Durante el mes de diciembre de 2025, el curso de vida de Adolescencia registró una cobertura del 45,7 % en valoraciones integrales. Al contrastar este resultado con el inicio del año, cuando la cobertura era del 20,0 %, se evidencia un crecimiento acumulado de 25,7 puntos porcentuales. Este desempeño se asocia al fortalecimiento de las estrategias de intervención en entornos educativos y comunitarios, así como a la articulación con otros actores del territorio.

El curso de vida de Juventud presentó en 2025 una cobertura de valoración integral del 25,2 %, partiendo de un 18,8 % en enero, lo que representa un incremento anual de 6,4 puntos

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

porcentuales. Si bien se observa un avance gradual, este resultado pone de manifiesto el reto de continuar fortaleciendo las estrategias de captación y adherencia de esta población, considerando sus dinámicas particulares de acceso a los servicios de salud.

Para el curso de vida de Adulthood, durante la vigencia 2025 se registró una cobertura del 39,2 % en valoraciones integrales. Al comparar este resultado con el inicio del año, cuando la cobertura se situaba en 34,5 %, se evidencia un crecimiento acumulado de 4,7 puntos porcentuales. Este comportamiento muestra una tendencia estable, con oportunidades de mejora orientadas a incrementar la captación temprana y la continuidad en el seguimiento.

Durante 2025, el curso de vida de Vejez alcanzó una cobertura del 58,5 % en valoraciones integrales. Al analizar la evolución anual, se evidencia que el indicador partió de 42,2 % en enero, logrando un crecimiento acumulado de 16,3 puntos porcentuales. Este resultado refleja el impacto positivo de las acciones dirigidas a la atención integral de las personas mayores, así como el fortalecimiento del trabajo intersectorial.


El desempeño observado en los diferentes cursos de vida se relaciona con la implementación de acciones de articulación con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), fundaciones y otros actores sociales, lo que permitió ampliar la captación y el seguimiento de la población priorizada. Adicionalmente, el trabajo articulado con Capital Salud permitió optimizar la gestión de casos priorizados mediante el uso de un repositorio compartido (drive), mejorando la trazabilidad de los casos y reduciendo los tiempos de respuesta en la atención.

Al cierre del año 2025, la cobertura de valoración integral en el curso de vida de Primera Infancia alcanzó el 85,8%, partiendo de un 29,4% en enero, lo que representa un incremento anual de 56,4 puntos porcentuales.

Tabla 46 Seguimiento a consultas valoración integral por cursos de Vida 2023-2025

CURSO DE VIDA	Infancia	Comparativo 2023 a 2025		
		Subred 2023	Subred 2024	Subred 2025
Primera Infancia	Numerador	8.646	14.618	7.441
	Denominador	8.595	14.648	8.672
	Porcentaje	100,6%	99,8%	85,8%
Infancia	Numerador	4.748	12.436	4.404
	Denominador	4.754	14.952	11.185
	Porcentaje	99,9%	83,2%	39,4%
Adolescencia	Numerador	3.367	4.720	2.795
	Denominador	7.814	15.554	6.118
	Porcentaje	43,1%	30,3%	45,7%
Juventud	Numerador	4.155	5.406	6.007
	Denominador	12.945	28.204	23.793
	Porcentaje	32,1%	19,2%	25,2%
Adulthood	Numerador	12.736	20.388	21.298
	Denominador	17.211	68.919	54.300
	Porcentaje	74,0%	29,6%	39,2%
Vejez	Numerador	8.279	14.277	12.950
	Denominador	8.263	43.390	22.141
	Porcentaje	100,2%	32,9%	58,5%

Fuente: Base RIAS Promoción y Mantenimiento Comparativo, ene-dic, 2023 a 2025

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

En el marco de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP), se avanzó en el fortalecimiento de la atención integral, continua y humanizada, garantizando el acceso efectivo a los servicios de salud. Uno de los indicadores clave para esta ruta es el de captación temprana, el cual permite evaluar la oportunidad en el ingreso de las gestantes a los servicios. Los resultados obtenidos durante la vigencia 2025 evidencian avances en la identificación y seguimiento oportuno de las usuarias, constituyéndose en una base para el fortalecimiento de las acciones durante la siguiente vigencia.

Tabla 47 Captación temprana de gestantes ingreso a control prenatal < 10 semanas

AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2023	Numerador	54	86	75	38	53	37	64	51	37	51	48	51
	Denominador	198	277	189	118	177	132	205	149	131	132	140	113
	Porcentaje	27,30%	31,00%	39,70%	32,20%	29,90%	28,03%	31,22%	34,23%	28,24%	38,64%	34,29%	45,13%
2024	Numerador	93	119	64	80	82	60	80	54	61	66	63	48
	Denominador	132	223	130	142	167	112	151	132	148	150	134	94
	Porcentaje	70,50%	53,40%	49,20%	56,30%	49,10%	53,57%	52,98%	40,91%	41,22%	44,00%	47,01%	51,06%
2025	Numerador	79	64	82	93	97	93	130	105	100	111	90	68
	Denominador	130	130	148	165	172	153	212	163	152	184	143	107
	Porcentaje	60,80%	49,20%	55,40%	56,40%	56,40%	60,78%	61,32%	64,42%	65,79%	60,33%	62,94%	63,55%

Fuente: Base Ruta Materno Perinatal Enero a Diciembre EAPB Consolidado 2023- 2025

La Subred Norte en el mes de diciembre tuvo una captación del 63,55% al compararlo con el mismo mes del año 2024, se evidencia un aumento significativo de 12.49 puntos porcentuales. La tendencia del indicador por cada mes refleja un comportamiento favorable, el cual ha ido en ascenso de manera continua, lo que sugiere que las estrategias implementadas han permitido el aumento progresivo.


Se logra así, consolidar estrategias como: Código vida (reporte en tiempo real de usuarias que asisten a urgencias), seguimiento a bases de gravidez, búsqueda activa en registros de atención en urgencias, articulación con equipos más bienestar.

Tabla 48 % Mujeres gestantes asistentes a 4 o más controles prenatales durante la gestación 2025

AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2023	Numerador	185	247	221	214	212	174	176	191	213	66	202	212
	Denominador	200	268	261	329	325	273	268	310	295	104	341	304
	Porcentaje	92,50%	92,20%	84,70%	65,00%	65,20%	63,74%	65,67%	61,61%	72,20%	63,46%	59,24%	69,74%
2024	Numerador	115	210	207	208	208	200	213	213	206	80	187	177
	Denominador	118	223	311	297	297	280	268	268	272	111	261	241
	Porcentaje	97,50%	94,20%	66,60%	70,00%	70,00%	71,43%	79,48%	79,48%	75,74%	72,07%	71,65%	73,44%
2025	Numerador	207	191	175	193	221	171	190	216	199	202	211	264
	Denominador	285	229	241	263	285	253	270	298	280	280	279	339
	Porcentaje	72,60%	83,40%	72,60%	73,40%	77,50%	67,59%	70,37%	72,48%	71,07%	72,14%	75,63%	77,88%

Fuente: RUAF- (Certificado de nacidos vivos institucionales) 2023- 2025 y Base de datos RIA Materno Perinatal, enero- diciembre, 2023 – 2025

En el año 2025 el resultado de este indicador es del 77,88%, al compararlo con el cierre del año 2024 se evidencia tendencia al aumento de 4.44 puntos porcentuales. Se debe tener en cuenta que, para este indicador, se toma el total de gestantes que tienen su parto en la subred,

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

sin importar si están o no asignadas a la institución, lo cual no permite garantizar las acciones de demanda inducida y/o seguimiento.

En lo que respecta a la ruta Cardio cerebro vascular metabólico, se presentan algunos indicadores clave:

Tabla 49 Proporción de personas con Diabetes Controlados a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre

AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2023	Numerador	2.332	2.046	2.576	2.681	2.351	2.693	2.718	2.537	2.199	2.047	2.077	2.047
	Denominador	8.391	8.362	8.344	8.346	6.950	8.671	8.567	8.648	8.546	8.448	8.480	8.399
	Porcentaje	27,8%	24,5%	30,9%	32,1%	33,8%	31,1%	31,7%	29,3%	25,7%	24,2%	24,5%	24,4%
2024	Numerador	1.977	3.110	2.959	2.929	2.448	2.241	2.270	2.090	2.480	2.048	2.022	2.209
	Denominador	5.315	8.158	8.246	7.651	8.116	8.673	7.539	8.625	8.582	8.471	8.424	8.668
	Porcentaje	37,2%	38,1%	35,9%	38,3%	30,2%	25,8%	30,1%	24,2%	28,9%	24,2%	24,0%	25,5%
2025	Numerador	1.397	1.939	2.094	2.319	2.507	2.659	2.671	2.592	2.509	2.527	2.654	2.783
	Denominador	5.624	5.592	5.549	5.506	5.535	6.873	6.584	6.544	6.233	6.239	6.931	6.935
	Porcentaje	24,8%	34,7%	37,7%	42,1%	45,3%	38,7%	40,6%	39,6%	40,3%	40,5%	38,3%	40,1%

Fuente: Tablero de mando Ruta CCVM. Subred Norte ESE, Enero – Diciembre, 2023- 2025

En diciembre de 2025, el 40,1 % de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus y clasificados con riesgo cardiovascular bajo o moderado en la Subred contaron con una prueba de Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) realizada en los últimos seis meses. En comparación con diciembre de 2024, se evidencia un incremento de 14,6 puntos porcentuales, reflejando una mejora progresiva en el seguimiento clínico de esta población.


Como logro, se destaca la consolidación de la estrategia, de jornadas especiales para toma de hemoglobina glicosilada, la cual consiste en el seguimiento telefónico, y agendamiento en jornadas diarias, para la toma del laboratorio, así mismo, se realiza el seguimiento a los casos no controlados.

Tabla 50 Pacientes cifras tensionales controladas mayores de 60 años

AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2023	Numerador	9.932	9.626	10.224	8.458	8.583	8.734	7.015	7.425	7.120	7.288	7.280	7.849
	Denominador	15.977	15.949	15.907	13.867	13.791	11.492	11.422	11.664	11.656	11.757	11.763	11.748
	Porcentaje	62,2%	60,4%	64,3%	61,0%	62,2%	76,0%	61,4%	63,7%	61,1%	62,0%	61,9%	66,8%
2024	Numerador	7.465	7.819	7.572	6.870	7.662	8.609	8.697	9.076	8.773	8.510	8.105	8.376
	Denominador	10.614	10.868	11.243	10.448	11.212	12.221	12.341	12.573	12.604	12.507	12.490	12.575
	Porcentaje	70,3%	71,9%	67,3%	65,8%	68,3%	70,4%	70,5%	72,2%	69,6%	68,0%	64,9%	66,6%
2025	Numerador	8.414	8.580	9.094	9.108	9.226	9.737	10.484	10.637	10.632	11.510	11.617	11.924
	Denominador	12.615	12.667	12.700	12.781	12.973	14.731	14.467	14.664	14.673	15.506	16.053	16.927
	Porcentaje	66,7%	67,7%	71,6%	71,3%	71,1%	66,1%	72,5%	72,5%	72,5%	74,2%	72,4%	70,4%

Fuente: Tablero de mando Ruta CCVM. Subred Norte ESE, Enero – Diciembre, 2023- 2025

En diciembre de 2025, el 70,4% de los pacientes mayores de 60 años diagnosticados con hipertensión arterial lograron un control adecuado de su condición, lo que representa un aumento frente al mismo mes del año anterior representado en 3,8 puntos porcentuales. Es importante resaltar, que el número absoluto de pacientes controlados en este grupo etario aumentó en 3.548 usuarios respecto a diciembre de 2024.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Cabe resaltar que para la vigencia 2025, se da inicio a actividades el marco del programa “*del corazón de la subred*”, el cual emplea estrategias de tipo clínico, educativo y complementario, con cierre a diciembre, se logró la participación de 1.256 usuarios.

Con relación a la ruta integral de atención para lo población con riesgo de cáncer, los resultados para el 2025, son:

Tabla 51 Proporción mujeres entre 25 y 65 años con toma de citología en el último año 2023-2025

AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2023	Numerador	10.626	11.453	12.348	13.011	13.906	14.571	15.388	16.330	17.359	17.944	18.336	18.529
	Denominador	45.492	45.440	46.763	46.721	45.150	43.977	44.262	44.150	43.955	44.122	44.123	43.765
	Porcentaje	23,40%	25,20%	26,40%	27,80%	30,80%	33,13%	34,77%	36,99%	39,49%	40,67%	41,56%	42,34%
2024	Numerador	18.991	19.639	20.290	20.961	21.685	22.236	22.905	23.366	23.837	24.629	25.428	26.174
	Denominador	43.650	41.865	43.196	42.847	42.554	41.918	41.849	41.475	41.636	42.807	43.813	44.654
	Porcentaje	43,50%	46,90%	47,00%	48,90%	51,00%	53,05%	54,73%	56,34%	57,25%	57,53%	58,04%	58,62%
2025	Numerador	19.776	21.046	21.720	22.196	22.831	23.183	24.110	24.307	25.213	26.167	26.587	27.185
	Denominador	37.640	39.702	39.856	39.995	41.098	41.102	41.968	41.894	41.798	41.898	41.783	41.869
	Porcentaje	52,50%	53,00%	54,50%	55,50%	55,60%	56,40%	57,45%	58,02%	60,32%	62,45%	63,63%	64,93%

Fuente: Ruta de Cáncer de la Salud. Subred Norte ESE, enero-diciembre, 2023 a 2025


La tamización para cáncer de cuello uterino en 2025 alcanzó un 64,93%. Al realizar un análisis anual con corte a diciembre de 2024, se evidencia un incremento de 1.011 usuarias tamizadas.

Tabla 52 Proporción mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años

AÑO	MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2023	Numerador	6.492	6.492	6.693	6.917	7.150	7.520	8.066	8.585	8.585	9.403	9.733	9.967
	Denominador	25.163	25.198	25.812	25.716	25.515	25.323	25.286	25.313	25.296	25.234	25.902	24.991
	Porcentaje	25,80%	25,80%	25,90%	26,90%	28,00%	29,70%	31,90%	33,92%	33,94%	37,26%	37,58%	39,88%
2024	Numerador	9.848	9.882	10.189	10.478	11.219	11.773	12.529	13.265	13.950	14.690	15.191	15.582
	Denominador	25.013	24.165	24.803	24.633	24.643	24.390	24.295	24.227	25.124	25.234	24.668	24.474
	Porcentaje	39,40%	40,90%	41,10%	42,50%	45,50%	48,27%	51,57%	54,75%	55,52%	58,22%	61,58%	63,67%
2025	Numerador	15.944	10.529	10.693	10.805	11.542	12.109	13.022	13.681	14.460	15.214	15.541	15.873
	Denominador	24.474	24.817	24.666	24.689	26.399	26.966	26.998	26.898	26.920	27.997	27.999	26.126
	Porcentaje	65,10%	42,40%	43,40%	43,80%	43,70%	44,90%	48,23%	50,86%	53,71%	54,34%	55,51%	60,76%

Fuente: Ruta de Cáncer de la Salud. Subred Norte ESE, enero- diciembre 2023 a 2025

Durante la vigencia 2025 se alcanzó un total de 15.873 mujeres tamizadas para cáncer de mama, lo que corresponde a una cobertura del 60,76 %. Al realizar el análisis comparativo con el mismo periodo del año 2024, se evidencia una disminución de 2,91 puntos porcentuales en el indicador, variación que se encuentra directamente relacionada con el incremento en la población asignada durante el año. A pesar de este comportamiento, se mantuvo una cobertura significativa gracias a la implementación de estrategias orientadas a fortalecer la detección temprana. Como parte de las estrategias centrales para el cumplimiento de las metas, se desarrollaron durante el año las denominadas “jornadas rosas”, las cuales aportaron aproximadamente el 7,8 % al logro de las coberturas alcanzadas. Estas jornadas permitieron ampliar el acceso a la tamización, promover la sensibilización frente a la importancia de la detección temprana y fortalecer la articulación con los equipos territoriales.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

Entre otros resultados y logros relevantes, se destaca el comportamiento del indicador de recuperación nutricional en menores de cinco años diagnosticados con desnutrición aguda. Para el año 2025, este indicador alcanzó un 74,8 %, superando la meta establecida del 60 %. Este resultado favorable se asocia principalmente al seguimiento continuo a la entrega de suplemento nutricional y a la asignación oportuna de atenciones en salud desde la Ruta Integral de Atención en Nutrición (RIAS AN). Adicionalmente, es importante resaltar que se realizó seguimiento al 100 % de los casos notificados, garantizando la continuidad del cuidado.


En lo relacionado con la ruta de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas (SPA), se retomaron los espacios de fortalecimiento técnico dirigidos a los profesionales de psicología, lo que permitió actualizar conocimientos y unificar criterios de atención. De manera paralela, se consolidaron estrategias para la identificación temprana del riesgo mediante la configuración de “preguntas orientadoras” en los registros clínicos, facilitando la detección oportuna y la activación de las rutas de atención correspondientes. Para la ruta de agresiones, accidentes y traumas, se avanzó en los procesos de seguimiento y evaluación de la adherencia a los protocolos de atención a víctimas de violencia. Como resultado de estas acciones, en 2025 se alcanzó un nivel de adherencia del 90 %, evidenciando el fortalecimiento de los procesos asistenciales y el compromiso del talento humano en la atención integral y oportuna de estos casos.

Con relación a los casos de violencia reportados, se destaca que los usuarios afiliados a Capital Salud, Sanitas y Coosalud reciben seguimiento continuo desde la ruta, garantizando la asignación de las atenciones requeridas de acuerdo con cada situación, así como la articulación con los diferentes actores del sistema para asegurar una atención integral. Finalmente, en la ruta de enfermedades infecciosas, durante el año 2025 se reportaron 64 casos nuevos (“de novo”) con diagnóstico de VIH. Desde la referencia de la ruta, se concentraron acciones en la depuración y actualización de las bases de datos de la cohorte, así como en la revisión y validación de las diferentes fuentes de información, incluyendo SIVIGILA —que puede presentar variaciones—, laboratorios, base de egresos, entornos, datos críticos y reportes mensuales de usuarios asignados por parte de las EAPB. Adicionalmente, se avanzó en la actualización documental y en los algoritmos de interés, fortaleciendo la calidad de la información y la gestión integral de los casos.

2.1.3 Retos identificados:

Reducir la rotación del talento humano: Se requiere implementar estrategias integrales, en articulación con las áreas de Talento Humano y Contratación, orientadas a disminuir los niveles de rotación del personal. Esto permitirá garantizar la continuidad de los procesos, mejorar la productividad y mantener la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Disminuir el porcentaje de inasistencia a consultas: Durante 2025, la inasistencia alcanzó un 17,7 %, presentando un incremento de 5 puntos porcentuales frente al año anterior. Los factores que contribuyen a esta tendencia incluyen la movilidad de la población, dificultades en el transporte público, limitaciones económicas, distancia a las unidades de atención, cambios climáticos y confusión respecto

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

a los horarios o lugares de prestación del servicio. Para mitigar esta situación, se requiere la implementación de mesas de trabajo interáreas entre programación, asignación y cumplimiento de agendas, así como estrategias de sensibilización y acompañamiento a los usuarios.

Fortalecer la productividad en servicios críticos: Se identificaron dificultades en las consultas de enfermería y en medicina especializada (psiquiatría y medicina interna), donde no se evidenció incremento en el número de atenciones.

Incrementar la adherencia a protocolos institucionales: Es necesario fortalecer el seguimiento continuo a procedimientos como limpieza, desinfección, lavado de manos y otras medidas de bioseguridad

Mejorar la adherencia de los usuarios a las rutas de atención: Se requiere fortalecer la continuidad y adherencia de los usuarios a las atenciones definidas en la resolución 3280 de 2018.

Optimizar el registro de información clínica: Es necesario mejorar la calidad, oportunidad y completitud del registro de las actividades de las RIAS en la historia clínica, asegurando trazabilidad, confiabilidad de la información y soporte para la toma de decisiones.

Fortalecer la Captación temprana y ampliación de coberturas: Se requiere consolidar las estrategias institucionales de captación temprana, con el objetivo de que este indicador supere el 90 % según los contratos vigentes con las EAPB.

Fortalecer la implementación de la RIAS de enfermedades infecciosas: Se requiere continuar con la consolidación de la ruta, garantizando una atención integral, oportuna y segura para los casos reportados, así como el seguimiento y depuración de la información de las bases de datos de la cohorte.

2.2 GESTIÓN HOSPITALARIA.


2.2.1 Principales acciones ejecutadas:

Se dio cumplimiento a los estándares internacionales de calidad, infraestructura, protocolos de atención y competencia del talento humano, con el objetivo de recibir la certificación “Expert Level” en la Unidad de Quemados del Hospital Simón Bolívar.

Para optimizar la respuesta asistencial, se habilitaron 5 nuevas camas en el Hospital CSE Suba, alcanzando una capacidad total de 50 camas de hospitalización para adultos, lo que fortaleció la respuesta asistencial y permitió reducir los tiempos de espera y mejorar la oportunidad de atención.

Durante el año 2025 se gestionó la adquisición de tecnología biomédica a través de convenios docencia servicio.

Entre los equipos más relevantes se destacan:

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

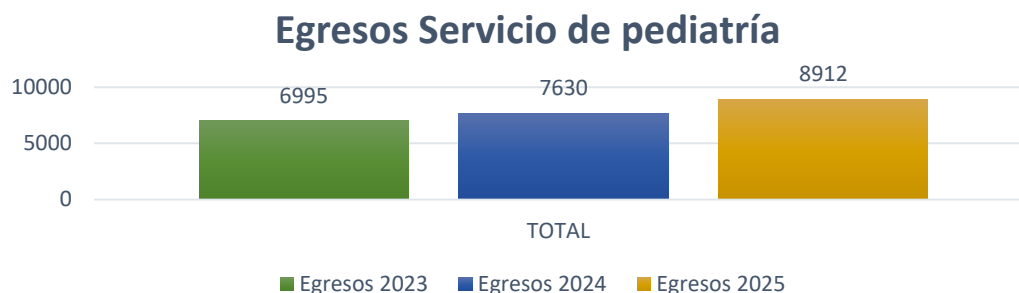
- UCI Neurológica – Hospital Simón Bolívar: 3 ecógrafos, 10 camas hospitalarias, 5 monitores de signos, 1 central de monitoreo, Neuronavegador, Electromiografo y electroencefalógrafo.
- Hospital CSE Suba: reguladores de oxígeno (10) y flujómetros (15).
- Salas de Cirugía (Simón Bolívar, Engativá y CSE): máquinas de anestesia, arcos en C, torres de artroscopia, mesones quirúrgicos, dermatomo, histeroscopios y mesas de cirugía.
- UCI 5° y 8° piso Simón Bolívar: equipos de rayos X portátiles.

Estas dotaciones mejoraron la capacidad tecnológica en cirugía, neurología, urología y cuidados intensivos, apoyando directamente el incremento en los procedimientos programados y la calidad de la atención.

2.2.2 Logros y resultados obtenidos:

Aumentar los egresos hospitalarios en los diferentes servicios, el servicio de pediatría pasó de 7.630 egresos en 2024 a 8.912 egresos en 2025, reflejando una mejora en la oportunidad de atención y gestión del cuidado infantil.

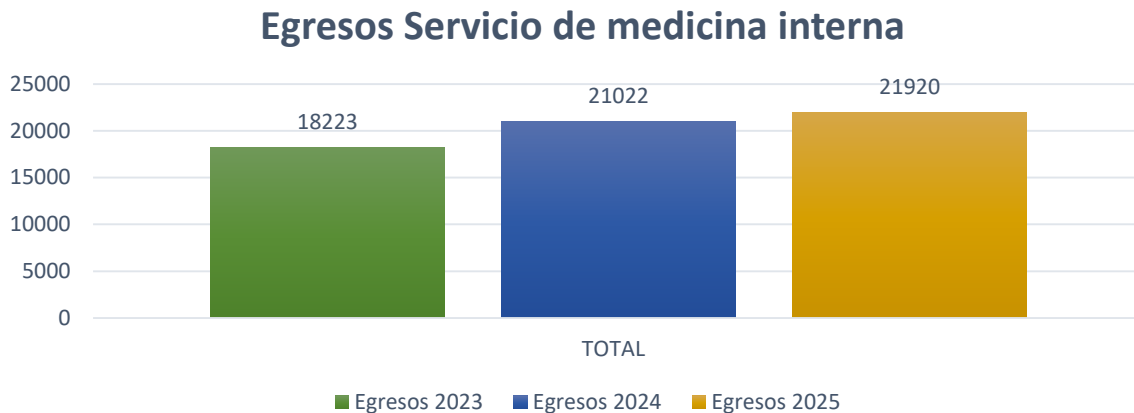
Ilustración 14 Egresos Servicio de pediatría



Fuente: Gestión de la información – 2023 – 2025

El servicio de medicina interna registró un aumento de 21.022 egresos en 2024 a 21.920 egresos en 2025, asociado al fortalecimiento de la gestión clínica, disponibilidad de camas y optimización de procesos asistenciales.

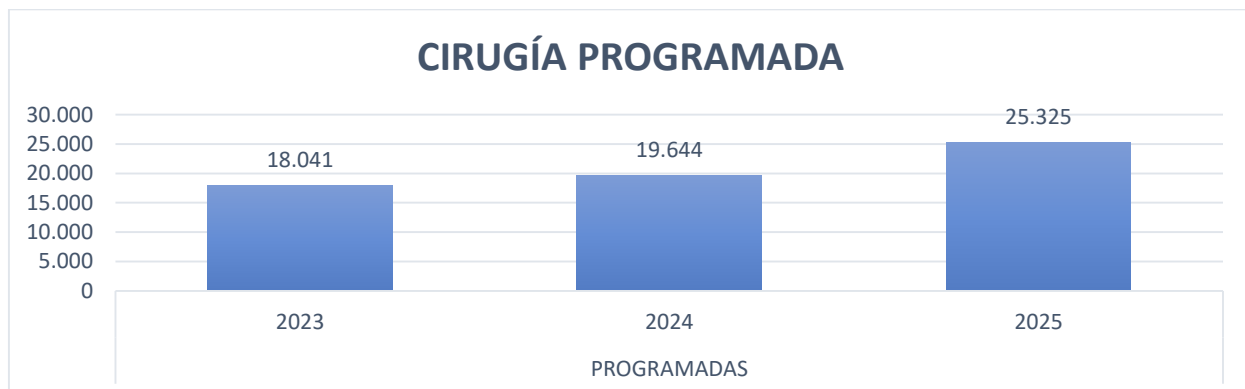
Ilustración 15 Egresos Servicio de medicina interna



Fuente: Gestión de la información – 2023 – 2025

Incremento en cirugía programada: Se alcanzó un total de 25.325 procedimientos quirúrgicos programados, representando un incremento del 29% frente al año anterior (19.644 en 2024). Este resultado refleja el impacto positivo de la modernización tecnológica y la gestión eficiente de quirófanos.

Ilustración 16 Cirugía programada



Fuente: Gestión de la información – 2023 – 2025

- Procedimientos quirúrgicos asociados a disforia de género:**
 Se consolidó la atención quirúrgica integral a pacientes con disforia de género, desarrollando procedimientos reconstructivos y funcionales especializados, fortaleciendo el enfoque diferencial, la atención integral y el incremento en cirugía programada.
- Optimización del módulo de interconsultas:**
 Se consolidó la oportunidad de respuesta en interconsultas hospitalarias en 7.73 horas y en urgencias en 6.30 horas, cumpliendo y superando la meta institucional de 12 horas establecida para 2025.

- Fortalecimiento del reporte estadístico mediante Dinámica:**
 Se avanzó en la mejora de la calidad de los registros en el sistema Dinámica (historia clínica electrónica), garantizando mayor fiabilidad en los datos estadísticos de la Dirección de Servicios Hospitalarios y permitiendo una gestión basada en evidencia.

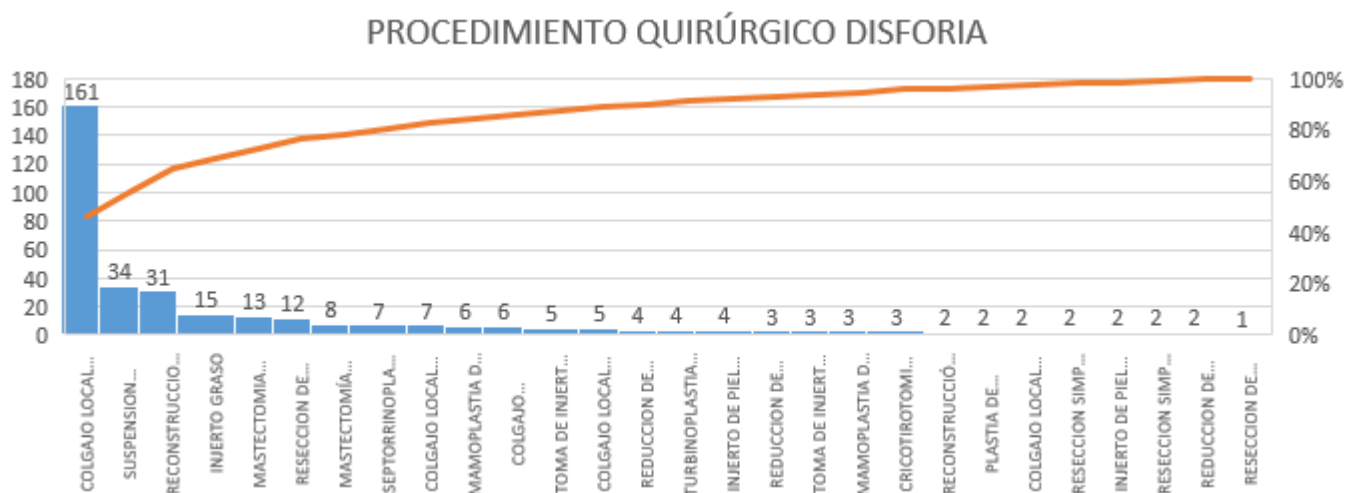
La Subred Norte, se certificó de manera internacional “Expert Level” otorgada por la ISBI, donde nos certifican como un referente internacional en la atención de pacientes quemados, destacando la seguridad, calidad y humanización en el cuidado.

En el Hospital CSE Suba, se logró la apertura de nuevas camas, fortaleciendo la red hospitalaria, mejorando la disponibilidad de recursos y la oportunidad de ingreso para pacientes en hospitalización.


Mediante las donaciones recibidas, las Unidades de Cuidados Intensivos, quirófanos y servicios especializados, fueron dotados con más de 60 equipos biomédicos nuevos entre ecógrafos, monitores, máquinas de anestesia, torres de artroscopia, equipos de rayos X portátiles y mesas quirúrgicas, mejorando los tiempos de respuesta y los resultados clínicos.

- Crecimiento sostenido en cirugía programada:**
 Durante el año 2025, se tuvo un incremento sostenido en los procedimientos quirúrgicos refleja una mayor eficiencia y capacidad resolutoria. El fortalecimiento de los equipos biomédicos y la organización quirúrgica permitieron alcanzar cifras históricas en productividad y atención oportuna.
 En el año 2025, para el programa disforia de género 35 pacientes fueron intervenidos y entre los procedimientos realizados, se incluyeron reconstrucción mamaria, colgajos, mastectomías, injertos, plastias y cirugías funcionales, fortaleciendo la atención con enfoque diferencial y garantizando atención especializada y segura.

Ilustración 17 Procedimiento quirúrgico disforia



Fuente: Referencia Quirúrgica 2025

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

2.2.3 Retos identificados:

- Continuar con el cumplimiento de los estándares internacionales de calidad, infraestructura, protocolos de atención y competencia del talento humano, con el objetivo de mantener la certificación “Expert Level” en la Unidad de Quemados del Hospital Simón Bolívar.
- Implementar un plan integral de mantenimiento preventivo y actualización tecnológica que asegure la continuidad operativa y la sostenibilidad de los nuevos equipos biomédicos adquiridos.
- Fortalecer la adherencia institucional al uso del sistema Dinámica, garantizando registros completos, precisos y estandarizados en todas las unidades hospitalarias.
- Ampliar la oferta quirúrgica con servicios como cirugía de cabeza y cuello, coloproctología y neurointervencionismo. Esta expansión refleja el compromiso continuo con la atención integral de nuestros pacientes, buscando siempre mejorar y diversificar las opciones de tratamiento. Sin embargo, para que estos nuevos servicios sean tan efectivos y de alta calidad como los actuales, es crucial garantizar que contemos con los recursos humanos altamente capacitados y la tecnología adecuada, lo cual depende de los proyectos de inversión que se puedan llevar a cabo desde la SDS en el marco de la implementación del Modelo Territorial de Salud.
- Mantener los tiempos óptimos alcanzados en la respuesta a interconsultas y procedimientos quirúrgicos, garantizando una atención hospitalaria ágil y centrada en el paciente.
- Fortalecer la prestación de servicios dirigidos a pacientes con disforia de género, garantizando continuidad asistencial, seguimiento clínico y articulación interinstitucional con las respectivas EPS.


2.3 GESTIÓN DE URGENCIAS.

2.3.1 Principales acciones ejecutadas:

Se fortalecieron los procesos de atención a pacientes diagnosticados con infarto agudo de miocardio –IAM, a través de la gestión intrainstitucional.

Se revisó y depuró la información relacionada con la captación del dato de oportunidad en la atención a pacientes de triage II, encontrando oportunidades de mejora en la atención que requirieron la implementación de estrategias de fortalecimiento en la atención para mejorar los tiempos.

Se fortaleció la gestión intrainstitucional (urgencias – hospitalización) para contribuir a la disminución de estancias prolongadas en los servicios de urgencias. Lo anterior, a través de rondas administrativas en los 3 turnos con área de hospitalización para mejorar el giro cama en pacientes con larga estancia.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

Se fortalecieron los procesos de seguimiento y monitoreo a los profesionales del servicio de urgencias con el propósito de garantizar la menor tasa posible en reingresos por la misma causa antes de 72 horas.

Se realizó entrenamiento personalizado por parte del médico auditor al personal de urgencias sobre instructivo de clasificación de triage.

Se llevó a cabo un trabajo articulado entre las sedes de menor complejidad, y la presentación de casos al equipo de emergencias de los niveles de mayor complejidad por medio del programa “plan padrino”.

Se garantizó un segundo emergenciólogo para disminuir tiempos, resolutivez y pertinencia de interconsultas de especialidades que no se encuentran 24/7.

Se realizó verificación de manera continua de resultados de apoyo diagnóstico para optimización de tiempos en la definición de conductas.

Optimización del servicio de referencia con apoyo de médicos reguladores en horario nocturno para aceptación de pacientes de especialidades ofertadas en la subred sin disponibilidad de la misma en dichos horarios generando oportunidad de respuesta 24/7; también se llevó a cabo mesa de trabajo con referentes de especialidades donde se generaron mejoras en el proceso de remisiones para aumentar el porcentaje de aceptación de pacientes

2.3.2 Logros y resultados obtenidos:

Manejo IAM

- En promedio durante la vigencia 2025 el 96,1% de los pacientes diagnosticados con infarto agudo al miocardio recibieron inicio de tratamiento antes de cumplir una hora de su diagnóstico. Lo cual demuestra una alta y efectiva oportunidad de la atención en los servicios de urgencias.

Reingresos de urgencias antes de 72 horas


- Para el último trimestre del año 2.025 el resultado de reingresos a urgencias antes de las 72 horas dio cumplimiento a la meta institucional menor o igual al 0.001%.

Oportunidad de atención triage II

- Para el trimestre disminuyó el tiempo de atención para triage II en el servicio de medicina general y pediatría, seguimos trabajando en el servicio de ginecoobstetricia sin embargo se logró alcanzar la meta institucional menor a 30 minutos para el último reporte de 20.96 minutos.

Porcentaje de aceptación de usuarios referidos de Capital Salud

- Cumplimiento de meta (mayor o igual a 70%) de aceptación de pacientes en segundo y tercer trimestre de indicador de pacientes de capital salud

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

2.3.3 Retos identificados:

Manejo IAM

- Mantener el resultado del indicador dentro de la meta institucional, mediante el estricto seguimiento a la medición del indicador y retroalimentación constante al equipo de salud.

Reingresos de urgencias antes de 72 horas

- Realizar fortalecimiento en los profesionales en las guías de manejo sobre las principales causas de morbilidad que generan reingresos.
-

Oportunidad de atención triage II

- Mantener los tiempos de atención a Triage II por debajo de los 30 minutos para el servicio de medicina general, pediatría y ginecología.
- Mejorar la pertinencia a la clasificación del triage para los usuarios lo cual impacta en la ocupación del servicio.

Porcentaje de sobreocupación del servicio de urgencias

- Aumentar la captación de usuarios en el programa de atención domiciliaria.

Promedio de definición de conductas en urgencias

- Disminuir la solicitud de interconsultas no pertinentes.
- Optimizar los recursos de apoyo diagnóstico tales como tomografías y resonancias generando pertinencia en la solicitud de los mismos.
- Mejorar en adherencia a guías de práctica clínica institucional.
- Mejorar los tiempos de definición de conducta.

Porcentaje de aceptación de usuarios referidos de Capital Salud


- Mantener el porcentaje de aceptación para los pacientes de Capital Salud superior al 70% durante todo el trimestre del 2026
- Optimizar tiempos de respuesta y oportunidad de aceptación de especialidades de los servicios quirúrgicos y unidad de cuidado intensivo adulto

Promedio de estancia en observación de urgencias

- Disminuir los tiempos de estancia en el servicio de urgencias.

2.4 GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.

2.4.1 Principales acciones ejecutadas:


 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

LABORATORIO CLÍNICO Y GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL

- Ampliación del procesamiento de VPH: se incrementó la cobertura para toda la Subred Norte, pasando de 200 a cerca de 600 muestras mensuales, optimizando la capacidad instalada y los tiempos de respuesta dando cumplimiento a la resolución 3280 de 2018.
- Actualización documental del Sistema de Gestión de Calidad (SGC): revisión y ajuste de procedimientos, instructivos y formatos para garantizar el cumplimiento normativo y la trazabilidad.
- Respuesta a indicadores de dato crítico: cumplimiento oportuno de los indicadores establecidos por la entidad, asegurando la confiabilidad de los resultados y dando cumplimiento a los estándares de acreditación.
- Apoyo en controles de calidad (MQC): participación activa en la producción de controles internos para mantener el seguimiento técnico a las pruebas infecciosas realizadas de manera cualitativa.
- Elaboración de medio de transporte viral: producción de medio de transporte viral para la recolección de muestra respiratoria.

PATOLOGÍA

- Durante el año 2025, el Laboratorio de Patología de la Subred Norte desarrolló acciones estratégicas orientadas al fortalecimiento del servicio de patología, con el objetivo de garantizar la continuidad, oportunidad y calidad del proceso diagnóstico. Estas acciones se enfocaron en la estandarización de procesos, la priorización de casos clínicamente relevantes, la organización del talento humano y la mejora continua de los procesos operativos y de calidad.
- Elaboración, implementación y socialización del protocolo de priorización de muestras, incluyendo la ruta de priorización para casos oncológicos y otros casos prioritarios, con adecuada adherencia por parte del personal.
- Organización de los puestos de trabajo, fortaleciendo el talento humano en su completitud, necesario para la operación del servicio.
- Optimización del procesamiento macroscópico, estableciendo una secuencia operativa que permite mayor fluidez operativa y cumplimiento de los tiempos establecidos.
- Fortalecimiento de la ruta y el protocolo de reporte de resultados críticos, con adecuada adherencia y cumplimiento.
- Ejecución y seguimiento permanente de los planes de mejora, manteniéndolos actualizados durante el periodo evaluado.
- Reorganización y fortalecimiento de la cadena de custodia, incluyendo visitas a las sedes de urgencias, verificación del cumplimiento del protocolo de la cadena de custodia en el servicio y elementos materiales probatorios, acompañamiento a los procesos relacionados para su cumplimiento.
- Revisión integral de los contratos de suministro, garantizando la disponibilidad completa de reactivos necesarios para la operación del laboratorio, sin evidenciarse deficiencias.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--


- Seguimiento permanente a la ejecución contractual y avance en la gestión del contrato para la implementación del servicio de Inmunohistoquímica e iniciar la negociación con las EAPB

SERVICIO FARMACÉUTICO

- Participación y ejecución en la evaluación técnica durante la adquisición de medicamentos, continuidad y fortalecimiento del proceso de compras conjuntas.
- Suministro de medicamentos y dispositivos médicos desde los servicios farmacéuticos hacia los servicios hospitalarios y de urgencias, con el fin de hacerle una dispensación en forma adecuada, segura y oportuna a los servicios para la atención a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
- Actualización de documentación y socialización continua al personal
- Seguimiento a la formulación de prescriptores de medicamentos
- Seguimiento a las prescripciones MIPRES
- Seguimiento a las alertas INVIMA relacionadas con medicamentos y notificación a las Direcciones asistenciales para su cumplimiento
- Ejecución del programa de Farmacovigilancia
- Seguimiento a terapia farmacológica por parte del Químico Farmacéutico, para los pacientes que reciben atención en salud en las áreas de ambulatorios, hospitalización y ambulatorios.
- Cumplimiento en el proceso de habilitación, para los estándares de medicamentos y estándares de procesos prioritarios.
- Participación y ejecución en el proceso de los estándares de acreditación.

IMÁGENES DIAGNOSTICAS

- Cumplimiento a los indicadores de norma del servicio dando cumplimiento a los estándares establecido
- Se garantizó la respuesta a la demanda de los servicios hospitalarios, de urgencias y ambulatorios desde el ordenamiento hasta la generación del reporte, para la toma de decisiones clínicas y/o quirúrgicas en el manejo de los pacientes de la Subred Norte.
- Se adelantó el proceso de interoperabilidad entre el sistema de información de imágenes diagnósticas y el sistema de información institucional Dinámica Gerencial, lo cual permite asegurar la información de los pacientes y los datos requeridos para diferentes fines.
- El servicio de imágenes diagnósticas, adelanto estrategias orientadas a la disminución de costos estimulando la entrega de resultados vía portal paciente disminuyendo el consumo de papel.
- Participar activamente en el proceso de actuación tecnológica, en las diferentes líneas disponibles en la entidad para tal fin.
- Se generó el botón de imágenes diagnosticas dentro de los enlaces destacados de la página de la Subred, para la consulta de la imagen y resultado.


 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

SERVICIO DE NUTRICIÓN

- Se ejecutaron estrategias en conjunto con el operador de suministro de dietas para optimizar los tiempos de ensamble y entrega de las dietas a los pacientes, lo que contribuyó a mejorar la satisfacción de los usuarios y favorecer su estado de salud.
- Se realizó un seguimiento continuo a los contratos de dispensación de dietas, suministro de nutriciones enterales y parenterales, asegurando su adecuada gestión y vigencia. Esto incluyó la revisión oportuna de los contratos, la gestión de adiciones y prórrogas, y la coordinación con las partes involucradas para mantener la prestación del servicio sin interrupciones, garantizando así la continuidad en la atención nutricional de los pacientes.
- Se realizó un seguimiento continuo a la disponibilidad y completitud del Talento Humano encargado de los servicios nutricionales en hospitalización, urgencias y consulta nutricional, asegurando una prestación eficiente del servicio, la optimización de los recursos humanos, la continuidad en la atención y el fortalecimiento de la calidad en la atención a los pacientes.
- Se fortaleció la articulación con el programa IAMI de la Subred, con el objetivo de mantener y consolidar la certificación de las sedes certificadas como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia. Esta articulación incluyó la implementación de estrategias de acompañamiento, capacitación del personal, seguimiento a buenas prácticas, promoción de espacios adecuados para la lactancia y la evaluación continua de los estándares requeridos, garantizando así un entorno favorable que fomente la salud materno-infantil

UNIDAD RENAL

- Se llevaron a cabo acciones orientadas a fortalecer la calidad y la seguridad del paciente, garantizando la atención centrada en la persona con un trato humanizado, se prestó atención continua y segura en el servicio de hemodiálisis, cumpliendo con los estándares de habilitación, lineamientos, instructivos y protocolos institucionales establecidos según la normatividad vigente.
- Se realizó seguimiento efectivo al cumplimiento de los indicadores normativos, reportando a las aseguradoras para la toma de decisiones clínicas.
- Seguimiento al adecuado funcionamiento de los equipos de hemodiálisis y del sistema de tratamiento de agua, realizando de manera oportuna los controles microbiológicos y fisicoquímicos establecidos para garantizar la seguridad y calidad del servicio.
- Se llevaron a cabo capacitaciones impartidas por el equipo interdisciplinario (trabajo social, psicología, nutrición, medicina y enfermería) sobre temas de interés para el cuidado de la salud del paciente renal, utilizando metodologías lúdico-pedagógicas dirigidas a pacientes, familias y comunidad, promoviendo el autocuidado y la participación activa en el proceso de salud.
- Seguimiento y control continuo de las complicaciones interdiálisis, incluyendo hospitalizaciones y eventos cardiovasculares, con identificación temprana de riesgos y aplicación de medidas preventivas y correctivas. La coordinación del equipo


 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

interdisciplinario permitió intervenciones oportunas, mejorando la seguridad del paciente y garantizando la continuidad y calidad de la atención en el servicio de hemodiálisis.

2.4.2 Logros y resultados obtenidos:

LABORATORIO CLÍNICO Y GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL

- Articulación con la ruta Cardio-cerebrovascular y metabólica. Durante el segundo trimestre del año se llevó a cabo una articulación con la ruta Cardio-cerebrovascular y metabólica, con el objetivo de incluir en las agendas del laboratorio clínico a los pacientes extras pertenecientes a esta ruta que requieren la toma oportuna de exámenes diagnósticos. Esta acción contribuyó a mejorar la continuidad del cuidado y la oportunidad en la atención de los pacientes priorizados se asignaron un total de 4000 citas extras específicamente para estos usuarios.
- Implementación de plan piloto "CODIGO ROSADO" y disminución de tiempos entrega de resultados para pruebas de embarazo en población objeto (menor a 30 minutos) laboratorio Hospital Simón Bolívar.
- Se logró Habilitar toma de muestras de Centro de Salud tipo 2 Verbenal con resolución 3100 de 2019.
- Incremento significativo en la capacidad de procesamiento de VPH: Se logró triplicar el volumen mensual sin afectar la calidad ni los tiempos de entrega, favoreciendo a la obtención de resultados para de decisiones clínicas.
- Actualización tecnológica en los servicios de gestión pretransfusional.
- Fortalecimiento del SGC: Documentación actualizada y alineada con estándares, reduciendo no conformidades en auditorías internas.
- Cumplimiento del 100% en indicadores críticos: Garantizando la confiabilidad y oportunidad en la entrega de resultados.
- Mejora en la calidad analítica: controles MQC ejecutados por cada una de las sedes robusteciendo el programa de control de calidad analítica.
- Innovación en logística: Implementación del medio de transporte viral, reduciendo riesgos de degradación y mejorando la eficiencia en la cadena de custodia.
- Fortalecimiento del programa POCT y aumento de la cobertura en los diferentes ámbitos de atención hospitalaria, urgencias, ambulatoria y en el ámbito de salud pública.
- Se consolidó una articulación efectiva entre las áreas, con el programa de Pruebas en el Punto de Atención (POCT), lo que permitió intensificar la capacitación el seguimiento y acompañamiento a los puntos de atención donde se realizan pruebas diagnósticas por personal no bacteriólogo.
- Se logró la actualización de la tecnología utilizada para la lectura e interpretación de resultados, mejorando la precisión diagnóstica, la eficiencia operativa y la seguridad del proceso de gestión pretransfusional, lográndose para este servicio:
Estandarización del uso de componentes sanguíneos.
Implementación del curso de la Guía de Práctica Clínica en la plataforma Moodle, lo que facilitó la difusión de los lineamientos institucionales y promovió una mayor adherencia a prácticas transfusionales seguras y basadas en la evidencia.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

PATOLOGÍA


- Implementación efectiva del protocolo de priorización de muestras, con adecuada adherencia.
- Cumplimiento del plan establecido para la depuración de muestras, oportunidad de lectura y emisión oportuna de los resultados.
- Cumplimiento en la oportunidad diagnóstica en los casos prioritarios, dentro de los 10 días calendario (7–8 días hábiles).
- Organización del procesamiento macroscópico y en la fluidez operativa del laboratorio.
- Fortalecimiento del cumplimiento del protocolo de reporte de resultados críticos.
- Avances en la organización y control de la cadena de custodia y elementos materiales probatorios.
- Mayor adherencia del personal a los procesos de calidad institucional, que incluye el reporte y gestión de los eventos adversos.

SERVICIO FARMACÉUTICO

- Fortalecimiento del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias en las sedes del Hospital de Simón Bolívar, Hospital de Suba, Hospital de Engativá y Hospital de Chapinero, contribuyendo a la seguridad de paciente y disminución de costos, debido a que se entregan las dosis exactas mediante adecuación de los medicamentos desde su presentación original.
- Durante el año 2025, el Químico Farmacéutico realizó el seguimiento a la medicación de los pacientes hospitalizados en los servicios de pediatría del Hospital Simón Bolívar, Hospital de Engativá, Hospital de Suba ESE y Hospital de Chapinero. Como resultado de este proceso, se dejaron las respectivas notas en la historia clínica. En el seguimiento se verificó si los medicamentos formulados presentaban interacciones medicamentosas mayores, dichas interacciones fueron informadas al médico tratante para su evaluación y toma de decisiones, ya sea para el cambio del medicamento o para su continuidad, teniendo en cuenta la relación beneficio-riesgo del tratamiento.
- Se realizó la actualización de la base de profesionales activos para la prescripción en MIPRES, logrando la normalización de los casos con inconsistencias en las EPS Capital Salud y Famisanar, esto permitió disminuir las glosas generadas desde el año 2021 y garantizar la realización del 100 % de las prescripciones que requirieron junta de profesionales.

IMÁGENES DIAGNOSTICAS

- Reactivación de la modalidad de resonancia magnética, ya que se cumplió con los mantenimientos correctivos para el adecuado funcionamiento del equipo.
- Actualización tecnológica de los equipos de mamografía disponibles en la entidad, impactando en el proceso de atención de la población objeto para el diagnóstico de enfermedades de la glándula mamaria.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA


- Aumento en el número de consultas realizadas a través del portal del paciente, lo que contribuyó a la disminución de filas para la entrega de resultados, a la reducción de costos operacionales y al incremento en la satisfacción de los usuarios.
- Se implementaron estrategias comunicativas dirigidas a la comunidad usuaria para la adecuada preparación de los diferentes estudios, así como para promover el uso del botón de imágenes diagnósticas en los enlaces destacados de la página web, facilitando la descarga de resultados y el acceso a la información sobre puntos y horarios de atención.
- Actualización de los manuales, instructivos y procedimientos, ajustados a las nuevas tecnologías con que cuenta el servicio de imágenes diagnósticas.
- Consolidación del proceso de generación del dato de producción del servicio de imágenes diagnósticas, articulando de manera efectiva la información descargada de Dinámica con el aplicativo propio del servicio.
- Se crearon plantillas en el sistema de información Dinámica con la información de la preparación de los pacientes en el momento de generar las órdenes médicas, lo cual facilita el proceso el proceso de información al paciente y fortalece el quehacer médico.

SERVICIO DE NUTRICIÓN

- En cuanto a la atención por nutrición clínica, se logró mantener el número de interconsultas realizadas en comparación con el año 2024, asegurando que el 93 % de las atenciones se brindaran de manera oportuna a los usuarios hospitalizados.
- Se promovió de manera efectiva la lactancia materna exclusiva en las sedes de la subred priorizadas, ofreciendo educación y consejería a madres y familias, fortaleciendo sus conocimientos y habilidades para favorecer la salud y el bienestar de menores de edad.
- En el servicio de alimentación se logró mantener la entrega de dietas adecuadas, alineadas con las órdenes médicas y adaptadas a las necesidades, preferencias y gustos de los pacientes hospitalizados. Esto permitió cubrir de manera efectiva sus requerimientos nutricionales, garantizando una alimentación equilibrada y de calidad, al mismo tiempo que se optimizó el uso del presupuesto asignado, asegurando la sostenibilidad del servicio sin afectar la atención a los usuarios.

UNIDAD RENAL

- Cumplimiento efectivo de los controles de calidad del agua para el servicio de hemodiálisis, aplicando de manera oportuna las medidas correctivas frente a cualquier desviación detectada, garantizando así la seguridad y calidad del tratamiento para los pacientes.
- Se consolidó la articulación y coordinación del equipo interdisciplinario, integrando de manera efectiva las competencias de cada profesional para optimizar los procesos de atención, garantizando la calidad en la prestación de los servicios, la seguridad del paciente y una atención integral centrada en las necesidades de los usuarios.
- Cumplimiento de los indicadores de calidad y de las metas de producción establecidas con las entidades contratantes.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

- Implementación de estrategias claves de seguridad del paciente y calidad en la atención, como lavado de manos, control de infecciones en accesos vasculares, reporte de eventos adversos.
- Actualización de documentación y socialización continua al personal

2.4.3 Retos identificados:


LABORATORIO CLÍNICO

Interoperabilidad del sistema de información Infolab y E-Delphyn: Uno de los retos estratégicos para la próxima vigencia será avanzar en la interoperabilidad entre los sistemas de información Infolab y E-Delphyn, con el fin de integrar de manera segura, oportuna y confiable la información relacionada con el proceso transfusional. Esta articulación permitirá mejorar la trazabilidad de los componentes sanguíneos, optimizar la oportunidad en la atención, fortalecer el análisis de indicadores y facilitar la toma de decisiones clínicas y administrativas, contribuyendo a la seguridad del paciente y a la eficiencia del servicio.

- Inclusión de prueba molecular TBC: para el 2026 se presenta el reto de inclusión de prueba molecular que reemplace según los algoritmos diagnósticos la prueba de baciloscopía
- Automatización de procesos: lograr la integración de la LIS para el equipo propio de la Subred Norte donde se realizan ensayos de biología molecular para reducir tiempos manuales y minimizar errores humanos.
- Mantener desempeño satisfactorio en las EEID para la vigencia 2026
- Fortalecer el talento humano en su completitud, para cubrir demanda en las tomas de muestras de laboratorio clínico.
- Articulación con servicios extramurales en manejo de pruebas POCT. garantizando la implementación de los lineamientos del programa, el uso adecuado de reactivos de diagnóstico in vitro y la adherencia a los lineamientos de seguridad del paciente, considerando la rotación del personal y la diversidad de escenarios de atención.
- Fortalecimiento de la capacitación continua del talento humano, ampliación de las estrategias de capacitación, especialmente frente a la rotación del personal asistencial, incorporando modalidades asincrónicas, refuerzos periódicos y evaluaciones de conocimiento que permitan mantener niveles adecuada de competencia técnica.

GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL

- Optimización del registro transfusional, con la consolidación de la implementación del registro transfusional en la historia clínica, promoviendo su uso adecuado, completo y oportuno por parte de todos los actores del proceso.
- Seguimiento a pacientes multitransfundidos desde el componente de pruebas infecciosas. Donde se plantea como reto implementar el plan piloto de seguimiento a pacientes multitransfundidos, en los servicios de UCI, hospitalización y urgencias, con el fin de identificar oportunamente riesgos asociados, garantizar la trazabilidad transfusional y

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

reforzar las acciones de vigilancia, prevención y control, contribuyendo a la seguridad del paciente y al fortalecimiento del sistema de hemovigilancia institucional.

PATOLOGÍA

- Fortalecer la consecución del recurso humano especialmente en el área de histotecnología, dada la dificultad para conseguir este perfil especializado.
- Implementar una contingencia operativa que permita garantizar el cumplimiento sostenido de la oportunidad diagnóstica.
- Renovación tecnológica de los equipos biomédicos que se encuentran en el servicio, que ante una falla podría afectar la continuidad del servicio.
- Fortalecer el equipo diagnóstico, mediante la contratación de recurso humano especializado y con la experiencia requerida para el servicio.
- Aumentar la capacidad instalada para los procesos de macroscopía y microscopía.
- Fortalecer la capacidad instalada para la realización de autopsias clínicas, aumentar la venta de servicio y verificación de la minuta de contratos con las diferentes EAPB.
- Diseñar los indicadores para la medición de oportunidad diagnóstica y tomar los correctivos.

SERVICIO FARMACÉUTICO


- Asegurar un suministro continuo en la adquisición de medicamentos que permita mejorar la completitud en la entrega intrahospitalaria, que en ocasiones se ve afectada, especialmente, por factores externos como el desabastecimiento.
- Desarrollar el proyecto de implementar una Central de Mezclas certificada en la Subred Norte.

IMÁGENES DIAGNOSTICAS

- Mantener el control de las licencias emitidas por la Secretaría de Salud para los equipos de imágenes diagnósticas generadores de radiaciones ionizantes, cumpliendo con todos los requisitos, incluyendo control de calidad, certificados de calibración, infraestructura adecuada y personal calificado.
- Garantizar la disponibilidad y correcto funcionamiento de los equipos, y así facilitar la planificación eficiente de la operación del servicio sin interrupciones.

SERVICIO DE NUTRICIÓN

- Garantizar el cumplimiento de los requisitos de infraestructura y disponibilidad de equipos para el servicio nutricional, con el fin de ofrecer un entorno adecuado, seguro y funcional que permita optimizar la atención a los pacientes, mejorar la eficiencia de los procesos del servicio y fortalecer la calidad de la prestación nutricional.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

- Asegurar la disponibilidad del personal para el servicio de alimentación, garantizando la continuidad y calidad en la atención a los pacientes a pesar de la alta rotación de este perfil.
- Implementar la sistematización en el aplicativo Dinámica Gerencial para la asignación de dietas a pacientes hospitalizados, mejorando la oportunidad y precisión en la entrega según las indicaciones del médico tratante.

UNIDAD RENAL

Retos Identificados

- Seguimiento continuo a la disponibilidad y completitud del Talento Humano encargado del servicio, asegurando una prestación eficiente.
- Continuar reforzando la adherencia a los protocolos institucionales al personal de la unidad.
- Fortalecer la disponibilidad y asignación de cupos mediante una articulación efectiva con las aseguradoras.
- Garantizar la disponibilidad y correcto funcionamiento de los equipos, y así facilitar la planificación eficiente de la operación del servicio sin interrupciones.

2.5 GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO EN SALUD.

2.5.1 Principales acciones ejecutadas:


La Dirección de Gestión del Riesgo desarrolla procesos orientados a la identificación, análisis y mitigación del riesgo individual y colectivo, mediante la implementación de acciones integrales de promoción, prevención, vigilancia y control. Las cuales a continuación se describen:

Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC)

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) ejecuta acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fundamentadas en los enfoques de derechos, poblacional, diferencial, de cuidado de la salud, cultura ciudadana, género, participación social, determinantes sociales y ambientales de la salud, así como el enfoque territorial. Estas intervenciones están orientadas a fortalecer los factores protectores y preventivos en los diferentes entornos donde se desarrolla el ser humano, tales como el educativo, laboral, institucional y comunitario. Adicionalmente, se realizan acciones de vigilancia, inspección y control de los eventos de interés en salud pública, así como actividades de vigilancia sanitaria.

Equipos Más Bienestar – Hogar (EMBH)

Los Equipos Más Bienestar – Hogar (EMBH) tienen como propósito promover el cuidado y el autocuidado en la población, así como fortalecer la participación comunitaria en la transformación positiva de los determinantes sociales de la salud. Estas acciones buscan avanzar hacia una atención resolutoria e integral, priorizando a la población en condición de vulnerabilidad adscrita a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Convenios

Durante la vigencia 2025, la Subred Norte, a través de los Proyectos de Inversión Local (PIL), desarrolló acciones de intervención colectiva en siete localidades de Bogotá: Los Mártires, Santa Fe, Suba, Engativá, Teusaquillo, Usaquén y Chapinero. Donde se realizó la entrega de dispositivos de asistencia personal y el acompañamiento a la población objeto, con el fin de disminuir las barreras de acceso y abordar las problemáticas priorizadas en los diagnósticos locales de cada territorio.

Asimismo, se contó con un convenio suscrito con la Secretaría de Educación, mediante el cual se adelantaron acciones de bioseguridad, promoción y prevención en salud, y fortalecimiento de estilos de vida saludables, orientadas al bienestar integral de niños, niñas y adolescentes en instituciones educativas.

Por otra parte, a través del convenio EnTerritorio, se ejecutaron actividades de diagnóstico temprano, atención integral y seguimiento de la infección por VIH, con enfoque comunitario, dirigidas a poblaciones clave, incluyendo hombres que tienen sexo con hombres (HSH), población trans, hombres y mujeres trans, y trabajadores y trabajadoras sexuales.

Finalmente, mediante el convenio Jóvenes en Paz, se brindó atención integral en salud a jóvenes vinculados al programa y a otros entornos de alta vulnerabilidad en la localidad de Suba, con énfasis en la atención en salud mental.

Vigilancia Epidemiológica Intramural


Con el fin de dar continuidad a las acciones de control y seguimiento, la Vigilancia Epidemiológica Intramural garantiza el seguimiento a la notificación de los eventos de interés en salud pública en las unidades de la Subred Norte, mediante el estricto cumplimiento de los protocolos nacionales y distritales.

2.5.2 Logros y resultados obtenidos:

A partir de lo anterior se describen los resultados de las acciones realizadas en cada uno:

a. Plan de Salud de Intervenciones Colectivas - PSPIC

En el marco de la ejecución de los Convenios suscritos entre la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integrales de Servicios de Salud para la ejecución de las acciones de la SIN SIGLAS GSP y el PSPIC, a través de los convenios, 3998861-2022 (09 de septiembre 2022 a 26 de marzo 2023), convenio 4802117-2023 (27 de marzo 2023 al 31 de mayo 2024), el convenio 6363415 (01 de junio al 01 de julio 2024), el convenio 6589446-2024 (01 de agosto al 15 de octubre 2024), el convenio 6911933-2024 (15 de octubre al 01 de diciembre del 2024), el convenio 4177-2024 (03 de diciembre 2024 al 23 de julio 2025) y el convenio 8387508-2025 (01 de octubre 2025 al 30 de junio 2027) a continuación se presentan las acciones realizadas:

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Entorno Y/O Proceso	Población Abordada Mar-Dic 2022	Población Abordada Ene-Dic 2023	Población Abordada Ene - Dic 2024	Población Abordada Ene - Dic 2025
Entorno Institucional	21.569	46.650	38.700	39.510
Entorno Laboral	9.605	12.598	17.994	13.189
Entorno Comunitario	32.158	96.118	519.920	548.605
Entorno Educativo	23.654	32.569	74.025	83.987
Vigilancia En Salud Publica	18.452	36.987	31.646	29.445
Gestión de Programas y Acciones	1.259	2.156	3.410	5.456

Fuente: Población abordada DGRS, mar 2022 a diciembre 2025

Entre los años 2024 y 2025 se observa un comportamiento diferenciado en la población abordada según el entorno y proceso, evidenciando variaciones tanto de crecimiento como de disminución en la cobertura de las intervenciones.

El entorno comunitario concentra la mayor cobertura poblacional en ambos años y presenta un incremento absoluto de 28.685 personas, al pasar de 519.920 en 2024 a 548.605 en 2025, lo que equivale a un crecimiento aproximado del 5,5%. Este aumento confirma la priorización de las intervenciones colectivas de alto alcance y el fortalecimiento del enfoque territorial durante 2025.


Por su parte el entorno educativo registra también un aumento significativo, pasando de 74.025 personas en 2024 a 83.987 en 2025, con un incremento de 9.962 personas, correspondiente a un crecimiento cercano al 13,5%. Este comportamiento refleja la ampliación de las acciones dirigidas a niños, niñas y adolescentes, así como la consolidación de los convenios intersectoriales con el sector educativo.

En el entorno institucional, la población abordada muestra una variación positiva moderada, aumentando de 38.700 en 2024 a 39.510 en 2025, lo que representa 810 personas adicionales, equivalente a un crecimiento del 2,1%. Este resultado evidencia estabilidad y continuidad en las intervenciones institucionales, obedeciendo a los lineamientos distritales frente a la meta proyectada desde Secretaria Distrital de Salud.

Por el contrario, el entorno laboral presenta una disminución en la cobertura, pasando de 17.994 personas en 2024 a 13.189 en 2025, con una reducción de 4.805 personas, que corresponde al 26,7%. Esta disminución sugiere un proceso de redistribución de esfuerzos hacia otros entornos, lo cual obedece a las acciones programadas desde Secretaria Distrital de Salud, frente a ajustes de talento humano y re focalización de recursos.

En cuanto a la Vigilancia en Salud Pública, se observa una reducción de 2.201 personas, al descender de 31.646 en 2024 a 29.445 en 2025, lo que equivale a una disminución del 7,0%, asociada a ajustes en los lineamientos distritales en los procesos de notificación, seguimiento y control de eventos de interés en salud pública.

Finalmente, el proceso de Gestión de Programas y Acciones presenta el mayor crecimiento proporcional, aumentando de 3.410 personas en 2024 a 5.456 en 2025, lo que representa un

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

incremento absoluto de 2.046 personas y un crecimiento aproximado del 60,0%, evidenciando el fortalecimiento de la gestión programática y la ampliación de la capacidad operativa durante la vigencia 2025 en este proceso.

Por otra parte, desde el PSPIC se realiza seguimiento a las coberturas vacunales, las cuales se presentan a continuación:

Tabla 54 Coberturas de vacunación Terceras dosis Pentavalente, en Población < 1año localidad, diciembre 2023 a 2025

Localidad	dic-23				dic-24				dic-25			
	Meta anual	Meta mes	Dosis aplicadas	% cumplimiento	Meta anual	Meta mes	Dosis aplicadas	% cumplimiento	Meta anual	Meta mes	Dosis aplicadas	% cumplimiento
1- Usaquén	6.375	531	384	72,3%	4.709	349	367	105,2%	4.709	392	448	114,3%
2- Chapinero	3.847	321	318	99,1%	2.844	301	331	110,0%	2.844	237	355	149,8%
10-Engativa	4.221	352	205	58,2%	2.684	237	258	108,9%	2.684	224	255	113,8%
11-Suba	8.016	668	446	66,8%	6.703	432	496	114,8%	6.703	559	458	81,9%
12- Barrios Unidos	2.687	224	446	199,1%	2.700	270	219	81,1%	2.700	225	308	136,9%
13- Teusaquillo	2.355	196	152	77,6%	3.919	159	208	130,8%	3.919	327	205	62,7%
Total	27.501	2.292	1.951	85,1%	23.559	1.748	1.879	107,5%	23.559	1.964	2.029	103,3%


Fuente: Aplicativo PAI 2.0. diciembre 2023 a diciembre 25 de 2025 (datos preliminares*)

Entre los años 2024 y 2025, el comportamiento del cumplimiento de metas de dosis aplicadas de Pentavalente presenta variaciones relevantes entre las localidades, evidenciando avances y dinámicas diferenciadas en cada una, a continuación, se presentan los resultados alcanzados para este biológico:

En la localidad de Usaquén, se observa un incremento en la cobertura vacunal entre 2024 y 2025. Mientras que en 2024 se alcanzó un cumplimiento del 105,2% (367 dosis aplicadas), en 2025 el cumplimiento aumentó a 114,3%, con 448 dosis aplicadas, lo que representa un incremento absoluto de 81 dosis y una mejora de 9,1 puntos porcentuales en el nivel de cumplimiento.

En Chapinero, el comportamiento muestra una mejora significativa. En 2024 se registró un cumplimiento del 110,0% con 331 dosis aplicadas, mientras que en 2025 se alcanzó un cumplimiento del 149,8%, con 355 dosis aplicadas. Esto corresponde a un aumento de 24 dosis y un incremento de 39,8 puntos porcentuales, posicionando a esta localidad como una de las de mejores resultados.

La localidad de Engativá presenta un crecimiento sostenido. En 2024 se logró un cumplimiento del 108,9% con 258 dosis aplicadas, y en 2025 este indicador aumentó a 113,8%, con 255

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

dosis aplicadas. Aunque se registra una leve disminución de 3 dosis, el porcentaje de cumplimiento mejora en 4,9 puntos porcentuales, asociado a un ajuste en la meta mensual.

En Suba, se evidencia una disminución relevante en el nivel de cumplimiento. En 2024 se alcanzó un cumplimiento del 114,8% con 496 dosis aplicadas, mientras que en 2025 el cumplimiento descendió a 81,9%, con 458 dosis aplicadas. Esto representa una reducción de 38 dosis que corresponden a 32,9 puntos porcentuales, lo cual se debió a la distribución de acciones a otras localidades y a la meta establecida para esta localidad desde nivel central para el año en curso.

Para Barrios Unidos, el comportamiento es marcadamente positivo. En 2024 se obtuvo un cumplimiento del 81,1% con 219 dosis aplicadas, mientras que en 2025 el cumplimiento aumentó a 136,9%, con 308 dosis aplicadas. Este incremento de 89 dosis se traduce en una mejora de 55,8 puntos porcentuales, evidenciando una recuperación significativa en la ejecución en los últimos años para esta localidad.

En la localidad de Teusaquillo, se observa una reducción en el cumplimiento. En 2024 se registró un cumplimiento del 130,8% con 208 dosis aplicadas, mientras que en 2025 el indicador disminuyó a 62,7%, con 205 dosis aplicadas. A pesar de una variación mínima en el número de dosis (-3), la reducción de 68,1 puntos porcentuales se explica por un incremento sustancial en la meta mensual para 2025 planteada desde Secretaria Distrital de Salud.

A nivel total, el cumplimiento global pasó de 107,5% en 2024 a 103,3% en 2025, con un aumento de 150 dosis aplicadas (de 1.879 a 2.029). Aunque el porcentaje de cumplimiento disminuye levemente en 4,2 puntos porcentuales, el volumen total de dosis aplicadas evidencia una mayor producción en 2025, acompañada de un incremento en la meta mensual.


Tabla 55 Coberturas de vacunación dosis aplicadas Triple viral de 1 año por localidad, diciembre 2023 a 2025

Localidad	dic-24				dic-25			
	Meta anual	Meta mes	Dosis aplicadas	% cumplimiento	Meta anual	Meta mes	Dosis aplicadas	% cumplimiento
1- Usaquén	5.556	463	366	79,0%	6.094	508	304	59,8%
2- Chapinero	3.107	259	243	93,8%	2.330	194	217	111,9%
10-Engativa	2.976	248	239	96,4%	3.408	284	131	46,1%
11-Suba	6.630	553	403	72,9%	5.641	470	301	64,0%
12- Barrios unidos	2.928	244	222	91,0%	1.330	111	383	345,0%
13- Teusaquillo	4.946	412	162	39,3%	3.049	254	165	65,0%
Total	26.143	2.179	1.635	75,0%	21.852	1.821	1.501	82,4%

Fuente: Aplicativo PAI 2.0. diciembre 2024 a diciembre 25 de 2025 (datos preliminares)

A continuación, se presentan los mayores resultados entre los años 2024 y 2025, en el comportamiento del cumplimiento de metas de dosis aplicadas de triple viral:

En la localidad de Usaquén, se observa una disminución en el nivel de cumplimiento. En 2024 se alcanzó un 79,0% de cumplimiento con 366 dosis aplicadas, mientras que en 2025 el cumplimiento descendió a 59,8%, con 304 dosis aplicadas. Esto representa una reducción de

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

62 dosis y una disminución de 19,2 puntos porcentuales, asociada a un aumento en la meta mensual planteada desde Nivel Central.

En Chapinero, se evidencia un comportamiento positivo. En 2024 se registró un cumplimiento del 93,8% con 243 dosis aplicadas, y en 2025 se alcanzó un 111,9%, con 217 dosis aplicadas. Aunque el número de dosis disminuyó en 26, el incremento de 18,1 puntos porcentuales en el cumplimiento se explica por la reducción de la meta mensual para 2025 para esta localidad. La localidad de Engativá presenta una disminución significativa. En 2024 se logró un cumplimiento del 96,4% con 239 dosis aplicadas, mientras que en 2025 el cumplimiento cayó a 46,1%, con 131 dosis aplicadas. Esta variación corresponde a una reducción de 108 dosis y una caída de 50,3 puntos porcentuales, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de captación y seguimiento en esta localidad.

En Suba para el año 2024 se alcanzó un cumplimiento del 72,9% con 403 dosis aplicadas, mientras que en 2025 el cumplimiento disminuyó a 64,0%, con 301 dosis aplicadas. Esto representa una reducción de 102 dosis y una disminución de 8,9 puntos porcentuales, asociada a ajustes en la meta y a dinámicas territoriales de alta demanda.


Para Barrios Unidos, el comportamiento es altamente favorable. En 2024 se obtuvo un cumplimiento del 91,0% con 222 dosis aplicadas, mientras que en 2025 se alcanzó un 345,0%, con 383 dosis aplicadas. Este incremento de 161 dosis y de 254 puntos porcentuales evidencia una sobre ejecución significativa, relacionada con la captación intensiva de población y la focalización efectiva de las acciones extramurales.

En la localidad de Teusaquillo, se registra una mejora en el cumplimiento. En 2024 se evidenció un bajo cumplimiento del 39,3% con 162 dosis aplicadas, mientras que en 2025 el indicador aumentó a 65,0%, con 165 dosis aplicadas. Aunque el aumento en dosis fue mínimo (3 dosis), el cumplimiento mejoró en 25,7 puntos porcentuales, asociado a una disminución de la meta mensual.

A nivel total, el cumplimiento global pasó de 75,0% en 2024 a 82,4% en 2025, con una disminución en el número de dosis aplicadas de 134 (de 1.635 a 1.501). No obstante, el incremento de 7,4 puntos porcentuales en el cumplimiento, evidenciando una optimización en la planeación y focalización de las acciones durante 2025.

A partir de los resultados obtenidos en el periodo 2024–2025, se definieron y fortalecieron las siguientes estrategias operativas y territoriales, orientadas a mejorar el cumplimiento de metas, reducir brechas de coberturas y garantizar el acceso efectivo a la vacunación:

Como estrategia prioritaria, se implementó el seguimiento sistemático a las cohortes de vacunación, mediante la revisión periódica de esquemas incompletos, la depuración de bases de datos nominales y la identificación oportuna de rezagos por grupo etario y biológico. Esta acción permitió focalizar las intervenciones y orientar la demanda hacia las poblaciones con mayor riesgo de abandono del esquema.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

De manera complementaria, se desarrollaron acciones de búsqueda activa casa a casa, dirigidas especialmente a la captación de niños y niñas menores de edad con esquemas incompletos o sin antecedente vacunal. Esta estrategia facilitó la identificación de barreras de acceso, la educación a cuidadores y la vacunación oportuna en el territorio, priorizando sectores con bajo cumplimiento.

Con el fin de ampliar la cobertura y superar las limitaciones de acceso en horarios convencionales, se llevaron a cabo jornadas intensificadas de vacunación, incluyendo la estrategia de Vacunación nocturna, la cual permitió captar población que no se encuentra en sus viviendas durante el día por razones laborales o académicas. Esta modalidad contribuyó al aumento del número de dosis aplicadas en localidades con alta movilidad poblacional.

Adicionalmente, se realizaron las Jornadas Nacionales de Vacunación, articulando esfuerzos institucionales, comunitarios e intersectoriales para garantizar una amplia difusión, movilización social y oferta oportuna de servicios. Estas jornadas permitieron fortalecer la sensibilización comunitaria y alcanzar poblaciones de difícil acceso o de alta vulnerabilidad social.

Como parte del fortalecimiento del seguimiento y la toma de decisiones basadas en evidencia, se incorporó el análisis de coberturas mediante la generación de mapas de calor, herramienta que permitió identificar de manera georreferenciada las zonas con menor cobertura de vacunación en cada localidad.

A través de la integración de la información nominal de vacunación y los registros territoriales, los mapas de calor facilitaron la visualización de concentraciones de población con esquemas incompletos o rezagados, permitiendo priorizar sectores, barrios y micro territorios con mayor riesgo. El uso de mapas de calor como instrumento de análisis de coberturas permitió mejorar el monitoreo continuo del programa de vacunación, optimizar la planeación operativa y fortalecer el seguimiento a las cohortes, contribuyendo al cierre de brechas de acceso y al aumento progresivo de las coberturas en las localidades intervenidas.

b. Equipos básicos extramurales

A partir del 15 de octubre del año 2024, se integraron al Convenio Equipos Básicos Extramurales – Hogar y el entorno Hogar donde se busca identificar factores de riesgo a través del proceso de caracterización social y ambiental, generando con la familia concertación del plan de cuidado buscando transformar prácticas de cuidado y autocuidado, empoderando a las familias en los procesos de autogestión y corresponsabilidad, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos y buscando una transformación que permita dar cierre del plan establecido.

A continuación, se presentan los resultados producto de la operación de los equipos de atención en casa a junio de 2024 y desde octubre 2024 a diciembre 2025 por los Equipos Básicos Extramurales, Equipos Más Bienestar – Hogar.


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 56 Resultados Equipos de Atención en Casa - Relevo por año

INDICADOR	ENE-DIC 2024	ENE-DIC 2025
Familias Visitadas *	95.426	81.727
Personas atendidas *	95.065	90.725
Gestantes Atendidas *	1.065	1.075
Primera Infancia atendida	5.728	3.077
Personas con condiciones crónicas atendidas*	5.272	22.194
Sesiones de salud mental*	9.329	1.434
Personas Atendidas Capital Salud	14.063	15.118
Gestantes Atendidas de Capital Salud	50	165
Primera Infancia Atenciones de Capital Salud	1.112	655
Personas con condiciones crónicas atendidas Capital Salud	2.055	4.722
Usuarios con medicamentos dispensados	949	65
Usuarios con laboratorios tomados en casa	1.045	290
Usuarios Vacunados en casa	525	3.072
Remisiones EAPB	1.844	11.921
Remisiones efectivas	1.237	9.093
Porcentaje efectiva	67%	76%
Usuarios	98	5.329
Relevos a cuidadores	1.570	1.833

Fuente: Base atenciones EAC - Relevo domiciliario marzo 2022 a 31 de mayo de 2024. *Datos enero a diciembre, 2024. Base de datos de enero a diciembre 2025


Entre los años 2024 y 2025, la población intervenida a través de los equipos más bienestar - Hogar evidencia ajustes importantes en el volumen y tipo de atenciones, reflejando un proceso de focalización estratégica, reorientación de esfuerzos y priorización de poblaciones específicas, dada por Secretaria Distrital de Salud.

El indicador de familias visitadas presenta una disminución al pasar de 95.426 en 2024 a 81.727 en 2025, lo que representa una reducción de 13.699 familias, equivalente al 14,4%. Esta variación sugiere una transición desde un abordaje extensivo hacia intervenciones más focalizadas en territorios y hogares priorizados.

De manera similar, las personas atendidas disminuyen de 95.065 en 2024 a 90.725 en 2025, con una reducción de 4.340 personas (4,6%). A pesar de esta disminución, la cobertura se mantiene alta, evidenciando un aumento en la atención individual.

En contraste, las gestantes atendidas muestran un leve incremento, pasando de 1.065 en 2024 a 1.075 en 2025, lo que representa un aumento marginal del 0,9%. Este comportamiento confirma la consolidación de la gestante como población prioritaria dentro de las acciones extramurales.

La atención a primera infancia presenta una disminución significativa, al pasar de 5.728 atenciones en 2024 a 3.077 en 2025, con una reducción de 2.651 atenciones, equivalente al 46,3%. Este descenso indica una redistribución de acciones desde Secretaria Distrital de Salud, hacia otros grupos poblacionales de mayor riesgo o complejidad durante la vigencia 2025.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Por el contrario, la atención a personas con condiciones crónicas evidencia un crecimiento sustancial, pasando de 5.272 en 2024 a 22.194 en 2025, lo que representa un incremento de 16.922 personas, equivalente a un aumento del 321%. Este resultado refleja el fortalecimiento del seguimiento a pacientes crónicos, el ajuste de criterios de captación y una mayor articulación con las EAPB.

Las sesiones de salud mental presentan una reducción marcada, al pasar de 9.329 en 2024 a 1.434 en 2025, lo que corresponde a una disminución de 7.895 sesiones (84,5%). Esta variación obedece a cambios generados en la intervención desde nivel central.

Respecto a los servicios domiciliarios, los usuarios con medicamentos dispensados disminuyen de 949 en 2024 a 65 en 2025, y los usuarios con laboratorios tomados en casa pasan de 1.045 a 290, lo que refleja una reducción importante en estos componentes. En contraste, los usuarios vacunados en casa presentan un aumento significativo, pasando de 525 en 2024 a 3.072 en 2025, con un incremento de 2.547 usuarios (485%), evidenciando el fortalecimiento de la vacunación domiciliaria como estrategia prioritaria.

Las remisiones a EAPB aumentan de 1.844 en 2024 a 11.921 en 2025, y las remisiones efectivas de 1.237 a 9.093, lo que se traduce en una mejora del porcentaje de efectividad, que pasa de 67% a 76%. Este resultado refleja un avance significativo en la articulación interinstitucional.


En conjunto, el análisis comparativo entre 2024 y 2025 evidencia una reorientación estratégica del modelo de intervención, con reducción del abordaje masivo y fortalecimiento de acciones focalizadas en gestantes, personas con condiciones crónicas, vacunación domiciliaria y articulación efectiva con las EAPB, orientadas a mejorar el impacto y la resolutivez de la atención en salud.

c. Convenios

Frente a las acciones realizadas en cada uno de los convenios, a partir de este punto se describen de manera más amplia las acciones y resultados de las mismas por cada uno:

- **Convenios suscritos con la Secretaría de Educación del Distrito- Bioseguridad:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, a través de los convenios suscritos con la Secretaría de Educación del Distrito en el periodo de marzo 2022 a octubre 2025, ha ofrecido de forma integral, los servicios de educación y acompañamiento a la comunidad educativa de las instituciones educativas, enfocando su gestión y ejecución en: (a) Desarrollar acciones pedagógicas para la promoción de estilos de vida saludable en actividad física, movilidad segura, alimentación saludable y prevención de accidentes escolares, que aporten a condiciones favorables para el proceso de enseñanza - aprendizaje y adecuada convivencia escolar, como factores coadyuvantes al acceso y permanencia escolar; y (b) Desarrollar estrategias para la ejecución de actividades de prevención de enfermedades transmisibles.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

A continuación, se presentan las acciones desarrolladas y los resultados obtenidos en cada proceso

Tabla 57 Resultados Convenios suscritos con Secretaría de Educación


ACCIÓN	CONVENIO / PERIODO				
	3014703-2021	4460309-2023	Adición 4460309-2023	6589789 -2024	7826805-2025
	Marzo - noviembre 2022	Febrero - noviembre 2023	Febrero – julio 2024	Agosto 2024 a Abril 2025	Mayo – octubre 2025
Instituciones Educativas Distritales Asignadas	85	88	90	90	90
Población estudiantil Abordada	10.200	15.529	7.167	9.143	15.300
Actividades Promoción Estilos de Vida Saludable (EVS)	12.613	22.741	5.299	4.847	16.158
Actividades Prevención de Enfermedades Transmisibles (ET)	13.765	11.396	2.452	4.847	2.077

Fuente: Informes de ejecución técnica y matriz componente pedagógico_ Subred Norte marzo 2022 a febrero 2025.

Población estudiantil abordada: Comparando con los tres años anteriores, entre los meses de enero a octubre 2025 se observa el aumento en la cantidad de estudiantes que son intervenidos con la ejecución de las actividades definidas en el marco del convenio por el perfil de promotor de bienestar. Para el periodo de enero a octubre se abordaron 23.785 estudiantes. Se observa el aumento en la cantidad de estudiantes que son intervenidos con la ejecución de las actividades definidas en el marco del convenio por el perfil de promotor de bienestar.

Apoyo Desarrollo Jornadas de Vacunación: Para el periodo en vigencia 2025 se continúa con el apoyo en la ejecución de las jornadas de vacunación de las diferentes I.E.D. Frente a la ejecución tanto del convenio No. 6589789 de 2024 y el convenio 7826805-2025 durante el periodo 2025 los promotores realizan el proceso de gestión frente a la recolección de carné de vacunas, identificación de estudiantes pendientes por completar esquema, gestión en la entrega y recolección de consentimientos informados y apoyo durante el desarrollo de las jornadas de vacunación, gestiones que logran permitir el desarrollo de jornadas de vacunación.

Ejecución actividades de Promoción Estilos de Vida Saludable: Con relación a las acciones pedagógicas para la promoción de estilos de vida saludable (EVS), se ejecutan actividades enfocadas en cuatro líneas pedagógicas: alimentación saludable, actividad física, movilidad segura y prevención de accidentes, las cuales han sido abordadas durante los diferentes periodos. Se observa un incremento en el número de actividades realizadas con el transcurso del tiempo. Dentro del marco del Convenio 6589789-2024, se consolidan un total de 10.597 actividades ejecutadas distribuidas en seis localidades: Engativá, Suba, Usaquén, Barrios Unidos, Chapinero y Teusaquillo. La estrategia más utilizada fue "Secuencias didácticas", con 9.143 personas abordadas, seguida de prácticas saludables de nuestras culturas con 4.847 actividades. Para el convenio 7826805-2025, finalizado en el mes de octubre de 2025 se aprecia un incremento adicional con 15.300 población abordada y actividades ejecutadas 16.158, presentando un aumento con respecto al convenio anterior.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Ejecución actividades Prevención de Enfermedades Transmisibles: Como parte del proceso desarrollado por los Promotores de Bienestar, para el año 2025, se ha dado un mayor énfasis a la prevención de enfermedades transmisibles, entre las cuales se encuentra IRA, ERA, EDA, pediculosis, sarampión, rubeola y COVID, por medio de actividades lúdico-pedagógicas que se implementan a través de la creación de piezas comunicativas, realización de talleres y charlas informativas con los diferentes actores de la comunidad educativa. Dentro del marco del Convenio 6589789-2024 y el convenio 7826805-2025 se consolidan un total de 6.925 actividades acumuladas ejecutadas.

- Proyectos de Inversión Local:

A continuación, se relacionan los resultados del proceso de otorgamiento de dispositivos de asistencia personal durante los años 2022 al 2025.

Tabla 58 Indicadores de Resultados en salud. Enero a diciembre 2022 - 2025.

INDICADORES DE RESULTADO					
Acciones	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	TOTAL
Visitas de vulnerabilidad (personas)	1.533	745	880	901	3.158
Entrega de DAP	1.333	2.199	1.609	1.063	5.141
Seguimientos a los Dispositivos de Asistencia Personal -DAP	821	1.371	1.911	911	4.103


Fuente: Bases de datos Proyectos de inversión local. Años 2022- 2025. Subred Integrada De Servicios De Salud Norte E.S.E.

Entre los años 2024 y 2025, los indicadores de resultado asociados a las acciones de visitas de vulnerabilidad y gestión de Dispositivos de Asistencia Personal (DAP) evidencian variaciones en el volumen de ejecución, las cuales responden principalmente a cambios en los esquemas de contratación de las alcaldías locales y a ajustes en la operación territorial.

En relación con las visitas de vulnerabilidad a personas, se observa un leve incremento, pasando de 880 visitas en 2024 a 901 en 2025, lo que representa 21 personas adicionales, equivalente a un aumento del 2,4%. Este comportamiento refleja la continuidad de la identificación y seguimiento de población en condición de vulnerabilidad, pese a las restricciones operativas presentadas durante 2025.

Por su parte, la entrega de Dispositivos de Asistencia Personal (DAP) presenta una disminución significativa entre ambos años. En 2024 se realizaron 1.609 entregas, mientras que en 2025 se registraron 1.063, lo que corresponde a una reducción de 546 dispositivos, equivalente al 33,9%. Esta disminución se explica principalmente por la reducción en las metas establecidas desde las alcaldías locales durante la vigencia 2025.

De manera similar, los seguimientos a los Dispositivos de Asistencia Personal (DAP) disminuyeron de 1.911 en 2024 a 911 en 2025, lo que representa una reducción de 1.000 seguimientos, equivalente al 52,3%. Esta variación se encuentra directamente relacionada con

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

la menor cantidad de dispositivos entregados en el periodo y con la finalización de contratos locales, sumado a la reducción de metas asignadas desde los Fondos Locales de Desarrollo.

- Enterritorio:

El convenio de EnTerritorio que finalizo en el mes de noviembre de 2025, tuvo como objetivo el aumento en el diagnóstico temprano, atención y seguimiento de la infección por VIH con enfoque comunitario en población clave, tales como: Hombres que tienen sexo con Hombre (HSH), hombres y mujeres transgénero y transexuales (TRANS), trabajadores sexuales (TS) y población migrante proveniente de Venezuela (IMG). El proyecto realizo diferentes acciones entorno a la promoción y prevención del VIH, como: pruebas rápidas de VIH de cuarta y tercera generación, asesoría pre test y pos test, educación en salud, entrega de paquetes de prevención que consta de lubricantes y preservativos, asesoría y canalización a servicios de PREP, canalización y seguimiento a usuarios con diagnóstico de VIH.

Tabla 59 Población abordada, Años 2023 a noviembre 2025.


AÑO	2023		2024		2025 (En-Nov)	
	Paquetes	Pruebas	Paquetes	Pruebas	Paquetes	Pruebas
HSH	12.517	5.310	15.675	13.701	41.784	32.603
IMG	2.346	1.371	5.208	4.522	21.997	20.336
TS	3.373	1.378	4.296	33.375	1.015	817
TRANS	391	249	346	290	11029	8113
TOTAL	18.627	8.308	25.525	51.888	75.825	61.869

Fuente: Plataforma SISCO-SSR. Año 2023, 2024 y 2025. Subred Integrada De Servicios De Salud Norte E.S.E.

Durante la ejecución del convenio, llevada a cabo en el periodo comprendido entre julio de 2023 y noviembre de 2025, se logró diagnosticar a 61.869 personas con resultado positivo para VIH, a quienes se les brindó acompañamiento psicosocial para garantizar el acceso oportuno al tratamiento. Así mismo, durante este periodo se destacaron alianzas estratégicas interinstitucionales, mediante las cuales se estableció contacto y articulación con entidades educativas universitarias, EPS y centros de salud, gimnasios, call centers, centros comerciales, saunas, bares, fundaciones y juntas de acción comunal de los diferentes barrios del norte de la ciudad de Bogotá.

Otro de los logros que caracteriza al convenio es el componente educativo donde se instruye a la comunidad sobre la importancia de la prevención de las ITS mediante el uso de preservativos y lubricantes. También se implementó difusión de la información y educación mediante emisoras locales de Engativá y suba. También por medio de redes sociales como Instagram, Tik-Tok, Facebook y WhatsApp se compartieron infografías de interés a la comunidad general y población objeto con el fin de hacer visibles los servicios ofertados de manera gratuita.

Así, se logra concluir que las estrategias implementadas aportaron significativamente a la ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en Colombia, permitiendo enseñar a la población objeto, sobre la importancia de la promoción y prevención en salud sexual reproductiva, sin dejar de lado la implementación de un enfoque diferencial y

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

trato humanizado dirigido a aquellas personas que recién identificaron un diagnóstico positivo para VIH que requerían de una atención psicológica oportuna y una orientación en cuanto el acceso a servicios de salud.

- **Jóvenes en Paz:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, suscribió un convenio con el la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", a Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de Equipos de Salud, en atención al Programa Nacional de Jóvenes en Paz.

Para la ejecución de este convenio durante el periodo de febrero a julio de 2025, se llevó a cabo la contratación de talento humano, incluyendo un profesional en enfermería, profesional en áreas de la salud, psicólogo y un gestor par. Asimismo, el equipo de trabajo contratado ha estado realizando mesas de trabajo en las que se han diseñado estrategias pedagógicas para abordar la salud mental y la salud sexual y reproductiva de la población joven en las localidades de Suba y Engativá.

Para el abordaje de los usuarios, fue necesario llevar a cabo acciones de apropiación conceptual por parte del equipo de trabajo sobre el programa, la elaboración del mapa de actores relevantes para la implementación del convenio, el diseño de actividades pedagógicas dirigidas a jóvenes en temáticas de salud mental y salud sexual y reproductiva, así como la estructuración de nueve talleres orientados a la población juvenil beneficiaria del convenio.


Así mismo se han realizado Articulación interinstitucional con los siguientes actores:

- Reuniones y mesas de articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Coordinación territorial con el Ministerio de la Igualdad para garantizar la integración de esfuerzos y el cumplimiento de los objetivos del convenio.

Durante la ejecución del convenio, el cual finalizó en el mes de julio de 2025, se lograron desarrollar acciones de información y educación en salud, actividades de detección temprana, concertación de jornadas de salud, así como la creación y/o fortalecimiento de redes comunitarias para el adecuado cuidado de la salud. De igual manera, se realizaron canalizaciones efectivas y la gestión de intervenciones individuales desde la Atención Primaria en Salud, beneficiando a un total de 600 jóvenes.

Resultados de impacto

Mortalidad infantil – Meta 8,99 por 1.000NV

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Para el periodo enero a diciembre de 2025*, se registraron 146 defunciones en menores de 1 año por residencia en las localidades de la Subred Norte y 35 defunciones por ocurrencia en sus unidades de atención. La tasa de mortalidad infantil por residencia fue de 7,6 muertes por 1.000 nacidos vivos, ubicándose 15,5 % por debajo de la meta distrital, lo que evidencia un comportamiento favorable del indicador en el territorio. Por su parte, la tasa por ocurrencia fue de 11,1 muertes por 1.000 nacidos vivos, superando en 23,5 % el valor de referencia distrital, lo cual sugiere una mayor concentración de casos atendidos en las unidades de la Subred Norte provenientes de otros territorios, lo que refuerza su papel como red de referencia para la atención de población neonatal de mayor complejidad.

En el análisis frente al año 2024 se evidencia una reducción sostenida del indicador, con una disminución del 8,4% en la tasa por residencia y del 6,7% en la tasa por ocurrencia, lo que se traduce en 20 defunciones menos por residencia y cuatro menos por ocurrencia. Esta tendencia descendente observada desde 2023 refleja avances en las acciones de atención integral materno-perinatal, seguimiento del recién nacido y fortalecimiento de la atención neonatal.

Tabla 60 Indicadores de Mortalidad Infantil, según residencia y ocurrencia, enero a diciembre, 2023 a 2025*

Año	Indicador	Residencia	Ocurrencia
2023	NºCasos	176	34
	Nºde NV	21.853	3.548
	Tasa	8,1	9,6
2024	NºCasos	166	39
	Nºde NV	20.006	3.283
	Tasa	8,3	11,9
2025*	NºCasos	146	35
	Nºde NV	19.186	3.156
	Tasa	7,6	11,1


Fuente: Datos 2023 a noviembre 2025, bases RUAF_ND/SDS, corte 10 de diciembre 2025, entregados el 17 de diciembre de 2025, datos 2024 y 2025 "Preliminares". Datos diciembre 2025, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 01 al 19 de diciembre 2025, datos "Preliminares", descarga 19 de diciembre 2025.

Nota: * Información preliminar y parcial con corte al 19 de diciembre de 2025

En cuanto a las características de los casos, el 57,5% eran de sexo masculino y 71,9% corresponde a menores prematuros (nacimientos antes de la semana 37 de gestación). Frente al aseguramiento, el 69,2% pertenecían al régimen contributivo, 26,7% al régimen subsidiado, 2,1% de régimen especial, 1,4% no asegurados y un caso sin dato. Según residencia, la principal causa básica de muerte para menores de un año fue la sepsis bacteriana del recién nacido, mientras la infección respiratoria aguda, registra mayor proporción en las mortalidades ocurridas en las unidades de atención.

Tabla 61 Muertes infantiles según causa básica de muerte, por residencia y ocurrencia, enero – diciembre, 2025

CAUSA BÁSICA DE MUERTE POR RESIDENCIA			CAUSA BÁSICA DE MUERTE OCURENCIA		
	No.	%		No.	%
Sepsis bacteriana del recién nacido	17	11,6	Inmadurez extrema	3	8,6
Conducto arterioso permeable	7	4,8	Infección respiratoria aguda	2	8,6
Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	7	4,8	En estudio	2	5,7

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	

CAUSA BÁSICA DE MUERTE POR RESIDENCIA	No.	%	CAUSA BÁSICA DE MUERTE OCURRENCIA	No.	%
Inmadurez extrema	7	4,8	Feto y recién nacido afectado por ruptura prematura de membranas	2	5,7
Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	6	4,1	Sepsis neonatal temprana	2	5,7
Otras causas	102	69,9	Otras causas	24	68,6
Total general	146	100%	Total general	35	100%

Fuente: bases RUAF_ND/SDS, corte 10 de diciembre 2025, entregados el 17 de diciembre de 2025, datos "Preliminares". Datos diciembre 2025, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 01 al 19 de diciembre 2025, datos "Parciales y Preliminares", descarga 19 de diciembre 2025.

Mortalidad en menor de 5 años – Meta <10,3 por 1.000 Nacidos Vivos

Para el periodo enero a diciembre de 2025*, se registraron 168 defunciones en menores de 5 años por residencia en las localidades de la Subred Norte y 41 defunciones por ocurrencia en sus unidades de atención. La tasa de mortalidad en menores de 5 años por residencia fue de 8,8 muertes por 1.000 nacidos vivos, ubicándose 14,6 % por debajo de la meta distrital, lo que evidencia un cumplimiento favorable del indicador y un mejor desempeño en comparación con los años previos. En contraste, la tasa por ocurrencia fue de 13,0 muertes por 1.000 nacidos vivos, superando en 26,2 % el valor de referencia distrital, situación que refleja la atención de casos provenientes de otros territorios en las unidades de la Subred Norte, particularmente de población infantil con condiciones de mayor complejidad clínica, lo que consolida a la Subred como un punto de referencia asistencial en la red distrital. Al realizar el análisis comparativo con el año 2024, se observa una reducción significativa del indicador, con una disminución del 10,2 % en la tasa por residencia y del 17,7 % en la tasa por ocurrencia, equivalente a 29 defunciones menos por residencia y 11 menos por ocurrencia.


Tabla 62 Mortalidad Menor de 5 años, según residencia y ocurrencia, enero-diciembre 2023- 2025*

Año	Indicador	Residencia	Ocurrencia
2023	N°Casos	204	42
	N°de NV	21853	3548
	Tasa	9,3	11,8
2024	N°Casos	197	52
	N°de NV	20006	3283
	Tasa	9,8	15,8
2025	N°Casos	168	41
	N°de NV	19186	3156
	Tasa	8,8	13,0

Fuente: Datos 2023 a noviembre 2025, bases RUAF_ND/SDS, corte 10 de diciembre 2025, entregados el 17 de diciembre de 2025, datos 2024 y 2025 "Preliminares". Datos diciembre 2025, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 01 al 19 de diciembre 2025, datos "Preliminares", descarga 19 de diciembre 2025.

Nota: * Información preliminar y parcial con corte al 19 de diciembre de 2025

En cuanto a las características de los casos, el 57,7% eran de sexo masculino, el 86,9% eran menores de un año. Frente al aseguramiento, el 67,3% se encontraban afiliados al régimen contributivo, 28,6% al subsidiado, 1,8% de régimen especial, 1,2% no asegurados y dos casos sin dato. Según residencia, la principal causa básica de muerte para menores de cinco años fue la sepsis bacteriana del recién nacido, mientras las complicaciones relacionadas con ruptura prematura de membranas junto con la infección respiratoria aguda, registra mayor

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

proporción en las mortalidades ocurridas en las unidades de atención.

Tabla 63 Muertes en Menores de 5 años según causa básica de muerte, por residencia y ocurrencia enero – diciembre 2025

CAUSA BÁSICA DE MUERTE POR RESIDENCIA	No.	%	CAUSA BÁSICA DE MUERTE OCURRENCIA	No.	%
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	17	10,1	En estudio	2	4,9
Conducto arterioso permeable	7	4,2	Feto y recién nacido afectado por ruptura prematura de membranas	2	4,9
Inmaduridad extrema	7	4,2	Infección respiratoria aguda	2	4,9
Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	7	4,2	Inmaduridad extrema	3	7,3
Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	6	3,6	Poli trauma Contundente por caída de altura	2	4,9
Otras causas	124	73,7	Otras causas	30	
Total general	168	100%	Total general	41	100

Fuente: bases RUAF_ND/SDS, corte 10 de diciembre 2025, entregados el 17 de diciembre de 2025, datos "Preliminares". Datos diciembre 2025, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 01 al 19 de diciembre 2025, datos "Parciales y Preliminares", descarga 19 de diciembre 2025.

Mortalidad por IRA menores de 5 años – LB: 5,4 por 100.000 Menores 5 años.


Para el periodo enero a diciembre de 2025*, se registraron seis defunciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años por residencia en las localidades de la Subred Norte y cuatro defunciones por ocurrencia en sus unidades de atención. La tasa de mortalidad por IRA por residencia fue de 3,9 muertes por 100.000 menores de 5 años, ubicándose 27,8% por debajo de la línea base distrital, lo que indica un desempeño favorable del indicador en el territorio. No obstante, al comparar con el año 2024 se observa un incremento del indicador en 2025, con un aumento del 56% en la tasa por residencia y un valor 1,3 veces superior por ocurrencia, lo que se traduce en dos casos adicionales en ambos enfoques. Este comportamiento, aunque se mantiene por debajo de la línea base distrital, alerta sobre un posible aumento en la severidad de los cuadros respiratorios, cambios en la circulación de agentes respiratorios o brechas en la detección temprana y manejo oportuno de signos de alarma en la población menor de 5 años.

Tabla 64 Mortalidad por IRA, según residencia y ocurrencia, enero a diciembre, 2023 a 2025*

Año	Indicador	Residencia	Ocurrencia
2023	Total Casos	3	1
	N° menores 5 años	161874	75065
	Tasa	1,9	1,3
2024	Total Casos	4	2
	N° menores 5 años	159588	96279
	Tasa	2,5	2,1
2025	Total Casos	6	4
	N° menores 5 años	153477	83711
	Tasa	3,9	4,8

Fuente: Datos 2023 a noviembre 2025, bases RUAF_ND/SDS, corte 10 de diciembre 2025, entregados el 17 de diciembre de 2025, datos 2024 y 2025 "Preliminares". Datos diciembre 2025, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 01 al 19 de diciembre 2025, datos "Preliminares", descarga 19 de diciembre 2025.

Nota: * Información preliminar y parcial con corte al 19 de diciembre de 2025

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Los casos notificados de mortalidad por IRA en 2025, en su mayoría corresponden a menores de un año, con igual distribución de casos por régimen de aseguramiento, a continuación, se relacionan las principales características:

Tabla 65 Casos de Mortalidad por IRA, según residencia y ocurrencia, enero a diciembre, 2025

Localidad Residencia	Sexo	Edad	Régimen	Aseguradora	Nombre UPGD	Edad Madre	Estado civil madre	Nivel educativo madre	Causa básica / Causa directa de muerte
Suba	Femenino	11 meses	Subsidiado	Sura	USS Gaitana	35	Unión libre	Bachiller completo	Infección respiratoria aguda
Suba	Femenino	2 años	Contributivo	Aliansalud	HSB	43	Soltera	Bachiller completo	Bronquiolitis por Adenovirus
Usaquén	Masculino	2 meses	Subsidiado	Capital salud	HSB	20	Soltera	Bachiller completo	Bronquiolitis por Influenza A
Suba	Masculino	1 mes	Subsidiado	Famisanar	HSB	31	Soltera	Bachiller completo	Bronquiolitis por VSR
Engativá	Masculino	2 meses	Contributivo	Compensar	Clínica Colombiana	SD	SD	SD	Bronquitis aguda debida a otros microorganismos especificados
Barrios Unidos	Femenino	10 meses	Contributivo	Famisanar	H. Infantil San José	33	Casada	Técnico	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores

Fuente: bases RUAF_ND/SDS, corte 10 de diciembre 2025, entregados el 17 de diciembre de 2025, datos "Preliminares". Datos diciembre 2025, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 01 al 19 de diciembre 2025, datos "Parciales y Preliminares", descarga 19 de diciembre 2025.


Mortalidad por Neumonía Menores de 5 años – Meta: 10,3 por 100.000 Menores 5 años

Para el periodo enero a diciembre de 2025*, se registraron cuatro casos de mortalidad por Neumonía en menores de 5 años residentes en las localidades de la Subred Norte y no se reportaron defunciones en sus unidades de atención. Comparado con la meta distrital, la tasa de mortalidad por residencia fue 74,8% inferior y frente al 2024, el indicador del último periodo registró incremento del 100% con dos fallecimientos más, mientras que por ocurrencia se redujo en un 100%.

Tabla 66 Mortalidad por Neumonía, según residencia y ocurrencia, enero- diciembre 2023-2025*

Año	Indicador	Residencia	Ocurrencia
2023	Total Casos	11	2
	N° menores 5 años	161874	75065
	Tasa	6,8	2,7
2024	Total Casos	2	2
	N° menores 5 años	159588	96279
	Tasa	1,3	2,1
2025	Total Casos	4	0
	N° menores 5 años	153477	83711
	Tasa	2,6	0,0

Fuente: Datos 2023 a noviembre 2025, bases RUAF_ND/SDS, corte 10 de diciembre 2025, entregados el 17 de diciembre de 2025, datos

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

2024 y 2025 "Preliminares". Datos diciembre 2025, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 01 al 19 de diciembre 2025, datos "Preliminares", descarga 19 de diciembre 2025.

Nota: * Información preliminar y parcial con corte al 19 de diciembre de 2025

Los casos notificados de mortalidad por Neumonía en 2025, en su mayoría corresponden a población de un año de edad, con igual distribución de casos por régimen de aseguramiento, a continuación, se relacionan las principales características:

Tabla 67 Casos Mortalidad por Neumonía, según residencia y ocurrencia, enero a diciembre 2025

Localidad Residencia	Sexo	Edad	Régimen	Aseguradora	Nombre UPGD	Edad de la Madre	Estado civil madre	Nivel educativo madre	Causa básica de muerte
Suba	Masculino	1 año	Contributivo	S. Total	USS Suba	SD	SD	SD	Neumonía bacteriana
Teusaquillo	Femenino	1 año	Subsidiado	Nueva EPS	INMLyCF	SD	SD	SD	Neumonía bacteriana
Suba	Femenino	1 año	Contributivo	Nueva EPS	H. San Rafael Tunja	SD	SD	SD	Neumonía viral
*Engativá	Masculino	7 meses	Subsidiado	Capital Salud	Hospital Calle 80	27	Separada	Tecnológica	Bronconeumonía, no especificada

Fuente: bases RUAF_ND/SDS, corte 10 de diciembre 2025, entregados el 17 de diciembre de 2025, datos "Preliminares". Datos diciembre 2025, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 01 al 19 de diciembre 2025, datos "Parciales y Preliminares", descarga 19 de diciembre 2025.

Nota: * Se realizó ajuste a la cascada de defunción, no cumple criterio por ser prematuro extremo

Mortalidad por EDA – Meta: 0,4 por 100.000 Menores 5 años

No se presentaron casos de Mortalidad por EDA en menores de 5 años para el periodo enero a diciembre de 2023 a 2025 en menores de cinco años residentes de la Subred, ni en sus unidades de atención.

Fecundidad en Adolescentes entre 10 a 14 años - Meta: 18,0 por 1.000 Mujeres de 15 a 19 años

Para el periodo enero a diciembre de 2025*, se registraron 34 nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años por residencia en las localidades de la Subred Norte y 20 nacimientos por ocurrencia en sus unidades de atención. La tasa de fecundidad por residencia fue de 0,44 nacimientos por 1.000 mujeres de 10 a 14 años, ubicándose 26,7 % por debajo de la meta distrital, lo que evidencia un comportamiento favorable del indicador en el territorio. En contraste, la tasa por ocurrencia fue de 0,83 nacimientos por 1.000 mujeres de 10 a 14 años, valor que se ubica 38,3 % por encima de la meta distrital, situación que refleja la atención de casos provenientes de otros territorios en las unidades de la Subred Norte y la concentración de eventos en servicios de referencia.

Al comparar con el año 2024, se evidencia una reducción significativa del indicador en 2025, con una disminución del 34,3 % en la tasa por residencia y del 23,9 % por ocurrencia, equivalente a 18 nacimientos menos por residencia y ocho menos por ocurrencia.


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 68 Fecundidad 10 a 14 años, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025*

Año	Indicador	Residencia	Ocurrencia
2023	Total Casos	39	26
	Nº mujeres 10-14 años	78425	18216
	Tasa	0,50	1,43
2024	Total Casos	52	28
	Nº mujeres 10-14 años	77985	25594
	Tasa	0,67	1,09
2025	Total Casos	34	20
	Nº mujeres 10-14 años	77755	23959
	Tasa	0,44	0,83

Fuente: Datos 2023 a noviembre 2025, bases RUAF_ND/SDS, corte 10 de diciembre 2025, entregados el 17 de diciembre de 2025, datos 2024 y 2025 "Preliminares". Datos diciembre 2025, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 01 al 19 de diciembre 2025, datos "Preliminares", descarga 19 de diciembre 2025.

Nota: * Información preliminar y parcial con corte al 19 de diciembre de 2025

Según aseguramiento, el 50,0% de las madres residentes en las localidades de la Subred se encontraban afiliadas al régimen subsidiado, 41,2% al contributivo, 5,9% no asegurados y 2,9% de régimen espacial; identificando ocho casos con nacionalidad extranjera.


Fecundidad en mujeres jóvenes entre 15 a 19 años – Meta: 18,0 por 1.000 Mujeres de 15 a 19 años

Para el periodo enero a diciembre de 2025*, se registraron 1.045 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años por residencia en las localidades de la Subred Norte y 497 nacimientos por ocurrencia en sus unidades de atención. La tasa de fecundidad por residencia fue de 13,2 nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, ubicándose 26,7% por debajo de la meta distrital, mientras que la tasa por ocurrencia fue de 15,0 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, valor 16,7% inferior al referente distrital, lo que evidencia un cumplimiento favorable del indicador en ambos enfoques. No obstante, al realizar el análisis comparativo con el año 2024, se observa un leve incremento del indicador en 2025, con un aumento del 0,8 % en la tasa por residencia y del 3,4 % por ocurrencia. Este comportamiento se presenta a pesar de una reducción absoluta en el número de casos, con 20 nacimientos menos por residencia y 56 menos por ocurrencia, situación explicada principalmente por la disminución del denominador poblacional (mujeres de 15 a 19 años), lo que impacta directamente el valor de la tasa.

Tabla 69 Fecundidad 15 a 19 años, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025*

Año	Indicador	Residencia	Ocurrencia
2023	Total Casos	1262	618
	Nº mujeres 15-19 años	82999	30840
	Tasa	15,2	20,0
2024	Total Casos	1065	553
	Nº mujeres 15-19 años	81061	38025
	Tasa	13,1	14,5
2025	Total Casos	1045	497
	Nº mujeres 15-19 años	79123	33060
	Tasa	13,2	15,0

Fuente: Datos 2023 a noviembre 2025, bases RUAF_ND/SDS, corte 10 de diciembre 2025, entregados el 17 de diciembre de 2025, datos

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

2024 y 2025 "Preliminares". Datos diciembre 2025, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 01 al 19 de diciembre 2025, datos "Preliminares", descarga 19 de diciembre 2025.

Nota: * Información preliminar y parcial con corte al 19 de diciembre de 2025

Según aseguramiento, el 45,9% de las madres residentes en las localidades de la Subred se encontraban afiliadas al régimen subsidiado, 43,5% al contributivo, 9,3% sin aseguramiento y 1,2% del régimen especial; identificando 212 casos con nacionalidad extranjera.

Mortalidad por Desnutrición - Meta: 0 muertes por 100.000 Menores 5 años

No se presentaron casos de Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años, para el periodo analizado de los años 2024 y 2025 en residentes de la Subred. Sin embargo, de acuerdo a bases cerradas oficiales entregadas por SDS en 2025, se registran dos casos en abril y diciembre de 2023 para la localidad de Teusaquillo. Para el periodo reportado no se registraron fallecimientos por esta causa en unidades de atención de la Subred Norte.

Mortalidad Materna - Meta: 27,5 por 100.000 Nacidos Vivos

Para el periodo enero a diciembre de 2025*, se notificaron cuatro muertes maternas, en mujeres residentes en las localidades de la Subred Norte, lo que corresponde a una razón de mortalidad materna-RMM de 20,8 casos por 100.000 NV, asimismo, se reportaron dos defunciones en sus unidades de atención. En comparación con la meta distrital, la RMM por residencia fue 25,4% inferior y por ocurrencia se registró un indicador 1,3 veces superior (63,4 casos por 100.000 NV). Frente al 2024, el indicador del último periodo registró por residencia una reducción del 16,8% con un caso menos, mientras que por ocurrencia presentó un incremento del 4,1% sin variación en el número de casos.


*Tabla 70 Indicadores de Mortalidad Materna, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025**

Año	Indicador	Residencia	Ocurrencia
2023	Total Casos	7	0
	N° de NV	21853	3548
	Razón	32,0	0,0
2024	Total Casos	5	2
	N° de NV	20006	3283
	Razón	25,0	60,9
2025	Total Casos	4	2
	N° de NV	19186	3156
	Razón	20,8	63,4

Fuente: Datos 2023 a noviembre 2025, bases RUAF_ND/SDS, corte 10 de diciembre 2025, entregados el 17 de diciembre de 2025, datos 2024 y 2025 "Preliminares". Datos diciembre 2025, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 01 al 19 de diciembre 2025, datos "Preliminares", descarga 19 de diciembre 2025.

Nota: * Información preliminar y parcial con corte al 19 de diciembre de 2025

Las mortalidades maternas notificadas en 2025, en su mayoría corresponden al régimen contributivo, el caso de régimen subsidiado ocurrió en una IPS fuera de Bogotá, en una gestante adolescente. Cabe aclarar que el caso notificado por el Hospital de Engativá Calle 80 no ha sido cargado en las bases oficiales de SDS para residencia, puesto que fue remitido al

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses -INMLyCF-. A continuación, se presentan las características de los casos:

Tabla 71 Casos de Mortalidad materna, según residencia y ocurrencia, enero a diciembre, 2025

Localidad	UPZ	Edad	Nivel Educativo	Régimen	Aseguradora	Nombre UPGD	Causa básica / Causa directa de muerte
Engativá	Minuto de Dios	39	Bachiller incompleto	Contributivo	Salud total	Hospital Engativá CI 80	En estudio (INMLyCF)
Engativá	Engativá	18	Bachiller incompleto	Contributivo	Salud total	Hospital Emaús	Trombosis venosa profunda /insuficiencia respiratoria aguda
Suba	Rincón	16	Bachiller incompleto	Subsidiado	Cajacopi	C. San Ignacio Barranquilla	Aborto complicado por hemorragia excesiva o tardía
Engativá	Sta. Cecilia	39	Profesional	Contributivo	Compensar	C. Palermo	Pre eclampsia severa
Chapinero	Chico Lago	20	Técnica	Contributivo	Famisanar	INMLyCF	Muerte obstétrica de causa no especificada

Fuente: bases RUAF_ND/SDS, corte 10 de diciembre 2025, entregados el 17 de diciembre de 2025, datos "Preliminares". Datos diciembre 2025, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 01 al 19 de diciembre 2025, datos "Parciales y Preliminares", descarga 19 de diciembre 2025.


Mortalidad Perinatal - Meta: 10,0 por 1.000 Nacidos Vivos+Fetales

Para el periodo enero a diciembre de 2025*, se registraron 179 defunciones perinatales por residencia en las localidades de la Subred Norte y 50 defunciones por ocurrencia en sus unidades de atención. La tasa de mortalidad perinatal por residencia fue de 9,3 muertes por 1.000 nacidos vivos + fetales, ubicándose 7% por debajo de la meta distrital, lo que evidencia un comportamiento favorable del indicador en el territorio. En contraste, la tasa por ocurrencia fue de 15,8 muertes por 1.000 nacidos vivos + fetales, valor que se ubica 58% por encima del referente distrital, situación que refleja la atención de casos de mayor complejidad provenientes de otros territorios en las unidades de la Subred Norte, consolidando su rol como red de referencia para la atención materno-perinatal. Al comparar con el año 2024, se evidencia una reducción significativa del indicador en 2025, con una disminución del 10,6% en la tasa por residencia y del 15,1% por ocurrencia, lo que se traduce en 30 defunciones menos por residencia y 11 menos por ocurrencia.

Tabla 72 Indicadores de Mortalidad Perinatal, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025*

Año	Indicador	Residencia	Ocurrencia
2023	Total Casos	202	56
	N° de NV+Fetales	21997	3548
	Tasa	9,2	15,8
2024	Total Casos	209	61
	N° de NV+Fetales	20141	3283
	Tasa	10,4	18,6
2025	Total Casos	179	50
	N° de NV+Fetales	19308	3156
	Tasa	9,3	15,8

Fuente: Datos 2023 a noviembre 2025, bases RUAF_ND/SDS, corte 10 de diciembre 2025, entregados el 17 de diciembre de 2025, datos

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

2024 y 2025 "Preliminares". Datos diciembre 2025, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 01 al 19 de diciembre 2025, datos "Preliminares", descarga 19 de diciembre 2025.

Nota: * Información preliminar y parcial con corte al 19 de diciembre de 2025

En cuanto a las características de las defunciones, el 68,2% fueron muertes fetales. Según régimen de afiliación, el 69,8% de las madres se encontraban afiliadas al régimen contributivo, 24,6% al régimen subsidiado, 2,2% no asegurados, 1,7% régimen especial y tres sin dato. Según residencia, la principal causa de mortalidad perinatal son las afecciones por anomalías de la placenta y la sepsis bacteriana del recién nacido, para muertes fetales y no fetales, respectivamente. Por ocurrencia, la insuficiencia placentaria fue la primera causa de muertes fetales, mientras la no fetales se encuentran en estudio.


Tabla 73 Muertes perinatales según causa básica de muerte según residencia y ocurrencia, enero – diciembre 2025*

Muertes perinatales por residencia, según causa básica y tipo de muerte					
Causa Básica de Muerte Perinatal Fetal	No.	%	Causa Básica de Muerte Perinatal No Fetal	No.	%
Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta	42	34,4	Sepsis bacteriana del recién nacido	10	17,5
Feto y recién nacido afectados por corioamnionitis	21	17,2	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	6	10,5
Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	9	7,4	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	4	7
Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas	8	6,6	Inmadurez extrema	3	5,3
Hipoxia intrauterina notada por primera vez antes del inicio del trabajo de parto	5	4,1	Hemorragia intraventricular (no traumática) del feto y del recién nacido	3	5,3
Otras causas	37	30,3	Otras causas	31	54,4
Total general	122	100%	Total general	57	100%
Muertes perinatales por ocurrencia, según causa básica y tipo de muerte					
Causa Básica de Muerte Perinatal Fetal	No.	%	Causa Básica de Muerte Perinatal No Fetal	No.	%
Insuficiencia placentaria	12	30,8	En estudio	3	30,0
Corioamnionitis	10	25,6	Corioamnionitis	2	20,0
Malformaciones congénitas	2	5,1	ictericia neonatal	1	10,0
Prematurez extrema	3	7,7	Feto afectado por trastornos hipertensivos de la madre	1	10,0
Infección urinario materno	1	2,6	Feto y recién nacido afectado por enfermedades infecciosas de la madre (infección urinaria)	1	10,0
Otras causas	11	28,2	Otras causas	2	10,0
Total General	39	100%	Total General	10	100%

Fuente: bases RUAF_ND/SDS, corte 10 de diciembre 2025, entregados el 17 de diciembre de 2025, datos "Preliminares". Datos diciembre 2025, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 01 al 19 de diciembre 2025, datos "Parciales y Preliminares", descarga 19 de diciembre 2025.

Sífilis Congénita - Meta: 2,0 por 1.000 NV+Fetales

Para el periodo enero a diciembre de 2025*, se notificaron 18 casos de sífilis congénita por residencia en las localidades de la Subred Norte y 12 casos por ocurrencia en sus unidades de atención. La incidencia por residencia fue de 0,9 casos por 1.000 nacidos vivos + fetales,

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

ubicándose 53,4% por debajo de la meta distrital, lo que evidencia un comportamiento favorable del indicador en el territorio. En contraste, la incidencia por ocurrencia fue de 3,8 casos por 1.000 nacidos vivos + fetales, valor que se ubica 90,0% por encima del referente distrital, situación que refleja la atención de casos provenientes de otros territorios y la concentración de gestantes con diagnóstico tardío o sin tratamiento oportuno en las unidades de la Subred Norte, consolidando su rol como red de referencia para la atención materno-perinatal de mayor complejidad. Al comparar con el año 2024, se observa una reducción significativa del indicador en 2025, con una disminución del 43,1% en la incidencia por residencia y del 61,6% por ocurrencia, equivalente a 15 casos menos por residencia y 21 menos por ocurrencia. Esta disminución revierte el comportamiento observado en 2024, año en el cual se evidenciaron incidencias más elevadas, especialmente por ocurrencia.

Tabla 74 Sífilis Congénita, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025*

Año	Indicador	Residencia	Ocurrencia
2023	Total Casos	34	24
	N° de NV+Fetales	21997	3599
	Incidencia	1,5	6,7
2024	Total Casos	33	33
	N° de NV+Fetales	20141	3327
	Incidencia	1,6	9,9
2025	Total Casos	18	12
	N° de NV+Fetales	19308	3156
	Incidencia	0,9	3,8

Fuente: bases institucionales SIVIGILA, descarga 27 de noviembre 2025, corte 22 de noviembre, 2025 (Semana epidemiológica 47 de 2025). Datos diciembre 2025 bases institucional Sífilis Gestacional y congénita, corte 19 de diciembre. Subred Norte datos "Preliminares"

En cuanto a las características de los casos notificados por residencia, el 61,1% fueron captados durante el parto y 55,6% de las madres eran de nacionalidad extranjera. Según aseguramiento, el 38,9% corresponde a mujeres afiliadas al régimen contributivo.

Tabla 75 Casos residencia Sífilis Congénita, Enero – diciembre 2025*

Localidad	Nacionalidad de la madre				Aseguramiento						Momento Captación				Total, Casos	
	Colombiana		Venezolana		Contributivo		No Asegurado		Subsidiado		Ante Parto		Parto			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Usaquén	1	12,5	3	30	2	28,6	1	20,0	1	16,7	2	28,6	2	18,2	4	22,2
Chapinero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Engativá	3	37,5	2	20	2	28,6	2	40,0	1	16,7	1	14,3	4	36,4	5	27,8
Suba	4	50	4	40	3	42,9	2	40,0	3	50,0	4	57,1	4	36,4	8	44,4
B. Unidos	0	0,0	1	10	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	9,1	1	5,6
Subred	8	44,4	10	55,6	7	38,9	5	27,8	6	33,3	7	38,9	11	61,1	18	100

Fuente: bases institucionales SIVIGILA, corte 13 de diciembre 2025 (Semana epidemiológica 50 de 2025). Subred Norte datos "Preliminares".

En cuanto a las características de los casos notificados por residencia, el 61,1% fueron captados durante el parto y 55,6% de las madres eran de nacionalidad extranjera. Según aseguramiento, el 38,9% corresponde a mujeres afiliadas al régimen contributivo.


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 76 Casos ocurrencia Sífilis Congénita, Enero – diciembre 2025*

UNIDAD	Nacionalidad				Aseguramiento						Momento Captación inicio de tratamiento				Total Casos	
	Colombiana		Migrante		Contributivo		No Asegurado		Subsidiado		2 semanas antes del parto		Parto		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hospital CSE Suba	2	17%	4	33%	0	3%	2	28,6%	4	57,0%	1	8,3%	5	41,7%	6	50,0%
H. Simón Bolívar	1	25%	1	14%	0	0%	1	14,3%	1	25%	0	0%	2	16,7%	2	16,7%
Hospital Engativá	1	25%	3	43%	0	0%	3	42,9%	1	17%	0	0%	4	33,3%	4	33,3%
Subred	4	33,30%	8	66,70%	0	0%	6	50,0%	6	50,0%	1	8,3%	11	91,7%	12	100%

Fuente: bases institucionales SIVIGILA, corte 13 de diciembre 2025 (Semana epidemiológica 50 de 2025). Subred Norte datos "Preliminares".

Del total de 12 casos por ocurrencia en la Subred Norte, se evidencia que el 66,7 % correspondió a población migrante, mientras que el 33,3 % fueron de nacionalidad colombiana, en relación con el aseguramiento, el 50,0 % de los casos correspondió a población afiliada al régimen subsidiado, seguido de un 50,0 % en condición de no aseguramiento, sin registro de casos en el régimen contributivo.

Bajo Peso al Nacer Terminado - Meta Línea de Base: 6,4% en NV


Para el periodo enero a diciembre de 2025*, se registraron 1.343 casos de bajo peso al nacer a término (37 o más semanas de gestación) residentes en las localidades de la Subred Norte y 209 casos se reportaron en sus unidades de atención. Comparado con la línea base, la prevalencia fue 9,4% y 3,1% superior por residencia y ocurrencia, respectivamente. Frente al año 2024, el indicador del último periodo presentó una reducción del 6,7% por residencia y del 17,5% por ocurrencia, con 159 y 54 casos menos.

Tabla 77 Bajo peso al nacer a término, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025*

Año	Indicador	Residencia	Ocurrencia
2023	Total Casos	1503	270
	N°de NV	21853	3548
	Prevalencia	6,9	7,6
2024	Total Casos	1502	263
	N°de NV	20000	3283
	Prevalencia	7,5	8,0
2025	Total Casos	1343	209
	N°de NV	19186	3156
	Prevalencia	7,0	6,6

Fuente: Datos 2023 a noviembre 2025, bases RUAF_ND/SDS, corte 10 de diciembre 2025, entregados el 17 de diciembre de 2025, datos 2024 y 2025 "Preliminares". Datos diciembre 2025, base de datos locales aplicativo Web RUAF_ND, corte 01 al 19 de diciembre 2025, datos "Preliminares", descarga 19 de diciembre 2025. Nota: * Información preliminar y parcial con corte al 19 de diciembre de 2025

El 61,3% de los nacidos vivos con BPN residentes en la Subred eran de sexo femenino; según aseguramiento, el 76,5% tenían afiliación al régimen contributivo, 20,1% subsidiado, 2,5% no

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

asegurados y el 1,0% con régimen de excepción.

Mortalidad enfermedades crónicas no Trasmisibles- Meta 125 por 100,000 habitantes de 30 a 70 años

Entre enero y noviembre de 2023 a 2025 se observa un comportamiento creciente de la mortalidad prematura por condiciones crónicas en la población de 30 a 70 años residente en las localidades de la Subred Norte. Para el periodo enero a noviembre de 2025, se registraron 1.763 defunciones para una tasa de mortalidad de 101,1 por cada 100.000 habitantes de 30 a 70 años. Los valores mensuales más elevados se observaron en enero, julio y octubre. En comparación con la meta distrital, el indicador fue inferior en un 19,1%, no obstante, frente al mismo periodo del año anterior, presentó incremento del 4,1% con 86 defunciones adicionales, aunque respecto a octubre de 2025 se evidenció una disminución del 14,3%.

Tabla 78 Casos residencia Mortalidad por Enfermedad Crónica No Trasmisibles, Enero – noviembre, 2023-2025

Año	Indicador	Total
2023	Total Casos	1576
	Población 30-70 años	1707167
	Tasa	92,3
2024	Total Casos	1677
	Población 30-70 años	1727054
	Tasa	97,1
2025	Total Casos	1763
	Población 30-70 años	1742987
	Tasa	101,1


Fuente: Datos 2023 a noviembre 2025, bases RUAF_ND/SDS, corte 10 de diciembre, de 2025, entregados el 17 de diciembre de 2025. Datos 2024 y 2025 "Preliminares".

Nota aclaratoria. Los datos de enero a noviembre de 2025 corresponden a información de las bases y salidas Distritales de mortalidad prematura por condiciones crónicas en población de 30 a 70 años. No se reportan datos de diciembre de 2025, teniendo en cuenta que la información oficial será entregada por SDS la tercera semana de enero de 2026.

En cuanto a características de los casos, el 51,7% (911 casos) de las mortalidades por condiciones crónicas correspondió a hombres, siendo las neoplasias la principal causa de muerte con el 52% de los casos, seguido de las enfermedades cerebrovasculares con un 37,2%. En cuanto al régimen de aseguramiento, el 73,8% (1.301 casos) pertenecía al contributivo, el 20,8% (367 casos) al subsidiado, el 3,5% (62 casos) a excepción, el 1,0% (18 casos) correspondió a personas no aseguradas, el 0,6% (11 casos) a régimen especial, y se registraron cuatro casos sin información.

Mortalidad de suicidio - Meta: 5,2 por 100,000 habitantes

Para el 2025 la tasa general de mortalidad por suicidio es de 4,18 casos por cada 100.000 habitantes de las seis localidades de la Subred, presentando un incremento en el indicador en comparación con el año 2024 que tenía una tasa de 3.70 por cien mil habitantes, alcanzando

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

un incremento de muertes asociadas a suicidio del 12,96% (n=14) para el 2025 comparado con el año inmediatamente anterior. Comparado con la meta distrital, el indicador de la Subred es 19,6% menor.

Tabla 79 Casos residencia Mortalidad por Suicidio, Enero – Diciembre, 2023-2025

Año	Indicador	Total
2023	Total Casos	134
	Denominador	2914986
	Tasa	4,60
2024	Total Casos	108
	Denominador	2920127
	Tasa	3,70
2025	Total Casos	122
	Denominador	2918246
	Tasa	4,18

Fuente: bases institucionales SIVIGILA, a corte 19 de diciembre, 2025. Subred Norte datos "Parciales y Preliminares", y proyecciones poblacionales ajustada PostCovid (Salud Data- SDS).


Nota aclaratoria. se realiza un ajuste del indicador tomando como denominados las bases poblacionales actualizadas PostCovid, de población residente en las localidades de la Subred Norte.

2.5.3 Retos identificados:

- Mantener la sostenibilidad de los logros alcanzados en indicadores críticos, particularmente en mortalidad infantil, mortalidad por neumonía, EDA y sífilis congénita, evitando retrocesos asociados a cambios operativos, contractuales o poblacionales.
- Continuar avanzando en la reducción sostenida del bajo peso al nacer a término, cerrando brechas en la atención materna perinatal, permitiendo la consolidación de la tendencia descendente observada en este indicador en el 2025.
- Mejorar interoperabilidad con EAPB y redes de servicios intersectoriales a fin de garantizar una atención integral en salud desde la gestión de riesgo individual y colectivo.
- Fortalecer la cobertura de atenciones individuales con los usuarios de capital salud, garantizando la calidad en la atención y así optimizar los procesos de agendamiento para maximizar la eficiencia y alcanzar las metas propuestas desde los Equipos más bienestar.
- Impulsar acciones conjuntas e intersectoriales para mejorar la calidad de vida en salud de la población en propiedad horizontal de los estratos 4 y 5 quienes presentan mayor resistencia a las acciones realizadas por el Plan de Intervenciones Colectivas.

3 MACROPROCESO APOYO

3.1 GESTIÓN FINANCIERA

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

3.1.1 Principales acciones ejecutadas

RESUPUESTO DICIEMBRE

El presupuesto inicial de Ingresos y Rentas y de Gastos e Inversiones aprobado mediante Resolución No 15 del CONFIS Distrital de fecha 31 de octubre de 2024, publicada en el Registro Distrital No. 8176 de fecha 01 de noviembre de 2024, para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE para la vigencia 2025, se liquidó por la gerencia mediante Resolución No 0775 del 14 de noviembre de 2024 por valor total de **SEISCIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS (\$607.595.986.000)**.

Con las modificaciones realizadas durante la vigencia, el presupuesto vigente al 31 de diciembre de 2025 es de **SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DOCE MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$752.125.041.852)**, el cual se encuentra distribuidos en grandes agregados de la siguiente manera:

DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO Cifras en millones de \$


Tabla 80 **INGRESOS**

CONCEPTO	PPTO INICIAL	MODIFIC.	PPTO DEFINIT.
Disp. Inicial	\$21.152	\$3.528	\$24.680
Vta Servicios	\$443.041	\$84.275	\$527.316
Ctas por Cobrar	\$101.333	\$45.110	\$146.443
Convenios	\$5.710	\$13.156	\$18.866
Transferencias	\$35.000	\$-1.540	\$33.460
Otros Ingresos	\$500	\$0	\$500
Rec. Capital	\$860	\$0	\$860
Total	\$607.596	\$144.529	\$752.125

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas, gastos e inversiones diciembre de 2025

Tabla 81 **GASTOS**

CONCEPTO	PPTO INICIAL	CONTRA CREDITO	CREDITO	ADICIÓN	NETO	PPTO VIGENTE
Servicios personales de nómina	174.637	84.961	16.573	0	-68.388	106.249
Aportes patronales y parafiscales	58.390	17.966	0	0	-17.966	40.424
Servicios personales indirectos	12.341	1.654	11.088	4.199	13.633	25.974

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL					
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA					

Gastos generales	44.777	12.649	14.856	8.661	10.868	55.645
Sentencias judiciales	0	0	286	0	286	286
Insumos Hospitalarios	55.931	12.009	12.452	26.790	27.233	83.165
Adquisición servicios	24.999	4.713	8.423	13.520	17.231	42.229
Contratación Asistencial	127.598	29.026	58.396	74.388	103.759	231.357
Compra de equipo	55	107	138	0	32	87
Cuentas por pagar	87.716	16.484	57.354	16.058	56.928	144.644
Subtotal Funcionamiento y Operación	586.444	179.568	179.568	143.615	143.615	730.058
Directa	20.415	1.945	332	0	-1.614	18.801
Cuentas por pagar	737	0	1.945	0	1.945	2.683
Subtotal Inversión	21.152	1.945	2.277	0	332	21.484
Disponibilidad Final	0	332	0	914	583	583
TOTAL	607.596	181.844	181.844	144.529	144.529	752.125

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas, gastos e inversiones diciembre de 2025

EJECUCIÓN

Del presupuesto de ingresos definitivo al 31 de diciembre por valor de \$752.125 millones, se ha recaudado la suma de \$616.508 millones, se han efectuaron compromisos por la suma de \$720.378 millones, de los cuales se giraron \$565.499 millones, con los siguientes indicadores presupuestales:

Tabla 82 **INDICADORES PRESUPUESTALES**

Cifras en millones de \$

A	B	C	D
PRESUPUESTO VIGENTE	COMPROMISOS	RECAUDO	GIROS
\$752.125	\$720.378	\$616.508	\$ 565.499

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas diciembre de 2025


Tabla 83 **Indicadores**

INDICADORES		
B/A	96%	Se ha comprometido el 96% del presupuesto vigente
C/A	82%	Del presupuesto vigente se ha recaudado el 82%
C/B	86%	El equilibrio presupuestal a este corte es del 86%
D/C	92%	Se giró el 92% del valor recaudado
D/B	79%	Se realizaron giros del 79% del total comprometido
D/A	75%	Los giros realizados corresponden al 75% del presupuesto vigente

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas diciembre de 2025

EJECUCIÓN DE INGRESOS

Del total presupuestado de ingresos por valor de \$752.125 millones, se registra un recaudo acumulado de \$616.508 millones, equivalentes al 82%, presentándose un valor de pendiente por recaudar de \$135.618 millones.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

El recaudo más representativo teniendo en cuenta el valor absoluto lo podemos observar en: Régimen Subsidiado por valor de 188.883 millones, cuentas por cobrar por valor de \$140.241 millones, y Fondo Financiero Distrital por valor de \$ 76.166 millones.

Así mismo, teniendo en cuenta el porcentaje recaudo frente al presupuesto vigente, el ingreso más representativo lo encontramos en: otros ingresos no tributarios con un 354%, las cuentas por cobrar con un 96% y transferencias con un 215%.

Tabla 84 EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS


Cifras en millones de \$

Concepto	Ppto Vigente	Recaudo Agosto	Recaudo Septiembre	Recaudo Octubre	Recaudo Noviembre	Recaudo Diciembre	Recaudo Total	% Ejec	Saldo Por Recaudar
Disponibilidad Inicial	\$24.680	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$24.680	100%	\$0
Venta De Servicios	\$527.316	\$32.290	\$35.056	\$63.401	\$27.528	\$51.881	\$358.053	68%	\$169.263
F.F.D.S.	\$89.505	5.872	5.112	23.672	397	12.309	76.166	85%	\$13.338
Régimen Subsidiado	\$318.886	21.099	18.665	24.359	21.470	20.899	188.883	59%	\$130.003
Régimen Contributivo	\$78.981	4.023	9.341	10.222	4.240	15.354	72.710	92%	\$6.271
Otros Pagadores	\$39.945	1.295	1.938	5.148	1.421	3.319	20.294	51%	\$19.651
Cuentas Por Cobrar	\$146.443	\$6.625	\$5.021	\$4.068	\$2.320	\$6.572	\$140.241	96%	\$6.202
Otros Convenios	\$7.807	\$0	\$1.509	\$639	\$0	\$2.700	\$8.007	103%	-\$199
Otros Ingresos No Tributarios	\$500	\$159	\$180	\$164	\$206	\$180	\$1.768	354%	-\$1.268
Transferencias	\$33.460	\$0	\$0	\$0	\$0	\$35.366	\$71.976	215%	-\$38.516
Rendimientos Financieros	\$860	\$62	\$0	\$65	\$61	\$86	\$723	84%	\$137
Convenios De Infraestructura Y Dotación	\$11.059	\$11.059	\$0	\$0	\$0	\$0	\$11.059	100%	\$0
Total Ingresos	\$752.125	\$50.194	\$41.766	\$68.338	\$30.115	\$96.787	\$616.507	82%	\$135.618

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas diciembre de 2025

Una vez realizado el análisis comparativo de los ingresos acumulados al 31 de diciembre de 2025 que ascienden a \$616.508 millones, frente al mismo período del año 2024 por valor de \$506.111 millones, podemos observar una disminución en el recaudo por valor de \$41.014 millones equivalente al 7,13%, reflejado principalmente en los rubros de: Venta Servicios de Salud, Disponibilidad inicial y recursos de capital mientras que los otros rubros presentan aumento como son: Transferencias y Cuentas por cobrar.

Una vez realizado el análisis comparativo de los ingresos acumulados al 31 de diciembre de 2025 que ascienden a \$616.508 millones, frente al mismo período del año 2023 por valor de \$552.481 millones, podemos observar un aumento en el recaudo por valor de \$64.027 millones equivalente al 11,6%, reflejado principalmente en los rubros de transferencias, venta de servicios y cuentas por cobrar.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

EJECUCIÓN DE GASTOS

El presupuesto de gastos definitivo de la Subred asciende a la suma de \$752.125 millones, de los cuales en el mes de diciembre se suscribieron compromisos totales por valor de \$720.378 millones, que representan el 96%, generando un saldo de apropiación al 31 de diciembre de \$77.464 millones.

Del total comprometido por valor de \$720.378 millones, se efectuaron giros acumulados por valor de \$565.499 millones, equivalente al 79%, por lo cual se constituyen unas cuentas por pagar totales de \$31.747 millones al final del periodo.


Tabla 85 Ejecución presupuestal de gastos

GASTOS	PPTO VIGENTE	COMPROM.	% EJEC.	Cifras en millones de \$		
				VALOR GIRADO	% EJEC.	% PARTICIP. DE
FUNCIONAMIENTO-OPERACIÓN	\$730.058	\$715.465	98%	\$563.745	79%	99%
INVERSIÓN	\$21.484	\$4.914	23%	\$1.754	0%	1%
DISPONIBILIDAD FINAL	\$583	\$0	0%	\$0	0%	0%
TOTAL	\$752.125	\$720.378	96%	\$565.499	79%	100%

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas diciembre de 2025

La ejecución en el presupuesto de gastos al 31 de diciembre de 2025 presenta la siguiente distribución por grupos:

- Servicios personales de nómina: Presentan un compromiso de \$105.315 millones equivalente al 99% del total presupuestado, que garantizan el 100% de la nómina a diciembre 31 de 2025.
- Aportes patronales y parafiscales: Presentan un compromiso de \$40.239 millones equivalente al 99% del total presupuestado, que garantizan el 100% de respaldo para el pago de aportes a diciembre 31 de 2025.
- Servicios personales indirectos: Registran un compromiso de \$23.233 millones equivalentes al 89%, de los contratos de OPS de honorarios y remuneración servicios técnicos en los perfiles administrativos profesionales, técnicos y auxiliares en las actividades de apoyo a la gestión de la entidad, que garantiza contratos al 31 de diciembre de 2025.
- Gastos generales se comprometieron por valor de \$49.150 millones con ejecución del 88%, dentro de este grupo encontramos los rubros de mantenimiento ESE, arrendamientos, gastos de transporte, impresos y publicaciones, materiales y suministros, combustibles y lubricantes, servicios públicos, impuestos, y gastos de computador, que garantiza contratos de órdenes de prestación de servicios hasta el 08 de enero de 2026.
- Insumos hospitalarios: Dentro de este grupo encontramos los rubros de medicamentos, material médico quirúrgico, insumos de salud pública y adquisición de bienes PIC, con

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

una ejecución de \$80.796 millones, equivalente al 97% de la apropiación, que garantizan el respaldo a los compromisos y necesidades de insumos de la entidad para su desarrollo misional como prestación de servicios de salud al 08 de enero de 2026.

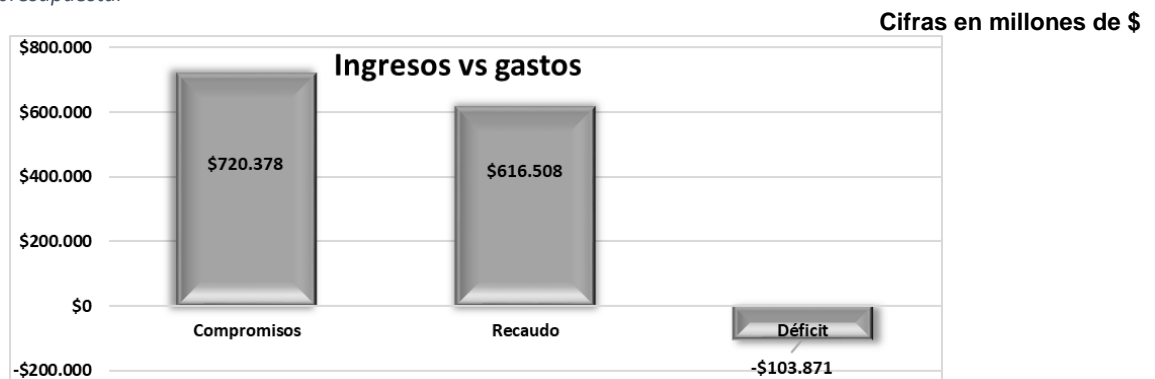
- Adquisición de servicios: Estos rubros se han ejecutado por valor de \$41.274 millones correspondientes al 98%, en este grupo se encuentra lo relacionado con mantenimiento de equipos hospitalarios, suministro de alimentos, adquisición servicios de salud, y servicio de lavandería.
- Los rubros de contratación servicios asistenciales generales y PIC se han ejecutado un valor de \$231.332 millones, correspondientes al 100%, estos compromisos garantizan el respaldo a los contratos de órdenes de prestación de servicios hasta el 31 de diciembre.

Las cuentas por pagar constituidas a diciembre 31 de 2024 ascienden a \$152.273 millones; para al cierre de octubre se incorporó el valor total de la cuenta por pagar y se trasladó la suma de \$144.644 millones, generándose un presupuesto vigente de \$144.644 millones; de los cuales se han comprometido un valor de \$143.754 millones, un monto girado por \$115.728 millones.

INGRESOS VS GASTOS

De acuerdo con la ejecución presupuestal al 31 de diciembre de 2025, podemos observar que la Subred Norte presenta un déficit presupuestal por valor de \$103.871 millones, teniendo en cuenta que el recaudo total asciende a \$616.508 millones, frente a unos compromisos totales de \$720.378 millones equivalente al 85,6% del presupuesto de gastos vigente.


Tabla 86 Equilibrio presupuestal



Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas diciembre de 2025

Tabla 87 Cartera y cuentas medicas

REGIMEN	DIC_2023	DIC_2024	DIC_2025	VARIACIÓN	% VARIAC.
SUBSIDIADO EVENTO	\$ 91.699	\$ 119.964	\$ 157.047	\$ 37.083	31%
CAPITACION	\$ 761	\$ 555	\$ 7.356	\$ 6.802	1226%
CONTRIBUTIVO	\$ 44.743	\$ 54.575	\$ 73.794	\$ 19.219	35%
FFDS	\$ 36.793	\$ 33.499	\$ 44.237	\$ 10.739	32%
ACC DE TRANSITO	\$ 15.219	\$ 18.945	\$ 22.455	\$ 3.509	19%
ENTES TERRITORIALES	\$ 15.160	\$ 13.036	\$ 10.343	-\$ 2.693	-21%
LIQUIDADAS	\$ 157.638	\$ 155.462	\$ 154.266	-\$ 1.196	-1%

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

REGIMEN	DIC_2023	DIC_2024	DIC_2025	VARIACIÓN	% VARIAC.
OTROS VENTA	\$ 23.128	\$ 21.772	\$ 21.345	-\$ 427	-2%
OTROS NO VENTA	\$ 1.294	\$ 17.207	\$ 5.968	-\$ 11.239	-65%
SALDOS CONTABLES	\$ 2.511	\$ 2.713	\$ 3.066	\$ 353	13%
TOTAL CARTERA BRUTA	\$ 388.946	\$ 437.728	\$ 499.877	\$ 62.149	14%
PAGOS POR APLICAR	-\$ 35.185	-\$ 36.269	-\$ 25.347	\$ 10.922	-30%
PAGOS POR APLICAR CONTABLES	\$	\$	\$	\$	0%
TOTAL CARTERA	\$ 353.761	\$ 401.459	\$ 474.530	\$ 73.071	18%

Fuente: Modulo de cartera-DGH

De acuerdo con la información registrada en el Módulo de Cartera – DGH, al cierre de diciembre de 2025 la cartera bruta asciende a \$499.877 millones, lo que representa un incremento de \$62.149 millones (14%) frente a diciembre de 2024, cuando se ubicaba en \$437.728 millones.

Al descontar los pagos pendientes por aplicar, que a diciembre de 2025 totalizan \$25.347 millones, se obtiene una cartera total (neta) de \$474.530 millones, evidenciando una variación positiva de \$73.071 millones (18%) respecto al cierre de la vigencia 2024.

Análisis por régimen y tipo de pagador


- El Régimen Subsidiado – Evento continúa siendo el componente más representativo de la cartera, con un saldo de \$157.047 millones a diciembre de 2025, registrando un incremento de \$37.083 millones (31%) frente a 2024. El Régimen Contributivo presenta un incremento del 35%, al pasar de \$54.575 millones en diciembre de 2024 a \$73.794 millones en diciembre de 2025. Este comportamiento obedece al crecimiento sostenido de la facturación y a las limitaciones de liquidez del sistema de salud, que impactan la oportunidad en los pagos.
- En cuanto al Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS), la cartera asciende a \$44.237 millones, con una variación positiva de \$10.739 millones (32%), comportamiento explicado principalmente por rezagos en los procesos de conciliación, validación y reconocimiento de cuentas.

En este contexto, la Subred Norte E.S.E. continúa fortaleciendo sus estrategias de cobro, conciliación y depuración de cartera, con el fin de mitigar el riesgo financiero, optimizar el recaudo y garantizar la sostenibilidad institucional.

Tabla 88 COMPARATIVO RECAUDO DICIEMBRE 2024 VS 2025

Cifras en millones de \$

REGIMEN	DIC-24	DIC-25	VAR \$	VAR %
SUB. - PGP	150.373	\$ 98.244	-\$ 52.129	-35%
SUB. - EVENTO	63.176	\$ 68.044	\$ 4.868	8%
SUB. - CAPITACIÓN	6.971	\$ 22.595	\$ 15.624	224%
PIC	65.485	\$ 61.763	-\$ 3.721	-6%
FFDS	3.861	\$ 5.286	\$ 1.426	37%
CONTRIBUTIVO	29.317	\$ 72.710	\$ 43.392	148%
SOAT - ECAT	1.232	\$ 8.267	\$ 7.036	571%

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

REGIMEN	DIC-24	DIC-25	VAR \$	VAR %
DEMÁS PAGADORES	20.231	\$ 21.152	\$ 920	5%
CUENTA POR COBRAR	128.907	\$ 144.082	\$ 15.175	12%
SUBTOTAL VSS	\$ 469.553	\$ 502.143	\$ 32.590	7%
CONVENIOS	15.713	\$ 4.157	-\$ 11.556	-74%
TOTAL	\$ 485.266	\$ 506.300	\$ 21.034	4%

Fuente: Modulo de cartera-DGH a diciembre 2023, diciembre 2024, noviembre 2025 y diciembre de 2025.

Durante el mes de diciembre de 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. registró un recaudo por \$61.154 millones por concepto de ventas de servicios de salud, lo que representa un incremento del 105% frente a lo recaudado en noviembre de 2025 (\$29.848 millones). Con este resultado, el recaudo acumulado de la vigencia 2025 asciende a \$506.300 millones.

El comportamiento del recaudo presenta variaciones significativas entre regímenes, explicadas principalmente por pagos concentrados de algunos pagadores y la ausencia de abonos relevantes en otros.

CUENTAS POR PAGAR-DICIEMBRE

A corte 31 de diciembre de 2025, las cuentas por pagar ascienden a la suma de \$94.673 millones, conformados así: \$51.953 millones corresponden a la adquisición de bienes y servicios (compras) con una participación dentro de las cuentas por pagar del 54,88%, \$42.672 millones por la adquisición de servicios (proveedores) con una participación del 45,07% y otros conceptos por valor de \$47 millones con una participación del 0,05% que detalladamente corresponde a los pagos pendientes de honorarios y/o remuneración servicios técnicos de los contratos de prestación de servicios correspondiente al mes de diciembre de 2025 y meses anteriores que presentan alguna restricción emitida por parte el supervisor (92%), licencias y tasas de la secretaría distrital de ambiente y los honorarios de los miembros pertenecientes a la junta directiva de la ESE (8%).


Tabla 89 CUENTAS POR PAGAR A 31 DE DICIEMBRE DE 2025

Cifras en millones de \$

CONCEPTO	Sin Vencer	0 - 30	31 - 60	61 - 90	91 - 180	181 - 360	> a 361	TOTAL	%
Bienes y servicios (compras)	\$21.939	\$27.938	\$4.062	\$2.915	\$5.833	\$11.186	\$20	\$51.953	55%
Servicios (proveedores)	\$17.020	\$21.205	\$3.537	\$3.403	\$4.784	\$7.017	\$2.727	\$42.672	45%
Otros conceptos	\$9	\$9	\$0	\$0	\$23	\$13	\$2	\$47	0%
Total general	\$38.968	\$49.152	\$7.599	\$6.317	\$10.640	\$18.216	\$2.749	\$94.673	
% Participación	41%	52%	8%	7%	11%	19%	3%		

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

Las cuentas por pagar a corte 31 de diciembre de 2025 comparadas con el mes inmediatamente anterior, presentan una disminución por valor de \$33.145 millones detallados así: en el rubro de bienes y servicios (compras) una disminución por valor de \$6.749 millones

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

correspondiente al 11%, servicios (proveedores) una disminución por valor de \$5.257 millones que corresponden al 11%, y por otros conceptos una disminución por valor de \$21.409 millones correspondiente al 100%. En su totalidad, a corte 31 de diciembre de 2025, se presentó una variación negativa por valor de \$33.145 millones correspondiente al 26% con respecto al corte 30 de noviembre de 2025.

A corte a 31 de diciembre de 2025, la Subred Norte ESE registra cuentas por pagar a proveedores de bienes y servicios por valor de \$94.673 millones, comparativo al mismo corte del año inmediatamente anterior \$104.658 millones se genera una variación negativa por valor de \$9.985 millones equivalente al 10%, las cuales se detallan así: Por concepto de proveedores de bienes corporales como medicamentos, material médico quirúrgico y otros elementos médicos se presenta una disminución por valor de \$4.677 millones lo que representa una variación del 8%, por concepto de servicios prestados por proveedores una disminución por valor de \$3.410 millones que corresponde al 7 de variación% y otros conceptos una disminución por valor de \$1.898 millones lo que se traduce en una variación del 98%. Dicha variación, se basa en la ejecución dentro del mes de diciembre de 2025 de los recursos descritos en la resolución 1375 de 2025 emitida por la Secretaría Distrital de Salud, la adquisición de insumos necesarios para la operación del servicio en el cumplimiento del rol prestador, reclasificación de los rubros de los proveedores con respecto al objeto contractual y la ejecución de recursos propios provenientes del recaudo por venta de servicios.

TESORERÍA – DICIEMBRE

El recaudo del efectivo se realiza diariamente en las unidades de Engativá y Chapinero y Suba y Simón Bolívar con alternancia día de por medio y cada 8 días en los centros de menor movimiento en cada una de las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, el cual es programado en diferentes días de la semana, para la entrega a la transportadora de los dineros recaudados por concepto de los copagos de la entidad, Simón Bolívar, Engativá, Suba y Chapinero entregan diariamente a la transportadora. Se verifico que los valores trasladados a la caja principal son los mismos consignados en la entidad bancaria y los que se reportan en el sistema de información, permitiendo de esta manera mantener la información clara y las cifras exactas en materia de efectivo tanto en libros contables como en el banco. Para realizar el control y la respectiva consolidación se requiere la verificación diaria de cada una de las cajas que nos permiten tener la seguridad que no existan saldos ni que se presenten novedades, y de llegar a presentarse realizar las respectivas correcciones de manera oportuna.

Cabe precisar que durante la vigencia 2025, se trabajó mancomunadamente con el Banco Davivienda para que este realizara el apoyo en relación al pago de cofres inteligentes, máquinas de la Brinks que realizan la recolección de dinero de manera personal y automática, los cuáles se colocaran en marcha en el primer trimestre del año 2026.


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 90 CAJAS POR CONCEPTO DICIEMBRE 2025

Cifras en millones de \$

CONCEPTO	CANT.	VALOR	OBSERVACIONES
CAJA PRINCIPAL	1	16	CAJA PRINCIPAL
CAJA MENOR	1	0	GASTOS CAJA MENOR
TOTAL	2	16	

FUENTE REPORTE SIVICOF CB-0115: INFORME SOBRE RECURSOS DE TESORERIA DICIEMBRE 2025

Tabla 91 Cajas por concepto


Cifras en millones de \$

Concepto	Cant.	Valor	Observaciones
Caja Menor	1	0	Gastos Caja Menor
Fondo Común	3	4.197	Cuenta Principal, Cuenta Voucher, Depósitos Judiciales,
Convenios(Cuentas Destinación Especifica)	41	25.219	Convenios Suscritos Con Ffds Para Mejorar La Calidad De Atención
Convenios Pic	3	10.204	Convenios Pic
Cuentas Convenios Infraestructura	4	11.715	Cuentas Convenios Infraestructura
Total	52	51.335	

Fuente Reporte SivicoF Cb-0115: Informe Sobre Recursos De Tesoreria Diciembre 2025

Estrategias para la racionalización del gasto

- Fortalecimiento de los controles relacionados con la adquisición de insumos, distribución, custodia, consumo, existencias y solicitudes, en almacén y farmacias
- Seguimiento a los costos de operación de servicios de salud
- Articulación de la ejecución del plan de compras con las necesidades reales, de acuerdo con la prestación de servicios de salud (producción y capacidad instalada)
- Generación de una política para la racionalización del gasto, que permita evidenciar la austeridad de este para los diferentes servicios y sedes de la entidad.
- Sensibilizando a los grupos de interés para el uso racional de los servicios públicos.
- Mejoramiento de los procesos internos, con el fin de optimizar los recursos humanos, técnicos y tecnológicos.
- Aplicación de la política cero papel, evitando imprimir cartillas, folletos o boletines de interés general.
- Racionalización de las horas extras, ajustándolas a lo estrictamente necesario, las vacaciones no deben ser acumuladas ni interrumpidas, solo por necesidades del servicio o retiro podrán ser compensadas en dinero.
- Socialización mensual de la ejecución presupuestal a todas las áreas generadoras de costos asistenciales y administrativos.
- Liquidación de contratos y liberación de saldos presupuestales.
- Implementación de la evaluación de costos por unidad de negocio y por sede.
- Evaluación trimestral de los resultados de costos por unidad de negocio y por sede.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<h2 style="margin: 0;">INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</h2> <p style="margin: 10px 0 0 0;">SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--


- Capacitación a los supervisores de contratos, que incluya el proceso de seguimiento a la ejecución del contrato y la adecuada utilización de los recursos.
- Generación de acciones que permitan la disminución de los costos tanto en los procesos administrativos como asistenciales cuando haya lugar a las mismas.
- Evaluación semestral a las políticas de austeridad en el gasto aplicadas en cada proceso y resultados obtenidos.

Fortalecimiento del proceso de Cartera y Cuentas Médicas

- **Fortalecimiento de la capacitación:** Capacitar al personal en los cambios normativos que impactan el soporte y la respuesta a glosas y devoluciones, así como en la gestión para la recuperación de cartera.
- **Cobro persuasivo:** Ejecutar oportunamente las actividades de cobro persuasivo, conforme a lo establecido en el Manual de Gestión de Ingresos.
- **Seguimiento estratégico:** Realizar seguimiento a través del Comité de Gestión de Ingresos del proceso de generación y recaudo de ingresos, con el fin de diseñar estrategias que aseguren el cumplimiento de las metas institucionales.
- **Gestión de facturación y conciliación:** Monitorear la radicación oportuna de la facturación generada, la respuesta a glosas y devoluciones, y los procesos de conciliación con los diferentes pagadores.
- **Superación de metas presupuestales:** Continuar con la gestión de recaudo para superar las metas presupuestales, permitiendo a la entidad obtener adiciones presupuestales por este concepto.
- **Digitalización de soportes administrativos:** Cargar la totalidad de la información administrativa y de soporte en el software DGH, procurando disminuir el valor de glosas y devoluciones por dificultades en el proceso de autorizaciones.
- **Capacitación integral del personal:** Capacitar al 100% del grupo de admisiones, facturación y autorizaciones en temas de actualización de normatividad vigente (incluyendo afiliaciones de oficio) y en la matriz de contratación, con el fin de reducir las causales de glosas y devoluciones.
- **Cargue de soportes digitalizados:** Implementar la carga digital de los soportes de validaciones y autorizaciones para cada paciente atendido en urgencias, cirugía programada y hospitalización, asegurando eficiencia en el soporte de facturas y respuesta a glosas.
- **Conciliación interáreas:** Continuar con la conciliación entre cartera, facturación y contabilidad, respecto a la facturación radicada y la pendiente por radicar, garantizando información confiable y oportuna.


3.1.2 Principales acciones ejecutadas:

- Para el cierre de septiembre de 2025 se realizó un nuevo análisis de deterioro, de acuerdo con lo establecido en el Manual de Gestión del Ingreso de la Subred Norte E.S.E., el cual arrojó un valor total de \$252.801 millones.
- Durante lo corrido del mes de septiembre 2025 la Subred Integrada de Servicios de Salud

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Norte E.S.E, registró un recaudo de \$41.586 millones correspondientes a ventas de servicios de salud, presentando un incremento del 7% con respecto a lo registrado a agosto de 2025, para un total recaudado durante lo corrido de la vigencia 2025 de \$347.190 millones.

- A este corte de la cartera liquida en proceso de cobro se obtuvo una rotación de la cartera de 96 días, frente al objetivo de 133 días de diciembre de 2020, lo que indica que los procesos y las actividades de cobro que se están adelantando al interior del Área, están generando un impacto positivo y una pronta recuperación de los valores facturados.
- Efectuado el análisis de la cartera con corte a septiembre de 2025, se evidencia un saldo bruto de \$488.628 millones y un saldo neto de \$467.706 millones. Al incluir los valores correspondientes a saldos contables registrados en la cuenta 13, que no hacen parte de la gestión de cartera, el saldo neto contable asciende a \$470.570 millones, lo que representa un incremento frente al saldo registrado a agosto de 2025, el cual se ubicaba en \$462.472 millones.
- Se fortaleció legalmente el proceso de cargue de documentos y certificación por parte de los supervisores de los contratistas adscritos mediante contrato de prestación de servicios a la Subred Norte ESE.
- La entrega de informes se realiza dentro de los términos establecidos y con calidad de la información a entes de control internos y externos.
- Se está aplicando la normatividad contable y tributaria a los registros de los hechos económicos efectuados desde las áreas de cuentas por pagar y almacén general.
- Los registros de los honorarios y/o remuneración servicios técnicos de los contratistas adscritos a la Subred Norte ESE mediante contrato de prestación de servicios se reconocen a las cuentas contables y centro de costos reales, dejando atrás la praxis de registrar a una sola cuenta contable por distribuir y aun centro de costo único minimizando el reproceso en el área de costos.
- Inicio de la interfaz presupuestal en el reconocimiento de la adquisición de servicios suministrados por proveedores, honorarios y remuneración servicios técnicos en los servicios prestados por contratistas adscritos mediante contrato de prestación de servicios minimizando el riesgo de reconocer servicios sin el debido respaldo presupuestal.
- Se suscriben, ejecutan y dan cumplimiento a los planes de mejoramiento suscritos con los entes de control
- Desde costos de manera mensual se solicita a las Áreas y Direcciones el censo de personal de contrato y de planta, tanto administrativo como asistencial, con el fin de darle confiabilidad a la información de los costos de personal en cada uno de los servicios que presta la Subred.
- Los honorarios y/o remuneraciones correspondientes a los contratistas vinculados mediante contrato de prestación de servicios en la Subred Norte E.S.E. se registran en las cuentas contables y centros de costos reales cuando, en el censo de personal, se identifica un único centro de costos asignado. No obstante, se estima que aproximadamente 300 contratistas desarrollan actividades en dos o más centros de costos; en estos casos, los valores se contabilizan en una cuenta contable por distribuir y en un único centro de costos, el área de costos en el cierre mensual realiza la redistribución.

	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
---	--

3.1.3 Retos identificados:


- Fortalecer e incrementar las acciones orientadas al mejoramiento del recaudo de cartera, mediante estrategias de gestión, seguimiento y conciliación con las EAPB, con el fin de garantizar la recuperación oportuna de los recursos y la sostenibilidad financiera institucional.
- Ejecutar el proceso de depuración de las partidas contables que, por su antigüedad o por las condiciones de las EAPB en liquidación o cierre, ya no son susceptibles de cobro. Este reto busca garantizar la presentación veraz y transparente de la información financiera, facilitando la toma de decisiones y fortaleciendo los procesos de gestión contable y de cartera.
- Adelantar la organización integral del archivo físico y la digitalización de la documentación relacionada con la gestión de cartera y soporte administrativo. Este reto busca optimizar la trazabilidad de la información, reducir el riesgo de pérdida documental y facilitar la consulta, control y seguimiento de los procesos en tiempo real.
- Realizar la depuración de las partidas susceptibles de depuración contiendas en el estado de cuentas por pagar.
- Revisar el 100% de las facturas radicadas por contratistas obligados a facturar.
- Cumplir con el 97% de radicación de la vigencia 2025, reflejando mejora en la gestión y oportunidad del proceso.
- Cumplimiento del 100% del cierre de ingresos pendientes por facturar de la vigencia 2025.
- Incluir en el plan de depuración contable las partidas susceptibles de depuración con respecto a las cuentas por pagar.
- Otro reto para presupuesto es importante para la parte operativa del área de presupuesto es la construcción de reportes que permitan realizar una validación o auditoria de los registros que están afectando la ejecución del presupuesto, para garantizar la afectación al 100% de los registros de obligaciones y giros presupuestales, teniendo en cuenta que con la afectación en línea de los otros módulos no se tendrán documentos físicos (certificaciones de cumplimiento o seguimiento a contratos), con los cuales dentro del proceso manual se podría validar si los saldos presupuestales correspondían a los registrados en estas certificaciones.

Para efectos del presente informe de gestión, se precisa que los datos y la información de carácter financiero están de manera parcial dado que están en proceso de revisión y aprobación por parte de la Revisoría Fiscal, en cumplimiento de los principios de razonabilidad, transparencia y confiabilidad de la información

3.2 GESTIÓN JURÍDICA.

3.2.2 Principales acciones ejecutadas:

Revisión, corrección y ajuste de actos administrativos emitidos por los diferentes procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. durante la vigencia 2025, con el fin de asegurar su conformidad con la Constitución Política, la ley y la normatividad vigente, garantizando el respeto al debido proceso y a los principios de la función administrativa, y

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

así mitigar la generación de riesgos jurídicos para la entidad.

Contratación de una empresa de vigilancia judicial que realice una revisión diaria de las actuaciones procesales en cada causa litigiosa, así como el envío a los abogados apoderados y al Jefe de la Oficina Jurídica de las alertas correspondientes. Así las cosas, se hace necesario contar con la Vigilancia Judicial con envío de autos y providencias. Control diario a notificaciones por sistema Siglo XXI, SAMAI, estados electrónicos publicados en la página web de la Rama Judicial y plataforma TYBA. Copia de las providencias, y traslados que resulten de la vigilancia judicial.

Alertas por e-mail y mensajería instantánea, como resultado de la referida revisión se pueda obtener en tiempo real y con certeza los términos en cada uno de los procesos judiciales, los requerimientos de los despachos judiciales, el calendario de las audiencias PROGRAMADAS entre otros. Lo anterior, permite garantizar la oportunidad y eficiencia en la defensa jurídica de la entidad.


Estudio jurídico, reporte y socialización de recomendaciones del estado de los predios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E a la Subgerencia Corporativa de la mano con la Dirección Administrativa. Esto con el objetivo de garantizar la seguridad jurídica de los predios de la entidad mediante su estudio legal, orientado a la protección del patrimonio público y a prevención de riesgos jurídicos.

Actualización del Normograma de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, mediante la identificación, revisión y sistematización de la normatividad vigente aplicable a la entidad para la vigencia 2025, con el fin de garantizar el cumplimiento legal, fortalecer la seguridad jurídica, unificar criterios normativos y apoyar la adecuada toma de decisiones institucionales.

Actualización de los procedimientos de la Oficina Jurídica, con el fin de asegurar su alineación con la normatividad vigente, fortalecer el control de legalidad, mejorar la eficiencia operativa, delegar responsabilidades y garantizar la correcta ejecución de las funciones jurídicas de la entidad en pro de la mejora continua.

Implementación de la estrategia de comunicación interna institucional “Conectados con el proceso”, esto con el objetivo de fomentar una cultura de calidad y mejora continua a través de espacios de comunicación de nivel táctico donde se socializan avances, lineamientos y comunicar información estandarizada, con los referentes de subprocesos de la oficina jurídica.

Ejercer la supervisión administrativa del contrato de revisoría fiscal, mediante la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales y la revisión y radicación oportuna de las cuentas de cobro mensuales presentadas por el proveedor, así como el trámite administrativo de las adiciones y prorrogas contractuales, con el fin de garantizar la continuidad del servicio, la correcta ejecución del contrato, el uso adecuado de los recursos

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

públicos y el cumplimiento de la normatividad contractual vigente.

Asesorar y conceptuar a las diferentes áreas, sobre la aplicación normativa, jurisprudencial y de diversas fuentes auxiliares del derecho, que les permitan resolver situaciones generales y la toma de decisiones.

Apoyar el proceso de gestión del recaudo, depuración, recuperación y aclaración de la cartera de la entidad, desde el componente legal, en instancias administrativas o judiciales.

Liderar mesas de trabajo interinstitucionales con entidades como el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público (DADEP,) Unidad Administrativa Distrital de Catastro Distrital, Secretaría Distrital de Planeación, Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Jurídica Distrital para recuperar la tenencia del material del predio ubicado en la TV 100A #80^a – 50 (Hospital Engativá).

Se realizó un proceso de verificación y contraste entre los procesos judiciales asignados a los abogados de defensa y los registros existentes en la plataforma Siproj Web. Como resultado, se identificaron diversas inconsistencias, tales como procesos duplicados, radicados que no corresponden al estado real del proceso, falta de piezas procesales, procesos registrados como terminados pese a encontrarse activos, y registros con información desactualizada, incluyendo el nombre del abogado a cargo.

Dentro de las novedades detectadas, se identificaron los siguientes procesos:

Tabla 92 Novedades


NOVEDADES	RADICADO PROCESO	DESCRIPCIÓN
Duplicidad	2018-00483 (ID 593814)	Procesos repetidos
Radicación incorrecta	2021-00336 (ID 695397)	Como aparece erróneamente en Siproj 2021-00260
Radicación incorrecta	2018-00566 (ID 864691)	Como aparece erróneamente en Siproj 2025-00149
Radicación incorrecta	2018-00439	Como aparece erróneamente en Siproj 2019-00439
Radicación incorrecta	2019-00596	Como aparece erróneamente en Siproj 2021-00439

FUENTE: Siproj web y dinámica gerencial

Las novedades identificadas fueron corregidas de manera progresiva, conforme se iban detectando, garantizando la actualización y depuración de la información en el sistema.

Se realizó la revisión y ajuste de las cuantías de los procesos judiciales registrados en Siproj web, en coordinación con los abogados de defensa. Para la actualización de dichas cuantías, se aplicó la tabla de referencia creada por la Oficina Jurídica, la cual permite estimar un valor promedio en aquellos casos en los que la demanda no establece de manera expresa la cuantía del proceso, con el propósito de lograr la razonabilidad de la información registrada posteriormente en los estados financieros.

Se efectuó la revisión individual de los procesos judiciales asignados a cada abogado, con

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

el fin de garantizar que estos se encontrarán disponibles y habilitados en el sistema para la correspondiente calificación de contingencia. Durante esta verificación, se identificaron inconsistencias, tales como procesos activos en contra de la entidad que no se encontraban visibles en el módulo del contingente para su respectiva calificación. Las novedades detectadas fueron reportadas oportunamente al equipo de soporte de Siproj web y posteriormente subsanadas, asegurando la correcta asignación y disponibilidad de los procesos en la plataforma.

Se realizó la depuración de los procesos judiciales registrados como terminados en la plataforma Siproj web, identificándose que varios de estos no contaban con el cargue completo de las piezas procesales generadas durante el trámite del proceso. En consecuencia, se procedió a la revisión y actualización de la información documental, con el fin de garantizar la integridad y consistencia de los registros.

Se realizó la verificación del estado de finalización de los procesos judiciales registrados en Siproj web, corrigiendo aquellos que se encontraban marcados como terminados de manera incorrecta.


Durante esta revisión, se identificaron errores en la denominación y clasificación de las sentencias, tales como procesos reportados como sentencias ejecutoriadas favorables en segunda instancia, cuando del análisis de las piezas procesales se evidenció que el sentido del fallo definitivo era contrario al registrado en el sistema. En consecuencia, se procedió a la actualización del estado procesal y de la información asociada, conforme a la documentación obrante en cada expediente.

Se realizó la verificación y validación de los procesos correspondientes a los Mecanismos

Alternativos de Solución de Conflictos (MASC) registrados en Siproj web, identificándose múltiples procesos de conciliación extrajudicial que permanecían abiertos en el sistema pese a contar con la respectiva acta de conciliación. En atención a lo anterior, se procedió a la revisión documental y a la actualización del estado procesal de dichos registros, garantizando su correcto cierre y consistencia con la información jurídica disponible.

Se elaboró una base de datos en formato Excel, en la cual se consolidó de manera integral y estructurada la información relevante que debe reposar en Siproj web al momento de la radicación de los procesos judiciales. Esta herramienta fue diseñada con el propósito de garantizar la correcta, completa y uniforme información en la plataforma, minimizando la reincidencia de errores de radicación previamente identificados.

Se realizó una depuración conjunta con el área de Contabilidad los días 17, 18 y 19 de diciembre de 2025, verificando los terceros del balance contable del aplicativo dinámica gerencial y comparándolos con los demandantes registrados en Siproj web. La actividad

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

incluyó el cruce de información por número de cédula y la revisión individual de los nombres, con el fin de garantizar la consistencia, integridad y veracidad de los datos. a continuación, se relacionan los principales hallazgos:

Tabla 93 Resultados de la depuración


RESULTADOS DE LA DEPURACIÓN		
NOVEDAD	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Procesos terminados	Procesos que figuraban como activos en la conciliación de las cuentas 2701 y 9120, pero que ya se encuentran terminados.	38
Procesos con cedula incorrecta	Registros con inconsistencias en el número de cédula del demandante entre SIPROJ WEB y Dinámica Gerencial.	2
Procesos duplicados en cuentas contables 2701 y 9120	Un mismo proceso registrado simultáneamente en ambas cuentas contables.	3
Procesos con nombre incorrecto	El nombre del demandante no coincide con el número de cédula registrado	5
Procesos con más de un demandante sin cruce en Dinámica Gerencial	Procesos con múltiples demandantes, en los que Dinámica Gerencial registra solo uno, lo que impide el cruce correcto de la información.	10
Procesos con diferencia de valores	Dos procesos del mismo demandante registrados en la misma cuenta contable, pero consolidados como un solo proceso en Dinámica Gerencial, con un único valor de pretensión.	2
Procesos para eliminar	Procesos registrados en Dinámica Gerencial que no se encuentran en SIPROJ WEB, evidenciándose que no existen.	1
TOTAL PROCESOS CON NOVEDADES		61

FUENTE: Siproj web y dinámica gerencial

Se realizó la actualización permanente de los procesos judiciales registrados en la plataforma SIHO, conforme a su estado y realidad procesal. Asimismo, se brindó orientación y acompañamiento a los abogados de defensa, con el fin de fortalecer el correcto diligenciamiento y actualización de la información de los procesos en dicha plataforma.

Se realizó revisión exhaustiva y manual de carpetas asociadas a demandantes en procesos judiciales terminados en contra de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., identificando la disponibilidad de los siguientes documentos:

- **Sentencia de Primera Instancia:** Providencia judicial inicial que resuelve las pretensiones demandadas.
- **Sentencia de Segunda Instancia:** Providencia de tribunal de apelación que confirma, revoca o modifica la sentencia de primera instancia (aplicable a procesos en contra que llegaron a segunda instancia).
- **Certificación del Área de Contratación:** Documento de la dependencia responsable que verifica la existencia de contratos de prestación de servicios en los periodos de tiempo declarados como contrato realidad por la jurisdicción contencioso administrativa.
- **Liquidación de Pasivos:** Liquidación de Talento Humano para casos de nulidades y restablecimientos de derecho (procesos por contrato realidad), Liquidación de Dirección Financiera para Reparaciones Directas (procesos de diferentes naturalezas diferentes a contrato realidad)

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Se implementó un proceso automatizado de conciliación de datos utilizando Python con la librería Pandas para validar la consistencia entre diferentes fuentes de información. Este proceso permitió identificar procesos activos versus inactivos, cruzar identificadores de procesos y detectar discrepancias administrativas. Se creó una columna adicional "Resultado" con mapeo explícito de valores booleanos a etiquetas comprensibles, facilitando interpretación por usuarios finales. El resultado se exportó a nuevo archivo Excel para trazabilidad y auditoría.

El Comité de Conciliación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. sesionó dentro del periodo comprendido entre el 02 de enero al 31 de diciembre de 2025, de manera ordinaria en veinticuatro (24) oportunidades, dando cumplimiento al ordenamiento legal. Durante este periodo se presentaron para estudio del comité de Conciliación cuarenta y cinco (45) fichas de solicitud de conciliación, las cuales se relacionan en la siguiente tabla:

Tabla 94 Fichas estudiadas

FICHAS ESTUDIADAS		
MEDIO DE CONTROL	No. FICHAS	DECISIÓN COMITÉ
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	30	NO CONCILIAR.
REPARACION DIRECTA	8	NO CONCILIAR.
CONTROVERSIA CONTRACTUAL	4	NO CONCILIAR.
NULIDAD DE ACTO ADMINISTRATIVO	1	NO CONCILIAR.
ACCION DE REPETICION	1	NO REPETIR.
TOTAL		45

FUENTE: Siproj web - Comité Conciliación

Durante el periodo comprendido entre el 2 de enero al 31 de diciembre de 2025, se suscribieron 24 actas del comité, las cuales se encuentran cargadas en el aplicativo Siproj web.


Para el último trimestre de 2025, el contingente judicial, se calificaron a corte 31 de diciembre, 582 procesos judiciales ante el Sistema de Información de Procesos Judiciales de Bogotá D.C. (SIPROJ WEB), como se evidencia a continuación:

Tabla 95 Procesos judiciales

PROCESOS JUDICIALES		
Tipo de Proceso	Total, Proceso	Pretensiones Totales
Controversias Contractuales	4	\$ 4.144.305.097
Ejecutivos	70	\$ 16.399.891.070
Nulidad y Restablecimiento de Derecho	409	\$ 39.614.208.153
Ordinario Laboral	6	\$ 784.828.033
Pago por Consignación	1	\$ 155.712.300
Protección de los derechos colectivos	2	\$ -
Recurso Extraordinario de Revisión	1	\$ -
Reparación Directa	87	\$ 62.703.567.255
Responsabilidad Civil Contractual	1	\$ 182.000.000
Responsabilidad Civil Extracontractual	1	\$ 1.040.000.000
TOTAL	582	\$ 125.024.511.908

Fuente. Siproj Web.

Nota: Se cumplió con el 100% de las calificaciones de los procesos judiciales activos. Adicionalmente,

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

se realizó la verificación de las cuantías de dichos procesos.

De los 582 procesos activos calificados para el contingente judicial cuarto trimestre 2025, se encuentran reportados en la cuenta 2701 – (Provisiones) un total de 109 procesos con probabilidad alta de pérdida, los cuales representan una provisión por valor de \$14.143.752.918.

La entidad, para este periodo contaba con 5 abogados de defensa judicial, quienes realizaron la respectiva calificación a todos los procesos, conforme al reporte, generado por el aplicativo al realizar la calificación con la distribución que se relaciona a continuación:

Tabla 96 Distribución de procesos


ABOGADO	PROCESOS A CARGO	CALIFICADOS
DARWIN ACUÑA ACUÑA	95	95
DIEGO VELEZ ZULUAGA	114	114
KAREN PARRA	128	128
LEIDER SUAREZ	129	129
LAURA SANCHEZ	116	116
TOTAL	582	582

Fuente. Siproj Web.

La Subred integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., estableció directrices en materia de prevención del daño antijurídico y defensa judicial, con base en las orientaciones impartidas por la Secretaria Jurídica Distrital, con el propósito de evitar condiciones productoras de daños antijurídicos y que con ello se procuren reclamaciones en el marco de la responsabilidad civil y con lo cual se afecte el patrimonio de la entidad.

Se aprobó por los miembros del Comité, en sesión del 07 de noviembre de 2025. (Acta No. 21 del Comité de Conciliación) la cual se encuentra publicada en la página web de la Subred integrada de servicios de salud norte E.S.E <https://www.subrednorte.gov.co> , aplicativo almera proceso Gestión jurídica. La Oficina Jurídica, ha participado activamente, en Jornadas de capacitación, en prevención del daño antijurídico, en la vigencia 2025, asistió a la jornada de fortalecimiento de competencia a supervisores de contratos, realizada con el apoyo del jefe de la Oficina y el grupo de abogados que hacen parte del equipo de trabajo, abordándose los siguientes temas:

- Prevención del daño antijurídico.
- Contexto normativo del daño antijurídico
- Ley 1755 del 2015
- Tutelas, tiempos de respuesta y envió.
- Estabilidad laboral reforzada y buenas prácticas en los contratos de prestación de servicio
- Estándares de calidad Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, procesos prioritarios- historia clínica y registros.
- Requerimientos de investigaciones administrativas sancionatorias.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Resolución 3100 de 2019: “Define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habitación del servicio de salud”

Estándares vulnerados

- Calidad
- Talento humano
- Dotación
- Medicamentos dispositivos médicos e insumos
- Procesos prioritarios
- Historia clínica y registros
- Interdependencia

Se creó y actualizó el procedimiento administrativo sancionatorio versión y, el cual se encuentra estandarizado en ALMERA bajo el No. AP-GJ-P-05.

Se garantizó el cumplimiento del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y regulado por la Ley 1437 de 2011 (CPACA). Durante el periodo reportado, se procedió con la sustanciación, resolución y notificación oportuna de la totalidad de las solicitudes ciudadanas y reclamaciones administrativas. Se observaron estrictamente los términos legales de respuesta, asegurando que cada pronunciamiento de la entidad fuera congruente, de fondo, claro y preciso, atendiendo satisfactoriamente las pretensiones de los administrados y evitando el silencio administrativo.

En el marco del control político y la vigilancia administrativa, se atendieron de manera oportuna y diligente las solicitudes de información elevadas por los Concejales del Distrito y los diversos Organismos de Control (Personería, Contraloría y Veeduría). Asimismo, se brindó apoyo técnico-jurídico transversal a las distintas áreas de la entidad en la resolución de consultas internas, asegurando la unidad de criterio en las actuaciones institucionales.

En ejercicio del principio de colaboración armónica, se dio trámite expedito a los requerimientos emitidos por la Fiscalía General de la Nación. Estas actuaciones se centraron en el suministro de datos para notificación de ciudadanos y servidores públicos vinculados a indagaciones en curso, garantizando siempre la reserva legal y la protección de datos personales conforme a la normativa vigente.

Como mecanismo de transparencia y eficiencia, se mantuvo actualizada la matriz de control y seguimiento de términos. Esta base de datos permite la trazabilidad integral de los derechos de petición, reclamaciones y requerimientos de entes de control ingresados durante la vigencia 2025. Dicha herramienta ha sido fundamental para supervisar los números de radicado, fechas de recepción y el vencimiento de términos, garantizando una respuesta oportuna y una gestión documental técnica y organizada

Se contestaron un total general de 2008 acciones tutela


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 97 Acciones de tutela

Tutelas vinculadas	1919
Tutelas accionadas	389
Total	2008

Fuente: referente acciones constitucionales

Cumplimiento de fallos de tutela dirigidos contra la Subred Norte E. S. E: se cumplieron 155 fallos proferidos en acciones de tutela contra la entidad.

Contestación a requerimientos previos al incidente de desacato e incidentes de desacato: se atendieron 211 requerimientos dentro de los que se encuentran aquellos emitidos previo y en el desarrollo de incidentes de desacato.

En conclusión, la Oficina Jurídica de la Subred Norte E. S. E. realizó 2374 acciones de defensa jurídica con ocasión a las tutelas en las que fue vinculada o accionada.


Recolección y consolidación de datos para el informe ante el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia: El Ministerio expidió la circular externa 00000001 del 3 de enero de 2025, mediante la cual solicitó información sobre las acciones de tutela interpuestas para la protección del derecho a la salud, en cumplimiento de la trigésima orden de la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional. Es así, como, en el primer semestre de la vigencia 2025 se reportaron ante el Ministerio de Salud 78 acciones de tutela dirigidas contra la Subred Norte E. S. E. para la protección del derecho a la salud. En el segundo semestre de la vigencia 2025 se recolectó y consolidó la información de 177 acciones de tutela. La información requerida por el Ministerio demanda la recolección de 21 datos por registro. Cada registro es una acción de tutela diferente. Teniendo en cuenta que durante la vigencia 2025 se registraron 232 tutelas, se tiene que, la Oficina Jurídica de la Subred Norte E. S. E. recolectó y consolidó 4872 datos para la presentación de los informes ante el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Registro de las tutelas en el sistema SIPROJ WEB: durante la vigencia 2025 se registraron en el sistema SIPROJ WEB de conformidad con el manual estipulado para ello, se siguieron los lineamientos allí establecidos para la creación de la tutela, la consigna de la información y la terminación de aquellos procesos.

INDICADORES DE GESTIÓN

- **Porcentaje de Sensibilización en Daño Antijurídico**

Durante la vigencia 2025 se realizó el seguimiento y análisis trimestral del indicador de porcentaje de sensibilización en daño antijurídico, evidenciando un cumplimiento satisfactorio y sostenido durante todo el año. En los periodos abril - junio, julio - septiembre y octubre - diciembre de 2025, el resultado del indicador fue del 100%, superando

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

ampliamente las metas establecidas para cada trimestre.

Las actividades de capacitación fueron ejecutadas conforme a lo programado, dirigidas al 100% de la población objetivo (33 de 33 supervisores de contrato de la Subred Norte E.S.E.), en articulación con las áreas de Contratación y Talento Humano. Las jornadas se desarrollaron de manera presencial y virtual, contando con la participación de profesionales de la Oficina Jurídica, quienes abordaron temas relacionados con la prevención del daño antijurídico.

- Porcentaje de Cumplimiento del Numero de Procesos Calificados en Siproj web


Durante la vigencia 2025 se realizó el seguimiento y análisis trimestral del indicador de cumplimiento en la calificación de procesos judiciales registrados en el sistema Siproj web, evidenciando una evolución positiva y un fortalecimiento progresivo en su desempeño a lo largo del año.

En el primer trimestre (enero–marzo 2025), el indicador presentó un cumplimiento del 96,45%, producto de la calificación de 543 procesos judiciales. Del análisis realizado se identificó que algunos procesos no fueron susceptibles de calificación, al no corresponder a procesos judiciales activos o no generar impacto económico, razón por la cual no fueron incluidos en la sumatoria final del indicador. A partir de este resultado, se adelantaron acciones de fortalecimiento para mejorar el nivel de cumplimiento.

Durante el segundo trimestre (abril–junio 2025), el indicador alcanzó un cumplimiento del 91,58%, evidenciándose que 544 de los 594 procesos judiciales registrados fueron debidamente calificados. El porcentaje restante correspondió a procesos en etapa de depuración por parte de los abogados de la Oficina Jurídica. No obstante, los soportes aportados fueron coherentes y consistentes con los criterios definidos, permitiendo validar los resultados reportados.

En el tercer trimestre (julio–septiembre 2025) se logró un cumplimiento del 100%, al evidenciarse que la totalidad de los 555 procesos judiciales registrados en SIPROJ WEB fueron debidamente calificados, resultado que fue validado por la segunda línea de defensa y respaldado con los soportes correspondientes.

Finalmente, en el cuarto trimestre (octubre–diciembre 2025), el indicador mantuvo un cumplimiento del 100%, con la calificación de 582 de los 582 procesos judiciales registrados en el sistema, consolidando así el resultado acumulado de la vigencia y reflejando la mejora continua en la gestión del proceso. En conclusión, el comportamiento del indicador durante la vigencia 2025 demuestra un fortalecimiento en la gestión de la Oficina Jurídica, evidenciando la implementación de acciones de mejora, la depuración adecuada de la información y el cumplimiento efectivo de los criterios establecidos, lo que permitió cerrar la vigencia con un nivel de cumplimiento del 100%.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

- Planes de mejora

Durante la vigencia 2025, el proceso de Gestión Jurídica, realizó el seguimiento permanente a los planes y acciones de mejora registrados en el sistema Almera, evidenciando un desempeño satisfactorio en su ejecución y cierre.

Con corte a la fecha de actualización 5 de enero de 2026, se registraron 8 planes de mejora que consolidan un total de 20 acciones de mejora, todas ellas en estado terminadas y con tipo de avance cumplida – oportuna, lo que representa un 100% de cumplimiento tanto en el avance ponderado como en el avance de corte. No se reportan acciones en curso, vencidas o no iniciadas.

3.2.3 Logros y resultados obtenidos:


Contratación de la herramienta Lupa Jurídica para el seguimiento de procesos judiciales. Se implementó el seguimiento sistemático de los procesos judiciales mediante la herramienta Lupa Jurídica, la cual permite la generación de alertas oportunas, la programación y control de cronogramas de audiencias, así como la notificación de actuaciones judiciales relevantes.

La adopción de esta herramienta ha fortalecido los mecanismos de control y seguimiento procesal, permitiendo una gestión más eficiente y preventiva de los términos judiciales, reduciendo el riesgo de omisiones o errores, y contribuyendo al fortalecimiento de la estrategia de defensa judicial de la entidad, al garantizar información actualizada y seguimiento permanente a cada proceso.

Implementación de la tabla de estimación de cuantías. La Oficina Jurídica implementó una herramienta de estimación de cuantías orientada a los procesos de nulidad y restablecimiento del derecho en aquellos casos en los que el escrito de la demanda no establece de manera expresa el valor de las pretensiones. Dicha herramienta se encuentra soportada en la información salarial de los cargos de planta, suministrada por el área de Talento Humano, correspondiente a los empleos que con mayor frecuencia son objeto de reclamación en este tipo de procesos, permitiendo así una estimación técnica y homogénea de las cuantías

Cumplimiento del 100% en la calificación de los procesos judiciales. Durante el período de calificación de los procesos judiciales, se reportaron oportunamente a Siproj web todas las novedades identificadas. Asimismo, se realizó revisión y seguimiento permanente al trámite de calificación adelantado por los abogados de defensa, brindándoles orientación para su correcto desarrollo. Adicionalmente, se efectuó la validación individual de cada proceso, con el fin de garantizar que la totalidad de los procesos judiciales quedaran debidamente calificados, sin registros pendientes.

Fortalecimiento de la calidad y confiabilidad de la información en Siproj web. A través de procesos permanentes de depuración y corrección en la plataforma Siproj web, se ha avanzado en la unificación y actualización de la información procesal, logrando una mayor correspondencia con la realidad jurídica de cada proceso. No obstante, este ejercicio

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

continúa en desarrollo, con el fin de seguir fortaleciendo la calidad, consistencia y confiabilidad de la información, de manera que los reportes generados por el sistema reflejen de forma cada vez más precisa el estado real de los procesos judiciales.

Se realizó la consulta y revisión del manual de Siproj web, a partir de la cual se estableció la forma correcta de radicación de las acciones de tutela en la plataforma. Esta validación permitió orientar el registro adecuado de dichos procesos, evitando su impacto en el contingente judicial, toda vez que, al ser correctamente radicados, no generan cuantía ni son considerados en los reportes contables como procesos susceptibles de provisión.

Se logró una tasa de liquidación del 84.8%, consolidando 318 procesos con liquidación completa y 22 con resolución administrativa, lo que refleja una sólida capacidad operativa y una gestión efectiva en la ejecución económica de sentencias judiciales.

Se logró la gestión de 375 procesos judiciales por un valor total de \$30,096,703,545.96, con el 90.7% de los casos respaldados por una liquidación o resolución administrativa formal, asegurando trazabilidad y cumplimiento institucional.

Del total de procesos, solo el 10.4% presentó variaciones administrativas frente al contrato inicialmente realizado, lo que evidencia un adecuado control sobre modificaciones y un seguimiento riguroso de las actuaciones posteriores.


Se logró centralizar la información y relacionar el 94.7% de procesos (355 de 375), teniendo como resultado que actualmente ese porcentaje cuenta con certificación del área de Contratación. Procesos pendientes de certificación: 20 expedientes en trámite de radicación ante Contratación.

Se dio cumplimiento, a las sesiones ordinarias del comité de conciliación, conforme a la normatividad y programadas durante la vigencia 2025.

Actualización de la Política de Prevención del Daño Antijurídico y su Plan de Acción, siendo aprobada por el comité de conciliación en sesión del 07 de noviembre de 2025.

En la vigencia 2025, se logró crear el procedimiento administrativo sancionatorio, siendo una línea a seguir como enfoque y aplicación a las etapas de sustanciación y procesales dentro del procedimiento, fortaleciendo así la defensa técnica especializada de las investigaciones en contra de la entidad, a su vez mejorando los estándares de calidad dispuestos por la entidad.

Se aplicó una defensa técnica especialidad con estrategia jurídica defensiva, esto es que a pesar que la entidad vulneró estándares y atributos de calidad en la prestación del

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

servicio de salud, se realizó un control de legalidad a cada proceso con pliego de cargos, y se atacó también los vicios procesales y sustanciales, situación que conllevó a obtener decisiones favorables, 81/7. Así mismo se radicaron (28) memoriales de descargos, se rindieron (135) respuestas a solicitud de información, se atendieron (127) apertura de investigaciones preliminares, (73) apertura de procedimientos, y se generaron (47) memoriales de reposición en subsidio de apelación.

Se llevó a cabo la actualización y estandarización de las minutas y formatos de respuesta para derechos de petición y reclamaciones administrativas. Esta unificación de criterios jurídicos permite una respuesta técnica más sólida y coherente con la doctrina de la entidad.

Se logró una reducción significativa en el índice de Acciones de Tutela interpuestas por presunta vulneración al derecho de petición. La celeridad y calidad en las respuestas han servido como barrera preventiva frente a posibles incidentes de desacato y sanciones judiciales.

Se optimizaron los tiempos de respuesta mediante la implementación de un repositorio de respuestas para solicitudes con identidad de causa y objeto. Esto permitió que la Oficina Jurídica resolviera requerimientos de manera autónoma, prescindiendo de la solicitud de insumos técnicos a otras dependencias cuando la información ya reposaba en nuestros archivos, logrando así una mayor economía administrativa.

Recolección y consolidación de la información de las acciones de tutela, para establecer las causas que mayoritariamente provocan las acciones de tutela.


Se logró de manera efectiva la restitución del inmueble de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E ubicado en la TV 100A #80A – 50 (Hospital Engativá)

3.2.4 Retos identificados:

Estandarización y organización documental en OneDrive garantizar la subida uniforme y ordenada de la información en la nube mediante la creación de carpetas individuales por caso, asegurando así una trazabilidad eficiente y reduciendo el tiempo invertido en el rastreo de documentos.

Coordinación interdependencias para la gestión documental lograr una comunicación clara y efectiva entre Talento Humano, Dirección Financiera y Oficina Jurídica, definiendo los canales, enlaces y estructuras de almacenamiento comunes para evitar duplicidades y confusiones en la carga de archivos.

Unificación y conciliación de fuentes de información superar la disparidad de datos entre las bases manejadas por Jurídica (Google Sheets) y Contabilidad (Dinámica), estableciendo mecanismos

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

automáticos de conciliación que sustituyan los procesos manuales y minimicen errores humanos.

Modernización tecnológica en el tratamiento de datos implementar el uso de herramientas avanzadas como Pandas en Python para optimizar la comparación y análisis de bases de datos, superando las limitaciones de Excel (como las del BUSCARV) y fortaleciendo la capacidad analítica institucional.

las tutelas, buscando la mayor eficiencia y efectividad posible con las capacidades técnicas y el talento humano disponible.

Diseño de una estrategia que permita articular las demás áreas responsables de la atención del requerimiento judicial. Recolección y consolidación de una gran cantidad de información buscando la mayor eficiencia y efectividad posible con las capacidades técnicas y el talento humano disponible.

3.3 GESTIÓN CONTRACTUAL.

3.3.1 Principales acciones ejecutadas:

Actualización Documental


La Dirección de Contratación realizó la actualización del Manual de Contratación bajo la Resolución 0568 de 28 de noviembre de 2025, del Manual de Supervisión e Interventoría Contractual código AP-CT-M-01, Procedimiento de Bienes y Servicios AP-CT-P-02, Procedimiento de Prestación de Servicios AP-CT-P-01, Instructivo de Servicios Tercerizados código AP-CT-I-13 y formatos.

Presentación de Informes Internos y Externos

La Dirección de Contratación cumplió con la presentación de los informes internos y externos (entes de control) a de acuerdo a la periodicidad estipulada con pertinencia y oportunidad.

Tabla 98 Informes Dirección Contratación Vigencia 2025

Informes vigencia 2025 dirección de contratación				
Identificación del informe	Solicitante	Medio de reporte	Periodicidad	Estado
Sivicof contraloría de bogota	Contraloría de Bogotá	aplicativo web sivicof http://sivicof.contraloriabogota.gov.co/stormweb/listarautorizaciones.do	Mensual	Ok Cumplimiento en fechas oportunas
Información chip contable	Contaduría general de la república (aplicativo chip contable)	Aplicativo chip contable	Anual	Pendiente presentación en el mes de febrero 2026
Informes siho	Ministerio de salud y protección social	aplicativo siho http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/	Trimestral	En elaboración 4to trimestre 2025
Informe transparencia	Oficina desarrollo institucional	Página web subred norte https://www.subrednorte.gov.co/transparencia/planeacion/otros-planes	Mensual	Ok

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Informes vigencia 2025 dirección de contratación				
				Mensual, se presenta a la oficina de desarrollo institucional para publicación en la página web institucional.
Mipp (políticas asociadas)	Oficina desarrollo institucional	Canales internos institucionales	Trimestral	Ok Se actualizó el formato de la política de compras y contratación
Informe sideap	Departamento administrativo del servicio publico	Plataforma del sideap	Mensual	Ok
Informe tf0026 (súper salud)	Oficina desarrollo institucional	Canales internos institucionales	Trimestral	En elaboración 4to trimestre 2025
Informe sarlaft	Oficina desarrollo institucional	Canales internos institucionales	Mensual	Ok Se envía la información a sarlaft@subrednorte.gov.co
Informe poa	Oficina desarrollo institucional	Canales internos institucionales	Trimestral	Ok Se reporta de manera trimestral en aplicativo interno almera (indicadores)
resolucion 408 de 2018 (indicador gerencial)	Oficina desarrollo institucional	Aplicativo institucional almera	Trimestral	Ok Se reporta de manera trimestral en aplicativo interno almera.

Fuente: Dirección de Contratación

Contratación de Personal por prestación de servicios y Bienes y servicios

La Gestión Contractual de la subred Norte fue realizada mediante la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II, de acuerdo a las fases de la contratación, cargue y publicación de documentos.

Tabla 99 Contratos Gestionados por Prestación de Servicios y de Bienes y Servicios – primer semestre 2025

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL 1 TRIMESTRE	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL 2 TRIMESTRE
# contratos CPS*	4513	4525	4800	13838	4926	4835	4985	14746
# contratos BYS**	218	216	205	639	215	212	228	655
TOTAL	4731	4741	5005	14477	5141	5047	5213	15401

*CPS: Contratos de prestación de servicios

**BYS: Contratos de bienes y servicios

Fuente: Bases de datos Dirección de Contratación


Tabla 100 Contratos Gestionados por Prestación de Servicios y de Bienes y Servicios – segundo semestre 2025

MES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL 3 TRIMESTRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL 4 TRIMESTRE
# contratos CPS*	4904	4788	4867	14559	4925	5096	5024	15045
# contratos BYS**	235	230	227	692	236	225	232	693
TOTAL	5139	5018	5094	15251	5161	5321	5256	15738

*CPS: Contratos de Prestación de servicios

**BYS: Contratos de bienes y servicios

Fuente: Bases de datos Dirección de Contratación

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico

De acuerdo a la normatividad actual, se realizó la adquisición de medicamentos y de material médico-quirúrgico mediante uno o más de los siguientes mecanismos:

- a) Compras conjuntas
- b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado
- c) compras a través de mecanismos electrónicos

Algunos ítems que fueron declarados desiertos se adquirieron por caja menor, teniendo como resultado el siguiente porcentaje de cumplimiento en la contratación bajo el rubro de medicamentos y material médico-quirúrgico:

- 1 trimestre 99%
- 2 trimestre 98%
- 3 trimestre 98.39%
- 4 trimestre 98.48%

En los siguientes cuadros se presenta la información detallada mes a mes y con corte trimestral del 1 y 2 semestre de la vigencia 2025.

Tabla 101 Consolidado Adquisición de Medicamento y Material Médico Quirúrgico 1 semestre 2025

Consolidado De Información Vigencia 2025 (Primer Semestre) Proporción De Adquisición De Medicamentos Y Material Médico Quirúrgico Resolución 408 De 2018 (Indicador 6) - Tablero De Mando Gerencial Dirección De Contratación Subred Integrada De Servicios De Salud Norte E.S.E								
ITEM	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL TRIMESTRE	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL TRIMESTRE
MODIFICACIONES (compras conjuntas-medios electrónicos)	\$ 2.781.600,00	\$ 8.346.771,75	\$ 1.720.190.780,00	\$ 12.848.562.534,00	\$ 3.812.000,00	\$ 5.512.604,25	\$ 2.012.183,42	\$ 11.336.787.400,00
CONTRATOS NUEVOS (compras conjuntas-medios electrónicos)	\$ 272.644,18	\$ -	\$ 178.360.696,00	\$ 451.004.876,00	\$ 1.897.046,65	\$ 454.839.608,00	\$ 943.997.389,00	\$ 3.295.883.662,00
SUB TOTAL (numerador)	\$ 3.054.244,18	\$ 8.346.771,75	\$ 1.898.551.476,00	\$ 13.299.567.410,00	\$ 5.709.046,65	\$ 5.967.443,86	\$ 2.956.180,53	\$ 14.632.671.062,00
CAJA MENOR (material médico qx y medicamentos)	\$ 17.398.407,00	\$ 89.810.662,00	\$ 86.436.275,00	\$ 193.645.344,00	\$ 85.883.778,00	\$ 115.750.035,00	\$ 99.145.032,00	\$ 300.778.845,00
TOTAL TRIMESTRE (denominador)	\$ 3.071.642,58	\$ 8.436.582,41	\$ 1.984.987.751,00	\$ 13.493.212.754,00	\$ 5.794.930,43	\$ 6.083.193,90	\$ 3.055.325,53	\$ 14.933.449.907,00
IMPACTO-PORCENTAJE	98.39%				98.48%			

Fuente: Bases de Datos Dirección de Contratación y Caja Menor


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 102 Consolidado Adquisición de Medicamento y Material Médico Quirúrgico 2 semestre 2025

CONSOLIDADO DE INFORMACION VIGENCIA 2025 (SEGUNDO SEMESTRE) PROPORCIÓN DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO RESOLUCION 408 DE 2018 (INDICADOR 6) - TABLERO DE MANDO GERENCIAL DIRECCION DE CONTRATACIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E								
ITEM	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL TIMESTRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL TRIMESTRE
MODIFICACIONES (compras conjuntas-medios electrónicos)	\$ 7.745.119.701,00	\$ 2.627.741.335,00	\$ 6.859.922.095,00	\$ 17.232.783.131,00	\$ 6.769.500.000,00	\$ 7.342.384.000,00	\$ 6.195.074.889,00	\$ 20.306.958.889,00
CONTRATOS NUEVOS (compras conjuntas-medios electrónicos)	\$ 742.670.036	\$ 428.400.000,00	\$ 536.485.908,00	\$ 1.707.555.944,00	\$ 204.764.330,00	\$ 895.068.065,00	\$ 95.445.192,00	\$ 1.195.277.587,00
SUB TOTAL (numerador)	\$ 8.487.789.737,00	\$ 3.056.141.335,00	\$ 7.396.408.003,00	\$ 18.940.339.075,00	\$ 6.974.264.330,00	\$ 8.237.452.065,00	\$ 6.290.520.081,00	\$ 21.502.236.476,00
CAJA MENOR (material médico qx y medicamentos)	\$ 107.588.662	\$ 113.431.773,00	\$ 88.250.437,00	\$ 309.270.872,00	\$ 107.044.103,00	\$ 106.537.551,00	\$ 119.305.944,00	\$ 332.887.598,00
TOTAL TRIMESTRE (denominador)	\$ 8.595.378.399,00	\$ 3.169.573.108,00	\$ 7.484.658.440,00	\$ 19.249.609.947,00	\$ 7.081.308.433,00	\$ 8.343.989.616,00	\$ 6.409.826.025,00	\$ 21.835.124.074,00
IMPACTO-PORCENTAJE	98.39%			98.45%				

Fuente: Bases de Datos Dirección de Contratación y Caja Menor

Gestión Liquidación de Contratos

Se realizó gestión de liquidación de manera bilateral 81 contratos, liquidación 2 contratos, terminación 11 contratos, liberación 71 contratos; se logró la liberación de \$2.918.073.192 de pesos m/cte apoyando los objetivos financieros de la institución.

Tabla 103 Gestión Liquidación de Contratos


GESTION LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	
TIPO	CANTIDAD
Bilateral	81
Liquidación	2
Terminación	11
Liberación	71

Fuente: Dirección de Contratación

Indicadores Plan Operativo Anual (POA)

Presenta tres indicadores:

1. Porcentaje de procesos de contratación gestionados a través del aplicativo SECOP II. (Trimestral)

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

2. Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos: (R-408) a). Compras conjuntas b). Compras a través de cooperativas de E.S.E. c). Compras a través medios electrónicos. (Trimestral)

3. Porcentaje de supervisores de contratos y apoyos técnicos a la gestión contractual con competencias en un nivel mayor o igual al 80%. (Semestral)

Los indicadores se encuentran con información cargada en el aplicativo almera con corte de 31 de diciembre de 2025.

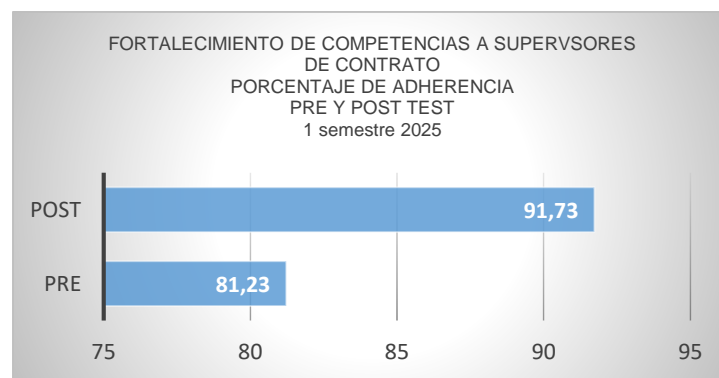
Capacitación a supervisores de contrato

Durante el primer semestre de la vigencia 2025 y teniendo en cuenta los planes de mejora y auditorías internas y externas, se realizó un diagnóstico y análisis de los temas que debían ser incluidos en las jornadas de fortalecimiento de competencias a los supervisores de contrato, se planearon capacitaciones integrales con la participación de la Oficina Jurídica y Direcciones Financiera, Talento Humano y Contratación.

Se programaron 5 fechas (14, 21 y 28 de marzo, 4 de abril y 21 de mayo) en las cuales las direcciones / oficinas participaron de acuerdo a la fecha estipulada para cada grupo y durante las jornadas se aplicó test de conocimiento, con los siguientes resultados:

58 participantes de los cuales 54 obtuvieron porcentaje superior a 80% de adherencia a los conocimientos.


Ilustración 18 Resultados Pre y Post Tes de Conocimiento



Fuente: Dirección de Contratación

Se tenía una meta planteada del 95%, alcanzando un resultado del 93,10%, se identificó una desviación a mejorar.

Para el segundo semestre de la vigencia, se planearon capacitaciones integrales con la participación de las Oficinas de Calidad y Jurídica y Direcciones Financiera, Talento Humano y Contratación.

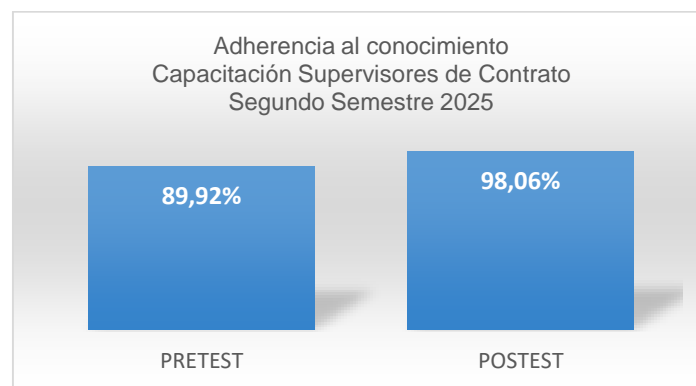
	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Se programaron 4 jornadas (10,17,24 y 30 de octubre), las direcciones / oficinas participaron de acuerdo a la fecha estipulada para cada grupo y durante las jornadas se aplicó test de conocimiento, con los siguientes resultados:

45 participantes de los cuales 43 obtuvieron porcentaje superior a 80% de adherencia a los conocimientos.

$$43/45 * 100 = 95,55\%$$

Ilustración 19 Adherencia al conocimiento Capacitación a Supervisores de Contrato



Fuente: Dirección de Contratación

Se tenía una meta planteada del 95%, alcanzando un resultado del 95,55%, por lo tanto, se da cumplimiento al indicador planteado.

Planes de Mejora

Durante la vigencia 2025 se tramitaron 43 acciones derivadas de 8 planes de mejora, presentan 100% de cumplimiento y ejecución:

- Contraloría

- ▣ PAD_163 AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN CONTRALORIA 12-2024

- Control Interno

- ▣ INFORME NO. 24 - 2024 AUDITORIA AL PROCESO DE GESTION CONTRACTUAL

- ▣ INFORME NO. 53 – 2025 INFORME SEGUNDO SEGUIMIENTO CONTRATACIÓN OPS

- Revisoría fiscal

- ▣ RM-8617-24 AUDITORÍA LEGAL-CONTRATACIÓN OCT. 2024-SUBRED NORTE

- ▣ RM-7716-24 AUDITORÍA LEGAL - CONTRATACIÓN A SEP DEL 2024

- Alian salud

- ▣ PM01_2025 AUDITORÍA ALIANSAALUD EPS CON ENFOQUE EN RUTA IVE

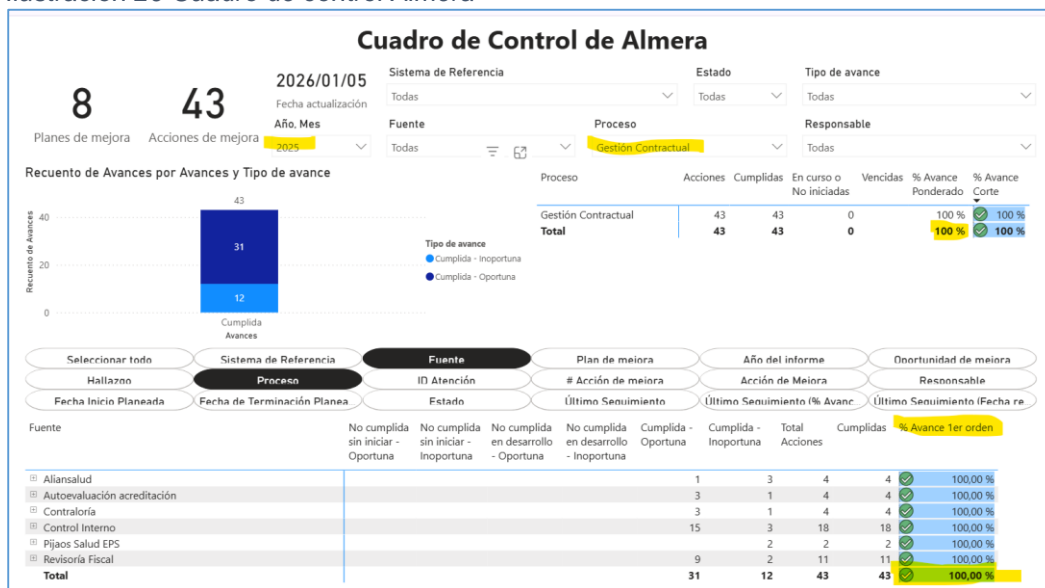
- Autoevaluación de Acreditación

☐ EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN GERENCIA - 2025 - Gerencia

- EPS Pijaos

☐ PM72_2024 AUDITORIA DE CALIDAD Y PRE-CONTRACTUAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE PIJAO

Ilustración 20 Cuadro de control Almera




3.3.2 Logros y resultados obtenidos:

- Gestión de la contratación de la institución por medio electrónico mediante la plataforma transaccional SECOP II.
- Adquisición de medicamentos y material médico-quirúrgico disminuyendo las compras por caja menor bajo el rubro mencionado.

3.3.3 Retos identificados:

- Continuar sensibilizando y mantener la participación y compromiso por parte de los supervisores de contrato.
- Continuar optimizando los tiempos de contratación de bienes y servicios.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

3.4 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.

3.4.1 Principales acciones ejecutadas:

OBJETIVOS DEL PROCESO

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

ADMINISTRACION DE PERSONAL

De manera permanente se realiza la actualización de la Planta de Personal, de acuerdo con las diferentes novedades reportadas, derivadas de los procesos asociados a la estructura organizacional de la E.S.E. En la Tabla N°1, se presenta la información correspondiente a la Planta de Personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con corte al 31 de diciembre de 2025.

Tabla 104 Planta de Personal Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

Empleos	Total De Empleos	Provistos	Vacantes	Asist	Admi	Asist	Admi
				Provistos	Provistos	Vacantes	Vacantes
DIRECTIVO	19	18	1	7	11	1	0
ASESOR	4	3	1	0	3	0	1
PROFESIONAL	735	467	268	431	36	230	38
TÉCNICO	112	39	73	23	16	29	44
ASISTENCIAL	716	457	259	409	48	162	97
TRABAJADORES OFICIALES	211	57	154	36	21	46	108
TOTAL	1797	1041	756	906	135	468	288

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano - Situaciones administrativas

La planta de personal de la Entidad está conformada por un total de 1.797 empleos, de los cuales el 57,93 % (1.041) se encuentran provistos, mientras que el 42,07 % (756) corresponden a vacantes.

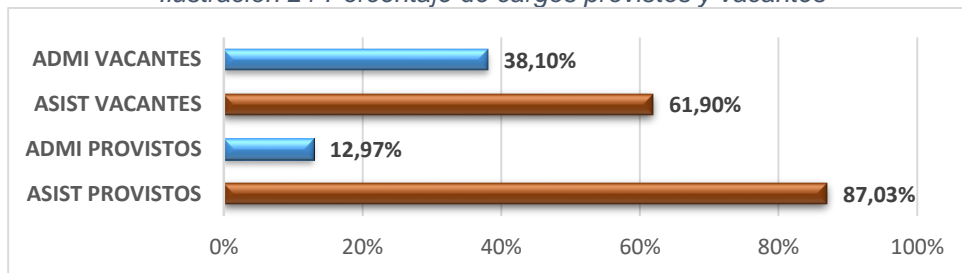
Del total de empleos provistos, 906 cargos (87,03 %) pertenecen a los Procesos Misionales y 135 cargos (12,97 %) a los Procesos de Apoyo.

En cuanto a los empleos vacantes, 468 cargos (61,90 %) corresponden a los Procesos Misionales, y 288 cargos (38,10 %) a los Procesos de Apoyo.

INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

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

Ilustración 21 Porcentaje de cargos provistos y vacantes



Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano - Situaciones administrativas

Vacantes

En la Tabla N°2, se presenta la relación de las vacantes definitivas y temporales existentes en la Planta de Personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con corte al 31 de diciembre de 2025


Tabla 105 Planta de Personal - Empleos Vacantes a 31 de diciembre de 2025

Denominación Del Empleo	Código Del Empleo	Grado Del Empleo	Vacante Definitiva	Vacante Temporal	Total
ASESOR	105	04	1		1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	10	7		7
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	11	11		11
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	12	5		5
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	13	1		1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	14	2		2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	15	9	2	11
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	16	1		1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	17	9	1	10
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	25	4		4
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	09	1		1
AUXILIAR AREA SALUD	412	12	13	1	14
AUXILIAR AREA SALUD	412	13	23	2	25
AUXILIAR AREA SALUD	412	16	5		5
AUXILIAR AREA SALUD	412	17	38	21	59
AUXILIAR AREA SALUD	412	18	4		4
AUXILIAR AREA SALUD	412	06	15		15
AUXILIAR AREA SALUD	412	08	38	2	40
AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	5110	IVA	7		7
CELADOR	5160	IIIA	14		14
CONDUCTOR	5155	IVC	27		27
ENFERMERO	243	20	13		13
ENFERMERO ESPECIALISTA	244	24	2		2
JEFE DE OFICINA	006	05		1	1
MEDICO ESPECIALISTA	213	15	10	2	12
MEDICO ESPECIALISTA	213	32	51		51
MEDICO GENERAL	211	11	39	3	42
MEDICO GENERAL	211	31	14		14

INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

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

Denominación Del Empleo	Código Del Empleo	Grado Del Empleo	Vacante Definitiva	Vacante Temporal	Total
ODONTOLOGO	214	11	31		31
ODONTOLOGO	214	27	8	4	12
ODONTOLOGO ESPECIALISTA	216	13	5		5
OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES	5150	IVA	2		2
OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES (CAMILLERO)	5110	IVA	4		4
OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES (CAMILLERO)	5150	IVA	21		21
OPERARIO SERVICIOS GENERALES	5150	IIIA	73		73
OPERARIO SERVICIOS GENERALES	5150	IIIB	6		6
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	222	24	4		4
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	222	27	8	2	10
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	222	30	6		6
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	242	30	2		2
PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	217	11	11		11
PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	217	03	5		5
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	13	4	1	5
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	14	1	1	2
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	15	5		5
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	16	1	1	2
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	19	17	1	18
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	23		1	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	237	11	1		1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	237	14	2		2
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	237	15	2		2
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	237	16	8		8
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	237	19	2		2
SECRETARIO	440	10	5		5
SECRETARIO	440	11	7		7
SECRETARIO	440	14	17	1	18
SECRETARIO	440	17	7	1	8
SECRETARIO EJECUTIVO	425	23	5		5
SECRETARIO EJECUTIVO	425	24	1		1
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	367	10	5		5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	367	09	1	3	4
TÉCNICO AREA SALUD	323	13	16	9	25
TÉCNICO AREA SALUD	323	14	2		2
TÉCNICO AREA SALUD	323	15	1		1
TÉCNICO AREA SALUD	323	16	1		1
TÉCNICO OPERATIVO	314	12	7		7
TÉCNICO OPERATIVO	314	14	3		3
TÉCNICO OPERATIVO	314	15	12		12
TÉCNICO OPERATIVO	314	16	2		2
TÉCNICO OPERATIVO	314	21	2		2
TÉCNICO OPERATIVO	314	22	6		6
TÉCNICO OPERATIVO	314	08	3		3
TOTAL			696	60	756

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano - Situaciones administrativas

En la Tabla N°3, se presenta el total de vacantes de la Planta de Personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., discriminadas mes a mes, teniendo en cuenta factores como la terminación de períodos fijos, renunciaciones por pensión, renunciaciones voluntarias y encargos en otros empleos.

Tabla 106 Planta de Personal Subred Norte E.S.E. Vacantes por tipo

ITEM	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
VACANTE DEFINITIVA - SERVIDOR PUBLICO	529	482	485	487	497	505	508	515	519	523	538	542
VACANTE DEFINITIVA - TRABAJADOR OFICIAL	150	150	150	150	151	153	154	154	154	154	154	154
VACANTE TEMPORAL	63	68	65	66	64	63	62	61	61	61	61	60
TOTAL	742	700	700	703	712	721	724	730	734	738	753	756

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano - Situaciones Administrativas

• Indicador de Rotación

Para la vigencia 2025, la rotación total de la Planta de Personal, con corte al 31 de diciembre de 2025, fue del 5,39 %. Este resultado obedece a los movimientos de ingreso y retiro del personal durante el periodo, entre los cuales se destacan los ingresos por período fijo, libre nombramiento y remoción, encargos y provisionalidad; así como la provisión de empleos correspondiente a la estrategia de formalización laboral de la vigencia 2024, realizada en el mes de febrero.

De igual manera, la rotación se vio influenciada por los retiros asociados a renunciaciones por pensión, renunciaciones voluntarias, terminación de períodos fijos y finalización de encargos.

Tabla 107 Indicador Rotación mes a mes Planta de Personal Subred Norte E.S.E.

ITEM	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
PROVISTO	1055	1097	1097	1094	1085	1076	1073	1068	1063	1059	1044	1041
INGRESOS	8	62	11	4	12	5	0	6	2	0	9	1
RETIROS	20	19	12	7	21	15	4	12	6	4	25	5
VARIABLE	6	21,5	0,5	1,5	4,5	5	2	3	2	2	8	2
ROTACION PORCENTUAL	0,57 %	1,96 %	0,05 %	0,14 %	0,41 %	0,46 %	0,19 %	0,28 %	0,19 %	0,19 %	0,77 %	0,19 %


Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano - Situaciones Administrativas

NOMINA

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

Sistema de información Módulo de Nómina en Dinámica Gerencial

A la fecha, el módulo de nómina del Sistema de Información Dinámica Gerencial presenta un avance del 92%, lo que ha permitido optimizar los tiempos de elaboración y operativización del proceso. Actualmente, se encuentra en proceso de soporte la generación de reportes y

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

novedades, incluyendo liquidaciones de personal retirado, retenciones contingentes y casos puntuales de incapacidades.

Durante la vigencia 2025, el valor total de gastos de personal ejecutado ascendió a \$132.570.434.671, respecto del total proyectado para la vigencia de \$233.026.953.000. Las nóminas fueron liquidadas oportunamente a través del módulo del sistema Dinámica Gerencial, incluyendo: quincenales, mensuales, incrementos salariales, retroactivos, cesantías Ley 50, intereses a las cesantías, prestaciones sociales y demás factores salariales. Posteriormente, la información fue remitida al área financiera para garantizar el pago oportuno, cumpliendo con las directrices institucionales, es decir, antes del día 25 de cada mes.

A continuación, se presentan los procesos que alimentan la liquidación de nóminas, tanto quincenales como mensuales:

- **Ingresos y Retiros de Servidores Públicos**

Comportamiento de las novedades de personal: Durante la vigencia 2025, se registró el siguiente comportamiento de las novedades de personal, reflejando los ingresos, retiros y movimientos internos que impactaron la liquidación de nómina y la gestión de recursos humanos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Tabla 108 Novedades de Ingresos y retiros servidores

Vigencia	Número ingresos	Número Retiro
2022	104	129
2023	42	145
2024	156	152
2025	97	123

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Cifras ingresos y retiros

- **Cesantías e Intereses de Cesantías**


Comparativo de saldos por concepto de cesantías (2019-2025): El siguiente comparativo de los saldos de cesantías por vigencias permite observar su comportamiento según el régimen al que pertenecen los servidores públicos, facilitando el análisis de la evolución de este pasivo laboral a lo largo del tiempo.

Tabla 109 Comparativo por vigencias del concepto de intereses a las cesantías.

CORTE A:	VALOR \$	VARIACIÓN
31 DE DICIEMBRE DE 2019	467.263.764	
31 DE DICIEMBRE DE 2020	460.691.130	- 6.572.634
31 DE DICIEMBRE DE 2021	549.857.535	89.166.405
31 DE DICIEMBRE DE 2022	586.620.175	36.762.640
31 DE DICIEMBRE DE 2023	680.523.729	93.903.554
31 DE DICIEMBRE DE 2024	791.810.923	111.287.194

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Nomina matriz de consolidación.

- a) El 10 de febrero de 2025 se pagaron cesantías por \$6.732.711.356 a 943 servidores y ex servidores públicos, dentro de los términos legales vigentes (14 de febrero de 2025).

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

- b) Durante la vigencia, se liquidaron y pagaron cesantías definitivas a los retirados del Régimen Ley 50, así como las solicitudes de retiros parciales por arreglos locativos, educación, abono a crédito hipotecario y compra de vivienda.
- c) Se mantiene un saldo por gestionar correspondiente a cesantías de vigencias anteriores a la fusión, por \$64.262.134, reflejado en el pasivo de la Entidad.
- d) De acuerdo con la normativa vigente, se reconocen los intereses de cesantías con corte al 31 de diciembre de 2024, por \$791.810.916, los cuales serán liquidados en la nómina de enero de 2025 a los servidores públicos activos

Cesantías Retroactivas: Al 31 de diciembre de 2025, el saldo de provisión por cesantías retroactivas asciende a \$19.256.012.142, registrado como pasivo laboral a largo plazo y administrado en la cuenta del Fondo de Cesantías Protección S.A. Este monto incluye cesantías retroactivas definitivas pendientes desde enero de 2025 por \$6.593.470.397, para las cuales la Subred continúa gestionando los recursos necesarios.

Durante la vigencia, se recibieron solicitudes de cesantías parciales retroactivas por \$1.370.025.687, correspondientes a arreglos locativos, abono a crédito hipotecario y compra de vivienda, las cuales permanecen pendientes de giro.

Tabla 110 Pasivo laboral por cesantías régimen de retroactividad.

Valores \$	Detalle del Pasivo por Cesantías de Régimen Retroactivo
10.884.864.138	Pasivo servidores públicos activos a dic 31 de 2025
1.777.677.607	Cesantías definitivas Pasivo vigencia 2024. Gestionadas para enero del 2026
6.593.470.397	Pasivo cesantías definitivas 2025
346.951.538	Solicitudes parciales 2024
1.023.074.149	Solicitudes parciales 2025
71.317.179	Vigencia 2020 notificadas
20.697.355.008	SUBTOTAL
53.590.796	(-) Saldo en Extracto a dic 31/2025 en el Fondo de Cesantías Protección S.A.
20.643.764.213	TOTAL PASIVO

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Extractos del Fondo de pensiones y cesantías Protección S.A.

- **Vacaciones**

Durante la vigencia 2025 se autorizaron 764 períodos de vacaciones, evidenciando un incremento relacionado con el número de servidores que, como resultado del proceso de formalización de 2024, causan el período en 2025. Asimismo, mediante las circulares 028 del 6 de diciembre de 2024 y 014 del 21 de noviembre de 2025, se establecieron lineamientos para la programación y disfrute de vacaciones durante la vigencia 2026.

- **Acreeedores**

Mensualmente, dentro de los términos establecidos para la liquidación de la nómina, se gestionó el concepto de acreedores, correspondiente al pago a aseguradoras, organizaciones sindicales, cooperativas, libranzas, seguros funerarios, cuentas AFC y fundaciones de los servidores públicos, presentando el siguiente comportamiento:


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 111 Variación por mes acreedores.

Mes 2025	Valor mensual \$	Variación
Enero	375.858.392	
Febrero	556.703.068	180.844.676
Marzo	617.020.172	60.317.104
Abril	603.922.435	-13.097.737
Mayo	726.120.725	122.198.290
Junio	908.357.471	182.236.746
Julio	553.009.106	-355.348.365
Agosto	567.962.479	14.953.373
Septiembre	607.482.613	39.520.134
Octubre	629.319.588	21.836.975
Noviembre	836.235.219	206.915.631
Diciembre	946.800.268	110.565.049

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Acreedores

- **Seguridad Social y Parafiscales**

La liquidación de la seguridad social y de los aportes parafiscales se realiza de manera automática a través del módulo de nómina. No obstante, el archivo generado puede presentar inconsistencias, las cuales son revisadas y ajustadas según cada caso. Los valores solicitados al área de Presupuesto se elaboran y presentan mediante archivos en Excel.

Tabla 112 Comparativo Seguridad Social y Parafiscales vigencia 2024 a 2025

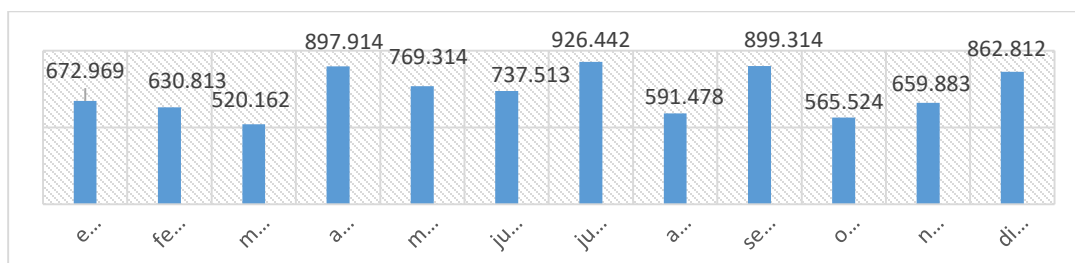
AÑO	PAGO
2024	\$ 32.751.958.800
2025	\$ 34.141.586.892

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano - Seguridad Social y Parafiscales


- **Tiempo Suplementario**

Corresponde a la liquidación del tiempo suplementario causado a los servidores públicos que laboran bajo el sistema de turnos, el cual incluye recargos nocturnos, dominicales, festivos y horas extras, de conformidad con los reportes y planillas remitidas por los servicios asistenciales.

Ilustración 22 Promedio participación anual actividades 2025



Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano - tiempo suplementario liquidado y pagado.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

- **Ausentismo**

Durante la vigencia 2025 se registraron un total de 2.329 ausentismos, correspondientes a permisos por día de la familia, cumpleaños, citas médicas, asuntos personales, capacitaciones no institucionales, permisos sindicales, fallecimiento de familiares, procedimientos médicos, entre otros.

- **Sentencias**

Mediante mesas de trabajo realizadas con la Oficina Jurídica, se logró un avance del 100 % en el proceso de preliquidación de sentencias relacionadas con posibles demandas por contrato realidad, por un valor de \$15.839.490.875, con base en las sentencias, fallos y certificaciones aportadas por la Oficina Jurídica y las direcciones de Contratación y Administrativa.

Adicionalmente, se remitieron los insumos solicitados por la Oficina Jurídica para la atención de requerimientos judiciales en las demandas de contratistas, registrándose un total de 338 casos durante la vigencia 2025, los cuales se detallan mensualmente a continuación:

Tabla 113 Preliquidaciones sentencias mensuales

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE
25	31	31	20	61	17	6	57	22	18	38	12
											338

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano - Preliquidaciones sentencias mensuales

BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS

Durante la vigencia 2025 se ejecutó de manera continua, organizada y oportuna el plan de actividades programadas, alcanzando un cumplimiento del 100 % en cada uno de los meses, conforme a lo evidenciado en los indicadores de seguimiento establecidos. Este resultado refleja el trabajo articulado y sostenido del área de Talento Humano, así como la adecuada planeación, ejecución y control de las acciones definidas.


De igual manera, a lo largo del año se fortaleció el acercamiento con los colaboradores, mediante la promoción de espacios de participación activa, escucha y acompañamiento permanente, lo cual contribuyó al incremento de la vinculación y el sentido de pertenencia frente a las iniciativas institucionales. Estos avances ratifican el compromiso del área de Talento Humano con el bienestar integral del personal y con la consolidación de una gestión cercana, participativa y alineada con los objetivos estratégicos de la Subred Norte.

Tabla 114 Actividades ejecutadas

Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sep.	Oct	Nov	Dic	Total
Numerador	3	3	5	6	4	9	5	2	6	4	4	2	53
Denominador	3	3	5	6	4	9	5	2	6	4	4	2	53
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano - Base actividades ejecutadas – programadas 2025.

Formula: Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas × 100.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Durante la vigencia 2025, el Plan de Bienestar de la Subred E.S.E. presentó una ejecución del 100 % de las actividades programadas, reflejando una gestión organizada, constante y alineada con los objetivos institucionales. En total, se desarrollaron 53 actividades, cumpliendo mes a mes con lo planeado, lo que evidencia un adecuado proceso de planeación, seguimiento y articulación con las diferentes dependencias.


Las acciones estuvieron orientadas a promover el bienestar integral de los colaboradores y servidores, abarcando dimensiones físicas, emocionales, sociales y mentales, y generando espacios de participación, autocuidado y acompañamiento. En conjunto, los resultados confirman el cumplimiento de las metas establecidas y el impacto positivo del Plan de Bienestar en el fortalecimiento de la calidad de vida laboral y del sentido de pertenencia institucional.

Principales acciones ejecutadas

Del análisis de los informes trimestrales del Plan de Bienestar 2025 se identificaron actividades que, por su alta participación y alcance, generaron un impacto significativo en el bienestar integral de los colaboradores y servidores de la Subred Norte E.S.E. Estas acciones promovieron espacios de reconocimiento, cuidado emocional, integración familiar, autocuidado y fortalecimiento de habilidades para la vida personal y laboral. La participación sostenida evidencia la pertinencia de las estrategias implementadas y el reconocimiento de estos espacios como escenarios de apoyo, encuentro y humanización del entorno laboral, reafirmando el compromiso institucional con una gestión del bienestar cercana, empática y alineada con las necesidades del talento humano.

Tabla 115 Acciones ejecutadas Subred Norte E.S.E

ACTIVIDAD	PARTICIPACIÓN	DESARROLLO E IMPACTO GENERADO
Commemoración de cumpleaños (mensual)	+5.000 colaboradores en el año (promedio mensual entre 425 y 511 participantes)	Se realizaron felicitaciones personalizadas a través de la Intranet y correo institucional, fortaleciendo el reconocimiento individual, el sentido de pertenencia y la cercanía entre la entidad y sus colaboradores.
Podcasts de bienestar (finanzas, manejo del estrés, cuidado de mascotas)	Alcance superior a 1.000 visualizaciones por episodio	Estrategia virtual de alto impacto que permitió brindar herramientas prácticas sobre salud emocional, manejo del estrés, finanzas personales y autocuidado, facilitando el acceso al bienestar sin barreras de tiempo o ubicación.
Ferías de Servicios de Bienestar	+900 colaboradores	Espacios presenciales desarrollados en distintas unidades, orientados a acercar servicios de salud, autocuidado y apoyo emocional, promoviendo la participación activa y el acceso oportuno a recursos institucionales.
Celebración Día de la Familia	326 inscritos – 214 asistentes	Actividad enfocada en fortalecer los vínculos familiares y sociales, generando experiencias significativas que favorecieron el equilibrio entre la vida laboral y personal.
Jornadas de nutrición y cuidado personal / Semana de SST	+570 colaboradores	Espacios educativos y vivenciales que promovieron hábitos saludables, el autocuidado y la prevención, contribuyendo al bienestar físico y a la conciencia sobre la salud integral.
Profesiones y oficios	+500 colaboradores entre inscritos y asistentes	Actividades de reconocimiento a la trayectoria, el compromiso y el aporte institucional, fortaleciendo la motivación, el orgullo y la valoración del rol de cada servidor dentro de la entidad.
Grupo de danzas institucional	26 participantes activos	Estrategia cultural sostenida que promovió la expresión corporal, el manejo emocional, el trabajo en equipo y la participación en eventos institucionales, fortaleciendo la cohesión y el bienestar emocional.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

ACTIVIDAD	PARTICIPACIÓN	DESARROLLO E IMPACTO GENERADO
Talleres de manejo del estrés y acompañamiento emocional	+70 colaboradores	Espacios formativos orientados al fortalecimiento de habilidades de afrontamiento, regulación emocional y autocuidado, contribuyendo a la prevención de riesgos psicosociales.
Cierre de Gestión Institucional	Aproximadamente 1.050 asistentes	Evento de integración y reconocimiento realizado al cierre del año, que incluyó actividades culturales, premiaciones y rifas, fortaleciendo el sentido de pertenencia, la motivación y los lazos institucionales.
Entrega de cenas navideñas	Más de 1.750 colaboradores beneficiados	Actividad desarrollada en el marco de la Ruta Navideña, orientada a reconocer el compromiso del talento humano, especialmente del personal asistencial, promoviendo espacios de integración, gratitud y humanización durante la época decembrina.
Novenas	Más de 2500 colaboradores beneficiados	Actividad desarrollada en el marco de las Novenas Navideñas, orientada a reconocer el compromiso del talento humano, especialmente del personal asistencial, promoviendo espacios de integración, gratitud y humanización durante la época decembrina

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Acciones realizadas participación 2025.

De acuerdo con lo expuesto en la Tabla N°12, anterior, a continuación, se presenta de manera más detallada, mediante un gráfico, el promedio anual de participación de los colaboradores. Es importante precisar que, si bien en algunas actividades se registró un alto promedio de inscripciones, ello no necesariamente se tradujo en una participación efectiva por parte de la totalidad de los inscritos.

Ilustración 23 Promedio participación anual actividades 2025



Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano - Promedio participación anual 2025.

RECLUTAMIENTO DEL TALENTO HUMANO

Durante el año 2025, se llevaron a cabo diversas acciones estratégicas para asegurar la consecución del talento humano necesario para la vinculación por contrato de prestación de servicios en la Entidad. A partir del segundo semestre, se implementó un formulario de respuesta automática que optimizó el proceso de recepción y clasificación de hojas de vida. En este sistema, los candidatos interesados en vincularse con la entidad enviaban su hoja de vida al correo seleccionops@subrednorte.gov.co, recibiendo automáticamente en su correo

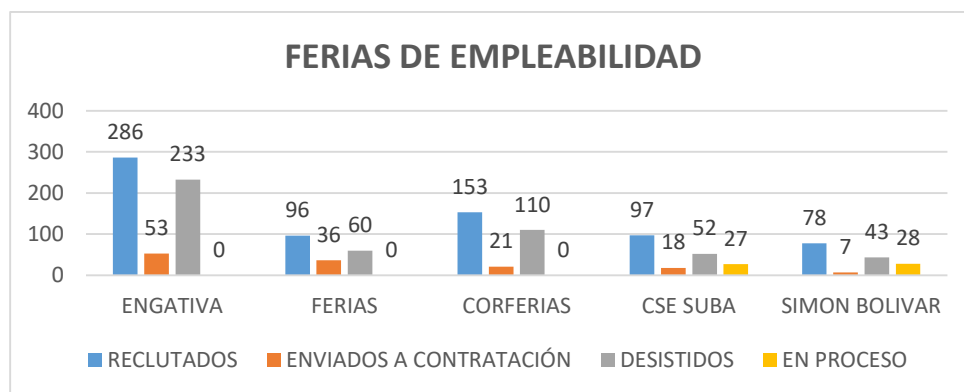
electrónico un enlace con un formulario donde debían ingresar la información correspondiente a su perfil. Esta información se descargaba posteriormente en una base de datos, lo que facilitó la agilización del proceso de reclutamiento.

A lo largo del año, de enero a diciembre de 2025, el banco de hojas de vida registró un total de 5.682 postulaciones de candidatos a diversos perfiles. Estos registros fueron evaluados y seleccionados según las necesidades de los servicios asistenciales y administrativos.

Además, se intensificó la visibilidad de las vacantes a través de la publicación de las ofertas laborales en las diferentes redes sociales institucionales, alcanzando un mayor número de candidatos potenciales. También se llevaron a cabo ferias de empleabilidad en colaboración con la Secretaría de Desarrollo Económico, en unidades de la Subred Norte como Engativá, Ferias, Corferias, Centro de Servicios Especializados Suba (CSE) y el Hospital Simón Bolívar, con un total de 1.420 personas reclutadas. Estas actividades fueron fundamentales para agilizar la contratación de perfiles de difícil consecución, contribuyendo significativamente al fortalecimiento del equipo de trabajo de la entidad.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de las ferias de empleabilidad realizadas.


Ilustración 24 Resultado ferias de empleabilidad.



Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano - procesos de selección 2025

Por otro lado, se ha identificado un porcentaje considerable de personas que abandonan el proceso durante la fase de recolección de documentos. Esta situación se debe, en gran medida, a la modalidad de contrato por prestación de servicios, al incumplimiento por parte de los aspirantes en el envío completo de la documentación requerida, o a la obtención de una oferta laboral más favorable, lo que dificulta el avance en el proceso de selección.

Asimismo, se llevó a cabo una revisión y ajuste del Formato Lista de Chequeo para Contratos de Prestación de Servicios, de Apoyo a la Gestión Asistencial, Gestión del Riesgo y Administrativo (AP-TH-F-139), de acuerdo con la normatividad vigente, con el fin de asegurar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la norma y dar respuesta a las oportunidades de mejora identificadas.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Adicionalmente, desde el mes de septiembre de 2025, se implementó el envío semanal de información a cada Dirección sobre las personas remitidas a la Dirección de Contratación para la elaboración de contratos. Esta información incluye la vigencia de los cursos requeridos según el perfil, así como los cursos en compromiso. Esta medida tiene como objetivo asegurar que cada Dirección mantenga actualizada la información sobre los cursos y requisitos asociados, fortaleciendo así la trazabilidad y el cumplimiento del proceso. A continuación, se presenta la información detallada de los cursos del personal enviado a cada Dirección.

Tabla 116 Consolidado Revisión Cursos Asistenciales Subred Norte.

CURSOS COMPLETOS							
DIRECCIÓN	PROCESOS ENVIADOS A CONTRATACIÓN	VIOLENCIA SEXUAL	ACLS	BLS	MANEJO DEL DUELO	AGENTES QUÍMICOS	OTROS
AMBULATORIOS	55	38	20	20	28	29	13
HOSPITALARIOS	266	219	115	160	179	165	61
URGENCIAS	155	120	80	66	95	110	78
COMPLEMENTARIOS	50	36	12	14	9	11	23
TOTAL GENERAL	526	413	227	260	311	315	175

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Base procesos enviados a contratación 2025.

En cuanto a las capacitaciones, durante el mes de octubre se llevaron a cabo cuatro jornadas dirigidas al fortalecimiento de las competencias de los Supervisores de Contrato. En estas sesiones, se abordaron los siguientes temas:

- Procedimiento de reclutamiento para contratos de prestación de servicios.
- Socialización del documento de Gestión por Competencias dirigido al personal de planta.

Requerimientos Radicados

Entre enero y diciembre de 2025, la Dirección de Talento Humano atendió un total de 2.425 requerimientos, los cuales fueron radicados por las diferentes Direcciones y Oficinas de la entidad.


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 117 Requerimientos Radicados Periodo enero – diciembre de 2025 Subred Norte

DIRECCIÓN / OFICINA	TH	ANULADOS	ENVIADOS	PENDIENTES
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	69	7	40	22
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	17	0	16	1
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	16	0	16	
DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	251	20	151	80
DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	274	5	209	60
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	430	17	328	85
DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	848	5	687	156
DIRECCIÓN FINANCIERA	334	104	144	86
OFICINA DE CALIDAD	22	1	18	3
OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	14	0	9	5
OFICINA ASESORA JURÍDICA	15	0	14	1
OFICINA DE COMUNICACIONES	8	2	3	3
OFICINA DE CONTROL INTERNO	2	0	2	0
OFICINA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	9	1	6	2
OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	101	7	82	12
OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC	14	0	13	1
SUBGERENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	1	0	1	0
TOTAL GENERAL	2425	169	1739	517

Fuente: Gestión del Talento Humano – Base selección requerimientos 2025.


Durante este período, se gestionaron un total de 1.739 requerimientos de los 2.425 recibidos en el área de selección, correspondientes a diversos perfiles. Esto representa un cumplimiento del 77% sobre el total de requerimientos recibidos.

Por otro lado, 169 requerimientos fueron anulados a solicitud de diferentes Direcciones, debido a ajustes en las necesidades del servicio.

De acuerdo con la revisión de la base de selección, actualmente existen 517 requerimientos pendientes. De estos, la Dirección con mayor demanda de contratistas es la Dirección Hospitalaria, con 156 requerimientos, destacándose principalmente la necesidad de auxiliares de enfermería. Asimismo, la Dirección que presenta un mayor volumen de requerimientos pendientes por cubrir es la Dirección Financiera, con 86 solicitudes, de las cuales la mayor requisición corresponde a auxiliares administrativos III.

CAPACITACIÓN

Durante el periodo reportado, en el marco de las actividades contempladas en el Plan Institucional de Capacitación (PIC) 2025, se alcanzó un nivel de cumplimiento del 95 %, ligeramente por debajo de la meta establecida del 98 %. Este resultado se valida a través del seguimiento del indicador en ALMERA, lo que evidencia una ejecución efectiva del plan, aunque con un margen de mejora para alcanzar la meta prevista. A pesar de no haber alcanzado la meta, el desempeño global refleja un esfuerzo considerable en la implementación de las acciones de capacitación.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Inducción

Tabla 118 Indicador inducción institucional (enero – diciembre 2025)

Número de colaboradores que realizan inducción en el periodo				Número de colaboradores que ingresan durante el periodo de medición				Total Indicador (%)
Planta	Contratista	Otro	Total	Planta	Contratista	Otro	Total	
38	1694	2	1734	41	1785	3	1829	95

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Bases indicador inducción institucional 2025.

Indicador: Porcentaje de colaboradores que aprobaron la inducción sobre el total de colaboradores inscritos en Moodle (inducción), calculado como: $(\text{Número de colaboradores que aprobaron la inducción} / \text{Total de colaboradores inscritos en el Moodle}) * 100$

Satisfacción Inducción Institucional

Según los resultados presentados, se evidencia un alto nivel de satisfacción con respecto a la Inducción Institucional durante el 2025. El 50,23 % (n=871) de los colaboradores manifestó estar "Muy Satisfecho", seguido por un 38,93 % (n=675) que se declaró "Satisfecho". En conjunto, esto refleja un nivel de satisfacción global del 89 % en la medición, lo que destaca la efectividad y aceptación del proceso de inducción.

Indicador: Porcentaje de valoraciones positivas, calculado como: $(\text{Número de valoraciones positivas} / \text{Total de valoraciones}) * 100$

Tabla 119 Indicador satisfacción en inducción institucional (enero – diciembre 2025)

Periodo	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		muy satisfecho		Total Respuestas	Total indicador
	Respuesta	indicador	Respuesta	indicador	Respuesta	indicador	Respuesta	indicador		
enero	9	12,86%	2	2,86%	26	37,14%	33	47,14%	70	100%
febrero	1	3,57%	0	0,00%	10	35,71%	17	60,71%	28	100%
marzo	10	6,99%	4	2,80%	60	41,96%	69	48,25%	143	100%
abril	13	6,10%	2	0,94%	97	45,54%	101	47,42%	213	100%
mayo	13	12,04%	1	0,93%	41	37,96%	53	49,07%	108	100%
junio	9	7,89%	2	1,75%	58	50,88%	45	39,47%	114	100%
julio	17	13,49%	1	0,79%	39	30,95%	69	54,76%	126	100%
agosto	9	10,47%	1	1,16%	32	37,21%	44	51,16%	86	100%
septiembre	24	10,17%	3	1,27%	83	35,17%	126	53,39%	236	100%
octubre	36	9,52%	1	0,26%	145	38,36%	196	51,85%	378	100%
noviembre	16	13,01%	0	0,00%	45	36,59%	62	50,41%	123	100%
diciembre	13	11,93%	1	0,92%	39	35,78%	56	51,38%	109	100%
Total	170	9,80%	18	1,04%	675	38,93%	871	50,23%	1734	100%

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Encuesta Moodle Quirón Subred Integrada 2025

Nivel de apropiación de conocimiento en la Inducción

En el marco del Plan Institucional de Capacitación 2025, se estableció una prueba evaluativa de salida con un resultado mínimo del 90% para medir la apropiación del conocimiento en la inducción institucional. Según los datos correspondientes al número de personas que finalizaron la inducción durante la vigencia 2025 (n=1,740), el 99,66 % (n=1,734) aprobó la prueba con resultados $\geq 90\%$, mientras que solo un 0,34 % (n=6) no la aprobó. Estos resultados evidencian un alto nivel de apropiación del conocimiento en el proceso de inducción.

- **Reinducción**

En el mes de abril de 2025, se llevó a cabo la reinducción institucional, con un total de 4,236 colaboradores aprobados, lo que representa un cumplimiento del 86 %, superando la meta

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

establecida del 75 %, tal como se refleja en la Tabla N°17. Este resultado destaca la efectividad y la participación activa en el proceso de reinducción.

Tabla 120 Indicador reinducción institucional (II trimestre 2025)

Número de colaboradores que realizan la Reinducción virtual en el periodo			Número total de colaboradores registrados para Reinducción virtual			Total Indicador (%)
Planta	Contratista	Total	Planta	Contratista	Total	
956	3280	4236	1032	3900	4932	86

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Bases indicador reinducción institucional 2025.

Nivel de apropiación de conocimiento en la Reinducción

En el marco del Plan Institucional de Capacitación 2025, se definió una prueba evaluativa de salida con un resultado mínimo de $\geq 90\%$ para medir la apropiación del conocimiento en la reinducción institucional. Según los datos obtenidos del total de personas que completaron la reinducción durante la vigencia 2025 ($n=4,241$), se observó que el 99,88 % ($n=4,236$) aprobaron la prueba con resultados $\geq 90\%$, mientras que solo un 0,12 % ($n=5$) no la aprobaron. Estos resultados reflejan un alto nivel de apropiación del conocimiento durante el proceso de reinducción.


- **Capacitación**

Tabla 121 Ejecución capacitación – cobertura

Eje	Temas	Participantes			
		Planta	CPS	Otro	Total
Eje 1. Paz total, memoria y derechos humanos	Manejo del Duelo, Manejo Humanizado del Dolor, Trato Respetuoso, Cálido y Actitud de Servicio, Humanización en Urgencias	1121	3981	2	5104
Eje 2. Territorio, vida y ambiente	Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo (PHGR) para Emergencias y Desastres, Promoción y Prevención en Salud Mental y Atención Psicosocial	245	472	7	724
Eje 3. Mujeres, inclusión y diversidad	Acoso Laboral y Acoso Sexual Laboral, Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, Atención Diferencial en Salud a Población Étnica, Atención a Víctimas de Ataque por Agente Químico	724	1538	5	2267
Eje 4. Transformación digital y cibercultura	Comunicación Asertiva, Teletrabajo, Tecnovigilancia, Sistema Almera	730	1642	4	2376
Eje 5. Probidad, ética e identidad de lo Público	Política de integridad, Manejo del Paciente Agresivo, Inducción/Reinducción	825	1457	8	2290
Eje 6. Habilidades y competencias	Desarrollo Integral - Habilidades Blandas, Gestión Operativa de la Donación y Mantenimiento del Donante, Procesamiento Estéril, Administración y Suministro de Medicamentos, Promoción en Salud Mental y Atención Psicosocial, Protección y Seguridad Radiológica, Soporte Vital Básico (BLS), Soporte Vital Avanzado ACLS, Toma de Muestras y Clínica de Heridas, Manejo de Pruebas POCT, Fortalecimiento Habilidades en Salud – CDEIS, Vacunación, Manejo Integral del Paciente en Estado Crítico	1548	4181	44	5773
Totales		5.193	13.271	70	18.534

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Cobertura

La información presentada en la Tabla N°18, refleja los ejes programados para el periodo, así como los adicionales solicitados por demanda. También se incluyen los reportes externos provenientes de DASCD, CDEIS y otras áreas de la entidad. Se logró un cumplimiento del 100% en la ejecución de las actividades programadas.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Indicador: Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas × 100. Este indicador refleja el porcentaje de ejecución de las actividades programadas durante el periodo de evaluación.

Tabla 122 Indicador capacitación número de actividades ejecutadas/programadas 2025.

Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Numerador	1	2	5	2	3	3	3	3	3	2	3	4	34
Denominador	1	2	5	2	3	3	3	3	3	2	3	4	34
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano - Bases de actividades ejecutadas 2025

Satisfacción Capacitación Moodle Quirón

Indicador: Número de valoraciones positivas / Total de valoraciones × 100. Este indicador permite medir el porcentaje de valoraciones positivas en relación con el total de valoraciones recibidas durante el periodo de evaluación.

Tabla 123 Indicador satisfacción capacitación virtual Moodle Quirón (enero – diciembre 2025)


Periodo	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho		Total Respuestas	Total indicador
	Respuesta	indicador	Respuesta	indicador	Respuesta	indicador	Respuesta	indicador		
enero	25	3,56%	1	0,14%	290	41,25%	387	55,05%	703	100%
febrero	19	2,12%	5	0,56%	416	46,33%	458	51,00%	898	100%
marzo	17	3,12%	5	0,92%	240	44,04%	283	51,93%	545	100%
abril	8	3,14%	4	1,57%	114	44,71%	129	50,59%	255	100%
mayo	16	3,52%	4	0,88%	156	34,36%	278	61,23%	454	100%
junio	52	3,90%	15	1,13%	609	45,69%	657	49,29%	1333	100%
julio	154	4,26%	76	2,10%	1815	50,15%	1574	43,49%	3619	100%
agosto	159	4,51%	64	1,82%	1861	52,84%	1438	40,83%	3522	100%
septiembre	55	3,52%	29	1,86%	793	50,80%	684	43,82%	1561	100%
octubre	48	3,42%	21	1,50%	667	47,57%	666	47,50%	1402	100%
noviembre	69	2,82%	21	0,86%	1047	42,73%	1313	53,59%	2450	100%
diciembre	35	5,23%	9	1,35%	286	42,75%	339	50,67%	669	100%
Total	657	3,77%	254	1,46%	8294	47,64%	8206	47,13%	17411	100%

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Base capacitación virtual 2025.

Según los resultados presentados en la Tabla 20, se evidencia un alto nivel de satisfacción en los cursos de capacitación virtual en la plataforma Moodle Quirón durante el año 2025. Un 47.64% (n=8,294) de los colaboradores manifestaron estar "Satisfechos", mientras que un 47.13% (n=8,206) indicaron estar "Muy Satisfechos". Esto genera un porcentaje acumulado de 95% de satisfacción en la medición, reflejando el éxito de la formación virtual.

Nivel de Apropiación del Conocimiento en Capacitación

En línea con los objetivos del Plan Institucional de Capacitación 2025, se ha establecido una metodología para medir la apropiación del conocimiento, consistente en la implementación de pruebas de entrada (pretest) y pruebas de salida (postest) en cada curso virtual ofrecido a través de la plataforma Moodle Quirón.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

El análisis comparativo entre los resultados de las pruebas de entrada y salida muestra que el 100% de los participantes que inicialmente se encontraban por debajo del nivel de suficiencia lograron superar el estándar de aprobación establecido de $\geq 80\%$. Este resultado valida la efectividad del proceso formativo, demostrando el cumplimiento de los objetivos del curso y el desarrollo de las competencias propuestas.

Tabla 124 Nivel de apropiación capacitación virtual Moodle Quirón (enero – diciembre 2025)

Ejes de Capacitación	Pretest		Postest	
	Aprobado	No aprobado	Aprobado	No aprobado
Eje 1. Paz total, memoria y derechos humanos	3117	1986	5103	0
Eje 2. Territorio, vida y ambiente	126	313	439	0
Eje 3. Mujeres, inclusión y diversidad	809	1406	2215	0
Eje 4. Transformación digital y cibercultura	927	1432	2359	0
Eje 5. Probidad, ética e identidad de lo Público	1206	660	1866	0
Eje 6. Habilidades y competencias	2351	3078	5429	0
Total general	8536	8875	17411	0

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano - Bases apropiación de capacitación 2025.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Durante la vigencia del 2025 se desarrollaron actividades enfocadas a mitigar las posibles consecuencias en la salud de los funcionarios y colaboradores frente a la exposición al riesgo, el porcentaje de cumplimiento de lo planeado fue de 99%, acorde al seguimiento en ALMERA.

Tabla 125 Indicador implementación SST

Trimestre	1	2	3	4	Total
# de acciones realizadas	24	32	25	28	109
# de acciones programadas SGSST	24	34	24	28	110
Total	100%	94%	104%	100%	99%

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano - Indicador de cumplimiento SGSST

Durante la vigencia se desarrollaron actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los diferentes servicios y centros de trabajo, enmarcadas en las líneas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST). De las 110 actividades programadas, se ejecutaron 109, lo que corresponde a un nivel de cumplimiento del 99%. La actividad restante corresponde a la Rendición de Cuentas del SGSST vigencia 2025, la cual se encuentra programada para el 29 de enero de 2026.


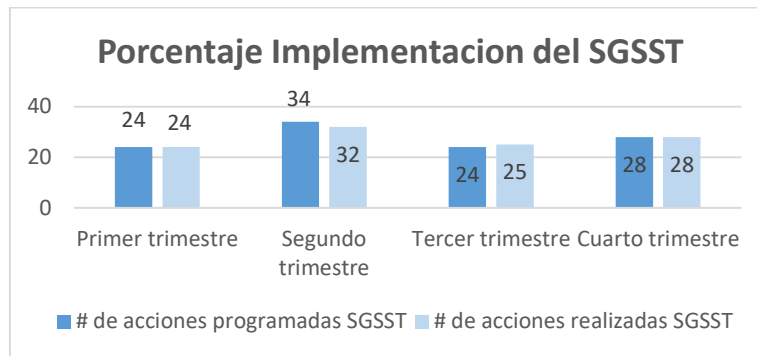
	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA


Ilustración 25 Porcentaje implementación SST por trimestre.




Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Porcentaje de implementación SGSST.

Tabla 126 Actividades ejecutadas SST

Actividades	Mes de Ejecución												Observaciones
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep.	Oct	Nov	Dic	
Revisión, análisis y actualización de la autoevaluación estándares mínimos del SG-SST. Elaborar plan de mejoramiento	x												Actividad ejecutada al 100%
Actualización de la matriz legal con las normas actualizadas del Sistema General de Riesgos Laborales que apliquen a la Subred y seguimiento a su cumplimiento.						x						x	Actividad ejecutada al 100%
Revisión y actualización de la Política y objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).				x									Actividad ejecutada al 100%
Divulgación de la Política y objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).						x						x	Actividad ejecutada al 100%
Definición, documentación y aplicación de los indicadores de estructura, proceso y resultado (líneas de intervención) que permitan evaluar el Sistema de Gestión de SST.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Actividad ejecutada al 100%
Verificación de la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de los colaboradores de la Subred, base contratación			x			x			x			x	Actividad ejecutada al 100%
Seguimiento a la asignación de recursos financieros, humanos, técnicos, tecnológicos y físicos para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).						x						x	Actividad ejecutada al 100%
Identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos con participación de todos los niveles de la empresa y actualizar las medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados.			x			x			x			x	Actividad ejecutada al 100%
Definir e implementar acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.			x			x			x			x	Actividad ejecutada al 100%

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Actividades	Mes de Ejecución												Observaciones
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep.	Oct	Nov	Dic	
Realizar la caracterización de la población para identificar las áreas críticas, analizando la expresión del riesgo y la triangulación de la información relacionada con enfermedad laboral, accidentes de trabajo y ausentismo vinculados a las diferentes líneas de intervención del riesgo			x			x			x			x	Actividad ejecutada al 100%
Divulgar el estado de implementación del SGSST al COPASST	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Actividad ejecutada al 100%
Realización de la auditoría anual del SG-SST con la participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y comunicar los resultados al COPASST y Gerencias,						x			x				Actividad ejecutada al 100%
Revisión anual por la Alta Dirección (Gerencia de la Subred).											x		No se logra ejecutar la actividad
Desarrollo actividades semana de Seguridad y Salud en el Trabajo				x					x				Actividad ejecutada al 100%
Creación y actualización de los documentos del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (todas las líneas de intervención).			x			x			x			x	Actividad ejecutada al 100%
Formular el Plan de comunicaciones del SGSST, para la divulgación de las fechas conmemorativas relacionadas con la Seguridad y Salud en el Trabajo	x					x							Actividad ejecutada al 100%
Aplicación de la batería de Riesgo Psicosocial, para implementar los planes de mejora				x	x								Actividad ejecutada al 100%
Realizar el análisis y proyectar plan de mejora de acuerdo a resultados obtenidos en la batería de riesgo psicosocial,						x							Actividad ejecutada al 100%
Implementar planes de mejora y plan de trabajo de acuerdo con los resultados obtenidos en la Batería de Riesgo Psicosocial.							x			x			Actividad ejecutada al 100%
Desarrollo y seguimiento al plan de inspecciones de las líneas de intervención del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (AP-TH-F-81)			x			x			x			x	Actividad ejecutada al 100%
Desarrollo y seguimiento al plan de capacitaciones de las líneas de intervención del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (AP-TH-F-81)			x			x			x			x	Actividad ejecutada al 100%
Seguimiento de casos incluidos en programa Reincorporación laboral y ocupacional. Resolución 3050/2022			x			x			x			x	Actividad ejecutada al 100%
Verificación de adaptación y cumplimiento de recomendaciones médico laborales (programa Reincorporación laboral y ocupacional. resolución 3050/2022)			x			x			x			x	Actividad ejecutada al 100%
Realizar matriz de análisis de carga física (programa Reincorporación laboral y ocupacional. resolución 3050/2022)			x			x			x			x	Actividad ejecutada al 100%

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Actividades	Mes de Ejecución												Observaciones
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep.	Oct	Nov	Dic	
Realizar exámenes médicos ocupacionales de ingreso y egreso			x			x			x			x	Actividad ejecutada al 100%
Realizar seguimiento trimestral de la programación y ejecución de exámenes médicos ocupacionales periódicos por la Unidad de negocios SST a los Funcionarios de la Subred norte			x			x			x			x	Actividad ejecutada al 100%
Seguimiento al cronograma de plan estratégico de Seguridad vial			x			x			x			x	Actividad ejecutada al 100%
Articulación con Dirección Administrativa y Desarrollo institucional, para establecer plan de intervención frente a los hallazgos de los conceptos Bomberiles de las Unidades Hospitalarias.						x						x	Actividad ejecutada al 100%
Se realiza guion de evento de emergencia por fuego incipiente y corte de fluido eléctrico para los Centros de Salud tipo I y I, sedes de Salud Pública y Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Guión con incidentes de múltiples víctimas para los Hospitales de Chapinero, Engativá, Suba y Simón Bolívar donde los participantes de cada ejercicio irán resolviendo según les corresponda.			x			x			x			x	Actividad ejecutada al 100%
Mediante la realización de ejercicios prácticos con movilización de personal y recursos, se deberá dar respuesta a los eventos del simulacro establecido, implementado los procedimientos administrativos y PONES requeridos. Hospital Suba, Simón Bolívar y Engativá			x			x			x			x	Actividad ejecutada al 100%
Valoración de los ISH de los Hospitales de la Subred Norte, por los equipos evaluadores						x							Actividad ejecutada al 100%
implementar planes de mejora de los ID 4031, 4032, 4038, 4040 y 4041, conforme a los resultados de estándares de calidad		x				x				x			Actividad ejecutada al 100%


Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Actividades ejecutadas SGSST

Medidas de Prevención y control frente a peligros y riesgos

Tabla 127 Indicador de cumplimiento cronograma del SGST Anual 2025

Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Numerador	16	30	38	32	37	38	30	34	38	32	33	23	381
Denominador	16	34	45	35	44	45	34	35	42	36	35	24	425
Total	100	88	84	91	84	84	88	97	90	89	94,29	95,83	90
META	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Indicador de cumplimiento SGSST

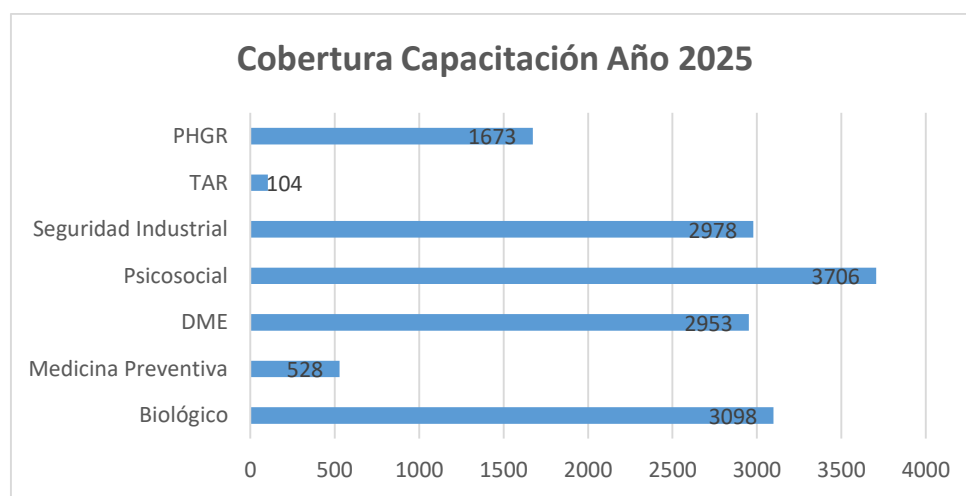
	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Durante la vigencia 2025 se desarrollaron actividades de capacitación en los diferentes servicios y centros de trabajo de la Subred, orientadas a mitigar las posibles consecuencias en la salud de los funcionarios y colaboradores derivadas de la exposición a los distintos factores de riesgo. Estas acciones se enmarcaron en cada una de las líneas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST).

Como resultado de estas actividades, se alcanzó una cobertura total del 85%, con 5.149 colaboradores que recibieron al menos un tema de capacitación en SGSST en alguna de sus líneas de intervención.

Al analizar la cobertura por línea de intervención, se evidencian los siguientes resultados: prevención del riesgo psicosocial con 3.706 colaboradores capacitados; prevención del riesgo biológico con 3.098 colaboradores; prevención del riesgo osteomuscular con 2.953 colaboradores; seguridad industrial con 2.978 colaboradores; medicina preventiva con 528 colaboradores; TAR con 104 colaboradores; y PHGR con 1.673 colaboradores.

Ilustración 26 Cobertura de capacitación




Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – capacitación prevención de riesgos SGSST

Seguimiento programa de Reincorporación laboral y ocupacional

Se definieron dos (2) casos de reubicación laboral y se avanzó en la implementación de un plan de identificación y adaptación de puestos de trabajo, en articulación con la línea preventiva de desórdenes musculo esqueléticos.

Del total de 200 casos incluidos en el proceso de seguimiento, se identificaron 62 funcionarios en condición de reubicación laboral, 46 en condición de adaptación y 13 casos clasificados como no adaptación por incumplimiento de las recomendaciones médico-laborales. Adicionalmente, 140 casos se encuentran pendientes de verificación, lo que requiere continuar con la evaluación técnica para definir las acciones correspondientes.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Seguimiento al Plan Estratégico de Seguridad Vial

Se desarrollaron actividades para el cumplimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial, incluyendo capacitaciones interdisciplinarias orientadas a la prevención de riesgos asociados a la conducción y al control del riesgo biomecánico y psicosocial. Estas actividades estuvieron dirigidas al personal de APH, con un total de 371 colaboradores capacitados.

En el mismo periodo se identificaron cuatro (4) siniestros viales asociados a accidentes de trabajo y tres (3) comparendos, dos por exceso de velocidad y uno por uso de dispositivo móvil, los cuales fueron notificados a las áreas correspondientes para su respectivo seguimiento.

Plan Hospitalario de Gestión del riesgo para emergencias, desastres y continuidad del negocio

Se realizaron simulaciones de emergencias distintas a sismo, enfocadas en fuego incipiente y fallas eléctricas, fortaleciendo los procesos de evacuación, control de incendios, atención de heridos y uso del SCI. Adicionalmente, se ejecutó una simulación por explosión con atención de múltiples víctimas.

A continuación, se relacionan los centros de trabajo en los cuales se implementaron las simulaciones y simulacros.

Tabla 128 Centro de simulaciones SGSST

No.	CENTRO DE TRABAJO	No. Participantes	SIMULACIÓN
1.	CENTRO DE SALUD VERBENAL	14	CONATO DE INCENDIO
2.	HOSPITAL DE ENGATIVA CALLE 80	16	IMV - EXPLOSIÓN BOMBA
3.	HOSPITAL SUBA	20	IMV - EXPLOSIÓN CALDERA
4.	HOSPITAL SUBA	20	IMV - EXPLOSIÓN VEHICULAR
5.	CENTRO DE SALUD RINCÓN	15	FUEGO INCIPIENTE
6.	CENTRO DE SALUD SUBA	9	FUEGO INCIPIENTE
7.	HOSPITAL FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	12	INCENDIO
8.	HOSPITAL CHAPINERO	9	IMV – EXPLOSIÓN BOMBA
9.	CENTRO DE SALUD GAITANA	20	IMV – EXPLOSIÓN BOMBA
10.	CENTRO DE SALUD SAN CRISTÓBAL	18	FUEGO INCIPIENTE
11.	CENTRO DE SALUD SANTA CECILIA	3	CORTE DE FLUIDO ELÉCTRICO
12.	CENTRO DESALUD BUENAVISTA	3	CORTE DE FLUIDO ELÉCTRICO
13.	CENTRO DE SALUD USAQUÉN	8	FUEGO INCIPIENTE
TOTAL, PARTICIPANTES		167	

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Implementación simulación SGSST

Durante el periodo evaluado se realizaron 13 simulaciones de emergencias en diferentes centros de trabajo, con la participación de 167 colaboradores. Los ejercicios incluyeron escenarios de incendio, incidentes de mayor impacto y fallas de fluido eléctrico, fortaleciendo la capacidad de respuesta y la preparación del personal, especialmente en centros hospitalarios de mayor complejidad como el Hospital de Suba.



	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 129 Centro de simulacros SGSST

No.	CENTRO DE TRABAJO	No. Participantes	SIMULACROS
1	CENTRO DE SALUD GARCÉS NAVAS	5	DERRAME DE SUSTANCIAS PELIGROSAS (Hipoclorito 5%)
2	HOSPITAL EMAÚS	5	DERRAME DE SUSTANCIAS PELIGROSAS (Hipoclorito 5%)
3	HOSPITAL DE ENGATIVA CALLE 80	12	DERRAME DE SUSTANCIAS PELIGROSAS (Hipoclorito 5%)
4	HOSPITAL DE ENGATIVA CALLE 80	11	DERRAME DE SUSTANCIAS PELIGROSAS (formaldehído)
5	HOSPITAL DE ENGATIVA CALLE 80 (ALAMOS, BOYACA REAL, BACHUÉ, ESPAÑOLA Y QUIRIGÜA)	8	DERRAME DE SUSTANCIAS PELIGROSAS (Hipoclorito 5%) (A Servicios Generales de 5 centros de Engativá)
6	HOSPITAL SUBA CSE	15	DERRAME DE SUSTANCIAS PELIGROSAS (Hipoclorito 5%)
7	HOSPITAL SUBA CSE	243	IMV. EXPLOSIÓN VEHICULAR
8	CENTRO DE SALUD ESPAÑOLA	11	FUEGO INCIPIENTE
9	HOSPITAL CHAPINERO	258	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN PACIENTE ALTERADO (Agresión al MD)
10	LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	26	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
11	SALUD PÚBLICA RIONEGRO	74	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
12	SAN LUIS	15	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
13	HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80	349	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN IMV (Expansión hospitalaria)
14	ALAMOS	23	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
15	ESPAÑOLA	25	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
16	QUIRIGUA	16	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
17	BACHUE	31	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
18	GARCÉS NAVAS	32	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
19	BOYACÁ REAL	74	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
20	BELLAVISTA	21	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
21	FERIAS	130	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
22	EMAUS	66	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
23	HOSPITAL SUBA CSE	712	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
24	GAITANA	67	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
25	RINCON	96	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
26	CENTRO DE SALUD SUBA	150	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
27	SALUD PÚBLICA SUBA	31	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
28	PRADO VERANIEGO	39	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
29	FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS	381	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
30	BUENAVISTA	14	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
31	VERBENAL	117	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
32	CODITO	34	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
33	SIMON BOLIVAR	641	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
34	SERVITA	28	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
35	SAN CRISTOBAL	54	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
36	SANTA CECILIA	15	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
37	USAQUÉN	36	SISMO: AUTOPROTECCIÓN Y EVACUACIÓN
	TOTAL	4.119	

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Implementación simulacros SGSST

	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
---	--

Se realizaron 37 simulacros de emergencias en distintos centros de trabajo, con la participación de 4.119 colaboradores, evidenciando una amplia cobertura institucional. Los escenarios se enfocaron principalmente en sismos con autoprotección y evacuación, así como en derrames de sustancias peligrosas, fuego incipiente e incidentes de mayor magnitud, fortaleciendo la preparación y la capacidad de respuesta del personal y contribuyendo al cumplimiento del Plan de Emergencias y a la cultura de prevención.

En la socialización del PHGR se hizo énfasis en la organización del Sistema Nacional, Departamental y Distrital de Gestión del Riesgo de Desastres, la organización institucional, las alertas hospitalarias, el Plan de Expansión Hospitalario y los principales PREA y PONE. La actividad se coordinó con los responsables de los centros de trabajo para garantizar la participación del personal mediante la programación de espacios específicos.

Adicionalmente, se continuó con la implementación del curso virtual de PHGR diseñado en la vigencia anterior y alojado en la plataforma institucional, realizando seguimiento mensual a la cobertura de los colaboradores.

3.4.2 Logros y resultados obtenidos:

Se registró una alta participación de los colaboradores en actividades masivas y estratégicas, como celebraciones institucionales, ferias de bienestar, jornadas de salud y eventos de cierre de gestión, lo cual refleja la pertinencia y aceptación de las acciones implementadas.

Se destacó la innovación en los canales de comunicación, mediante la implementación de podcasts sobre bienestar integral, que ampliaron el acceso a la información. Finalmente, se promovió la integración familiar, social, cultural y recreativa, fortaleciendo el sentido de pertenencia y el trabajo en equipo dentro de la entidad.

Se ha logrado dar respuesta oportuna a las diferentes direcciones y oficinas frente a los procesos, posterior a la reorganización y redistribución del equipo de Talento Humano del área de Selección, lo cual ha fortalecido la confianza en el proceso de selección frente a los demás procesos de la Subred.


Se destacó un alto nivel de apropiación en las actividades de inducción, reinducción y capacitación, lo que reflejó un impacto positivo en el desarrollo de competencias.

Avance del 95% en la funcionalidad del módulo de nómina, mediante el fortalecimiento de la parametrización y la optimización en la generación de reportes.

Ejecución y liquidación del 100% de las sentencias, realizadas de manera articulada con la Oficina Jurídica, en cumplimiento de los requerimientos recibidos.

3.4.3 Retos identificados:

- Ampliar la participación equitativa de los colaboradores de todas las sedes, turnos y áreas, especialmente del personal asistencial con limitaciones operativas.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

- Fortalecer la comunicación y divulgación del Plan de Bienestar para garantizar información oportuna, clara y de mayor alcance.
- Consolidar la medición del impacto de las actividades, mediante herramientas cualitativas y cuantitativas que permitan evaluar su efecto en el bienestar y el clima laboral.
- Asegurar la sostenibilidad de las estrategias con mayor impacto y aceptación, mediante recursos y apoyos institucionales.
- Fortalecer la cultura de aprendizaje en la Subred Norte E.S.E.
- Movilizar el liderazgo institucional para garantizar la efectividad en el seguimiento y la participación.
- Contribuir con la dinamización del Plan Estratégico de Seguridad Vial de la Institución.
- El reto para el 2026 es fortalecer las acciones en roles y responsabilidades del sistema, continuar con el seguimiento a cumplimiento de indicadores, de matriz legal, actualizar la política y objetivos, mantener y fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para el control y disminución de la accidentalidad y enfermedad laboral, continuar con el mejoramiento continuo del sistema en cuanto a los estándares mínimos del sistema de acuerdo con la Resolución 0312 de 2019.

3.5 GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y AMBIENTE TECNOLÓGICO.


Desde la Dirección Administrativa se realizan actividades logísticas, técnicas, operativas y ambientales que aportan al cumplimiento misional de la Subred Norte con la atención de las necesidades identificadas en la infraestructura física, activos fijos, equipos biomédicos e industriales; así como con lo relacionado con los servicios de aseo, cafetería, vigilancia, transporte, comunicaciones, almacén y gestión documental.

A lo largo del año 2025 se gestionaron actividades que permitieron garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de la entidad, así mismo se enfrentaron retos que ayudaron a mejorar nuestros procesos.

3.5.1 Principales acciones ejecutadas:

Durante la vigencia 2025 la dirección administrativa con cada uno de los subprocesos que hacen parte de la Gestión de Recursos Físicos y Ambiente Tecnológico, dio soporte permanente a los procesos de habilitación y certificación en las sedes objeto de esta actividad, para el caso particular de la sede Verbenal se evidenció el cumplimiento de los estándares de infraestructura y dotación de acuerdo con los requisitos técnicos, legales y operativos establecidos en la normatividad vigente.

Desde el subproceso de ingeniería biomédica durante la vigencia 2025, se adelantaron procesos de adquisición, renovación, instalación y puesta en funcionamiento de 428 equipos biomédicos, dentro de los que se destacan:

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

- **Puesta en funcionamiento del equipo resonador – Hospital Simón Bolívar**, esta acción permitió ampliar la oferta de servicios diagnósticos especializados, reducir tiempos de espera y remisiones externas, fortalecer la capacidad resolutoria del Hospital y la atención oportuna a los usuarios.
- **Renovación y dotación del servicio de UCI Neurológica – Hospital Simón Bolívar**, esta renovación fortaleció la atención de pacientes críticos neurológicos, se destacan entre otros los siguientes equipos: ecógrafos, monitores de signos vitales, centrales de monitoreo, camas hospitalarias y equipos complementarios para la atención en cuidado intensivo.


De la misma manera, se obtuvo el licenciamiento de equipos de radiación ionizante correspondientes a la unidad del Hospital Simón Bolívar, mediante las resoluciones 4362, 4363 y 4364 del 17 de enero de 2025.

Conforme al criterio costo/beneficio, eficacia y seguridad, el subproceso de biomédica, mediante el Laboratorio de Aseguramiento Metrológico y como herramienta de soporte al Programa de Aseguramiento Metrológico institucional, realizó la adquisición de equipos patrón y simuladores, ampliando la cobertura de calibración y verificación de diferentes tipos de equipos biomédicos como: monitores multiparámetros, ventiladores, equipos de anestesia, desfibriladores, incubadoras, autoclaves, equipos de refrigeración, básculas, equipos de laboratorio entre otros, es así que para el año 2025 se ejecutaron 2.078 actividades de aseguramiento metrológico en toda la Subred.

Con el fin de garantizar el correcto funcionamiento, conservación y mejora de las instalaciones físicas de las sedes de la Subred Norte, de forma permanente el subproceso de infraestructura intervino: cubiertas (canales, tejas, placas, marquetería, techos, cielorastos), muros y superficies al interior de las edificaciones, fachadas, escaleras, rampas, pisos (incluyendo enchapes, revestimientos), redes de agua potable, sanitaria y pluvial (reemplazo de accesorios, grifería), mantenimiento de cárcamos, cajas y tanques de reserva, redes eléctricas (revisión y reemplazo de tomacorrientes, interruptores, luminarias), muros (pintura, láminas de alto impacto, guarda camillas, enchapes, revestimientos, esquineros), carpintería metálica y de madera, cortinas, persianas, chapas y cerraduras.

Entre las acciones generales realizadas en las sedes podemos mencionar las siguientes:

- Adecuación de la infraestructura de la sala de observaciones mujeres en el servicio de urgencias y cubículos de monitoreo USS Engativá Calle 80.
- Adecuación integral de salas de reanimación y procedimientos en el servicio de urgencias adultos en la USS Engativá Calle 80.
- Adecuación y habilitación en el servicio de consulta externa de las salas de Plan Canguro en el CES SUBA.
- Adecuación y mantenimiento general de cielos rasos de las áreas comunes, pintura general del servicio de imágenes diagnóstica en CES SUBA.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--


- Intervención general de la USS Verbenal para el cumplimiento integral de la Resolución 3100 de 2019.
- Mantenimiento general de habitaciones segundo y tercer piso del hospital Fray Bartolomé de las Casas.
- Jornada de voluntariado para el embellecimiento de las sedes asistenciales Las Ferias, Fray Bartolomé de las Casas y Suba Rincón.
- Instalación de cortinas antifluído en los servicios de Hospitalización tercer piso en el USS Simón Bolívar, sala de observaciones mujeres en el servicio de urgencias USS Engativá Calle 80 y área de Hospitalización USS Suba.
- Adecuación integral de la Unidad de Quemados de la USS Simón Bolívar, que aporó a la certificación internacional Certificación en Expert Level en la atención de pacientes quemados otorgado por el ISBI
- Adaptación y arreglos de las instalaciones elegidas para el proyecto Casa Más Bienestar en la USS Emaús.
- Apoyo en la implementación del plan de hospitales verdes en las sedes Prado Veraniego, Bellavista, Garcés, con la instalación de dispositivos hidrosanitarios ahorradores y luminarias

En las zonas exteriores y adyacentes a las edificaciones también se realizaron labores que además de mejorar el espacio físico, contribuyen a los planes de manejo ambiental de la entidad, como es el caso de muros verdes, sistemas de riego, revegetación con césped.

Durante la vigencia 2025, también se mantuvo el compromiso de garantizar la funcionalidad, disponibilidad y mantenimiento eficiente de los 662 equipos industriales integrados a la infraestructura física de las distintas unidades y sedes de la Subred Norte, esenciales para la prestación de los servicios hospitalarios. A pesar de los retos que se tuvieron que enfrentar durante la vigencia, se mantuvo la atención técnica prioritaria, la continuidad de los mantenimientos preventivos y correctivos, así como la ejecución y seguimiento de los contratos vigentes y los proyectados en el Plan Anual de Adquisiciones.

Mediante el subproceso de Activos Fijos se realiza el registro y control de la propiedad, planta y equipo ubicados en los 47 predios que actualmente administra la Subred Norte, así como el tratamiento de los activos intangibles e inservibles. Durante el primer semestre se dio continuidad al proceso de actualización de los activos en el sistema Dinámica Gerencial, que consistió en la verificación y actualización de la descripción del activo, responsable y ubicación en sede. En el segundo semestre de 2025 se realizó el levantamiento y verificación física del inventario de equipos biomédico, industrial y de cómputo, y la verificación de la totalidad de bienes de los servicios existentes en cada Unidad el cual, a 31 de diciembre de 2025, registra un total de activos inventariados de 24.112.

También se adelantó la clasificación y el inventario de los elementos de baja en las unidades de EMAUS, Engativá Calle 80, Fray Bartolomé de las Casas (Zona Prohibida) y CES Suba, con el fin de actualizar los respectivos conceptos técnicos, los cuales posteriormente fueron

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

presentados al comité de inventarios para la autorización de baja. De otra parte, con el ánimo de realizar la depuración de bajas, la Entidad adelantó los procesos para contratar los intermediarios comerciales para la desintegración vehicular y los demás elementos a través del Banco popular - Martillo.


De otra parte, el Almacén General de la Subred Norte gestiona las actividades que permitieron garantizar el abastecimiento de insumos médicos quirúrgicos de la entidad mediante un promedio de 2029 despachos durante la vigencia, con un uso eficiente de los recursos asignados basado en los principios de racionalidad y oportunidad, atendiendo las necesidades para la prestación de los servicios asistenciales y administrativos para la atención de nuestros usuarios y minimizar así los reportes de faltantes de insumos en los servicios. La recepción y gestión de pedidos se adelantó única y exclusivamente a través del sistema de información Dinámica Gerencial, optimizando la logística para la respuesta adecuada a los servicios asistenciales y realizando la actualización de la documentación del proceso.

Desde el mes de enero de la vigencia 2025 se inició la solicitud para los nuevos procesos contractuales que respondieron a las necesidades de la institución durante toda la vigencia, garantizando así el suministro de los insumos requeridos para brindar una adecuada prestación de los servicios asistenciales y minimizar el riesgo de faltantes.

Así mismo y de acuerdo con los procedimientos establecidos, durante la vigencia se realizó la toma física de inventarios del almacén general, actividad que una vez concluida no evidenció diferencias en los ítems inventariados frente a lo reportado en el sistema de información dinámica gerencial.

Desde el punto de vista administrativo la gestión documental constituye un eje transversal para el adecuado funcionamiento de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo razón por la cual las actividades adelantadas por este equipo estuvieron enfocadas en garantizar la trazabilidad de la información, el cumplimiento de la normatividad archivística vigente y la mitigación de riesgos asociados al manejo inadecuado de los archivos físicos y electrónicos. El desarrollo continuo y articulado de las siguientes actividades se orientaron al fortalecimiento de la administración, organización, conservación, digitalización, acceso y disposición final de los documentos institucionales.

- Acompañamiento técnico permanente a las dependencias para la organización de los archivos de gestión, verificación de series documentales y correcta identificación de expedientes.
- Revisión y validación de inventarios documentales (FUID), así como la programación de transferencias documentales al Archivo Central, garantizando el cumplimiento de los tiempos de retención.
- Digitalización de documentos producidos en soporte físico, garantizando su integridad y posterior cargue en el sistema Dinámica Gerencial.
- Apoyo continuo en la radicación de documentos en el sistema Agilsalud, asegurando la trazabilidad y el control del flujo documental.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

- Atención de solicitudes de usuarios relacionadas con la entrega de historias clínicas a través de ventanillas autorizadas, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente.


Para la vigencia 2025 el subproceso de gestión documental obtuvo los siguientes resultados:

- 82.832 Documentos digitalizados
- 82.832 Documentos Ingresados al sistema Dinámica Gerencial
- 7 Revisiones de Transferencias documentales realizadas
- 1788 Solicitudes de historias clínicas atendidas
- 206.074 Documentos radicados en Agilsalud

Para el subproceso de gestión ambiental para la vigencia 2025 se plantearon las siguientes metas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental-PIGA:

Tabla 130 Metas del Plan Institucional de Gestión Ambiental-PIGA

Meta	Porcentaje De Cumplimiento	Actividades
Programa uso eficiente de agua - Mantener el consumo anual menor o igual a 233.907 m3.	100%	Instalación del 100% de dispositivos hidrosanitarios de bajo consumo en los Centros de Salud San Cristóbal y Bellavista y la instalación del sistema de captación de agua lluvia con la función de ser el sistema de riego para la huerta en el Centro de Salud San Cristóbal. Consumo de agua para la vigencia = 143.043 m ³ Promedio de 13.004 m ³ /mes Disminución de 24,8% respecto vigencia anterior
Programa uso eficiente de energía - Mantener el consumo anual menor o igual a 5.700.00 Kwh.	100%	Instalación de 100% luminarias LED en los Centros de Salud San Cristóbal y Bellavista, instalación de 20 sensores de luz distribuidos en los Centros de Salud Garcés Navas, Prado, Verbenal, Hospital Engativá, entre otros y 1 sistema de paneles solares que alimenta más del 50% de la iluminación del Centro de Salud Boyacá Real. Consumo de agua para la vigencia = 4.217.848 Kwh Promedio de 351.487 Kwh/mes Incremento de 4% Kwh respecto vigencia anterior (desajuste administrativo en la facturación del Hospital Simón Bolívar)
Programa de gestión de residuos - Meta anual: Aumentar 0,5% la generación de material reciclable	100%	Alianza estratégica con la Asociación de Recicladores La Estrella – Hospital Engativá y Suba. Tableros de calidad, publicando el porcentaje de adherencia al PIGA y al PGIRASA. Alianza estrategia con la fundación Latín Green, para la recolección de botellas llenas de residuos de envolturas plásticas flexibles Generación de 52.38 Ton de material aprovechable
Programa de consumo sostenible - Meta anual: Elaborar 1 diagnóstico de las actividades realizadas en la institución con el fin de determinar el enfoque del proyecto orientado a la economía circular.	100%	Institucionalización de criterios ambientales en la cadena de suministro, actualmente se han consolidado ocho (8) fichas de bienes y servicios que integran cláusulas ambientales y criterios de sostenibilidad obligatorios para los procesos de contratación. Estrategia activa para la eliminación gradual de polímeros contaminantes, destacando el logro de reducción del 100% de plásticos de un solo uso.
Programa de gestión de cambio climático - Meta anual: Elaborar 1 diagnóstico de las actividades realizadas en la institución con el fin de determinar el enfoque	62.5%	Implementación y socialización del manual de usuarios para el aplicativo EcoMove Norte

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA


Meta	Porcentaje De Cumplimiento	Actividades
del proyecto orientado a la economía circular.		
Programa de comunicación, formalización y sensibilización - Meta anual: Aumentar la apropiación de los colaboradores en 0.75% de acuerdo a la línea base vigencia 2024.	100%	Realización de campañas para fortalecer todos los programas PIGA, enfatizando en eliminación de plásticos de un uso, segregación de residuos y uso eficiente de los recursos. Cobertura de 4393 colaboradores entre funcionarios, OPS, estudiantes, Servicios Generales y Vigilancia. Socialización de piezas comunicativas acerca de estrategias para eliminación de plásticos

Es de resaltar las actividades tercerizadas, que aúnan esfuerzos para garantizar la seguridad y bienestar de funcionarios y usuarios de las instalaciones de la Subred Norte:

- Lavandería:** Mediante el contrato de BYS 033-2024, se gestionan las actividades relacionadas con el servicio de lavandería de ropa hospitalaria de las siguientes 12 unidades: Simón Bolívar, Engativá. Suba CSE, Fray Bartolomé, Chapinero, Emaús, Gaitana, Prado veraniego, Rincón, Boyacá Real, Verbenal y Ambulancias secundarias, con un promedio mensual de 85.000 kilo para toda la subred.

urante el año 2025 se logró el cambio gradual de la ropa hospitalaria (sábanas, cobijas, colchas, uniformes antilíquido, batas, vestidos quirúrgicos y paquetes de cirugía entre otros) que se encontraba desgastada por el proceso de lavado y la baja de la que cumplió su ciclo de uso. Adicionalmente se organizó un stock de ropa hospitalaria en las diferentes unidades de servicios como plan de contingencia ante imprevistos que se presenten durante la operación.
- Vigilancia:** La Subred Norte cuenta con el servicio tercerizado de seguridad y vigilancia bajo la supervisión y gestión de la Dirección Administrativa, para la vigencia 2025 se logra un ahorro en las tarifas establecidas en el mercado de un 0.5% obteniendo una reducción del gasto proyectado y la contención del costo promedio mensual. Así mismo la nueva contratación permitió incluir la instalación de 974 cámaras que fortalecieron el control de riesgos en las diferentes sedes de la Subred Norte.

Mediante las estrategias y consignas definidas se han implementado y reforzado acciones de control y mitigación de los riesgos a los que está expuesta la entidad, las estrategias que se llevaron a cabo fueron: realización de rondas para prevenir la acumulación de medicamentos e insumos médico quirúrgico para luego ser sustraídos, gestión de mecanismos de apoyo y prevención en los casos de agresión por parte de los pacientes u otro ciudadano a la misión médica, socialización de protocolo de autocuidado la responsabilidad de cultura de seguridad y autoprotección y articulación con el área de activos fijos para el control de activos fijos.
- Transporte:** con el fin de prestar los servicios de transporte y dar soporte transversal a todos los procesos, la Subred cuenta con 9 vehículos para las operaciones administrativas y 72 vehículos operativos (ambulancias, ruta de la salud, apoyo APH y UVAS móviles), cuyo mantenimiento y suministro de combustibles se encuentra tercerizado y supervisado desde la Dirección Administrativa. Adicionalmente, la Subred Norte E.S.E cuenta con 102

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA


vehículos en alquiler en respuesta a la necesidad generada por convenios suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud y otras entidades del Distrito con las cuales se mantienen Convenios Interadministrativos que entre sus obligaciones se contempla la prestación de servicios de transporte terrestre para el desplazamiento de usuarios, funcionarios y colaboradores de las áreas asistenciales y administrativas, como lo son PIC, Enterratorios, Extramurales, Pil, Amed, PSPIC, escolar, comunitario, instituciones saludables y amigables, familiar y laboral, gestión local, atención a urgencias y emergencias, y actividades de salud pública que se programen dentro de los diferentes ámbitos.

- **Comunicaciones:** Adicionalmente desde la Dirección administrativa se realiza el apoyo a la gestión de comunicaciones de la entidad, mediante el servicio de telefonía celular adquirido por convenio, durante la vigencia se contó con un promedio de 361 líneas telefónicas que apoyaron los procesos asistenciales y administrativos.
- **Seguros:** Con el fin de garantizar la continuidad de los servicios en la Subred Norte, desde la Dirección administrativa y con la asesoría de nuestro corredor se gestionó el programa de seguros, que dio cubrimiento a los riesgos presentes en la entidad para la vigencia 2025, con la adquisición de pólizas de daños materiales, R.C.E., manejo global, responsabilidad civil servidores públicos, todo riesgo automóviles, transporte de valores, transporte de mercancías, responsabilidad civil profesionales, infidelidad riesgos financieros y accidentes personales, para la vigencia 2025 fueron indemnizados 22 siniestros por valor de \$131.879.187.

3.5.2 Logros y resultados obtenidos:

A través de la articulación entre los subprocesos y las direcciones institucionales se estableció una planeación técnica más coherente que, sumados a la alineación de esfuerzos, resultaron en una mejora en la trazabilidad de las acciones, lo que contribuyó al fortalecimiento integral del proceso y la obtención de los siguientes logros:

- **Mejoras en el proceso de gestión documental:** se evidenciaron avances significativos en la administración integral de los documentos institucionales como el fortalecimiento del cumplimiento normativo archivístico, consolidación del proceso de digitalización, mejora en la organización y acceso a la información, junto a la optimización de la atención a usuarios internos y externos, contribuyen al fortalecimiento de la gestión administrativa y asistencial de la entidad.
- **Avance en los procesos contractuales y fortalecimiento operativo:** Se consolidaron avances significativos en la adjudicación de contratos estratégicos orientados al sostenimiento y mejora de los recursos físicos y a la adquisición de insumos asistenciales. Estos resultados reflejan el compromiso institucional por fortalecer la capacidad operativa del proceso y avanzar progresivamente hacia el cumplimiento de las metas definidas en la entidad.
- **Gestión y optimización de los recursos disponibles:** Se evidenció un manejo eficiente y estratégico de los recursos asignados, priorizando intervenciones de alto

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA


impacto y garantizando la continuidad de las actividades esenciales del mantenimiento. Esta gestión demuestra la capacidad del proceso para responder oportunamente frente a los retos operativos, optimizando los medios disponibles.

- **Mejoramiento sostenido de las condiciones físicas y funcionales:** Se logró avanzar en el mejoramiento de las condiciones físicas de diversas sedes, fortaleciendo la operatividad de los servicios y garantizando entornos más seguros, funcionales y acordes a la normativa actual vigente.
- **Fortalecimiento de la articulación institucional y la planeación técnica:** Se promovió una articulación más efectiva con los subprocesos y direcciones institucionales, lo que permitió una planeación técnica más coherente, la alineación de esfuerzos y una mayor trazabilidad de las acciones, contribuyendo al fortalecimiento integral del proceso de recursos físicos y ambiente tecnológico.

3.5.3 Retos identificados:

Dentro del proceso para la gestión de recursos físicos y ambiente tecnológico se han identificado rutas críticas y necesidades que se podrían mitigar con la ejecución de las siguientes acciones:

- **Mejorar la capacidad operativa del equipo técnico:** La creciente demanda de solicitudes de mantenimiento plantea la necesidad de ampliar y consolidar el recurso humano, con el fin de garantizar una atención más oportuna y eficiente. El equipo humano disponible ha exigido una planificación precisa y un alto nivel de compromiso técnico para cubrir la totalidad de las sedes y responder a las necesidades operativas de los equipos y edificaciones, así como la atención simultánea de mantenimientos correctivos y requerimientos operativos prioritarios.
- **Optimizar los recursos presupuestales asignados al proceso:** se requiere de una adecuada planeación y ejecución de los recursos asignados al proceso, con el fin de gestionar adecuadamente los diferentes planes y proyectos a cargo de la dirección.
- **Continuar el fortalecimiento de los procesos de contratación:** Avanzar en la construcción y consolidación de los procesos contractuales, promoviendo una gestión más planificada, eficiente y articulada con la necesidad de recursos. Este fortalecimiento permitirá garantizar la continuidad de las actividades de mantenimiento y dotación y mejorar la oportunidad en la ejecución de las intervenciones, asegurando el cumplimiento progresivo de las metas establecidas.
- **Asegurar la disponibilidad oportuna de materiales e insumos técnicos:** La gestión de suministros continúa siendo un aspecto clave para el cumplimiento efectivo de los cronogramas de mantenimiento. Se requiere optimizar los procesos de abastecimiento para garantizar la provisión constante de materiales y repuestos esenciales.
- **Innovar las herramientas de seguimiento:** La implementación de un sistema de monitoreo digital y trazabilidad de mantenimientos permitirá mejorar la planeación y ejecución de actividades. Estas estrategias contribuyen a una mayor eficiencia

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

operativa y reduce costos asociados a fallas, mantenimiento incorrecto o subutilización de los equipos.

- **Sustitución de flota vehicular:** Fortalecer proyectos de la sustitución de la flota vehicular administrativa, a fin de mejorar el desempeño en estrategias de movilidad sostenible e impactar la huella de carbono de la subred. Adicional a dar cumplimiento a la normatividad vigente.

3.6 GESTIÓN TICs.

3.6.1 Principales acciones ejecutadas:

Por parte de la Oficina de Sistemas se realiza la radicación de dos proyectos ante la Secretaría Distrital de Salud para aprobación e inclusión en el banco de proyectos, los cuales se relacionan a continuación: Renovación de la infraestructura de tecnologías de la información (TI), de la Subred Norte ESE, con radicado 2025-027978-1.


Instalación de 2986 puntos de red cableado de cobre categoría 6a o tecnología Gpon en fibra óptica, certificación de 1876 puntos de la red de datos; suministro, instalación y configuración de dispositivos activos de red, para las sedes de la Subred Norte ESE”, con radicado 2025-027988-1.

- La Subred Norte ESE, remite al Ministerio de las TICs solicitud para la inclusión de los trámites y servicios digitales a la carpeta Ciudadana Digital, el cual se encuentra en trámite de acuerdo a los ajustes técnicos solicitados por esta.
- En el marco de esta gestión, se solicitó orientación y acompañamiento para la posible articulación institucional con el programa Centro de Relevó, con el propósito de conocer los lineamientos técnicos, operativos y administrativos necesarios para integrar servicios de interpretación en los canales digitales de atención de la entidad.


Como parte de la iniciativa, se propuso el desarrollo de un piloto inicial, enfocado en evaluar mecanismos de comunicación accesible a través de la página web institucional y el canal de WhatsApp de atención al usuario, con el apoyo del servicio de interpretación del Centro de Relevó. El piloto contempló la participación de áreas estratégicas como Atención al Usuario y una unidad asistencial, con el fin de garantizar un enfoque práctico y progresivo.

Asimismo, se planteó la evaluación de modalidades de atención mediante videollamada o chat, sin requerir desarrollos tecnológicos complejos en la fase inicial, priorizando la mediación comunicativa entre pacientes y personal de la entidad.

- Administración integral de las bases de datos SQL Server en ambientes productivos, históricos y de talleres, garantizando integridad, disponibilidad y seguridad de la información. Diseño, modelamiento y normalización de bases de datos conforme a estándares ANSI y buenas prácticas.
- Automatización de tareas operativas mediante planes de mantenimiento, seguridad, recuperación, contingencia, jobs, alertas y notificaciones.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<h2>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</h2>
	<p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>


- Afinamiento progresivo de reportes del sistema Dinámica Gerencial mediante optimización de consultas y migración hacia procedimientos almacenados.
- Organización física y estandarización de los centros de cableado (cuartos de telecomunicaciones) en las sedes de la Subred Norte E.S.E., con el objetivo de garantizar la disponibilidad de la historia clínica electrónica y los servicios de comunicaciones, el cual incluyó reestructuración de racks y gabinetes, incluyendo alineación, anclaje, limpieza técnica de equipos activos y redistribución de unidades de rack para mejorar ventilación y orden.
- Fortalecimiento de la red WAN mediante la implementación de tecnología SD-WAN en unidades de la entidad,
- Implementación de monitoreo en tiempo real de la red WAN, utilizando herramientas especializadas suministradas por el operador de comunicaciones.
- Gestión integral del sistema de información Dinámica Gerencial para garantizar la continuidad operativa de los módulos asistenciales y administrativos.
- Realización de mesas de trabajo con líderes de procesos asistenciales para ajustar, crear y depurar formatos de historias clínicas, alineándolos con la normativa vigente y los lineamientos institucionales.
- Ajustes técnicos y funcionales orientados a mejorar la calidad del dato clínico y administrativo, incluyendo la depuración y optimización de más de 130 reportes del sistema.
- Análisis de usabilidad de los diferentes módulos del sistema, identificando niveles de adopción, dificultades operativas y oportunidades de mejora.
- Avances significativos en la interoperabilidad del sistema mediante la generación y envío automático de documentos clínicos bajo el estándar HL7–CDA.
- Ejecución del proceso de migración tecnológica del sistema a la versión .NET 8, fortaleciendo la sostenibilidad, seguridad y desempeño de la plataforma.
- Implementación del proyecto de innovación de gestión de Call Center con IA patrocinado por MINTIC
- Migración de la red de las sedes Lorencita, Ferias y Servitá a la tecnología SDWAN para mejorar su capacidad
- Retoma del control de los robots de Contratación desde la Oficina de Sistemas para garantizar el control de versiones y centralizándolos en un servidor
- Automatización de diferentes procesos con desarrollos web mejorando su eficiencia
- Desarrollo de diferentes cuadros de control con integraciones con el SharePoint institucional e integración con los reportes del Sistema de Información Hospitalario Dinámica Gerencial, facilitando el control de las áreas sobre sus procesos
- Establecimiento de línea base y priorización de brechas mediante la ejecución del autodiagnóstico MSPI y definición de acciones correctivas.
- Seguimiento integral de políticas de seguridad y privacidad para verificar formalización, implementación, divulgación y apropiación institucional.
- Fortalecimiento documental para la implementación del MSPI (Fase 1) mediante elaboración y actualización de instructivos y procedimientos estandarizados.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA


- Seguimiento al Plan de Recuperación de Desastres (DRP), incluyendo validación de roles, procedimientos de activación, RTO/RPO, contactos críticos y actividades de prueba o simulacro.
- Operación de controles de seguridad perimetral y endpoint (monitoreo, registros, control de cambios y gestión de accesos), priorizando la trazabilidad de acciones y la atención por canales institucionales.
- Eliminación servidores con sistema operativo obsoleto: Teniendo en cuenta la necesidad de garantizar el correcto funcionamiento de los servidores de aplicativos históricos se realizó eliminación de servidores con sistema operativo Windows Obsoletos (Windows Server 2008 – Windows Server 2012). Migrando aplicativos o usuarios a servidores con sistema operativo vigente (Windows Server 2016)
- Re configuración Servidores datacenter TIGO. - Servidores WEB bajo balanceador de carga.
- Redistribución de servidores virtuales consulta aplicativos históricos. (Actualización Sistema Operativo).
- Con el fin de obtener información detallada del funcionamiento de la infraestructura tecnología, se realiza la implementación de la herramienta Web Zabbix para realzar monitoreo de servidores

3.6.2 Logros y resultados obtenidos:

- Migración exitosa del motor SQL Server 2019 a SQL Server 2022 Enterprise en el ambiente productivo, mejorando el rendimiento, la seguridad y la escalabilidad. Migración de los ambientes de talleres e histórico a SQL Server 2022 Developer, garantizando coherencia entre entornos y facilitando procesos de restauración y pruebas.
- Aprovisionamiento de nuevos servidores en nube privada (TIGO), fortaleciendo la capacidad tecnológica de la entidad.
- Fortalecimiento de la estrategia de respaldo y recuperación de la información, reduciendo riesgos de pérdida de datos y mejorando la continuidad del negocio.
- Implementación de clúster de Windows con Always On Availability Groups, mejorando la alta disponibilidad y recuperación ante desastres.
- Renovación de equipos de comunicaciones mediante el cambio de switches obsoletos por equipos de última generación en hospitales de alta complejidad, lo cual genera mejora sustancial en el rendimiento y la estabilidad de la red institucional, reflejada en mayor velocidad, menor latencia y reducción de colisiones de datos.
- Fortalecimiento de la seguridad de la red a través de switches gestionados, segmentación por VLAN y mayor control de accesos.
- Incremento de la disponibilidad y continuidad operativa, reduciendo tiempos de inactividad asociados a fallas físicas de cableado o equipos.
- Mayor capacidad de detección temprana de incidentes, tráfico anómalo y riesgos de seguridad en la red WAN.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<h2>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</h2>
	<p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>


- Fortalecimiento de la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica, permitiendo el intercambio oportuno y seguro de información clínica con las subredes distritales y la plataforma Salud Bogotá Digital.
- Mejora en la estabilidad, disponibilidad y rendimiento general del sistema de información, reduciendo incidencias operativas.
- Incremento en la calidad, disponibilidad y confiabilidad de la información clínica y administrativa para procesos de auditoría, facturación y toma de decisiones.
- Mejora en la experiencia del usuario mediante ajustes de usabilidad, capacitaciones y acompañamiento continuo.
- Fortalecimiento de la capacidad de análisis y control institucional a través de la creación y optimización de reportes asistenciales, administrativos y financieros.
- Automatización e Innovación: Desarrollo web Aplicativo Registro de Asistencia, Migración Agilsalud de Azure a AWS, Desarrollo TagUI Python del robot de Contratación Modificación SECOP II con centralización en servidor virtual, Desarrollo web Aplicativo Ecomove de Ingeniería Ambiental, Desarrollo web Aplicativo chatbot de PIC, Desarrollo aplicativo reporte Tutelas, Desarrollo web Aplicativo Certificados Digitales - Ingreso y retenciones, certificados OPS, Desarrollo TagUI Python del robot de Contratación Aprobación SECOP II con centralización en servidor virtual, Desarrollo TagUI Python del robot de Contratación Iniciar SECOP II v1 con centralización en servidor virtual, Desarrollo web Micrositio Participa, Implementación última versión Mesa de Servicios GLPI, Desarrollo web Aplicativo Meli Assit IA, Desarrollo web Aplicativo de automatización de cuentas por pagar de OPS
- Agilsalud - SGDEA Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo: Agilsalud es el sistema de gestión documental adquirido por la SDS para reemplazar al actual sistema de ORFEO, el cual se encuentra en implementación desde el año 2022 y como referentes de la Subred Norte participan las oficinas de Gestión Documental, Sistemas y Comunicaciones.
- Cuadros de Control: Desarrollo en Power BI del prototipo del Cuadro de Control de Robots de Contratación, Desarrollo en SharePoint y Power BI - Cuadro de Control de PQR de Participación Comunitaria, Cuadro de Consulta de CUPS de Mercadeo, Cuadro de Control de Contratos, Cuadro de Control de Almera de Calidad, Cuadro de Control de Sendas, Cuadro de Control de Producción de Desarrollo Institucional, Cuadro de Consulta de Base Asignados EAPB de Ambulatorios, Cuadro de Control de Ambulatorios, Cuadro de Control de Urgencias, Cuadro de Control de Humanización de Calidad, Cuadro de Control de Higiene de Manos de Calidad, Cuadro de Control de Barreras de Acceso de Participación Comunitaria, Cuadro de Control de Innovación de CIS, Cuadro de Control de Tareas de Sistemas, Cuadro de Control de Formatos HC de Sistemas, Cuadro de Control de Hospitalización
- Prototipo del Cuadro de control de Robots: Desde abril de 2025 se encuentra en funcionamiento el prototipo desarrollado en Power BI del Cuadro de control de Robots para facilitar el seguimiento y entendimiento de los registros.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

- Prototipo del Cuadro de control de PQR: Desde mayo de 2025 se encuentra en funcionamiento el prototipo desarrollado en SharePoint y Power BI del Cuadro de control de PQR para facilitar el seguimiento y entendimiento de los registros.
- Prototipo del Cuadro de control de Satisfacción al usuario: Desde septiembre de 2025 se encuentra en funcionamiento el prototipo desarrollado en SharePoint y Power BI del Cuadro de control de Satisfacción al usuario para facilitar el seguimiento y entendimiento de los registros.
- Consolidación de una línea base para orientar la mejora continua y priorizar la atención de brechas de seguridad.
- Fortalecimiento de la gobernanza y control institucional mediante seguimiento de políticas y verificación de su implementación.
- Incremento de madurez documental mediante procedimientos estandarizados que facilitan auditoría, control y sostenibilidad de controles.
- Diseño plan de recuperación de desastres para la preparación de la continuidad y resiliencia tecnológica con actividades de validación.
- Estandarización de la operación de seguridad y mayor trazabilidad en la atención de requerimientos a través de canales institucionales.
- Reducir número de servidores virtuales (Varios), optimizando recursos, proceso realizado con éxito.
- Redistribución de máquinas virtuales, en aras de garantizar el óptimo funcionamiento de los servidores físicos, proceso realizado con éxito.
- Actualización de sistema operativo WMWare en servidores de Hiperconvergencia, proceso realizado con éxito.
- Visualización de base de datos histórico del aplicativo Servinte, proceso realizado con éxito.
- Automatización de copias de seguridad de base de datos, proceso realizado con éxito

.6.1 Retos identificados:

- Modernizar el cableado estructurado en las unidades de servicios de salud que aún cuentan con infraestructura UTP tradicional.
- Avanzar hacia la implementación de tecnologías de comunicación de nueva generación como GPON o XGS-PON para mejorar el desempeño de la red LAN.
- Continuar el fortalecimiento y ampliación de la tecnología SD-WAN en las unidades que aún no cuentan con esta solución.
- Mantener el equilibrio de capacidades entre sedes para garantizar niveles homogéneos de servicio en toda la red institucional.
- Sostener la actualización tecnológica de la infraestructura de redes frente al crecimiento de la demanda de servicios digitales y clínicos.
- Incrementar la usabilidad del módulo de Programación de Cirugías y reactivar módulos que actualmente presentan bajo nivel de adopción (Nutrición - dietas y PYD).

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<h2>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</h2> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	---


- Superar las limitaciones asociadas a los tiempos de respuesta del proveedor SYAC para ajustes funcionales y capacitaciones especializadas.
- Optimizar la gestión de camas, traslados y censos en servicios críticos para asegurar consistencia entre la información física y la registrada en el sistema.
- Durante el evento de Premiación a la Gestión Distrital se identificó que la Subred Norte tiene varios proyectos de innovación para mostrar, pero se deben preparar y documentar desde comienzo de año.
- Algunas áreas no están aprovechando los desarrollos realizados y siguen realizando las tareas repetitivas que ya se habían automatizado.
- Quedan diferentes procesos susceptibles de automatización, pero dependen del compromiso de las áreas y de la asignación de los recursos humanos y tecnológicos necesarios.
- Fortalecimiento de controles de acceso remoto y gestión de incidentes, asegurando uso de mecanismos institucionales y seguros.
- Consolidación de evidencia y trazabilidad operacional (eventos, cambios, bloqueos, habilitaciones y cierres) para auditoría y mejora.
- Sostenibilidad de la cultura de seguridad mediante capacitaciones y sensibilizaciones basadas en riesgos reales (por ejemplo: phishing, manejo de información y uso de canales oficiales).
- Diseñar, implementar y fortalecer progresivamente el Plan de Recuperación ante Desastres (DRP), incluyendo la definición del centro de datos alterno, ejecución de pruebas técnicas periódicas y validación de RTO, RPO, inventarios tecnológicos y contactos críticos.
- Renovar la infraestructura tecnológica mediante la adquisición de un nuevo servidor institucional, con el fin de garantizar la continuidad, disponibilidad y desempeño de los procesos misionales y administrativos de la entidad.
- Optimizar el consumo energético de los centros de salud mediante la implementación de soluciones de energías renovables, como sistemas fotovoltaicos, que contribuyan a la sostenibilidad ambiental y a la reducción de costos operativos.
- Fortalecer la postura de ciberseguridad institucional mediante la adopción de tecnologías avanzadas de protección, orientadas a la mitigación de riesgos, prevención de incidentes y protección de la información sensible en salud.

4 MACROPROCESO DE EVALUACIÓN

4.1 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

4.1.1 Principales acciones ejecutadas:

Cumplimiento total del Plan Anual de Auditoría (PAA): La Oficina de Control Interno alcanzó un cumplimiento del 100% de las actividades programadas en el Plan Anual de Auditoría 2025, lo que refleja un manejo adecuado de los recursos y una planificación efectiva.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Se realiza una socialización permanente en pro de la cultura de autocontrol, así como la publicación de los informes ejecutados en la sede electrónica de la institucional, garantizando la transparencia y el acceso a la información.


A continuación, se muestran las auditorías realizadas a los procesos:

Tabla 131 auditorías realizadas a los procesos

Proceso Auditado	Subproceso auditable
Gestión Hospitalaria	Auditoría Programa de Atención Domiciliaria
Participación Social y Atención al Usuario	Auditoría Gestión de citas
Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Auditoría Vida útil de equipos biomédicos
Gestión de la Contratación	Auditoría contratación - Seguimiento Pólizas
Gestión Financiera	Gestión de tesorería
Gestión Estratégica	Auditoría Gestión de la información, incluye fuentes
Gestión del Talento Humano	Auditoría Cesantías retroactivas
Gestión de Urgencias	Auditoría Convenio APH
Gestión del Talento Humano	Programación y pago de Compensatorios
Gestión Jurídica	Valoración y seguimiento de sentencias judiciales
Gestión Estratégica	Auditoría Mercadeo
Gestión Ambulatoria	Medicina Gral. y Esp. Incluye agendamiento
Gestión TICS	Auditoría Dinámica Gerencial-Plan estabilización
Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Auditoría Propiedad, planta y equipo
Gestión de Calidad	Auditoría seguridad del paciente
Gestión Financiera	Auditoría gestión de cartera
Gestión Estratégica	Proyectos de inversión e infraestructura
Gestión Financiera	Auditoría Costos
Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Auditoría legalización predios
Gestión Hospitalaria	Gobierno Clínico

Se dio cumplimiento a los informes de ley programados en el PAA 2025 de acuerdo a la normatividad establecida dentro de los tiempos estipulados para tal fin, a continuación, se relacionan los informes realizados:

- Seguimiento al Programa de Transparencia de Ética Empresarial (2)
- Arqueo de caja menor (4)
- Evaluación del Sistema de Control Interno (2)
- Evaluación de dependencias (1)
- Seguimiento a la Austeridad del gasto (4)
- Cumplimiento a la Directiva 008 (1)
- Seguimiento a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y Denuncias de Corrupción. (4)
- Seguimiento a metas del plan de desarrollo (2)
- Seguimiento a la gestión de riesgos - Circulares Supersalud (2)
- Evaluación al Sistema de Control Interno Contable (1)
- Seguimiento a los Planes de acción Institucionales y Estratégicos
- Reporte FURAG II (1)
- Seguimiento a Planes de Mejoramiento 2024 (4)

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL</p> <hr/> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA</p>
--	--

- Seguimiento SARLAFT (1)
- Cumplimiento a Derechos de autor (1)
- Seguimiento a la estrategia de rendición de cuentas - Incluye diálogos ciudadanos (1)
- Seguimiento al cumplimiento a la Circular 016 (Supersalud) (1)
- Seguimiento Ley de transparencia (1)
- Seguimiento a las acciones del Comité de Conciliación (1)
- Seguimiento al cumplimiento de la Ley de cuotas (1)
- Seguimiento a los procesos judiciales – SIPROJ WEB(2)

Por otra parte, se realizaron diferentes seguimientos con el objetivo de verificar el avance en el cumplimiento de los compromisos adquiridos por los procesos en las auditorias o informes de vigencias anteriores:


- Arqueo de caja principal (4)
- Seguimiento al control de existencias de inventarios de farmacias, almacén y ferretería (4)
- Seguimiento a la Gestión ambiental de la entidad (4)
- Seguimiento al Proceso de elementos de baja (2)
- Seguimiento al plan de recuperación y sostenibilidad - Plan estratégico (2)
- Seguimiento consistencia de la información de reporte a entes de control (4)
- Seguimiento a los Pagos OPS (4)
- Informe de seguimiento al proceso de facturación de venta de servicios y recaudo por evento (1)
- Seguimiento a los Comités Institucionales (1)
- Seguimiento a requerimientos de Salud Ocupacional (1)
- Investigaciones Administrativas (1)
- Acompañamiento inventario anual (1)

Como parte del Rol del Liderazgo Estratégico, se participó en los diferentes comités convocados por la entidad, así como en las diferentes mesas de trabajo para dar continuidad y soporte al desarrollo del Modelo Integrado de Gestión - MIPG.

La Oficina de Control Interno realizó 4 seguimientos trimestrales a las acciones de los PAD realizados por la Contraloría de Bogotá que están vigentes. Este seguimiento se efectuó con base en los soportes entregados y cargados por la primera línea de defensa en el aplicativo Almera.

4.1.2 Logros y resultados obtenidos:

Los principales avances y logros obtenidos durante la vigencia 2025, fueron.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

- **Cultura del autocontrol** Durante la vigencia de 2025 se mantuvo la promoción y se de la cultura del autocontrol en la totalidad de los subprocesos auditados. Para esta actividad se aplicó un test de medición enfocado en los componentes de autocontrol, autogestión y autorregulación. Los resultados evidenciaron un cumplimiento promedio del 100% en la adherencia a dicha cultura, con corte al 31 de diciembre de 2025, de acuerdo con la tabulación de las encuestas aplicadas.
- **Fortalecimiento de la Gestión del Riesgo:** La Oficina de Control Interno centró sus esfuerzos en la evaluación de la gestión del riesgo, realizando auditorías específicas sobre el Sistema de Gestión de Riesgos, Sistema de Control de Fraudes (SICOF) y el Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo (SARLAFT), cumpliendo con los lineamientos de las circulares de la Superintendencia de Salud y contribuyendo a la mejora continua de los controles internos. Al revisar el cumplimiento de los requerimientos exigidos por la Supersalud se obtuvo para la vigencia 2025 una mejora de 32 puntos de calificación en comparación a la vigencia 2024, evidenciando un avance significativo, mas no suficiente en la implementación del subsistema. como se muestra a continuación:


Ilustración 27 Evaluación de la gestión del riesgo

EVALUACIÓN FINAL 2024	45	Cumplimiento Parcial (CP): Parte de la documentación que respalda la respuesta está relacionada con los productos, objetivos y/o servicios requeridos cumple con los requisitos técnicos y de calidad, evidenciando un avance importante, aunque aún insuficiente para alcanzar el cumplimiento total.
EVALUACIÓN FINAL 2025	77	Cumplimiento Parcial Aumentado (CP+): La mayoría de documentación está alineada con los productos, objetivos y/o servicios requeridos, mostrando un avance significativo hacia el cumplimiento total.

Evaluación Final Evaluación Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y del Sistema de Control de Fraudes (SICOF)

El seguimiento evidenció que la gestión del riesgo en la entidad presenta oportunidades de mejora en cuanto a la descripción de los riesgos, causas y consecuencias, así como la inclusión de controles efectivos que permitan la mitigación de la materialización de los diferentes tipos de riesgos, que garanticen una adecuada toma de decisiones.

- **Relación con los Entes Externos de Control:** En el marco de las funciones de evaluación independiente, seguimiento y control, la Oficina de Control Interno efectuó el seguimiento a las acciones de mejora formuladas en el Plan de Mejoramiento Institucional de la Contraloría de Bogotá. Como resultado de estas actividades, el Ente de Control realizó el cierre de veintiún (21) acciones de mejora, con calificación “*Cumplidas Efectivas*” en el Informe Final de la Auditoría Financiera de Gestión y Resultados correspondiente a la vigencia 2024, adelantada en noviembre de 2025 por el ente de control.

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Compromiso con la Mejora Continua y la Transparencia: Las actividades realizadas por la Oficina de Control Interno, tanto en auditorías como en seguimiento a planes de mejora internos, reflejan el compromiso con la mejora continua, la transparencia y la eficiencia operativa, asegurando el cumplimiento de las políticas y procedimientos institucionales.

- **Cumplimiento metas POA:** La oficina de control Interno cumplió con del 100% de las metas establecidas para la vigencia 2025 de la oficina las cuales están relacionadas con el cumplimiento de PAA y el fomento de la cultura de Autocontrol dentro de la institución, dando muestra de la optimización de los recursos con los que cuenta la Oficina para el cumplimiento de las expectativas institucionales.
- **Registro oportuno y adecuado del rol de la Oficina de Control Interno en ALMERA como Tercera Línea de Defensa:** Se dio cumplimiento del modelo de control y gestión del riesgo, a fin de garantizar un seguimiento oportuno y eficaz, propio de la tercera línea de defensa, a los planes de mejora derivados de los hallazgos de la Oficina de Control Interno y de los entes externos.

Durante la vigencia luego del seguimiento realizado trimestralmente se efectuó el cierre de los siguientes planes de mejora internos:

Tabla 132 cierre de los siguientes planes de mejora internos

Nombre del plan de mejora	proceso	fec_cierre	No Acciones del Plan
Gestión de comunicaciones	1.3. Comunicaciones	ene/2025	21
Gestión de activos fijos	3.3. Gestión Administrativa	abr/2025	26
Gestión Part_Social&Servicio	1.5. Participación social y servicio al ciudadano	ene/2025	44
Gestión Estratégica	1.2. Desarrollo Institucional	ene/2025	12
Gestión de Urgencias	2.3. Servicios De Urgencias	abr/2025	57
Gestión de Talento Humano	3.1. Gestión del Talento Humano	ene/2025	24
Reformulación acciones gestión calidad 2023	1.7. Calidad	ene/2025	4
Gestión Tics - 2024	1.9. Sistemas de Información – Tic	jul/2025	24
Atención Pre hospitalaria APH	2.3. Servicios De Urgencias	jul/2025	16
Auditoría Gestión Jurídica - No. 60	1.1. Jurídica	oct/2025	4
Auditoría Proceso Gestión Contractual INF NO. 24-2024	3.4. Gestión de Contratación	oct/2025	36
Auditoría Proceso Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico No. 30- 2024	3.3. Gestión Administrativa	oct/2025	28
PM Gestión Financiera (Reformulación de acciones)	3.2. Gestión Financiera	oct/2025	10
Informe de Seguimiento PQRS INFORME No. 13 – 2025	1.5. Participación social y servicio al ciudadano	oct/2025	16

Adicionalmente, el seguimiento trimestral de los planes de mejora por auditorías internas presentó el siguiente comportamiento para la vigencia 2025:


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 133 planes de mejora por auditorías internas

Período	No. Planes	No. Acciones	Completas	Cumplimiento
1er Trimestre	8	247	170	69%
2do Trimestre	9	203	118	58%
3er Trimestre	21	381	240	63%

Cabe mencionar que el seguimiento a planes de mejoramiento correspondiente al 4to. Trimestre de 2025 se realizará a finales enero de 2026 debido a la programación del PAA de la vigencia 2026.

- **Intervención con mejoramiento en la asignación de citas:** Durante la auditoría realizada al proceso de asignación de citas se logró la implementación de mesas de trabajo de los cuatros áreas que intervienen en dicho proceso (Participación Comunitaria y servicio al ciudadano, Gestión de Servicios ambulatorios, Facturación y Gestión del Riesgo en Salud) con líneas de acción que contribuyen a la oportunidad de la asignación de citas.
- **Como resultado de las auditorías, seguimientos e informes de ley al proceso de Gestión Financiera, se logró:** mejoramiento de la seguridad del efectivo, mediante la revisión periódica de las cajillas de los facturadores. Fortalecimiento de los soportes anexos para el traslado de recursos financieros (entre cuentas bancarias) producto de los convenios interadministrativos con el FFDS-SUBRED.


Como resultado de las auditorías a la Dirección de Contratación y de las recomendaciones presentadas, se evidenció que se cuenta con una base consolidada y actualizada de seguimiento a los contratos de OPS, lo que permite una gestión más organizada y confiable de la información contractual. Sin embargo, aún se evidencian debilidades especialmente en temas de supervisión de contratos y publicación en la plataforma SECOP II de los expedientes contractuales.

4.1.3 Retos identificados:

Fortalecimiento de la gestión de riesgos (1ra. y 2da. Línea de Defensa): Dirigido al reforzamiento la identificación, análisis y control dentro de la gestión de riesgos, con el propósito de consolidar una cultura organizacional orientada a la prevención y el control en todos los niveles de la entidad.

Mayor participación en el rol de la atención con los entes de control: Se identifica como reto mejora en la participación activa de la Oficina de Control Interno en la atención a los entes de control.

Fortalecimiento de la calidad y oportunidad de la información suministrada por los procesos: Lograr mayor entendimiento de lo establecido en la carta de representación, con el fin que los procesos suministren información completa, confiable y veraz, orientada a lograr un

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

adecuado análisis de los insumos, con el fin de realizar una oportuna ejecución y cierre de las auditorías internas, garantizando así la efectividad de los ejercicios de control y la trazabilidad de los resultados.

Establecer controles internos para garantizar que la primera y segunda línea de defensa presenten los soportes necesarios en tiempo y forma.

Fortalecimiento de los planes de mejoramiento:

Apoyar el reconocimiento del Plan de Mejoramiento de una herramienta de mejora y toma de decisiones adecuadas, visualizándolo como medio para el logro de los objetivos y metas institucionales, incluyendo “acciones correctivas” que subsanen efectivamente los hallazgos u observaciones originadas interna o externamente.


4.2 GESTIÓN DISCIPLINARIA

4.2.1 Principales acciones ejecutadas:

La Oficina de Control Disciplinario Interno (OCDI) en observancia a las metas institucionales y en obediencia a los estatutos propios de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2064 de 2021, garantizó el cumplimiento de los términos procesales mediante la matriz parametrizada denominada: “*BASE DE PROCESOS_OCID*”, la cual, se encuentra establecida en un servicio de alojamiento y sincronización de archivos (Drive Institucional), que ha permitido ejercer un control y seguimiento efectivo a la gestión disciplinaria, acorde con la norma disciplinaria vigente y demás normas concordantes y reglamentarias que regulan la materia. Asimismo, se realizaron mesas de trabajo con el equipo de la OCDI, para el estudio y la socialización de los lineamientos ofrecidos por la Secretaría Jurídica Distrital a través de su Dirección de Asuntos Disciplinario, como de los talleres y conferencias brindados por la Personería de Bogotá D.C., con el fin de establecer una línea transversal para la gestión de los trámites a cargo.

Aunado a lo anterior, de las quejas e informes recibidos a los cuales se les dio el trámite correspondiente por parte de la OCDI, se realizaron entre otras las siguientes actividades: **(i)** digitalización del cuaderno de copias en observancia a lo dispuesto en el artículo 116 de la Ley 1952 de 2019, **(ii)** numeración y radicación en libro de control (Formato Excel) de las decisiones proferidas en titularidad de la potestad disciplinaria conferida por el inciso quinto del artículo 2 de la Ley 1952 de 2019, modificado por el artículo 1 de la Ley 2094 de 2021 y **(iii)** actualización de formatos de autos de sustanciación e interlocutorios.

A su turno, con el apoyo de la Dirección Operativa de Gestión del Talento Humano, Oficina Asesora de Desarrollo institucional y Oficina Asesora de Comunicaciones, se realizaron las siguientes actividades para la sensibilización de los servidores públicos y colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., respecto al Código General Disciplinario en el marco de prevención, orientación, deberes, derechos y prohibiciones del servidor público:

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

- Diseño de la estrategia de sensibilización dada en el marco de derechos, deberes y prohibiciones del servidor público a la luz de lo dispuesto en el Código General Disciplinario.
- Monitoreo de apropiación de servidores públicos y colaboradores.
- Informes trimestrales por parte del proceso de gestión disciplinaria.
- En coadyuvancia de la Dirección Operativa de Gestión del Talento Humano, Oficina Asesora de Desarrollo institucional y Oficina Asesora de Comunicaciones, se diseñó el plan de acción de la campaña denominada: “*Actúo íntegramente*”.
- Actualización de los cursos de inducción y reinducción dispuestos en la en la plataforma Moodle Quiroz.

Otrora, la OCDI desarrolló el siguiente cronograma de capacitaciones del Código General Disciplinario en el cumplimiento de la estrategia de sensibilización establecida:

4.2.2 Logros y resultados obtenidos:

Durante vigencia 2025, conforme se relaciona en el siguiente análisis del proceso de actuaciones disciplinaria, se recibieron 108 quejas y/o informes que, sumados al inventario de los 150 procesos activos reportados a 31 de diciembre de 2024 suman un total de 258 quejas y/o informes, los cuales fueron gestionados acorde a los términos establecidos en la normatividad disciplinaria vigente. Se logró evacuar por parte de la OCDI, 87 expedientes disciplinarios, arrojando como resultado a 31 de diciembre de 2025 un total de **171** procesos activos dentro del inventario de procesos:

Tabla 134 Proceso Activos a Corte 31 de diciembre de 2025

VIGENCIA	CANTIDAD
Procesos 2022	10
Procesos 2023	36
Procesos 2024	56
Procesos 2025	69
Total Procesos Activos a 31 de Diciembre de 2025	171

Fuente: Datos obtenidos bases de datos OCID (Elaboración propia)

Tabla 135 Etapa Procesos a Corte 31 de diciembre de 2025

ETAPA	CANTIDAD
Indagación Previa	144
Investigación Disciplinaria	22
Traslado Alegatos Precalificatorios	5
Total	171

Fuente: Datos obtenidos bases de datos OCID (Elaboración propia)


	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 136 Salida de Expedientes a Corte 31 de diciembre de 2025

DECISIÓN	CANTIDAD
Archivo	50
Inhibitorio	24
Remisión por Competencia	11
Remisión Juzgamiento	2
Total Salidas	87

Datos obtenidos bases de datos OCID (Elaboración propia)

Tabla 137 Resumen

DETALLE	CANTIDAD
+Procesos Activos 2024	150
+Procesos Aperturados 2025	108
-Procesos Evacuados 2025	87
Total Procesos Activos a 31 de Diciembre de 2025	171


Datos obtenidos bases de datos OCID (Elaboración propia)

Consecuentemente, la OCDI en el marco de la sensibilización dirigida al personal de planta y colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., realizó con el apoyo de la Dirección Operativa de Gestión del Talento Humano, Oficina Asesora de Desarrollo institucional y Oficina Asesora de Comunicaciones, las siguientes capacitaciones y conferencias sobre la prevención de conductas previstas en el Código General Disciplinario, principios de la función pública y Código de Integridad institucional:

Tabla 138 Conferencias y/o Capacitaciones 2025

CONFERENCIA Y/O CAPACITACIÓN	Nº DE PARTICIPANTES
Ética del Servidor Público	58
Generalidades del Derecho Disciplinario	59
Derechos y Prohibiciones del Servidor Público	43
Preservación del Orden Interno como herramienta de Prevención Funciones y competencias de la oficina de Control Interno, como herramienta de prevención.	72
Declaración de Bienes y Renta y conflicto de interés, en el SIDEAP	86
Contratación Estatal y Régimen Disciplinario: Retos y Buenas Prácticas Preventivas	43
Construyendo confianza pública con transparencia y ética empresarial, en el marco del Plan Anticorrupción y el Régimen Disciplinario	93
Construyendo confianza pública con transparencia y ética empresarial, en el marco del plan anticorrupción y el régimen disciplinario (Hospital Simón Bolívar)	28
Responsabilidad médica y régimen disciplinario: una mirada preventiva desde lo ético y legal	26
Construyendo confianza pública con transparencia y ética empresarial, en el marco del plan anticorrupción y el régimen disciplinario (Auditorio del Centro Especializado de Suba)	86
El enfoque de género como compromiso institucional, una mirada preventiva desde el régimen disciplinario para el sector salud	31
Lineamientos sobre Deberes y Prohibiciones en el servicio público –una mirada desde la prevención del riesgo en materia disciplinaria-	89
Total Participantes	714

Datos obtenidos de las listas de asistencia (Elaboración propia)

	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

A tono con lo anterior, se implementó en la plataforma Moodle Quiroz, los curso denominados: **(i)** Conflicto de intereses, **(ii)** Inhabilidades, **(iii)** Impedimentos y **(iv)** compatibilidades, de interés del servidor público y del derecho disciplinario, que contó con una participación en la modalidad de inducción de 1734 participantes, y en la modalidad de reinducción de 4236 participantes, como se desagrega a continuación:

Tabla 139 Resultado de la Participación en la Modalidad de Inducción

Unidad	Aprobado	%	Total	Total %
	Total			
Centro de salud tipo 1 Española	1	0,10%	1	0,10%
Centro de salud tipo 2 Garcés Navas	1	0,10%	1	0,10%
Centro de salud tipo 2 Suba	1	0,10%	1	0,10%
Centro de Salud Tipo 1 Bellavista	1	0,10%	1	0,10%
Centro de salud tipo 2 Bachué	1	0,10%	1	0,10%
Junta Directiva	1	0,10%	1	0,10%
Centro de salud tipo 1 Codito	2	0,10%	2	0,10%
Centro de salud tipo 2 Gaitana	3	0,20%	3	0,20%
Centro de salud tipo 2 Boyacá Real	4	0,20%	4	0,20%
Centro de salud tipo 1 Lorencita Villegas de Santos	6	0,30%	6	0,30%
Hospital Emaús	6	0,30%	6	0,30%
Centro de salud tipo 2 Usaquén	11	0,60%	11	0,60%
Centro de Salud tipo 2 Verbenal	15	0,90%	15	0,90%
Hospital Fray Bartolomé de las Casas	47	2,70%	47	2,70%
Hospital Chapinero	50	2,90%	50	2,90%
Hospital CSE Suba	52	3,00%	52	3,00%
Sede Rionegro	75	4,30%	75	4,30%
Hospital Engativá	109	6,30%	109	6,30%
Hospital Simón Bolívar	133	7,70%	133	7,70%
Sede Administrativa Ferias	269	15,50%	269	15,50%
Subred Norte	946	54,60%	946	54,60%
Total General	1734	100%	1734	100%


Fuente: Datos obtenidos de la información proporcionada por la Dirección de Gestión de Talento Humando.

Tabla 140 Resultado de la Participación en la Modalidad de Reinducción

Total	Etiquetas de columna
Tipo de vinculación	Aprobado
Contratista	3280
Periodo Fijo	13
Carrera Administrativa	337
Provisional	542
Trabajador Oficial	51
Libre Nombramiento	13
Total General	4236

Datos obtenidos de la información proporcionada por la Dirección de Gestión de Talento Humando.

Aunado a lo anterior, se difundieron las siguientes piezas comunicativas de las conferencias y/o capacitaciones ofrecidas, al igual de la campaña “**Yo actúo Íntegramente**”, en armonía a algunos deberes de los servidores públicos previstos en el Código General Disciplinario:

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA

4.2.3 Retos identificados:

Por definición normativa el Control Disciplinario Interno, “*debe entenderse por tal, la oficina, dependencia o entidad que conforme a la ley tiene a su cargo el ejercicio de la función disciplinaria*”. (Art. 94, CGD), por lo tanto, la gestión disciplinaria se encuentran estrechamente ligadas al cumplimiento de los fines del Estado, y en prevalencia a ello, se continuará garantizando con absoluta transparencia e imparcialidad cada una de las actuaciones a cargo, respetando siempre el debido proceso y los demás derechos fundamentales de los servidores y ex servidores públicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., de conformidad con el Código General Disciplinario y las demás disposiciones normativas vigentes.